

Concevoir et mettre en œuvre une stratégie de sensibilisation à l'hygiène et de promotion de l'assainissement



Des repères pour l'action



Avertissement

Ce cahier est un document méthodologique qui a été élaboré à partir de l'analyse de différentes pratiques mises en œuvre sur le terrain.

Le lecteur est invité à considérer ce document comme un cadre de réflexions initié par le pS-Eau, proposant des repères pour guider les actions. En aucun cas ce document a vocation à être considéré comme un standard de référence. Le contenu de ce document est entièrement ouvert aux critiques en vue de son amélioration.

Remerciements

Aux personnes suivantes qui ont consacré une partie de leur temps à des entretiens, échanges de points de vue ou relectures :

- Joanne BERNARDEAU, Croix Rouge Française, France
- Hélène FIGEA, GIZ, Burkina Faso
- Céline HERVE-BAZIN, consultante, France
- Jean-Marie ILY, pS-Eau, France
- Matthieu JOST, Croix Rouge Française, France
- Charlotte KALINOWSKI, Siaap, France
- Mathieu LE CORRE, Gret, France
- Martin LEMENAGER, AFD, France
- Nicolas MOREAU, Initiative Développement, France
- Frédéric NAULET, GRET, France
- Damien PLASSE, AFD, France
- Haingo RANDRIANARIVONY, Cite, Madagascar
- Léa RASOLOFOSON-RAJAONAH, Cite, Madagascar
- Marie SONDO-SAVADOGO, Direction générale de l'assainissement, Burkina Faso
- Jérémie TOUBKISS, Unicef, Mali
- Béatrice TOURLONNIAS, pS-Eau, France
- Bruno VALFREY, Hydroconseil, France

Auteurs

Denis Désille, Jihane Rangama

Crédits Photos

p. 1 : Rail Niger

p. 4 : Ministry of Water Resources, Works & Housing, Ghana

p. 16 : Vincent Dussaux

p. 32 : Water and Sanitation Program

© programme Solidarité Eau, août 2013

Clean hands

feel good

*Campagne de communication pour
le lavage des mains avec du savon
Ghana*

For truly clean hands



always wash with

Table des matières

Avertissement	3
Remerciements	3
Préambule.....	7
Pourquoi se préoccuper d'hygiène et d'assainissement ?	7
Quel est le domaine d'application de ce document ?	7
Quels sont les objectifs visés par ce document ?	8
Etape 1. Réaliser un diagnostic socio-sanitaire	9
Les lieux stratégiques où réaliser le diagnostic	9
Caractériser le contexte d'intervention	9
Identifier les pratiques à risque, qui y a recours et quels sont les déterminants du changement.....	11
Qui peut faire un diagnostic et comment le financer ?.....	14
Etape 2. Arrêter les objectifs et définir les groupes cibles de la stratégie	17
Construire un consensus avec les acteurs locaux	17
Hiérarchiser les défis sanitaires identifiés	17
Arrêter les objectifs de la stratégie et définir les groupes cibles	18
Etape 3. Concevoir la stratégie d'intervention.....	19
Sur quels messages cibler l'intervention ?	19
Comment transmettre le message de manière efficace ?	20
Discussions	25
Etape 4. Mettre en œuvre la stratégie.....	29
Les acteurs clés d'une démarche de sensibilisation et de promotion	29
Pourquoi est-ce important de recourir à des professionnels ?	30
Le suivi des activités	31
Etape 5. Evaluer et actualiser la stratégie de sensibilisation à l'hygiène et de promotion de l'assainissement	33
Evaluer la mise en œuvre de la stratégie	33
Evaluer les impacts.....	33
Actualiser la stratégie.....	34
Annexes	35
Annexe 1. Bibliographie	35
Annexe 2. Méthodes de sensibilisation à l'hygiène et de promotion de l'assainissement.	36
PHAST (<i>Participatory Hygiene and Sanitation Transformation</i>)	36
Clubs de Santé Communautaires (<i>Community Health Club</i>)	37
Hygiène et assainissement en milieu scolaire	38
Approche Enfant pour enfant (<i>Child to Child</i>)	39
ATPC (<i>Assainissement Total Piloté par la Communauté</i>)	40
Promotion du lavage des mains avec du savon	41
Marketing de l'assainissement	42
Annexe 3. Comparaison sommaire de sept méthodes	43

Sommaire des tableaux

Tableau 1 : Détail des données à collecter pour renseigner le contexte démographique et socio-sanitaire	10
Tableau 2 : Lieux stratégiques et segments de population associés pour enquêter sur les pratiques à risque.....	12
Tableau 3 : Suggestion d'outils d'enquête pour divers segments de population	13
Tableau 4 : Les pratiques à risque les plus courantes	14
Tableau 5: Les motivations pour l'acquisition de latrines en zone rurale au Bénin.....	19
Tableau 6: Revue détaillée de sept méthodes de sensibilisation et de promotion	21
Tableau 7: Revue comparée des outils de communication interpersonnelle	23
Tableau 8: Revue comparée des outils de communication de masse.....	24
Tableau 9 : Atouts et limites des approches « clé en main » et « sur mesure »	25
Tableau 10 : Exemple de recours à des canaux de communication complémentaires en Haïti	26
Tableau 11 : Les principaux postes de dépense d'une stratégie de sensibilisation à l'hygiène et de promotion de l'assainissement.....	27
Tableau 12 : Les principales sources de financement pour les activités de sensibilisation et de promotion	28
Tableau 13 : Typologie des prestataires à mobiliser et des compétences requises	30

Sommaire des encadrés

Encadré 1 : De quels hygiène et assainissement parle-t-on dans ce document ?	7
Encadré 2 : Les pratiques à l'origine de maladies diarrhéiques à Bobo Dioulasso.....	17
Encadré 3 : La hiérarchisation des groupes cibles.....	18
Encadré 4 : Exemple de combinaisons de méthodes existantes.....	22
Encadré 5 : Exemple de combinaison d'outils de communication interpersonnelle et de communication de masse	22
Encadré 6 : Aperçu des protocoles d'évaluation de Unicef Mali.....	34

Préambule

Pourquoi se préoccuper d'hygiène et d'assainissement ?

Les maladies liées à une eau insalubre et à un défaut d'accès à l'assainissement sont la cause de plus d'un million de décès par an dans le monde, en majorité dans les pays en développement.

L'hygiène et l'assainissement comptent parmi les moyens les plus efficaces pour réduire les risques de transmission des maladies diarrhéiques, qui sont la première cause de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans.

Trois pratiques clés permettent de réduire ces risques de manière significative:

- **Le lavage des mains au savon** permet à lui seul d'éviter entre 500 000 et 1,4 million de décès par an (Curtis, Cairncross, 2003).

- **L'accès à un assainissement domestique approprié** réduit de 32% l'incidence des maladies diarrhéiques (Scott, 2006).

- **Le traitement, la manipulation et la conservation hygiénique de l'eau de boisson** contribuent également de manière significative à la santé au sein des foyers.

Au-delà des enjeux de santé publique, de nombreuses composantes du développement humain bénéficient des impacts positifs attribuables à l'hygiène et l'assainissement: réduction des dépenses de santé, accroissement de la productivité, augmentation du taux de scolarisation, etc.

Encourager l'adoption de bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement auprès des individus et des communautés est une des clés du développement.

Quel est le domaine d'application de ce document ?

Ce document cible deux activités distinctes qui se sont beaucoup développées ces dernières années et qui aujourd'hui font **partie intégrante des interventions pour l'eau potable et l'assainissement**.

La sensibilisation à l'hygiène vise à améliorer les comportements hygiéniques chez les usagers des services d'eau et d'assainissement, et plus globalement chez les habitants d'une localité ou d'un territoire donné. La sensibilisation à l'hygiène est réalisée par des activités d'information, communication, etc. pouvant prendre des formes très variées.

