

RAPPORT SUR LA RECHERCHE
GDDs DANS LE SECTEUR
EAU, HYGIENE ET ASSAINISSEMENT
EN MILIEU RURAL

KIGALI, 19 Septembre, 1996

Par Jean MUSAFIRI,
HEALTH EDUCATOR

1. INTRODUCTION

Pour compléter les résultats de la recherche GDD entreprise par la consultante Joan MAYER, il s'est avéré urgent et nécessaire de confectionner un rapport final de cette étude. Le présent rapport n'est pas un produit fini. C'est un draft, sujet à modification ultérieure. C'est la raison pour laquelle les messages élaborés à la dernière partie du rapport constituent une ébauche qui doit être finalisée dans un cadre de travail élargi qui, en plus des agents IEC de l'UNICEF (WES & Santé), devra comprendre aussi les agents IEC du Minisanté et du Minitrape. Le dépouillement des résultats GDDs a été effectué par Jean & Charles de la Section WES.

Gepke et Thérèse de la Section Santé ont enrichi aussi nos idées par leur participation active. Gepke a joué un rôle important de conseillère au sujet de la méthodologie de travail à adopter.

2. OBJECTIFS DE L'ETUDE

2.1. Objectifs Généraux de l'étude GDDs:

- ⇒ Découvrir les motivations psychosociales des attitudes et des pratiques existantes, et augmenter ainsi la compréhension des planificateurs des programmes à base des résultats CAP existants.
- ⇒ Nous engager directement avec la population cible pour écouter comment elle décrit, dans son propre langage, ses perceptions et comportements dans les situations quotidiennes devant guider la prise de décisions dans le choix des messages.
- ⇒ Fournir des idées pour l'élaboration des messages et stimuler une réflexion riche sur les aspects de l'Eau, de l'Assainissement de l'Environnement et de l'Education à l'Hygiène.

2.2. Objectifs Spécifiques:

Les objectifs spécifiques de la recherche GDDs relèvent essentiellement des aspects motivationnels et pratiques de l'utilisation de l'Eau, de l'Hygiène et de l'Assainissement. Ces objectifs spécifiques sont les suivants:

- ⇒ Explorer en détail les perceptions des parents sur les dangers que courent les enfants et les causes associés aux maladies liées à l'eau et à l'assainissement, ainsi que leurs attitudes envers la prévention et les contraintes auxquelles ils doivent faire face pour prendre des mesures préventives.
- ⇒ Identifier les obstacles à la consommation et à la conservation adéquates de l'eau potable, aussi bien que les perceptions des usages appropriés de l'eau pour les différentes activités du foyer.
- ⇒ Découvrir les motivations pour l'adoption, la non-adoption ou l'arrêt des pratiques bénéfiques liées à l'Eau et à l'Assainissement.

- ⇒ Identifier les obstacles au lavage des mains dans des circonstances spécifiques.
- ⇒ Découvrir l'acceptabilité des agents communautaires responsables de l'éducation à l'hygiène et identifier d'autres sources crédibles d'information et d'éducation.
- ⇒ Elaborer des messages concordants à travers les canaux de communication disponibles pour une meilleure adoption des pratiques et comportements favorables à une bonne hygiène dans le domaine de l'Eau et de l'Assainissement:
 - * vis-à-vis de l'approvisionnement et de la conservation hygiénique de l'eau potable,
 - * vis-à-vis de l'entretien et de l'utilisation hygiénique des latrines,
 - * vis-à-vis du lavage hygiénique des mains.
- ⇒ Développer des messages éducatifs aux élèves pour la promotion de l'hygiène dans les écoles primaires et dans les volets précités.

3. ANALYSE DES RÉSULTATS

3.1. Méthodologie utilisée:

a) **Méthode GDD**

- ▶ La méthode des groupes de discussions dirigées (GDD) fait partie des recherches qualitatives. Elle consiste en une discussion informelle Quasi-structurée, qui regroupe 6 à 10 personnes possédant certaines caractéristiques en commun (sous-groupes homogènes du groupe-cible) pour explorer **pourquoi** et **comment** les individus font le choix qu'ils font vis-à vis d' un sujet spécifique. Un facilitateur dirige la discussion de manière flexible selon un guide de thèmes (au maximum 10). Un rapporteur enregistre la discussion par écrit et par magnétophone. D'habitude plusieurs séries de discussions sont menées pour couvrir une gamme de caractéristiques du groupe-cible et de thèmes.
- ▶ Caractéristiques de la méthode GDD.
La méthode GDD, comme recherche qualitative, a des caractéristiques suivantes:
 - Permet l' approfondissement de la compréhension
 - Cherche "le pourquoi ?", le "comment ?"
 - Etudie les motivations
 - Est subjective
 - Permet la découverte
 - Permet l' exploration
 - Demande/permets la perspicacité vis-à-vis du comportement, etc.
 - Interprète
- ▶ Objectifs de la méthode GDD:
 - Identifier les problèmes prioritaires,
 - Définir les groupes-cibles et identifier leurs besoins en information

- Identifier les changements dans les CAPs a) qui pourraient nécessiter un changement de stratégie, ou b) que l'on pourrait attendre si l'on introduisait telles activités spécifiques dans un programme,
- Suivre un programme pour analyser son impact et identifier les problèmes, besoin pour amélioration, c'est-à-dire évaluer un programme,
- Confectionner des messages et des stratégies de communication basées sur les CAPs, préoccupations des groupes-cibles,
- Sélectionner des sources crédibles d'informations,
- Prétester et réviser le matériel éducatif pour assurer que le message passe,
- Servir de fil conducteur préliminaire aux enquêtes quantitatives et permettant l'élaboration des hypothèses, langage, etc.
- Illuminer les résultats des enquêtes quantitatives déjà menées.

3.2. Méthode de dépouillement des résultats:

- Elaboration des tableaux synoptiques de dépouillement des résultats par thème et par type de question.
- Outre les réponses à la question posée, le tableau synoptique porte les informations complémentaires telles que: âge, sexe, lieu, nombre de répondants et fréquences des réponses.
- Enregistrement et hiérarchisation des réponses par ordre décroissant selon leur fréquence.
- Mise en exergue au bas du tableau des réponses particulières ou insolites avec note explicative.
- Regroupement des réponses par catégories selon qu'elles se rapportent adéquatement aux connaissances, attitudes (perceptions), pratiques/comportements et croyances de la population vis-à-vis de l'eau, des latrines et des lavages des mains.

3.3. Commentaires des réponses aux questions sur l'Eau:

Objectifs: Les questions sur l'eau ont pour objectifs de:

- Recueillir des informations sur des comportements et des pratiques de la population rwandaise en milieu rural vis-à-vis de l'approvisionnement en eau potable et de la maintenance du matériel hydraulique.
- Recueillir les informations sur les connaissances de la population vis-à-vis de la relation mauvaise eau versus maladies diarrhéiques, mains sales versus maladies féco-orales et caractéristiques et avantages.

* **Question 1:** "BONNE EAU" ?