La promotion de l'assainissement vise l'acquisition, par les ménages, d'équipements sanitaires, en particulier toilettes, douches et évier. La promotion de l'assainissement est réalisée par des activités d'information, de communication, etc.

Sensibilisation à l'hygiène et promotion de l'assainissement sont difficilement dissociables: si un ménage s'équipe en toilettes sans recourir aux gestes hygiéniques associés, l'impact sanitaire visé s'en

trouvera d'autant amoindri. Et vice versa: la sensibilisation à l'hygiène sera d'un intérêt très limité si elle est menée dans un environnement insalubre où les perspectives d'amélioration en équipements sanitaires sont nulles.

Encadré 1 : De quels hygiène et assainissement parle-t-on dans ce document ?

L'**hygiène** désigne l'ensemble des mesures, pratiques et comportements, visant à réduire les infections et l'apparition de maladies infectieuses. Dans le présent document, l'hygiène vise tout particulièrement les pratiques et comportements relevant de l'espace privé: lavage des mains et hygiène corporelle, la manipulation, la conservation et le traitement de l'eau à domicile, l'hygiène alimentaire, etc.

L'**assainissement** abordé dans ce document cible les eaux usées et les excréta produits au niveau des ménages. Sont exclus les déchets solides et toutes les activités polluantes de nature industrielle.

Quels sont les objectifs visés par ce document ?

Il existe une littérature abondante sur les méthodes de sensibilisation de l'hygiène et de promotion de l'assainissement. Néanmoins, peu - voire pas - de supports sont disponibles pour orienter les acteurs du secteur dans le choix d'une méthode appropriée à leur contexte d'intervention. Face à ce constat, ce document affiche deux objectifs.

1. Aborder les questions de sensibilisation à l'hygiène et de promotion de l'assainissement dans le cadre d'une démarche rationnelle et méthodique,

en s'appuyant sur les processus classiques de type projet (diagnostic, définition des objectifs, conception, mise en œuvre et évaluation).

2. Fournir des clés de compréhension sur les outils et méthodes de sensibilisation et de promotion de l'hygiène et de l'assainissement, à destination des acteurs qui témoignent régulièrement de leur manque de repères et de leurs difficultés pour choisir une approche spécifique.

Etape 1. Réaliser un diagnostic socio-sanitaire

Le diagnostic est une étape dont l'importance est trop souvent sous-estimée dans les interventions hygiène et assainissement. Or les données collectées dans le cadre d'un tel exercice permettent de comprendre les enjeux sanitaires et de définir des interventions adaptées. En d'autres termes, un diagnostic, s'il est correctement réalisé, permet de concevoir une intervention pertinente à destination des groupes de populations les plus exposés sur le plan sanitaire. Le diagnostic socio-sanitaire remplit

une fonction centrale, celle de caractériser la zone d'intervention et d'en préciser les différents enjeux en matière d'hygiène et d'assainissement. Concrètement, le diagnostic doit permettre de renseigner deux questions clés:

- Quel est le contexte d'intervention ?
- Quelles sont les pratiques à risque et qui a recours à ces pratiques à risque ?

Les lieux stratégiques où réaliser le diagnostic

Un diagnostic socio-sanitaire vise, notamment, à identifier les comportements à risque des habitants en matière d'hygiène, ce qui implique de renseigner les pratiques hygiéniques en cours sur les lieux de vie. Or, sur un territoire, qu'il soit urbain ou rural, il existe un grand nombre de lieux de vie où des actes d'hygiène sont pratiqués quotidiennement. Néanmoins, on peut restreindre à quatre le nombre de lieux de vie « stratégiques », soit parce qu'ils sont le siège quotidien de gestes dédiés à l'hygiène, soit parce que la population qui occupe ces lieux est particulièrement vulnérable :

- **Les concessions et maisons où vivent les ménages.** La sphère domestique est un espace dans lequel le respect des pratiques d'hygiène est fondamental.
- **Les établissements scolaires.** Les enfants comptent parmi les personnes les plus vulnérables aux mauvaises conditions d'hygiène. Par ailleurs, les écoles sont des lieux d'apprentissage. Ces lieux sont

donc particulièrement adaptés pour la sensibilisation à l'hygiène.

- **Les centres de santé** sont des lieux à haut risque de contamination qui abritent des profils particulièrement vulnérables aux contaminations.
- **Les lieux publics**, entendus comme toilettes publiques et points d'eau potable dans les marchés, gares, quartiers précaires, sont des lieux de passage et de concentration de population importants, et donc des zones à risque sur le plan sanitaire.

Dans une localité donnée, il convient donc, idéalement, de conduire un diagnostic socio-sanitaire au sein de chacun de ces lieux de vie. Néanmoins, selon la conception et l'échelle d'intervention du projet, ces lieux peuvent tout à fait être restreints. Par exemple, dans le cas d'une intervention d'envergure régionale ciblant spécifiquement les écoles ou les centres de santé, on sera conduit à ne pas travailler au niveau des ménages ou des lieux publics.

Caractériser le contexte d'intervention

Cette étape consiste à collecter des informations sur la situation existante, dans le but de disposer d'une bonne compréhension du cadre d'intervention. Que l'on soit en milieu rural ou urbain, la collecte de données devra porter au minimum sur les éléments suivants :

- Le contexte démographique et socio-sanitaire.
- L'environnement en équipements sanitaires.

- Les ressources humaines disponibles en matière de sensibilisation à l'hygiène et de promotion de l'assainissement.

Pour collecter ces trois catégories de données (présentées en détail plus bas), on distingue souvent trois sources d'information :

1. Une synthèse documentaire des différents travaux disponibles permet souvent de collecter un premier niveau de données qui peuvent être significatives selon la littérature existante. Cela inclut les derniers

recensements et enquêtes ménages réalisés dans la localité, ainsi que les documents relatifs aux projets eau, assainissement et hygiène menés antérieurement (rapports, évaluations). La synthèse documentaire est importante et ne doit en aucun cas être négligée : elle permet d'une part de ne pas répéter ce qui a déjà été réalisé, d'autre part d'apprécier, à partir des données déjà existantes, la nature et la quantité des données manquantes et à collecter soi-même. Pour trouver des documents pertinents, on pourra consulter notamment la commune, les services techniques déconcentrés de l'Etat, les ONG, les bureaux d'études et les partenaires au développement intervenant ou ayant intervenu sur la zone. Des données peuvent également être trouvées auprès de l'administration nationale dans le cadre des enquêtes nationales régulièrement réalisées.

2. Des visites de terrain dans les quatre lieux de vie stratégiques du point de vue de l'hygiène et de l'assainissement. Ces visites sont à conduire auprès d'un nombre suffisant de sites pour être représentatives de l'ensemble de la zone d'intervention. On ne manquera pas en particulier de consulter et de dialoguer avec les personnes qui vivent sur place. En particulier les associations locales (de type comités de quartier) ont généralement une très bonne connaissance des pratiques auxquelles les riverains ont recours.

3. Des entretiens ciblés avec des personnes ressources susceptibles de fournir des informations pertinentes sur les dynamiques organisationnelles à l'œuvre : chefs de quartier ou de village, leaders religieux et communautaires, responsables d'association, etc.

Renseigner le contexte démographique et socio-sanitaire

Pour renseigner le contexte démographique et socio-sanitaire, il convient de collecter des données de nature :

- **Démographique**, pour connaître le nombre de personnes susceptibles d'être ciblées par les activités de sensibilisation et de promotion.
- **Socio-économique**, pour bénéficier d'un aperçu, notamment, du niveau d'éducation et du niveau de vie de la population, ainsi que des dynamiques de cohésion sociale existantes.
- **Sanitaire**, afin d'identifier l'ampleur des maladies pathogènes liées au manque d'hygiène et d'assainissement (sur ce point, la prévalence des diarrhées constitue souvent un indicateur suffisant).