- ☞ 12 groupes sur 13 ont répondu à la question. Les hommes de Ngenda âgés de 40 à 52 ans n'y ont pas répondu, puisque les questions sur l'eau ne leur ont pas été posées faute de temps matériel. Les groupes de Ngenda ont répondu sur les questions de 2 thèmes sur 3 : "Eau, Mains propres et Latrines".
- ☞ Pas de différence dans la distribution des réponses aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

- ⇒ Ils ont de bonnes connaissances sur l'eau, et la moitié des groupes ont défini une bonne eau selon les caractéristiques suivantes (cfr question 1 sur l'eau, annexe I)
 - de l'eau bouillie,
 - consommée et conservée dans des récipients propres,
 - contenue dans des récipients couverts,
 - puisée sur source aménagée,
 - transparente/limpide.
- ⇒ Les gens ont des connaissances sur ce que c'est qu'"une bonne eau".
- ⇒ **Ils savent l'importance de l'ébullition de l'eau mais ne le pratiquent pas, faute de bois de chauffage et de temps.**

*** Question 2: "MAUVAISE EAU" ?**

Cette question relève des connaissances.

- ⇒ 12 groupes sur 13 ont répondu à la question.
Les hommes de Ngenda âgés de 40 à 52 ans n'ont pas répondu, car la question ne leur a pas été posée pour la même raison qu'à la question 1.
- ⇒ Réponses similaires aussi bien chez les hommes que chez les femmes.
- ⇒ Bonnes connaissances sur les caractéristiques d'une mauvaise eau, et la moitié des groupes l'ont défini de la manière suivante (cfr question 2 sur Eau, annexe I)
 - Eau trouble/avec des saletés,
 - contenue dans récipients sales,
 - sources d'eau peu sûres,
 - contenant des vers intestinaux,
 - eau non bouillie,
 - eau contenant des microbes.
- ⇒ Croyances de la population sur l'eau comme élément qui véhicule et héberge les vers intestinaux ("Inzoka").

Remarque:

Les hommes de Kayenzi, âgés de 25-39 ans savent que "l'eau qui coule n'est pas forcément propre".

Aussi, les hommes de Kayenzi, âgés de > 40 ans, savent que l'eau entamée, à laquelle on ajoute une autre eau n'est pas propre.

*** Question 3:** a) PROVENANCE DE L'EAU DE BOISSON &
b) MANIÈRE DE LA TRAITER

Ces deux composantes de la question concernent les pratiques.

a) PROVENANCE:

- ⇒ 8 groupes sur 13 ont répondu à l'aspect "provenance" de la question. Cette question n'a pas été posée aux 4 groupes de NYAGATARE et aux hommes de 15-25 ans de Ngenda pour la même raison qu'aux questions 1 & 2.
- ⇒ Conformément à la question 3 sur l'eau, annexe I, tous les 5 groupes de Kayenzi ont répondu qu'ils puisent l'eau de boisson aux sources protégées "KANO". Cependant¹, un des cinq groupes de Kayenzi utilise simultanément l'eau de sources protégées et l'eau stagnante des mares (étangs). Quant à Ngenda, tous les 3 groupes interrogés utilisent l'eau du marigot. Un des 3 groupes interrogés utilise simultanément l'eau des sources et l'eau du marigot (mare, étang). À Ngenda, l'on peut dire que cette habitude de puiser l'eau de marigot n'est pas liée à la méconnaissance de l'importance de l'eau de source, loin de là, mais plutôt à la réalité locale puisque cette région a très peu de sources protégées. Souvent, ils ont recours à l'eau de pluie pendant la saison pluvieuse. Le message devra expliquer la manière de bien traiter l'eau de pluie.

b) TRAITEMENT:

- ⇒ 8 groupes sur 13 ont répondu à l'aspect "traitement" de la question. Cette question n'a pas été posée aux 4 groupes de Nyagatare et aux hommes de 15-25ans de Ngenda pour la même raison qu'au point 3a.
- ⇒ 5 groupes sur 8 ont répondu qu'ils consomment l'eau sans aucun traitement préalable. Aucune différence entre hommes et femmes.

*** Question 4:** PRATIQUES FAVORABLES AU BON PUISAGE ?

- ⇒ 8 groupes sur 13 ont répondu à la question (Cfr question 4, annexe I). Les 4 groupes de Nyagatare et un groupe d'hommes de 40-52 ans de Ngenda n'ont pas répondu à la question qui ne leur a pas été posée.
- ⇒ Les réponses sont distribuées de façon homogène aussi bien chez les hommes que chez les femmes.
- ⇒ Les trois quarts des groupes affirment que l'utilisation des jerrycans constitue une pratique favorable au bon puisage.
- ⇒ Il n'y a pas de différence des réponses entre les groupes d'hommes et de femmes.

¹ 200 sources protégées viennent d'être achevées cette année 1996 par une ONG "Salvation Army" sous l'appui logistique et financier de l'UNICEF.

*** Question 5: PRATIQUES FAVORABLES A LA BONNE CONSERVATION DE L'EAU?**

- ⇒ 8 groupes sur 13 ont répondu à question (cfr question 5 eau, annexe I)
- ⇒ Aucune différence de réponses liée au sexe.
- ⇒ La moitié des groupes affirme qu'ils utilisent le jerry can pour conservation.
- ⇒ Comme vu dans les questions 4 & 5, le jerry can est doublement utilisé, aussi bien pour la conservation que pour le puisage de l'eau.
- ⇒ Le message devra donc mettre l'accent sur la façon de bien nettoyer les jerrycans.

*** Question 6: LIEN ENTRE L'EAU ET LA MALADIE ?**

- ⇒ 8 groupes sur 13 ont répondu à la question.
- ⇒ Le groupe d'hommes de Ngenda âgés de 40-52 ans et les 4 groupes de Nyagatare n'ont pas répondu à la question faute de temps, (Cfr question 6 Eau, annexe I)
- ⇒ La moitié des groupes a montré le lien entre l'eau et la maladie et l'expliquent de la manière suivante:
 - L'eau sale provoque les maladies telles que : verminoses "Inzoka", Malaria, Dysenterie, Rhume,..Aucune différence entre groupes d'hommes et de femmes.

Les croyances populaires font que les gens pensent que la consommation d'une mauvaise eau ou d'une eau à laquelle ils ne sont pas habitués causent le rhume ou la toux.

Le message d'éducation à l'hygiène devrait élucider les causes exactes des maladies telles que : toux, rhume, coqueluche contrairement à certaines croyances populaires qui leur donnent comme origine la consommation d'une mauvaise eau.

Les messages doivent aussi renforcer les connaissances sur les maladies diarrhéiques et le rôle joué par la mauvaise eau dans leur apparition.

*** Question 7: COMMENT EVITER CES MALADIES ?**

- ⇒ Seuls 5 groupes de Kayenzi ont répondu à la question
- ⇒ Aucune différence dans les réponses aussi bien chez les hommes que chez les femmes.
- ⇒ Plus de la moitié des groupes a cité que les moyens de prévention des maladies hydriques sont les suivants :
 - Propreté des récipients et ustensiles
 - Ebullition de l'eau
 - Propreté de l'eau

Les résultats de l'étude CAP (p 14) montre que la propreté des récipients de l'eau laisse à désirer.

En effet, selon cette étude, la propreté des récipients d'eau est répartie de la manière suivante:

Etat des récipients	Récipients pour le transport et la consommation de l'eau	Gobelets, calebasses, verres servant à boire
Propres	21,1 %	27,8 %
Sales	78,9 %	72,2 %

Ce tableau ci-dessus nous montre que 78,9 % des récipients de transport et de conservation de l'eau sont sales. (Source: Etude CAP 1995, p.14).

Cette réalité sur l'hygiène de l'eau doit attirer notre attention pour l'élaboration des messages d'éducation à l'hygiène.

Les messages devront être focalisés sur les différentes sources de contamination de l'eau depuis la source d'approvisionnement jusqu'à sa destination finale, à savoir:

- . Sources d'approvisionnement de l'eau (sources protégées, marigots, etc.)
- . Etat de propreté des récipients servant au transport de l'eau (jerrycans, petits bidons, casseroles, cruches)
- . Etat de propreté des récipients servant à la conservation de l'eau à domicile (jerrycans, cruches)
- . Etat de propreté des récipients intermédiaires (gobelets, calebasses) servant à manipuler l'eau durant son utilisation.

*** Question 8: EN QUOI LA PRÉVENTION EST FACILE ? DIFFICILE ?**

☞ Pour cette question, seuls les 5 groupes de Kayenzi (Ho & Fe) y ont répondu.

☞ Plus de la moitié des groupes ont donné des réponses suivantes:

- Il est facile de nettoyer les récipients & ustenciles
- Il est difficile de traiter l'eau pour des raisons suivantes:

Difficulté de bouillir l'eau par manque de bois de chauffage et manque de temps, en dépit des connaissances de la population sur la nécessité de l'ébullition de l'eau.

Il est donc irréaliste de concevoir un message d'éducation à l'hygiène sur l'ébullition de l'eau puisque cette pratique est importante mais non-changeable. Nous y reviendrons plus loin dans l'élaboration des messages selon modèle éducatif de Lawrence GREEN. Il apparaît que les 3 groupes des femmes (15-25 ans, 26-39 ans, 31-58 ans) et le groupe d'hommes de 25-39 ans ont la même perception de la réalité sur la prévention des maladies hydriques. Les hommes de > 40 ans, par contre, semblent peu intéressés par la question. Conformément aux réponses consignées dans la matrice du tableau de la question n°8, cette rareté de réponses du groupe de plus de 40 ans serait due à plusieurs facteurs (âge?, manque d'intérêt à la question?, gestion de l'eau à domicile affaire des femmes?, culture?, etc.). à élucider par études ultérieures.

- * **Question 9:**
- a) QUANTITÉ D'EAU UTILISÉE PAR JOUR DANS UN FOYER?
 - b) COMMENT UTILISEZ-VOUS CETTE QUANTITÉ D'EAU?
 - c) CETTE QUANTITÉ EST-ELLE SUFFISANTE AU FOYER?
 - d) QU'EST-CE QUI EMPÊCHE AU FOYER D'UTILISER UNE QUANTITÉ SUFFISANTE D'EAU?

Pour cette question, seuls 5 groupes (Ho & Fe) de Kayenzi y ont répondu
Aucune différence de réponses liées au sexe.

- a) La totalité des groupes affirment que la quantité d'eau utilisée par famille varie de 20 à 100 litres par jour selon les usages pour lesquels elle est destinée comme ci-dessous décrits.
- b) Les buts pour lesquels l'eau est utilisée :
 - Préparation de nourriture, réponse donnée par tous les groupes
 - Nettoyage des ustensiles, Lavage Corporel- réponses données par plus de la moitié des groupes
- c) Aussi, presque la totalité affirment que la quantité d'eau utilisée est suffisante. Ceci est probablement dû au fait que Kayenzi est bien ... en sources, puisque 200 sources protégées ont été construites cette année par Armée du Salut sous l'appui logistique et financier de l'UNICEF.
- d) Les raisons d'utilisation insuffisante d'eau dans une famille données par un quart des groupes de Kayenzi sont les suivantes:
 - la grande taille de la famille
 - le gaspillage
 - la cuisson des haricots
 - le bain corporel
 - la longue distance à parcourir pour aller puiser
 - la cuisson des patates douces. Pour des raisons inexplicables, seules les femmes de Kayenzi âgées de 31-58 ans ont répondu au point d) de la question n°9.(Cfr annexe I, Question n°9 sur l'eau)

Les résultats de l'étude CAP ont révélé ce qui suit, quant à la gestion et consommation quotidiennes de l'eau dans les foyers:

- ◆ La quantité moyenne de l'eau consommée par personne, par jour et par foyer est estimée à 8,15 L.
- ◆ 86 % des ménages ont une consommation inférieure ou égale à 10 L d'eau par personne par jour.
- ◆ 0,7% des ménages consomment plus de 20 L d'eau par jour.
(Source: Etude CAP 1995, tab. 3a, p. 12).

3.3. Commentaires des réponses aux questions sur les latrines:

Pour les questions concernant les latrines, 11 groupes sur 13 y ont répondu. Sauf à Ngenda où les hommes de 15-25 ans et les femmes de 26-39 ans n'y ont pas répondu par manque de temps.

*** Question 1: BONNE LATRINE. AVANTAGES D'UNE BONNE LATRINE?**

☞ 11 groupes sur 13 ont répondu à question.

☞ Selon plus de la moitié des groupes, une bonne latrine doit avoir les caractéristiques suivantes:

- Un couvercle de l'orifice
- Une toiture
- Des murs en maçonnerie
- Une profondeur requise ($\geq 3m$)
- Une porte

☞ Aussi, d'après plus de la moitié des groupes, les avantages d'une bonne latrine sont:

- Prévention des maladies
- Non-attrance des mouches
- Toutefois, le non-éparpillement des excréta, le non-dégagement des mauvaises odeurs ont été rarement mentionnés par les groupes comme avantages d'une bonne latrine. (cfr. latrines, question 1, annexe II)

Aucune remarque sur l'importance de la proximité de l'eau à côté des latrines pour faciliter le lavage des mains. Ce qui nous a poussé à élaborer un message en ce sens dans la promotion des latrines améliorées "Sanplats" et du lavage des mains. (Cfr liste des messages p25-27).

Il est à noter que la latrine hygiénique "SANPLAT" (Sanitation Platform) répond sans conteste aux caractéristiques précitées d'une bonne latrine telle que conçue par la population.

La population possède des connaissances sur les caractéristiques et les avantages d'une bonne latrine. Les messages seront focalisés sur la promotion des SANPLATs qui présentent 5 principaux avantages à savoir:

- | | |
|---|----------------------------|
| a) lutte contre les mouches | d) faible coût (3 à 4 \$) |
| b) lutte contre les odeurs | e) réutilisable |
| c) facilité de nettoyage à l'eau ou à sec | |

*** Question 2: MAUVAISE LATRINE? INCONVÉNIENTS MAUVAISE LATRINE?**

Selon plus d'un tiers des groupes,

☞ Une mauvaise latrine est caractérisée comme suit:

- sans toiture
- sans superstructure
- présence d'excréta sur dalles
- pullulation des mouches
- murs avec branchages "Ibisharagati"

La totalité des groupes répondent que:

☞ les inconvénients d'une mauvaise latrine sont la propagation des maladies par les mouches.