Le tableau ci-dessous propose à titre indicatif le détail des données à collecter pour chaque lieu stratégique.

Lieux	Données à collecter
Etablissements scolaires	<ul style="list-style-type: none"> ▪ nombre d'élèves et d'enseignants ▪ distribution des élèves par âge et par sexe ▪ taux d'absentéisme par âge et par sexe ▪ dynamisme des acteurs scolaires (enseignants, associations de parents d'élèves, etc.) ▪ maladies les plus fréquemment rapportées (diarrhée, bilharziose, etc.)
Centres de santé	<ul style="list-style-type: none"> ▪ nombre de patients et de personnel soignant ▪ maladies les plus fréquemment rapportées ▪ groupes les plus touchés par ces maladies (par âge et par sexe)
Lieux publics	<ul style="list-style-type: none"> ▪ taux de fréquentation (nombre d'usagers par jour) des équipements tels que points d'eau, latrines publiques, etc. ▪ tarif d'utilisation des équipements
Ménages	<ul style="list-style-type: none"> ▪ taille et composition de la population (distribution par âge et par sexe, minorités ethniques et religieuses, etc.) ▪ taux d'alphabétisation ▪ maladies les plus courantes ▪ principales activités économiques des habitants ▪ niveaux de revenus ▪ dynamisme et activités des associations locales

Tableau 1 : Détail des données à collecter pour renseigner le contexte démographique et socio-sanitaire

Renseigner l'environnement existant en matière d'eau, hygiène et assainissement

L'environnement existant en matière d'équipements eau et assainissement pourra être mesuré à l'aide de données portant sur :

- Le **taux d'accès** aux services d'eau potable et d'assainissement (nombre d'équipements eau et assainissement dans les foyers, dans les écoles, etc.).
- Le **niveau de service** existant. Pour l'eau : borne-fontaine, pompe à motricité humaine, robinet à domicile, couvertures de puits, présence d'un puisard, qualité de l'eau... Pour l'assainissement : latrine simple, latrine ventilée, présence de douches et éviers, etc.
- **L'état de fonctionnement** des équipements eau et assainissement. Pour l'eau : accès permanent ou intermittent, pannes les plus fréquentes... Pour l'assainissement : niveau de dégradation et de praticabilité des toilettes, douches et éviers...

Il est important par ailleurs de s'intéresser aux projets en cours, et particulièrement à la façon dont ils sont mis en œuvre. Ce type d'état des lieux permet, lors de la phase ultérieure de conception de la stratégie de sensibilisation à l'hygiène et de promotion de l'assainissement, d'élaborer des messages qui sont cohérents avec les actions déjà à l'œuvre. Un exemple d'incohérence (et à éviter à tout prix !) : promouvoir l'acquisition de latrines via des subventions partielles, lorsqu'à proximité d'autres initiatives proposent une subvention totale.

Identifier les ressources et compétences disponibles

Il s'agit d'identifier les acteurs locaux du secteur public et privé – ainsi que leurs compétences - qui

pourront être mobilisés dans les étapes de conception et de mise en œuvre de la démarche de sensibilisation et de promotion. Parmi les acteurs à recenser et à apprécier les compétences, on recense :

- Les **services techniques déconcentrés** en charge de l'hydraulique, de l'assainissement et de la santé voire de l'éducation, ainsi que leurs démembrements jusqu'au niveau local et la disponibilité de leur personnel.
- Les **ONG locales et internationales compétentes** en matière d'accompagnement social et de sensibilisation et intervenant dans la zone.
- Les **associations et organisations communautaires** susceptibles de relayer les messages et de jouer le rôle d'interface avec les populations (comité de gestion des points d'eau, comité villageois de salubrité, association de parents d'élèves, etc.).
- Le **secteur privé** spécialisé en communication ou commercialisant des biens et services liés à l'hygiène ou l'assainissement.

A cette étape du diagnostic, il convient également de prêter une attention particulière aux ressources humaines et financières disponibles au niveau des **communes**, ainsi que leur niveau de compétence et d'engagement, car dans le contexte de la décentralisation, c'est à elles que reviennent, sur le long terme, la planification, la coordination, voire la réalisation des activités de sensibilisation et de promotion de l'hygiène et de l'assainissement. Parmi les questions à se poser : existe-t-il un agent technique d'hygiène et d'assainissement communal ? Si oui, a-t-il reçu une formation en matière de sensibilisation à l'hygiène ? La commune dispose-t-elle de ressources financières à allouer aux activités de sensibilisation et de promotion ?

Identifier les pratiques à risque, qui y a recours et quels sont les déterminants du changement

Les pratiques à risque désignent l'ensemble des comportements susceptibles de générer des infections pour le corps humain. Dans le cas précis de l'hygiène et de l'assainissement, on peut distinguer quatre catégories principales de pratiques à risque :

- Les pratiques liées à la manipulation et la consommation d'eau potable (conditions de transport et de stockage de l'eau à domicile le cas échéant, qualité de l'eau consommée et pratique de traitement, cuisson de l'eau de cuisine, etc.).
- Les pratiques liées à l'usage d'équipements sanitaires (recours – ou non – aux toilettes, lavage

des mains après la selle, rejet des eaux usées, niveau d'entretien des ouvrages sanitaires, etc.)

- Les pratiques liées à l'hygiène corporelle.
- Les pratiques liées à l'hygiène alimentaire.

Auprès de qui enquêter ?

Les comportements liés à l'hygiène et l'assainissement varient de manière significative selon, notamment, le sexe, l'âge, et le rôle social des individus. Afin de faciliter l'identification des pratiques à risque et des individus les plus exposés à ces pratiques, il est donc souhaitable au préalable de segmenter la population. Cela revient concrètement,

pour chaque lieu stratégique, à répartir les individus dans des groupes, sur la base de critères variables tels que le sexe, l'âge, le statut social, le niveau de

revenus, l'habitat, etc. Le tableau ci-dessous fournit, à titre indicatif, des exemples de segmentation.

Lieux	Exemple de segmentation
Etablissements scolaires	écoliers (garçons)
	écolières (filles)
	personnel adulte (directeur, enseignants, personnel d'entretien)
	associations de parents d'élèves
Centres de santé	patients
	personnel soignant
Douches et toilettes publiques	usagers
	gestionnaires /personnel d'entretien
Ménages	chefs de famille
	mères de famille
	jeunes enfants
	personnes âgées

Tableau 2 : Lieux stratégiques et segments de population associés pour enquêter sur les pratiques à risque

Avec quels outils enquêter ?

Pour réaliser une enquête de terrain sur les pratiques, on combine dans la plupart des cas des approches quantitatives et qualitatives.

Les méthodes qualitatives permettent de renseigner les comportements à risque de manière descriptive : quelle est la nature exacte des comportements, par quoi sont-ils motivés, quelles sont les perceptions des populations, etc. On distingue plusieurs méthodes qualitatives :

- **Le focus groups** consiste à réunir un petit groupe d'individus (entre 5 et 10 personnes), homogènes en âge, genre et statut social pour les faire échanger de manière ouverte sur des sujets ciblés.
- **L'observation directe** consiste à recueillir des informations sur le comportement des individus en observant leurs pratiques quotidiennes. Cela suppose une présence continue sur le terrain auprès des habitants enquêtés.
- **Les entretiens individuels** (approfondis ou semi-directifs) permettent d'explorer en profondeur un sujet avancé par l'enquêteur.