La population a des connaissances suffisantes sur le rôle joué par les mouches dans la propagation des maladies féco-orales.

En guise d'informations complémentaires, l'étude CAP révèle ceci:

- 85 % des ménages possèdent des latrines presque entièrement de "type traditionnel". Selon l'étude CAP 1995, p.16, une latrine traditionnelle est une latrine sèche présentant des caractéristiques suivantes:

- * Un trou d'une profondeur moyenne de 5 mètres,
- * Une dalle de recouvrement faite à base de troncs d'arbres d'âges couverts ou non de terre,
- * Des murs faits de bois, branchages ou roseaux tréssés tapissés ou non de terre battue,
- * Les portes et toitures sont facultatives.

- 4,4 m de profondeur sont en moyenne creusés pour une latrine utilisée par 5,7 personnes en moyenne.
- 15 % des ménages ne possèdent pas de latrines.
- Répartition des ménages selon l'entretien de leurs latrines:

Latrine selon leur état	Propre	Couvercle	Matériel de nettoyage
Oui	35,6 %	14,8 %	14,7 %
Non	64,4 %	85,2 %	85,3 %
Total	100 %	100 %	100 %

Au vu de ce qui précède, les résultats des groupes de discussions dirigées (GDDs) et de l'étude CAP montrent clairement que les messages éducatifs en rapport avec les mauvaises latrines devraient être focalisés aux méthodes sur l'entretien hygiénique des latrines et la promotion des latrines hygiéniques "Sanplats" (cfr avantages Sanplats p....)

Une réalité qui se dégage des réponses aux questions ci-dessus montre que les gens donnent beaucoup d'importance aux superstructures d'une latrine et parlent rarement de la dalle de recouvrement comme élément devant caractériser une bonne latrine. Cfr. tableaux des réponses aux questions n°2 et 3 sur les latrines, (p10).

Cette vision des choses a probablement pour origine la culture rwandaise qui attache beaucoup d'importance à l'intimité au moment de la défécation ou du lavage corporel, etc...

L'amélioration des latrines par Sanplats devrait donc considérer comme important et indispensable les murs des latrines en maçonnerie, pisés ou branchages comme aspect social important d'intimité.

- * **Question 3:** a) QUE FONT LES GENS SANS LATRINE DANS LE FOYER?
b) CONSÉQUENCES DE CE COMPORTEMENT SUR LE FOYER?

Aucune différence dans la distribution des réponses aussi bien chez les hommes que chez les femmes. A Ngenda, à cause du manque de temps, les hommes de 15-25 ans et les femmes de 26-39 ans n'ont pas répondu à la question.

- ⇒ a) Ce que font les gens sans latrines dans le foyer selon plus d'un tiers de groupes
- défécation dans la brousse
 - défécation dans la bananeraie

A cette partie de la question, les réponses des groupes ci-dessus mettent en exergue les pratiques des gens pour la défécation quand ils n'ont pas des latrines. Rappelons que selon l'étude CAP, 15 % de la population n'ont pas des latrines. (Etude CAP1995, p.16).

Les messages devront donc, par conséquent, être focalisés sur la nécessité absolue d'avoir une latrine par ménage. Encore, faudra-t-il savoir l'utiliser adéquatement. Ici, ça sera donc l'occasion de promouvoir l'utilisation des Sanplats pour les nouvelles latrines à construire et les latrines traditionnelles à améliorer.

- ⇒ b) Conséquences des comportements de gens sans latrines dans le foyer selon plus de la moitié des groupes:
- propagation des maladies (81,8 % des groupes)
 - contamination des sources (50,9 % des groupes)

Ici les résultats GDDs montrent que les gens ont des connaissances sur les dangers de la défécation dans la nature en cas d'absence de latrines dans le foyer.

Les messages devraient mettre l'accent sur la promotion des Sanplats qui sont efficaces et peu chers, pouvant être accessibles aux familles les plus démunies.

Pour prévenir la propagation des maladies féco-orales par les gens sans latrines qui défèquent n'importe où, nos messages devront mettre un accent particulier sur deux atouts majeurs, à savoir:

- le caractère obligatoire d'avoir une latrine améliorée pour chaque famille rwandaise, par exemple SANPLAT.
- l'utilisation hygiénique d'une latrine.

Il faudra consulter la liste des messages y relatifs qui se trouve à la dernière partie du présent rapport (voir p25-29)

- * **Question 4:** DIFFÉRENCE OU RESSEMBLANCE DES EXCRÉTAS DES BÉBÉS ET DES ADULTES?

- ⇒ Différence:
- Plus d'un cinquième des groupes révèlent des différences suivantes:
- Absence de danger des selles des bébés qui têtent
 - Différence de nourriture entre bébés et adultes
 - Présence de parasites intestinaux dans selles de bébés

Ici, les résultats de GDDs montrent bien que certaines gens ont des connaissances erronées sur la non-nocivité des selles des bébés. Les messages insisteront sur la nocivité des selles des bébés pouvant contenir des microbes, des oeufs ou des larves des parasites comme celles des adultes.

Aucune réponse provenant du groupe des femmes âgées de 15-25ans, ce manque de réponses serait peut-être dû à l'inexpérience puéricultrice liée au jeune âge du groupe (15-25ans). Des études ultérieures devraient combler ces lacunes.

⇒ Ressemblance:

Plus d'un tiers des groupes révèlent des ressemblances suivantes entre les selles des bébés et celles des adultes:

- Les selles des bébés et des adultes contaminent de la même façon
- Toutes les deux sont des saletés.

Contrairement à ce qui précède, on voit ici que c'est seulement une partie de la population qui a des connaissances requises sur les dangers des selles des bébés.

Toutefois, dans le cadre de la campagne des mains propres, il sera nécessaire d'élaborer des messages qui insistent sur le danger réel des selles des bébés au même titre que celles des adultes.

Aucune réponse du groupe d'hommes âgés de 25-39 ans n'a reconnu aucune ressemblance des selles des bébés et celles des adultes. Les raisons doivent être explicitées par des études ultérieures.

* **Question 5:** a) MATÉRIEL UTILISÉ APRES DÉFÉCATION?
b) LEUR DESTINATION APRES USAGE?

⇒a) Réponses données par plus de la moitié des groupes à propos du matériel de nettoyage après défécation.

- papiers usagés
- feuilles d'arbres / arbustes²
- herbes³

Ici les messages devront être focalisés sur le stockage dans les latrines de matériel de nettoyage fréquemment utilisé et facile à trouver dans la région, puisque les résultats de l'étude CAP ont montré la non-existence du matériel de nettoyage dans 85,3% des latrines visitées (source: étude CAP 1995, p. 18).

⇒b) La totalité des groupes ont répondu que le matériel ayant servi au nettoyage après défécation est jeté dans la latrine.

Ici, on voit clairement ci-dessus que la totalité de la population a des connaissances requises quant à la destination du matériel de nettoyage après défécation.

Mais en réalité ils ne le font pas tous, puisque l'étude CAP a montré qu'il y avait éparpillement des excréta humains dans 14 % des latrines visitées.

Les messages devront donc insister sur la nécessité d'enlever tous les excréta éparpillés ici et là pour les jeter dans la latrine.

² IBIKOLI/IKOLI, IBIZIRANYENZI, IMIBIRIZI, IBOBELI, AMASHARA

³ BAMBUWA, KIMALI, IBICUMUCUMU, IRARIRE

- * Question 6:** a) EDUCATION A DONNER A UN ENFANT CONCERNANT LA DÉFÉCATION?
b) EN QUOI EST-IL DIFFICILE D'EDUQUER L'ENFANT?

- ⇒ a) Plus de la moitié des groupes répondent comme suit:
- l'habituer à déféquer dans les latrines (\leq 3ans)
- l'habituer à déféquer dans des endroits isolés

Tandis que moins de la moitié des groupes donnent des réponses suivantes:

- l'éduquer à déféquer dans un petit trou⁴
- l'éduquer à se nettoyer après défécation⁵
- l'éduquer à se laver les mains avant de manger

Les messages devraient donc être focalisés autour des réponses précitées relatives à l'éducation à donner à un enfant concernant la défécation (à partir de 3 ans).

Dans ce cas comme dans les cas précédents, les messages insisteront sur le non-éparpillement des excréta humains et le danger du péril fécal.

- ⇒ b) Parmi les difficultés liées à l'éducation à donner à un enfant après défécation, moins du tiers des groupes mentionnent les raisons suivantes:
- Manque de temps de surveiller l'enfant
- Dispersion d'excréta par enfant non surveillé
- Le père de famille n'assiste pas la mère à l'éducation des enfants

Ici les messages devraient visiter sur le rôle du père dans l'éducation de l'enfant selon ses divers aspects (moral, intellectuel, hygiénique, etc.). Le temps de la considération phallogratique de l'homme simplement comme chef de famille et géniteur est dépassé.

3.4. Commentaires des réponses aux questions sur les mains propres

Pour toutes les questions concernant les mains, 12 groupes sur 13 y ont répondu, sauf un groupe de femmes de Ngenda (15-25 ans) qui n'y ont pas répondu faute de temps.

- * Question 1:** QUAND ON DIT LE MOT "HYGIÈNE", A QUOI PENSEZ-VOUS?

- ⇒ A cette question qui est de l'ordre de la perception (attitudes), plus d'un tiers des groupes ont émis leurs sentiments par des réponses suivantes:
- Eviter de salir la nourriture ou les objets
- Laver des habits
- Se laver le corps
- Avoir la propreté dans la maison
- Eviter tout ce qui peut causer la maladie

⁴ Petit trou "AKANOGO, AKESEKO"

⁵ KWIHEHA, KWIKURUZA

Les réponses qui précèdent montrent bien que les gens perçoivent réellement le concept "Hygiène" dans toutes ses dimensions; seulement, manquent-ils la motivation ou les moyens de mettre les règles d'hygiène en pratique.

Par ailleurs, l'étude CAP (p.18.19) nous montre à travers ses résultats ou sur divers aspects de l'hygiène, que celle-ci laisse à désirer dans le milieu rural.

- 64,4 % des latrines sont sales
- 14 % des excréta humains, 15,7 % excréta animaux et 47,7 % des déchets domestiques sont éparpillés dans les habitations.
- 48 % des femmes gardent leurs marmites de conservation des aliments couvertes
- 67,5 % de vaisselle, 72,4 % des marmites et 76 % des récipients servant à faire la vaisselle sont sales.

Les messages devront être focalisées sur les mesures simples, efficaces et peu coûteuses de faire l'hygiène domestique.

Les adages populaires en rapport avec l'hygiène sont suffisamment parlant à ce sujet:

- "l'hygiène est le bouclier de la santé" (Isuku ni ingabo y'ubuzima)
- "l'hygiène est source de vie" (Isuku ni isoko y'ubuzima)
- "l'hygiène est le bouclier de la santé, c'est le développement" (Isuku n'ingabo y'ubuzima, ni umusilikare urinda ubuzima bwacu, ni amajyambere).

* **Question 2:** a) OCCASIONS OU IL FAUT AVOIR LES MAINS PROPRES?
b) A QUELLES OCCASIONS LES MAINS DEVIENNENT-ELLES SALES?

- ⇒ a) Occasions où il faut avoir les mains propres selon les réponses de plus de la moitié des groupes:
- après avoir été à selles
 - après les travaux manuels
 - le matin au lever
 - avant de manger
 - après avoir mangé
 - chaque fois que les mains sont sales

Ici, l'on voit que les connaissances d'hygiène des mains sont suffisantes. Cependant l'étude CAP (p19) nous montre que l'hygiène des mains est négligée, puisque 66 % des femmes ne se lavent pas les mains après usage des latrines. Ceci n'a pas été constaté par observation des comportements des femmes après défécation, mais il s'agit plutôt des réponses recueillies par simple interview.

- ⇒ b) A quelles occasions les mains deviennent-elles sales ?
Selon les réponses de plus d'un quart de groupe:
- se saluer en se serrant les mains
 - se toucher le corps
 - après les travaux des champs
 - après défécation et nettoyage de l'anus "Kwiheha"

En dépit des connaissances sur l'hygiène des mains et les occasions de se salir les mains comme vu précédemment, et eu égard aux résultats de l'étude CAP susmentionnée, les messages devront à tout prix insister davantage sur l'importance capitale du lavage des mains dans la prévention des maladies féco-orales, puisque les mains sales sont porteuses de microbes.

*** Question 3: INCONVÉNIENTS DES MAINS SALES**

- ⇒ Propagation des maladies⁶, selon les réponses de tous les groupes
- ⇒ Souiller la nourriture et ustensiles d'après plus d'un quart de groupe.

Les gens ont des connaissances suffisantes sur le rôle joué par les mains sales dans la transmission des maladies, même s'ils ont répondu faussement que la malaria se transmet par les mains sales.

Les messages devraient leur rappeler toutes les maladies féco-orales transmises par les mains sales ainsi que leur gravité.

*** Question 4: a) RELATIONS ENTRE MAINS SALES ET MALADIES?
b) EXEMPLES DE QUELQUES MALADIES CAUSÉES PAR MAINS SALES?**

A propos de cette question double, plus d'un quart de groupe donnent des réponses suivantes:

- ⇒ a) - Les mains sales transmettent les maladies ⁷
- Les mains sales véhiculent les microbes des mains dans la bouche
- ⇒ b) - Dysenterie
- Verminoses
- Choléra
- Malaria

Même remarques qu'à la question n°3.