Les méthodes quantitatives permettent de compléter les données qualitatives par des chiffres, en particulier afin de renseigner la

proportion de la population ayant recours à un comportement à risque précis. Là encore, il existe plusieurs méthodes :

- **L'enquête par questionnaire** est un outil de recueil d'informations conduit généralement auprès d'un nombre important d'individus, interrogés l'aide d'un questionnaire fermé (nombre limité de choix de réponses).
- **Les enquêtes CAP** (Connaissances, Attitudes, Pratiques) sont un outil par questionnaire particulièrement adapté à l'étude des comportements d'hygiène. Elles permettent de collecter à la fois des informations quantitatives (par exemple la proportion de personnes qui utilisent du savon pour se laver les mains) et qualitatives (motifs de non utilisation du savon pour se laver les mains). Le recours à ce type d'enquête requiert cependant du temps (de 4 à 12 semaines selon le périmètre enquêté), des moyens, ainsi qu'une expertise spécifique pour manipuler ce genre d'outil.

Il est fortement recommandé de combiner les approches qualitatives et quantitatives : cela permet d'étendre considérablement les possibilités d'analyse des informations recueillies. Le tableau ci-dessous propose des choix d'outils d'enquêtes commentés pour les différents segments de population.

Lieux	Exemple de segmentation	Outils d'enquête	Commentaires
Etablissements scolaires	écoliers	questionnaires observation directe	Interroger un échantillon d'écoliers sur leurs pratiques peut être une source d'information intéressante. Il peut cependant être compliqué de systématiser la démarche car les enfants ne sont pas tous réceptifs au formalisme d'un questionnaire. L'observation directe reste donc un moyen privilégié pour pouvoir étudier leurs comportements et la fréquence du lavage des mains au savon à la sortie des latrines.
	personnel adulte (directeur, enseignants, personnel d'entretien)	questionnaires focus groups entretiens individuels	Si le diagnostic porte sur un seul ou une poignée d'établissements, les entretiens individuels sont un bon moyen d'approfondir certains sujets ; dans le cas d'une enquête sur plusieurs établissements, les focus groups permettent de collecter des informations variées, rapidement et à moindre coût, notamment auprès des enseignants. Les directeurs d'établissement sont en revanche des personnes ressources clés, il est préférable de recourir systématiquement à un entretien approfondi auprès d'eux.
Centres de santé	patients	questionnaires	L'enjeu auprès des patients est de mesurer à la fois leurs pratiques de lavage des mains et leur usage effectif des équipements. Parce qu'il est délicat de réaliser des observations directes (les patients étant répartis dans plusieurs chambres), les entretiens individuels sur un échantillon représentatif sont généralement plus adaptés.
	personnel médical / d'entretien	questionnaires focus groups	Tout comme les écoles, les centres de santé sont des lieux particulièrement sensibles aux normes d'hygiène. Le respect des pratiques d'hygiène par le personnel médical, en premier lieu le lavage des mains et l'entretien des équipements sanitaires, doit être à la fois quantifié (à travers des questionnaires portant notamment sur la fréquence du lavage des mains, avec et sans savon) et qualifié (par des discussions de groupes sur leurs perceptions, attitudes et difficultés à pratiquer l'hygiène des mains)
Lieux publics	usagers	questionnaires	Les usagers des équipements sanitaires publics sont par nature volatiles. Le questionnaire est le mode d'enquête le plus adapté pour mesurer leur degré de satisfaction et les motifs d'insatisfaction vis-à-vis de ces équipements.
	gestionnaires /personnel d'entretien	questionnaires entretiens individuels	La gestion et l'entretien des équipements sanitaires dans les lieux publics impliquent souvent un nombre limité de personne (un gestionnaire pour un équipement). Il est donc souhaitable, en complément de l'enquête par questionnaire, de consacrer du temps pour des entretiens individuels, en vue de cerner les connaissances du gestionnaire en matière d'hygiène et de sécurité, ainsi que ses pratiques de nettoyage des équipements.
Ménages	chefs de famille	questionnaires focus groups	Les chefs de famille ont généralement la responsabilité des investissements effectués dans le ménage. Les questionnaires permettent entre autres de comprendre pourquoi les latrines ne sont pas considérées comme un investissement prioritaire pour le ménage. Les focus group permettent de confronter les avis favorables et défavorables vis-à-vis des latrines.
	mères de famille	questionnaires focus groups observation directe	Les focus groups sont recommandés car ils permettent de discuter sur des sujets difficilement abordables dans le cadre familial (comme par exemple les pratiques de défécation ou l'hygiène menstruelle). L'observation directe permet en complément de croiser les pratiques rapportées par les questionnaires et les pratiques observées au sein des ménages.
	jeunes enfants	observation directe	Les problèmes de santé des jeunes enfants sont renseignés dans le cadre des entretiens avec les mères de famille. L'observation des comportements des enfants permet également d'apporter des informations supplémentaires.
	personnes âgées	questionnaires	Les personnes âgées constituent, avec les enfants en bas âge, les segments de population les plus vulnérables aux maladies. L'entretien individuel est dans la plupart des cas l'outil le plus adapté.

Tableau 3 : Suggestion d'outils d'enquête pour divers segments de population

Quelles données collecter ?

Les enquêtes visent à **identifier et recenser les pratiques à risque** sur le plan sanitaire. L'enquêteur, qu'il soit dans une démarche d'observation ou de dialogue, doit donc connaître a minima les pratiques à risque « classiques », afin de savoir ce qu'il cherche à détecter. Il doit dans le même temps être en mesure d'identifier des pratiques moins classiques mais tout aussi problématiques. Le tableau ci-dessous détaille quelques pratiques à risque communément recensées.

L'enquête de terrain permet a minima de recenser les pratiques des habitants. Idéalement, elle doit également **identifier les déterminants du changement de comportements**. En d'autres termes, quels sont les éléments déclencheurs qui vont permettre aux habitants d'évoluer d'une pratique à risque sur le plan sanitaire vers une pratique saine et hygiénique ? Ces éléments déclencheurs sont généralement de nature très variée selon les groupes de populations et les individus : perception du risque sanitaire, représentations sociales de l'hygiène, croyances et coutumes locales, etc. Ce travail d'identification des déterminants du changement est relativement complexe et doit être conduit par une expertise éprouvée. C'est la connaissance de ces

déterminants du changement qui permettra, lors de l'étape de conception de la stratégie d'intervention, de construire des messages pertinents et efficaces auprès des groupes ciblés.

Comment analyser les données collectées ?

Les données quantitatives sont analysées statistiquement pour produire des informations chiffrées permettant, notamment, d'identifier les pratiques à risque les plus répandues parmi les différents segments de population enquêtée.

Les données qualitatives sont analysées en vue d'identifier, selon les différents segments de population enquêtée, les tendances majoritaires en matière notamment, de propension au changement, de facteurs favorables - et défavorables - pour ce changement, etc. Les informations tirées de cette analyse seront précieuses pour l'étape de conception de la stratégie de sensibilisation, en particulier pour construire les messages qui seront diffusés auprès des publics ciblés.

Il est impératif de croiser les deux analyses (qualitative et quantitative), en vue de déceler d'éventuelles contradictions entre les informations chiffrées issue de l'analyse statistique et les informations collectées sur la base des observations et discussions avec les habitants.

Pratiques autour de l'eau de boisson et l'hygiène alimentaire	<ul style="list-style-type: none">▪ consommation d'eau de boisson contaminée▪ matériel de transport, de traitement et de stockage de l'eau de boisson inadapté ou inexistant▪ manipulation et mode de conservation des aliments inadaptés
Pratiques d'assainissement et d'hygiène	<ul style="list-style-type: none">▪ défécation à l'air libre▪ défaut d'entretien des équipements sanitaires (latrines, douches, dispositifs de lavage des mains)▪ manque d'entretien des points d'eau▪ mauvaise évacuation des selles des jeunes enfants▪ vidange non hygiénique des fosses de latrine▪ absence ou faible pratique du lavage des mains▪ rejet « sauvage » des eaux grises (eaux de douche, vaisselle et lessive)

Tableau 4 : Les pratiques à risque les plus courantes

Qui peut faire un diagnostic et comment le financer ?

Quelles compétences mobiliser ?

L'étape de diagnostic requiert au minimum les compétences d'un spécialiste des questions d'hygiène et d'assainissement. Ce dernier doit avoir l'expérience de l'élaboration de protocoles d'enquêtes (méthodes, questionnaires), de la supervision des enquêteurs et de l'analyse des données. La maîtrise du tableur Excel est indispensable pour une gestion « artisanale » des

données. Dans le cadre d'enquêtes de grande envergure qui collectent une importante quantité de données, la maîtrise de logiciels spécialisés (tels que SPSS[®], Stata[®], Sphinx[®], etc.) peut représenter un avantage considérable. Une formation préalable des enquêteurs est dans la plupart des cas nécessaire, ainsi qu'un test du questionnaire pour relever les incohérences et erreurs éventuelles.

Associer des agents techniques des services déconcentrés, compétents sur les questions sociales

et d'hygiène, permet à la fois de bénéficier de leur connaissance du terrain et de les impliquer en amont de la démarche de sensibilisation et de promotion.

L'enquête sur les pratiques d'hygiène pourra être réalisée par une équipe d'enquêteurs recrutés localement et disposant d'un niveau d'instruction minimal. Une équipe mixte homme-femme permettra de faciliter le contact avec les femmes, en particulier lors des réunions de focus group sur les pratiques d'hygiène.

Comment financer le diagnostic ?

Le diagnostic est la pierre angulaire d'une démarche pertinente de sensibilisation et de promotion. Il est important d'y consacrer des ressources suffisantes. Son coût est très variable. Il dépend de la taille du périmètre d'intervention, ainsi que du niveau de précision recherché. Selon les contextes, quelques jours à quelques dizaines de jours de consultation seront nécessaires.

Le diagnostic permet d'une part de dresser les grandes lignes de la stratégie de sensibilisation à l'hygiène et de promotion de l'assainissement, et d'autre part de dimensionner les coûts approximatifs pour la mise en œuvre de cette stratégie. Une fois ces deux niveaux d'informations obtenus (quelle stratégie de sensibilisation - promotion et pour quel coût), ils peuvent être intégrés dans un document de projet, en tant que composante d'accompagnement à la réalisation d'infrastructures pour l'eau et l'assainissement. C'est ce document de projet qui est ensuite soumis pour instructions auprès de divers guichets de financement. La question qui se pose donc pour de nombreux porteurs de projets et acteurs de développement est la suivante : « Comment réaliser un diagnostic sans financement préalable ? ». Pour répondre à cette question, une option relativement simple et peu onéreuse consiste à réaliser un pré-diagnostic sur fonds propres, en collaboration avec les acteurs locaux. Ce pré-diagnostic sera ensuite précisé dans le cadre d'un diagnostic approfondi qui sera réalisé au sein du projet.

Dioto ontolo



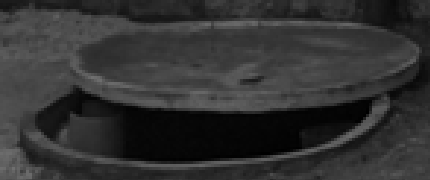
mivarotra
lavapiringa

tsymamofona
mafy mateza
nefa mora

Dioton

mivarotra
lavapiringa

tsymamofona
mafy mateza
nefa mora



Etape 2. Arrêter les objectifs et définir les groupes cibles de la stratégie

Construire un consensus avec les acteurs locaux

La définition d'une stratégie d'intervention nécessite au préalable d'arrêter des objectifs clairs, précis et réalistes. La définition d'objectifs relatifs à la santé publique implique une consultation des acteurs concernés, ainsi que leur approbation.

Si les cadres sectoriels nationaux peuvent proposer des références et recommander des priorités d'intervention, les objectifs d'une stratégie locale pour la sensibilisation à l'hygiène et la promotion de l'assainissement doivent être le résultat d'un consensus local entre acteurs locaux, avec un leadership assumé de la part de la commune.

Plusieurs acteurs locaux sont à réunir pour débattre des objectifs en matière de sensibilisation à l'hygiène et de promotion de l'assainissement :

- les usagers des services d'eau et d'assainissement (ménages, personnel soignant, personnel éducatif... selon les lieux enquêtés lors du diagnostic),
- les acteurs de la santé (médecins, personnel des centres de santé),
- les médias locaux qui pourront être sollicités par la suite (radio, journal local),
- les représentants de la commune et de ses services techniques.

Outre la consultation de tous les acteurs concernés, la construction d'un consensus collectif est également une excellente occasion pour rendre compte des résultats du diagnostic auprès de la population enquêtée.

Hiérarchiser les défis sanitaires identifiés

Lorsque plusieurs pratiques à risque sont identifiées (et c'est généralement le cas), il peut être délicat de déterminer quels enjeux sanitaires sont les plus problématiques. L'analyse des données collectées dans le cadre du diagnostic permet d'objectiver et de rationaliser cette délicate question. En particulier, la composante quantitative du diagnostic permet de classer de manière indiscutable la prévalence des comportements non hygiéniques et inadéquats.

A titre purement indicatif, de nombreuses études s'accordent pour dire que les pratiques non hygiéniques les plus dommageables pour la santé sont souvent :

- L'élimination non hygiénique des matières fécales,
- Le non lavage des mains avec du savon après contact avec des matières fécales,
- La collecte et le stockage non hygiénique de l'eau de boisson.

Encadré 2 : Les pratiques à l'origine de maladies diarrhéiques à Bobo Dioulasso

Dans la ville de Bobo Dioulasso, Burkina Faso, les maladies diarrhéiques comptent parmi les causes principales de mortalité chez les enfants de 0 et 3 ans. Dans le cadre du programme Saniya, une étude a identifié les principales pratiques et facteurs de risque suivants:

- source non hygiénique de l'eau domestique
- présence d'animaux dans la concession
- évacuation non hygiénique des selles des enfants
- modes d'alimentation des enfants
- accès défaillant des mères à l'éducation à l'hygiène
- facteurs environnants (mauvaise évacuation des eaux usées et des excréta).

Parmi toutes ces pratiques, l'enquête de terrain a révélé un lien statistique significatif entre les cas de diarrhées chez les enfants et les trois pratiques suivantes 1) l'évacuation inadéquate des selles d'enfants (laissées à l'air libre ou avec les ordures ménagères), 2) l'usage du biberon pour nourrir les jeunes enfants, 3) les pratiques défaillantes de lavage des mains chez les mères.

L'analyse statistique a permis de conclure que, de ces 3 pratiques, le **mode d'évacuation des selles** et l'**absence de lavage des mains des mères après la toilette des selles des jeunes enfants** étaient deux pratiques à faire évoluer en priorité pour réduire l'incidence des maladies diarrhéiques chez les enfants de moins de 3 ans.

Arrêter les objectifs de la stratégie et définir les groupes cibles

Les objectifs d'une démarche de sensibilisation et de promotion de l'hygiène et de l'assainissement découlent directement des problèmes sanitaires prioritairement identifiés dans le diagnostic. En matière de sensibilisation à l'hygiène et de promotion de l'assainissement, un objectif précise a minima deux niveaux d'information : Quels comportements à risque sont à faire évoluer ou doivent disparaître ? Qui est concerné par cette nécessaire évolution (groupe cible) ?

Le diagnostic permet de rattacher les comportements à risque à des segments spécifiques de la population enquêtée. Ces segments de population ont logiquement vocation à devenir les groupes cibles des activités de sensibilisation et de promotion. La question du ou des groupe(s) cible(s) est fondamentale, et ce pour plusieurs raisons :

- Chaque groupe cible sera sensible à des messages et des supports de communication spécifiques (par exemple, les jeunes et les

personnes âgées sont généralement sensibles à des arguments différents et ont accès à des médias différents).