*** Question 5: MESURES PRÉVENTIVES EFFICACES/FAISABLES CONTRE CES MALADIES**

Les réponses de plus d'un tiers des groupes sont les suivantes:

- ⇒ Hygiène du matériel ménager
- ⇒ Se laver les mains avec de l'eau⁸
- ⇒ Hygiène générale⁹
- ⇒ Se laver les mains avant de manger

⁶ Maladies Dysenterie, gale, chiques, verminoses, malaria, tuberculose, ichtyose

⁷ Maladies Choléra, verminoses, chiques, dysenterie bacillaire, gale, diarrhée, toux

⁸ Se laver les mains avec de l'eau seulement est le plus faisable (en cas de manque de savon)

⁹ Le savon est difficilement disponible pour certains

Ici, les réponses sur les mesures efficaces/faisables de prévention contre ces maladies sont mélangées ensemble. Toutefois, les gens ne manquent pas d'évoquer la difficulté pour certains de trouver un morceau de savon.

Les messages devraient proposer des produits de substitution à bon marché pouvant remplacer le savon (cendre, sable?). Ceci permettrait à nos messages d'être efficaces et réalistes. Aussi, nos messages devront insister sur la bonne manière de se laver les mains avec de l'eau et du savon puisque l'étude CAP a montré que 45% des personnes ne savent pas la bonne manière de se laver les mains en versant de l'eau qui se renouvelle constamment pendant que la personne se lave avec eau, savon ou cendre. Au cours du pré-test des messages sur terrain, il faudra vérifier le degré d'acceptabilité ou de refus de la population sur l'utilisation de la cendre ou du sable comme produit efficace de substitution du savon.

*** Question 6: MESURES D'HYGIÈNE NÉCESSAIRES APRES QUE L'ENFANT AIT ETE A SELLES ?**

Les réponses de plus d'un tiers de groupes sont les suivantes:

- ☞ Se laver les mains
- ☞ Jeter les excréta dans les latrines
- ☞ Nettoyer l'enfant quand il a été à selles

Note: Une réalité générale qui se dégage des focus groups sur l'eau, les latrines et les mains propres montre que les gens ont des connaissances sur la relation mauvaise hygiène/maladie, mais la pratique du lavage des mains manque.

Les raisons du manque d'hygiène des mains n'ont pas été explicités par les groupes. Mais d'après les discussions avec les collègues IEC, le manque d'hygiène des mains serait dû roablement à plusieurs facteurs, dont:

- Manque d'eau à proximité de la latrine
- Négligence
- Ignorance
- Pauvreté (manque de savon)
- Insuffisance d'eau dans la famille.

D'autres études ultérieures devraient élucider les raisons de ce manque d'hygiène des mains.

Comme nous le verrons plus loin dans l'élaboration des messages, nous devons opter pour des messages interpellants et positifs suscitant l'adoption de comportements favorables à la santé.

*** Question 7: a) SOURCES D'INFORMATION
b) MEILLEURS CANAUX DE COMMUNICATION**

Cette question subsidiaire a été posée in extremis aux seuls groupes de Kayenzi, à 3 groupes sur 5 sauf pour les femmes de 15-25 & 31-58 ans pour a) et 4 groupes sur 5, sauf pour les femmes de 15-25 ans pour b).

- ☞a) Sources d'information selon plus du tiers des groupes:
 - Centre de santé
 - animateurs de santé
 - Associations (recyclage)
 - Ecole
 - Radio¹⁰
 - Communes, Secteurs (réunions)
 - Centre nutritionnel

- ☞b) Meilleurs canaux de communication:
 - Radio
 - animateur¹¹
 - Brochures
 - Communication interpersonnelle
 - Réunions
 - Recyclages des autorités

A ces 2 composantes de la question qui se ressemblent à plusieurs égards (source d'information & meilleurs canaux de communication), l'on voit bien que les 2 formes de communication (interpersonnelle et par média) sont représentées.

Les centres de santé, la radio, les animateurs de santé et les écoles sont les principaux canaux de communication et sources d'informations. Nos messages devront être transmis à travers ces principaux canaux précités. Toutefois, ils ont mis un accent particulier sur l'importance d'un animateur qui permet d'établir un dialogue avec son public cible sur les problèmes relatifs à l'eau, l'hygiène et l'assainissement avec possibilité de retro-information (Feed-back) permettant de faire passer efficacement les messages.

3.5. Contraintes

En résumé, les principales contraintes évoquées par la Consultante Joan sont les suivantes:

- ❶ Appui technique insuffisant entre l'ONG "Save the Children-USA", la section Info-comm & Rel.ext. pour assurer une supervision adéquate sur terrain.
- ❷ Manque d'assistance par le secrétariat WES: la consultante se plaint que les 3/4 du temps de sa consultance ont été effectués sans aucune assistance du secrétariat.
- ❸ Problèmes de transcription et de traduction: selon la consultante, ces deux opérations ont prolongé le temps requis alloué au travail de compilation et de traitement des données.
- ❹ Temps imparti à la formation GDD et au travail sur terrain parfois, gaspillé par le recensement national, les activités de "management excellence" et la formation des secrétaires. Ceci a limité la disponibilité régulière des certains agents impliqués dans la recherche GDD.

¹⁰ Radio écoutée par peu de gens, temps d'écoute limité et absence de feed-back

¹¹ animateur de sexe masculin qui regrouperait femmes et hommes "L'homme est un pilier du foyer", "Umugabo ni inkingi y'urugo"

3.6. Leçons apprises

3.6.1. Remarques générales

La recherche sur les Groupes de Discussions Dirigées (GDDs) nous a permis de nous enquêter de perceptions des gens sur divers comportements et pratiques dans le domaine de l'eau, des latrines et du lavage des mains, en complément aux informations préalablement fournies par l'étude CAP. Aussi, le pré-test des messages donnera l'occasion d'approfondir le pourquoi de tels comportements ou pratique dans le domaine WES.

Etant donné l'importance des attitudes, pratiques et comportements, différentes et variables selon les régions, nous allons les regrouper dans un tableau matriciel à double entrées selon le modèle de Lawrence Green (in Behavioral and Environmental Diagnosis, fig. 4.2, matrix of health behaviors p.140), repris par Neil Mckee, ESARO, Nairobi.

Il est à noter aussi qu'en général, il n'ya pas de différence de connaissances entre les hommes et les femmes.

En effet, une réalité qui se dégage des focus groups sur l'eau, les latrines et les mains propres montre que les gens ont des connaissances suffisantes sur la relation dichotomique "hygiène mauvaise/maladie", mais la pratique manque pour des raisons probables évoquées à la page 17

Face à cette situation, nous essayerons d'élaborer des **messages concrets** selon une approche pragmatique et réaliste qui tient compte de la réalité socio-économique du pays.

Elaboration des messages:

- Les messages d'éducation à l'hygiène devraient être élaborés conformément aux matrices d'analyse des comportements à adopter. P17-18.
- Toutefois, nous devons ajouter quelques messages relatifs aux croyances et aux connaissances populaires devant tel problème d'hygiène, comme par exemple:
 - 1) Une mauvaise eau ne cause pas la toux, le rhume, la coqueluche, la malaria ou la tuberculose. (Cfr p.7 et annexe I sur eau, quest.5).
 - 2) Les selles des bébés sont aussi nocives que celles des adultes, parce que toutes peuvent contenir et/ou véhiculer des microbes, oeufs ou larves des parasites.
 - 3) Comment rendre disponible un morceau de savon par famille.
"Une bouteille de bière en moins, un morceau de savon pour la famille".
 - 4) Comment faire accepter à la population les produits de substitution du savon (cendre, sable, herbes "igonde"...) disponibles partout ?