- Au sein d'un lieu stratégique qui concentre des comportements inadéquats, on peut souvent hiérarchiser les groupes cibles entre ceux qui sont directement concernés par le besoin d'amélioration des comportements (groupes primaires ou prioritaires) et ceux qui sont en mesure d'influencer de manière positive cette évolution comportementale chez les autres (groupes secondaire, tertiaires, voir encadré 3.)

Sans présupposer à ce stade des activités qui seront nécessaires pour atteindre les objectifs identifiés, il convient d'arrêter un nombre d'objectifs « raisonnable » et en cohérence avec les budgets disponibles ou qui pourront a priori être mobilisés.

Encadré 3 : La hiérarchisation des groupes cibles

Le **groupe cible primaire / prioritaire** désigne les personnes qui ont recours à des pratiques à risque.

Le **groupe cible secondaire** correspond aux personnes susceptibles d'influencer et de faciliter le changement des comportements du groupe primaire.

Le **groupe cible tertiaire** renvoie aux relais d'influence et aux leaders d'opinion (enseignants, chefs religieux, anciens) qui disposent d'un poids important dans les croyances et comportements d'une communauté.

Etape 3. Concevoir la stratégie d'intervention

Une fois déterminées les priorités sanitaires et les changements que l'on souhaite impulser auprès des publics cibles, il est nécessaire de définir de quelle manière s'y prendre. En d'autres termes, quelles activités de sensibilisation et de promotion vont être mises en œuvre et de quelle manière ?

Une stratégie de sensibilisation à l'hygiène et de promotion de l'assainissement s'articule autour de deux enjeux clés qui nécessitent chacun une réflexion spécifique : d'une part diffuser des messages pertinents, d'autre part recourir à des outils et des méthodes en adéquation avec le contexte et le public visé.

Sur quels messages cibler l'intervention ?

Construire des messages à partir des motivations réelles des populations

Qu'il s'agisse de sensibiliser aux comportements hygiéniques ou de promouvoir l'achat d'un équipement sanitaire, il est impératif de partir des informations fournies par les habitants et les usagers des services d'eau et d'assainissement pour concevoir les messages de sensibilisation.

S'il a été mené de manière rigoureuse, le diagnostic a permis d'identifier, au-delà des représentations sociales et culturelles de l'hygiène et de l'assainissement, les motivations des habitants à adopter de nouvelles pratiques. La conception des messages doit s'effectuer à partir de ces informations qui sont les leviers de changement susceptibles d'être les plus influents auprès de chaque groupe cible identifié. Ces

leviers varient en fonction des segments de population et peuvent être d'ordre sanitaire (préserver la santé des jeunes enfants), social (conformité sociale, prestige), économique (réduire le manque à gagner lié aux jours de maladie), religieux (idée de pureté physique et spirituelle).

L'échec de nombreuses démarches de sensibilisation basées sur des messages hygiénistes a mis en évidence que la santé n'était souvent pas le facteur motivant prioritaire pour l'adoption de nouvelles pratiques d'hygiène. Modernité, estime de soi, élimination des mauvaises odeurs sont des facteurs fréquemment cités comme étant de puissants vecteurs de changement pour évoluer vers de meilleures pratiques d'hygiène et d'assainissement.

Catégories	Motivation
Prestige	Identification à l'élite urbaine
	Intégration de nouvelles valeurs acquises hors du village
	Héritage laissé aux descendants
	Identification à la classe royale Fon
Bien-être	Protection contre les accidents, morsures d'animaux, agressions et maladies liés à la défécation en plein air
	Confort et commodité
	Protection contre les dangers « surnaturels » liés à la défécation en plein air (esprits)
	Propreté
	Intimité
Situation	Accessible aux personnes âgées et handicapées
	Augmentation de la valeur de l'habitation

Source: Jenkins, WSP, 2004

Tableau 5: Les motivations pour l'acquisition de latrines en zone rurale au Bénin

Rester simple et ne pas multiplier les messages

Les retours d'expérience issus des actions d'hygiène et d'assainissement révèlent souvent que les messages les plus simples sont ceux que les individus retiennent et assimilent le plus facilement.

Les messages doivent donc être faciles à comprendre et le changement de comportement véhiculé doit être simple à adopter, et ne pas nécessiter l'apprentissage de nouvelles pratiques complexes et contraignantes à appliquer au

quotidien. Modifier son comportement doit être perçu comme comparativement plus avantageux que de ne rien changer du tout. Pour accroître les chances qu'il soit retenu par le public, un message doit :

- Cibler une seule pratique à la fois.
- Être unique : il est fortement déconseillé de multiplier des messages de contenus différents au sein d'une même démarche de sensibilisation à l'hygiène et de promotion de l'assainissement. Cela risque de réduire l'efficacité de la communication.

Comment transmettre le message de manière efficace ?

Choisir une démarche « clé en main »

Il existe un grand nombre de méthodes déjà appliquées sur le terrain, documentées par des méthodologies précises, et disponibles dans divers manuels. Dans la pratique ces méthodes clé en main nécessitent la plupart du temps des ajustements afin de s'adapter au mieux aux spécificités du terrain d'intervention (en particulier sur les questions d'organisation des sociétés locales, des sensibilités culturelles, etc.). Au sein de ces démarches clé en main, on peut distinguer deux principales tendances : d'une part les démarches de sensibilisation et d'autre part les démarches, plus récentes, à caractère commercial.

Les démarches de sensibilisation visent à stimuler la réflexion et l'interpellation au sein du groupe, afin de déclencher la prise en main par les communautés de leurs problèmes sanitaires. Ces démarches présupposent souvent que la connaissance est la première étape vers le changement de comportement. Elles sont mises en œuvre sur la base d'une personne qui sait (l'éducateur ou l'animateur) et d'un public qui ne sait pas. Sur le fond ces démarches consistent à informer le public sur les bons comportements à avoir en matière d'hygiène, et sur les bénéfices qu'il pourra en tirer. Certaines de ces démarches présupposent que les populations sont en capacité d'identifier les problèmes et de trouver des solutions. Sur la forme, ce sont des outils et des supports participatifs et pédagogiques, qui sont majoritairement utilisés, afin que chaque membre puisse s'exprimer. Voici quelques méthodes qui rentrent dans cette catégorie (cf. annexe 2) :

- Hygiène et assainissement en milieu scolaire
- Enfant pour enfant
- PHAST (participatory hygiene and sanitation transformation)
- Clubs de santé communautaires
- ATPC (assainissement total piloté par la communauté)

Les démarches commerciales (ou « marketing ») sont une déclinaison directe des outils et méthodes développés par l'économie de marché. Sur le fond, les arguments « de vente » sont construits sur la base de messages qui ne sont pas toujours objectifs ou rationnels (la motivation pour acheter un savon ou une latrine peut être très éloignée des considérations hygiénistes et sanitaires). Sur la forme, les supports de communication utilisés sont souvent ceux visibles depuis l'espace public (panneaux, médias, etc.). Voici deux méthodes qui rentrent dans cette catégorie (cf. annexe 2) :

- Lavage des mains avec du savon
- Marketing de l'assainissement

Pour faire son choix, la comparaison entre les différentes méthodes existantes est souvent délicate à conduire. Le tableau ci-après fournit des données pour se repérer au sein de sept méthodes parmi les plus classiques. Parmi les critères qui peuvent influencer dans le choix d'une méthode, on peut citer le public cible (notamment certaines méthodes sont dédiées aux élèves et enfants) ainsi que la nature de la démarche – sensibilisation ou marketing – qui peut être déterminante selon les sensibilités des chargés de projets sur le terrain.

	PHAST	Clubs de santé communautaire	ATPC	Hygiène et assainissement en milieu scolaire	Enfant pour enfant	Promotion du lavage des mains avec du savon	Marketing de l'assainissement
Nature de la démarche	Mobilisation communautaire	Mobilisation communautaire	Mobilisation communautaire	Educative	Educative	Marketing	Marketing
Public cible	Communauté dans son ensemble Ménages	Communauté dans son ensemble Ménages	Communauté Ménages	Ecoliers (entre 6 et 12 ans)	Enfants d'âge préscolaire et écoliers (entre 5 et 12 ans)	Communauté dans son ensemble	Ménages
Objectifs visés par la méthode	Amélioration des comportements d'hygiène + acquisition d'un équipement d'assainissement	Amélioration des comportements d'hygiène + Acquisition d'un équipement d'assainissement	Amélioration des comportements d'hygiène + acquisition d'un équipement d'assainissement	Amélioration des comportements d'hygiène	Amélioration des comportements d'hygiène	Amélioration des comportements d'hygiène	Amélioration des comportements d'hygiène + acquisition d'un équipement d'assainissement
Durée moyenne de mise en œuvre	4 journées d'animation étalées sur 1 à 2 mois + suivi - évaluation	Entre 6 et 18 mois, au rythme d'une réunion de 1 à 2 heures par semaine + suivi - évaluation	Entre 3 semaines et 1 an + suivi - évaluation	Entre 12 mois et 2 ans + suivi - évaluation	Entre 12 mois et 3 ans + suivi - évaluation	Entre 6 mois et 3 ans + suivi - évaluation	Entre 6 et 16 mois + suivi - évaluation
Niveau d'expertise requis pour la mise en œuvre	- Maitrise des techniques et outils participatifs			- Maitrise des techniques et outils pédagogiques		-Maitrise des techniques marketing et commerciales : planification et conception de campagnes de communication, démarchage clients.	
	- Compétences en animation: aisance orale, capacité d'écoute, patience, faculté d'adaptation, capacité à se positionner en facilitateur et non en professeur - Connaissances sur la transmission et la prévention des maladies diarrhéiques						
Eléments de coût ¹	3 à 4 USD par personne sensibilisée (chiffres projet Banque mondiale au Kirghizstan, projet Caritas en Ouganda). Nombre de personnes sensibilisées par séance d'animation : 10	2 à 3 USD par personne sensibilisée (chiffres projet AHEAD Zimbabwe). Nombre de personnes sensibilisées par séance : 30 à 300	2 et 14 USD par personne (moyenne de 3,20 USD en Afrique de l'Ouest. Chiffres USAID et UNICEF).	De 2 à 16 USD par élève sensibilisé (chiffres IRC).	Données insuffisantes	Coût variable selon les outils de communication utilisés. Coût par personne moindre comparé aux méthodes éducatives et communautaires	Entre 0,5 et 3 USD par individu-cible (chiffres WSP), hors subventions ménages pour l'achat d'une latrine
Potentiel de pérennité de l'intervention	Faible : s'étale rarement au-delà de la durée du projet en raison du coût élevé en ressources financières et humaines mobilisées.	Fort : les clubs peuvent devenir des organisations communautaires à part entière après le projet.	Faible : intervention limitée dans le temps qui n'a pas vocation à perdurer au-delà de la durée du projet.	Fort : possibilité d'ancrer les activités de sensibilisation dans le programme scolaire et de créer des clubs d'hygiène incluant élèves et professeurs volontaires.	Variable : dépend de l'ancrage institutionnel / du porteur de projet.	Variable : dépend de l'ancrage institutionnel / du porteur de projet.	Fort : possibilité de perdurer au-delà de la durée du projet sous la forme d'espaces de construction-ventes de latrines (sanimarchés).

Tableau 6: Revue détaillée de sept méthodes de sensibilisation et de promotion

Important !!!

Les données sur le coût des méthodes sont données ici à titre indicatif et sont à exploiter avec la plus grande précaution !!!

Construire une démarche d'intervention « sur mesure »

Cette approche consiste à s'affranchir des référentiels et standards existants en associant plusieurs outils d'animation et supports de communication, afin de proposer des stratégies d'intervention sans précédent mais entièrement adaptées à la sensibilité et la réceptivité des publics cibles d'un contexte donné.

La plupart du temps, les concepteurs d'interventions personnalisées s'inspirent des matériaux, outils et méthodes existantes pour réaliser des combinaisons originales. Ces choix « créatifs » se veulent une réponse la plus adaptée possible à la spécificité du contexte d'intervention et des objectifs visés. Ils sont aussi bien souvent inspirés par les expériences passées et les sensibilités de leurs concepteurs.

Au-delà des méthodes rôdées et éprouvées, le secteur de la sensibilisation à l'hygiène et de la

promotion de l'assainissement contient tout un arsenal d'outils qui peuvent être classés en deux catégories :

- **Les outils de communication interpersonnelle** sont des activités qui favorisent l'interaction entre les individus, en vue de faciliter la compréhension de savoirs et l'apprentissage de nouveaux comportements (illustrations, boîtes à image, théâtre de rue, etc.).
- **Les outils de communication de masse** sont avant tout des vecteurs d'information. Ils sont utilisés pour diffuser et transmettre des messages et informations, de manière unilatérale (radio, télévision, presse, etc.).

Le lecteur trouvera dans les deux pages qui suivent deux revues comparées pour approfondir sa connaissance sur les outils de communication interpersonnelle et de masse.

Encadré 4 : Exemple de combinaisons de méthodes existantes

Au Malawi, InterAide a expérimenté en milieu rural une démarche combinant les méthodes ATPC et PHAST. Dans un premier temps, un « déclenchement » ATPC a été effectué afin de susciter la demande en assainissement chez les communautés concernées. Dans un second temps, les activités PHAST ont servi à maintenir la motivation des habitants pour la construction de latrines, mais également à élargir le changement de comportement à d'autres pratiques d'hygiène clés (hygiène de l'eau de boisson, lavage des mains).

Le Water and Sanitation Program (WSP) a lancé plusieurs projets, notamment au Cambodge et en Tanzanie, qui explorent les complémentarités de l'ATPC et de l'approche marketing de l'assainissement : l'ATPC, qui vise l'arrêt de la défécation à l'air libre, est dans un premier temps mis en œuvre et agit sur la demande en assainissement ; l'approche marketing intervient ensuite pour créer ou renforcer une offre en biens et services d'assainissement adaptée aux besoins et aux capacités financières des ménages.

Encadré 5 : Exemple de combinaison d'outils de communication interpersonnelle et de communication de masse

Mené dans le cadre de la coopération décentralisée entre les villes de Tessaoua (Niger) et Conflans Sainte-Honorine (France), le projet PHAT fournit un exemple intéressant de la diversité des outils qui peuvent être combinés dans une stratégie de sensibilisation en vue d'atteindre différents groupes sociaux (femmes, enfants etc.). L'approche retenue a combiné plusieurs types d'outils et de supports de manière complémentaire :

- Sensibilisation porte-à-porte
- Représentations de théâtre forum
- Panneaux d'affichage
- Messages radio
- Animation dans les écoles
- Cinéma numérique ambulant
- Prêches religieux (compte tenu de l'importance accordée à l'hygiène par l'islam)
- Formation de personnes relais dans chaque quartier

(Source : Hydroconseil, Rapport d'évaluation du secteur de l'assainissement au Niger)