3.6.2. Analyse des comportements à adopter sur lesquels seront focalisés les messages:

* EAU POTABLE

	IMPORTANT	PEU IMPORTANT
Changeable	<ul style="list-style-type: none"> - Nettoyage des récipients de puisage, de conservation et de consommation de l'eau - Approvisionnement de l'eau des sources aménagées - Entretien de la source aménagée - Conservation de l'eau dans les récipients propres et couverts. - Nettoyage et séchage des ustensiles - Couverture et conservation des ustensiles dans endroit propre - Couvrir les récipients de conservation de l'eau. 	<ul style="list-style-type: none"> - Décantation de l'eau - Conservation prolongée de l'eau dans un récipient - Utilisation de douches à domicile
Peu Changeable	<ul style="list-style-type: none"> - Ebullition de l'eau - Filtration de l'eau - Utilisation distincte des récipients de puisage et de conservation de l'eau - Traitement de l'eau de pluie - Utilisation de 20L ou plus par personne par jour, dans un ménage - Consommation de l'eau de pluie - Consommation de l'eau des sources protégées - Captage et utilisation de l'eau de pluie dans récipients appropriés. 	<ul style="list-style-type: none"> - Bain corporel journalier avec savon

* LATRINES

	IMPORTANT	PEU IMPORTANT
Changeable	<ul style="list-style-type: none"> - Assurer une réserve permanente de matériel d'hygiène ("Ibize") dans la latrine (Cfr réponses quest.5) - Jeter les selles des bébés dans la latrine - Utiliser du matériel d'hygiène ("Ibize") courant (cfr latrines quest.5 a) et b) après défécation - Utiliser des latrines hygiéniques améliorées "SANPLATS" (cfr avantages p.9) - Améliorer les latrines traditionnelles existantes par Sanplats. - Eduquer l'enfant à partir de 3 ans à utiliser hygiéniquement une latrine - Eduquer l'enfant à partir de 5 ans à se nettoyer hygiéniquement après défécation 	<ul style="list-style-type: none"> -
Peu Changeable	<ul style="list-style-type: none"> - Jeter les excréments des chiens & chats dans les latrines - Disponibilité et utilisation d'une latrine et d'un dépotoir à déchet par famille (Ingaranı, İkimpoteli) - Disponibilité et utilisation d' une latrine pour chaque famille 	<ul style="list-style-type: none"> - Utiliser une latrine ventilée "VIP" - utiliser les papiers usagés pour nettoyage après défécation.

* MAINS PROPRES (Se laver les mains)

	IMPORTANT	PEU IMPORTANT
Changeable	<ul style="list-style-type: none"> - Eduquer l'enfant à se laver les mains avant de manger (à partir de 3 ans) - Se laver les mains avant de nettoyer les couverts - Se laver les mains après les travaux manuels (dans les champs, les étables, etc ..) 	<ul style="list-style-type: none"> - Se laver les mains après balayage
Peu Changeable	<ul style="list-style-type: none"> - Assurer une réserve permanente d'eau à proximité de la latrine pour lavage des mains (e.g. cas du Malawi-voir photo) - Laver des mains avec du savon/cendre après défécation dans les latrines - Se laver les mains avec du savon ou de la cendre à 5 occasions suivantes: <ol style="list-style-type: none"> 1) avant la préparation des repas 2) avant d'allaiter un bébé 3) avant de manger 4) après défécation 5) après nettoyage de l'enfant après défécation - Laver les linges du bébé "lbyah" avec de l'eau et du savon 	<ul style="list-style-type: none"> - Se laver les mains après avoir serré les mains d'autrui

Le regroupement des thèmes des messages dans un tableau matriciel à 4 entrées n'a d'autre but que de mettre en exergue par catégories

- d'une part, les pratiques importantes/changeables versus importantes/peu changeables
- d'autre part, les pratiques peu importantes/changeables versus peu importantes/peu changeables.

Cette matrice a donc un intérêt pratique évident pour les planificateurs/éducateurs dans le choix des messages selon leur importance et leur efficacité.

Remarques:

- ❶ Les messages devront être focalisés au tour de 3 thèmes:
Eau potable, Hygiène des latrines et Campagne "Mains propres" selon l'analyse des comportements précipités.
- ❷ Aussi, ils devront être représentés selon les formes médiatiques habituelles telles que:
 - Boîtes à images, Posters, Affiches, Autocollants,
 - Sketches, Spots, Chansons, Logos, Brochures dépliant, etc.
- ❸ Ces messages devront être interpellant, positifs, réalistes, non-coercitifs et concis, suscitant une adoption volontaire de comportements favorables à la santé.

- ④ S'agissant des illustrés (Posters, Affiches, Autocollants, Boîtes à images, etc.), le rapport texte/image devra être rapidement perceptible au public-cible et révélateur du message à véhiculer.
- ⑤ Enfin, les messages illustrés vont être élaborés dans le cadre de discussions ouvertes "BRAINSTORMING" dans une réunion de travail UNICEF/MINITRAPE/MINISANTE qui aura lieu à l'UNICEF ce Mardi 24 Septembre 1996 de 9H00 à 12H00.

PROJET D'ELABORATION DES MESSAGES TRADUITS EN FRANCAIS.

- EAU :

A) Pratiques importantes & changeables:

- 1) L'eau est source de vie
- 2) Prenons soin de nos systèmes hydrauliques, ils sont notre propriété
- 3) Nous devons entretenir proprement nos points d'eau
- 4) Ayons la propreté des récipients servant à puiser et à conserver l'eau
- 5) Conservons l'eau dans des récipients propres et couverts (jerricans, cruches)
- 6) Bien laver les couverts et les ustensiles avec de l'eau potable
- 7) Les couverts et les ustensiles lavés avec de l'eau potable doivent être séchés sur les étalages appropriés (dishracks) et propres
- 8) Les couverts et les ustensiles propres doivent être gardés dans des endroits propres et couverts
- 9) Eau potable, Bonne santé, Développement pour Tous

B) Pratiques importantes mais peu changeables:

- 1) Si nous puisons l'eau des sources peu sûres, nous devons la bouillir avant de la consommer
- 2) Si nous puisons l'eau des marigots, nous devons d'abord la filtrer avant de la boire
- 3) A défaut des points d'eau non-protégés, consommons l'eau de pluie.
- 4) Avant de boire l'eau de pluie, filtrons-la.
- 5) Ayons une quantité d'eau disponible, au moins 20 litres par personne et par jour.
- 6) Puisons l'eau des sources aménagées.
- 7) Nous devons recueillir l'eau de pluie dans des récipients propres.

- LATRINES :

A) Pratiques importantes et changeables:

- 1) Les latrines améliorées "**Sanplats**", une barrière contre les maladies diarrhéiques.
- 2) Améliorons nos latrines traditionnelles par utilisation de "**Sanplats**".
- 3) A partir de 3 ans, apprenons à un enfant d'utiliser hygiéniquement une latrine.
- 4) A partir de 5 ans, apprenons à un enfant l'hygiène après défécation.
- 5) Les selles des bébés doivent être jetées dans les latrines après défécation.
- 6) Dans nos latrines, ayons en stock une quantité suffisante des feuilles de nettoyage "**IBIZE**" après défécation. Dans nos latrines, ayons en stock une quantité suffisante des feuilles de nettoyage "**IBIZE**" après défécation.
- 7) Un dépotoir d'immondices pour chaque famille.

B) Pratiques importantes mais peu changeables:

- 1) A proximité de la latrine, ayons de l'eau avec du savon ou de la cendre pour nous laver les mains après défécation (cas du Malawi, projet N'sanje).
- 2) Après défécation, lavons nos mains avec du savon ou de la cendre.
- 3) Jetons les excréments des chats et des chiens dans une latrine.
- 4) Une latrine et un dépotoir à déchets pour chaque famille rwandaise.
- 5) Utilisation hygiénique d'une latrine et d'un dépotoir à déchets par famille.
- 6) Hygiène domestique, dans la maison et dans la latrine.
- 7) Belle maison, Bonne latrine, Estime de l'entourage.

C) MAINS PROPRES:

A) Pratiques importantes et changeables:

- 1) Les soins médicaux coûtent cher, lavons nos mains avec du savon ou de la cendre.
- 2) Lavons nos mains avec du savon ou de la cendre dans les 5 occasions suivantes:
 - Avant de préparer les repas,
 - Avant de donner du sein au bébé,
 - Avant de manger,
 - Après défécation,
 - Après nettoyage des selles des bébés.
- 3) Apprenons à un enfant à partir de trois ans, à se laver les mains avant de manger.
- 4) Lavons -nous les mains avec du savon ou de la cendre après défécation.
- 5) Lavons-nous les mains avec de l'eau ou de la cendre après les travaux manuels.

B) Pratiques importantes et peu changeables:

- 1) Lavons-nous les mains avec du savon ou de la cède avant de nettoyer les ustensiles et les couverts.
- 2) Lavons-nous les mains avec du savon ou de la cendre après nettoyage des langes de bébé.

PROJET DES MESSAGES D'EDUCATION A L'HYGIENE ELABORES EN KINYARWANDA

- AMAZI :

A) Ibishobora guhinduka vuba:

- 1) Amazi ni isôko y'ubuzima.
- 2) Imiyoboro y'amazi na kano ni ibyacu,
Twoye kubyangiza.
- 3) Dusukure amavomero yacu, kandi tuyafate neza.
- 4) Tugire isuku y'ibivomesho n'ibyo tubikamo amazi.
- 5) Tubike amazi mu bikoreho bisukuye kandi bipfundikiye (ijerikani, ikibindi...)
- 6) Twogeshe amazi meza ibyo tuliraho.
- 7) Ibyo tuliraho iyo bimaze koga, bigomba kwanikwa ku "gatara" cyangwa "agatanda".
- 8) Ibyo tuliraho iyo bimaze koga no kwanikwa, bigomba kubikwa ahantu hasukuye, kandi bigatwikirwa.
- 9) Amazi meza, Ubuzima bwiza, Amajyambere kuli wese.

B) Ibishobora guhinduka buhoro:

- 1) Niba tuvoma ibinamba, duteke amazi yo kunywa.
- 2) Niba tuvoma ibinamba, tuyungurure amazi yo kunywa.
- 3) Niba nta kano cyangwa amavomero dufite,
Dukoreshe amazi y'imvura.
- 4) Tuvome amazi ahagiye, nibura litiro 20 kuli buli muntu, muli buri rugo.
- 5) Mbere yo kunywa amazi y'imvura, tuyayungurure.
- 6) Tuvome amazi kuli kano n'imiyoboro yabigenewe.
- 7) Iyo urêka amazi y'imvura, yashyire mu kintu gifite isuku.

- IMISARANI :

A) Ibishora guhinduka vuba:

- 1) Mu musarani wacu, duhore dufitemo ibyo kwisukura "IBIZE" tumaze kwituma.
- 2) Iyo umwana amaze kwituma, amabyi ajugunywa mu musarani.
- 3) Umwana nagira imyaka itatu, dutangire kumutoza gukoresha neza umusarani.
- 4) Umwana nagira imyaka itanu, dutangire kumutoza kwisukura iyo amaze kwituma.

B) Ibishobora guhinduka buhoro:

- 1) Mu musarani wacu, duteganye amazi yo gukaraba intoki iyo tumaze kwiheha (Malawi).
- 2) Iyo tuvuye ku musarani, tugomba gukaraba intoki n'isabuni cyangwa ivu.
- 3) Amabyi y'imbwa n'injangwe, tuyajugunye mu musarani.
- 4) Buli rugo rugomba kugira umusarani n'ingarani, kandi rukabikoresha neza.
- 5) Dukoreshe imisarani ya kijyambere "SANPLATS" bizatulinda indwara.
- 6) Sanplats ni imisarani myiza, ihendutse, iramba, itulinda isazi n'umunuko, ishobora kogeshwa amazi cyangwa gukuburwa.

- 7) Tuvugurure imisarani yacu isanzwe kugirango irusheho kuba myiza.
- 8) Umusarani n' ingarani (Ikimpoteli) kuli buli rugo rw'umunyarwanda.
- 9) Isuku hose, Isuku muli byose.

- INTOKI ZISUKUYE :

A) Ibishobora guhinduka vuba:

- 1) Guhera k'umwana ufite imyaka itatu,tumutoze gukaraba intoki mbere yo kurya.
- 2) Dukarabe intoki mbere yo koza ibyo turiraho n'ibyo dutekamo.
- 3) Dukarabe intoki tumaze gukora imilimo y'amaboko (mu mulima, mu kiraro, ...)

B) Ibishobora guhinduka buhoro:

- 1) Dukarabe intoki n' isabune cyangwa ivu mu bihe bikulikira:
 - ▶ Iyo tugiye gutegura ibiryo,
 - ▶ Iyo tugiye konsa umwana,
 - ▶ Iyo tugiye kurya,
 - ▶ Iyo tuvuye ku musarani,
 - ▶ Iyo tumaze guheha umwana.
- 2) Dukoreshe amazi n'isabune tumesa ibyahi by'umwana.

INSTRUCTIONS FOR USE

1. Requesting Officer to fill in item , Commodity, SCF ; Unit and requested quantity and forward two copies to Authorizing Officer/OIC
2. Authorizing Officer/OIC to sign confirming that request is authorized and forward to Logistics Officer
3. Logistics Officer to sign verifying request and forward to the Warehouse for release of stock
4. Store Keeper to release stock against requisitions authorized by Authorizing Officer /OIC and verified by Logistics Officer, fill quantity despatched, Quantity to follow, despatch note # and return one copy to requesting officer while retaining original for his/her file.