	Supports visuels (boîte à images, carte communautaire, fascicule etc.)	Théâtre forum, jeux de rôle	Cinéma ambulant	Maquettes, espaces de démonstration et de vente de latrines	Assemblées villageoises ou de quartier	Causerie /groupes de discussion ciblées	Visites à domicile, porte à porte
Cible	Communauté dans son ensemble + enfants	Enfants + écoliers	Communauté dans son ensemble	Ménages	Communauté dans son ensemble + ménages	Communauté dans son ensemble + ménages	Mères de famille + ménages
Avantages	(+) Outil simple qui permet de transmettre facilement et simplement des messages d'hygiène et d'atteindre un public peu ou non alphabétisé (+) Outil personnalisable: les illustrations peuvent être réalisées en fonction des thèmes/problématiques sanitaires à aborder en priorité dans une communauté	(+) Outil dynamique et participatif qui permet de toucher un grand nombre de personnes en même temps (+) Les scénettes jouées font participer les spectateurs, facilitant ainsi l'identification par rapport aux situations jouées (inspirées de situations sanitaires de la vie quotidienne)	(+) Outil dynamique qui permet d'atteindre un public nombreux et varié en même temps (+) Moyen efficace pour aborder des sujets sociaux sensibles ou tabous par le levier dramatique ou humoristique	(+) Outil concret qui permet de présenter les latrines de manière attractive et qui place l'utilisateur dans la position de client face à un choix d'options dont il peut visualiser les avantages et inconvénients. (+) Les lieux de démonstration peuvent être transformés en espaces d'informations - vente permanents	(+) Espace habituel de diffusion d'information et de débat qui permet une participation élargie des membres d'une communauté ou des habitants d'un quartier dans les débats relatifs à l'hygiène et l'assainissement (+) Permet une prise de décision collective sur les actions à mener pour améliorer les pratiques d'hygiène et d'assainissement	(+) Activité participative qui permet de cibler des groupes spécifiques et d'adapter les messages de sensibilisation aux enjeux sanitaires de ces groupes (+) Permet d'approfondir les thèmes discutés	(+) Activité de communication de proximité qui permet d'adapter les messages transmis à la réalité de chaque ménage et de faciliter le « passage à l'acte » car la visite s'effectue à domicile. (+) Permet d'accompagner les ménages dans la prise de décision, pour l'achat d'une latrine par exemple.
Inconvénients	(-) Peut devenir statique et devenir un cours d'hygiène théorique si n'est pas utilisé de manière participative	(-) Suppose la présence d'une troupe de théâtre en capacité de monter et présenter les scénettes. Demande un travail de préparation long (définition des messages, mises en scènes, temps de répétition, etc.). Par ailleurs, c'est un outil à la pérennité limitée	(-) Outil coûteux, ce qui limite les possibilités de le pérenniser (-) Films pas toujours traduits en langues locales	(-) Un espace de démonstration-vente de latrines représente un investissement financier important et des frais de fonctionnement récurrents qu'il est nécessaire de couvrir par une activité économique pérenne et rentable.	(-) Un même message est délivré à tout l'auditoire (-) Ce mode de mobilisation sociale peut exclure certains groupes: les personnes marginalisées et peu enclines à s'exprimer en public, les femmes au foyer, les jeunes etc.	(-)	(-) Activité qui demande beaucoup de temps et qui mobilise beaucoup de ressources humaines et financières, donc peu pérenne. (-) Lorsque le porte-à-porte est effectué par des relais communautaires non rémunérés par le projet, le risque qu'ils se démotivent au fil du temps peut nuire à l'efficacité de la sensibilisation.
Compétences mobilisées	Pour la réalisation des boîtes à image et fascicules: artiste local. Pour l'exploitation des boîtes à images et cartes communautaires : animateurs formés aux techniques d'animation communautaire	Troupe de théâtre spécialisée dans l'animation participative et formée aux questions d'hygiène et d'assainissement	Equipe composée d'un animateur communautaire et d'un technicien projectionniste	Artisans ou maçons formés aux techniques de construction de latrines à faible coût ainsi qu'aux techniques marketing et commerciales (planification et conception de stratégie de promotion de proximité, démarchage des clients)	Animateurs formés aux techniques d'animation communautaire	Animateurs formés aux techniques d'animation communautaire	Agents formés aux techniques de sensibilisation à domicile et aux techniques commerciales (démarchage de clients, accompagnement des ménages dans leur achat, suivi et conseils sur la maintenance et l'entretien des latrines)
Commentaires	L'efficacité des supports visuels dépend essentiellement des qualités d'animation de l'agent communautaire.	Les retours d'expérience indiquent que cet outil marque beaucoup les esprits des publics spectateurs, notamment car ils sont invités au cours de la pièce à devenir acteurs de la situation et à trouver des solutions aux problèmes sanitaires mis en scène.	Les projections de films sont suivies de débats, ce qui permet au public de mieux intégrer les messages transmis dans les films. Les retours du terrain révèlent que les enfants étaient généralement plus réceptifs.	La démonstration de latrines peut prendre la forme d'ouvrages mis en démonstration chez un leader communautaire, un artisan-commerçant local (maçon, quincaillier), sur les marchés, ou bien d'un espace type <i>sani-marché</i> spécialement dédié à la production et la vente de latrines.	La mobilisation communautaire de groupe est généralement la panacée des démarches de sensibilisation à l'hygiène et à l'assainissement. Or elle ne se prête pas à tous les contextes, notamment aux zones urbaines socialement hétérogènes qui ne disposent pas toujours d'un ciment communautaire fort. Elle peut être utile comme activité de première intention pour informer les habitants sur une démarche et susciter leur intérêt, mais doit nécessairement être répétée dans le temps et complétée par de la communication individuelle (porte-à-porte, médias de masse).		Le porte-à-porte convient particulièrement pour encourager la demande des ménages en équipements d'assainissement, mais également pour sensibiliser les mères de famille aux quelques pratiques clé d'hygiène domestique tels que le traitement et le stockage de l'eau de boisson à domicile, l'entretien hygiénique des latrines familiales.

Tableau 7: Revue comparée des outils de communication interpersonnelle

	Radio	TV	Presse	Affiches, panneaux publicitaires	Supports promotionnels (t-shirts, brochures, savon etc.)	TIC (internet, téléphones portables)
Cible	Communauté dans son ensemble	Ménages + enfants	Public alphabétisé	Communauté dans son ensemble	Communauté dans son ensemble	Communauté dans son ensemble
Avantages	<p>(+) Support de diffusion qui permet d'atteindre un public nombreux, y compris un public peu ou non alphabétisé, pour un coût par personne faiblement élevé</p> <p>(+) La répétition et la simplicité des spots radio permettent aux individus de retenir facilement les messages et de les intégrer sur la durée</p> <p>(+) Support qui permet de pérenniser la démarche de sensibilisation et de promotion de l'hygiène et de l'assainissement</p>	<p>(+) Média attractif qui permet de toucher un grand nombre de personnes (y compris analphabètes) en même temps pour un faible coût par personne.</p> <p>(+) Confère aux messages relayés un caractère moderne et attractif, et qui dispose d'une forte influence auprès des enfants et des jeunes</p> <p>(+) La répétition et la simplicité des spots TV permettent aux individus de retenir facilement les messages et de les intégrer sur la durée</p>	<p>(+) Support efficace pour influencer et sensibiliser les leaders d'opinion (élus locaux, chefs religieux et communautaires) qui comptent généralement parmi les catégories de population instruites et informées, sur l'importance de l'hygiène et l'assainissement</p>	<p>(+) Support permettant d'atteindre un public nombreux pour un coût par personne peu élevé</p> <p>(+) Diffusion rapide de messages simples : permet d'atteindre un large public dans de nombreux lieux (commerces, marchés, gares, administrations, écoles)</p>	<p>(+) Support permettant d'atteindre un public nombreux pour un coût par personne peu élevé</p> <p>(+) Rappelle de manière permanente aux individus la nécessité d'accomplir une bonne pratique d'hygiène</p>	<p>(+) Support qui permet d'atteindre un public nombreux pour un coût par personne peu élevé</p> <p>(+) Dispose d'un fort potentiel de pérennité : possibilité de partenariat sur le long terme avec les compagnies nationales de téléphonie mobile.</p>
Inconvénients	<p>(-) Support de diffusion à sens unique, ne permet généralement pas aux individus de réagir sur les messages qu'ils reçoivent</p>	<p>(-) Support de diffusion à sens unique, ne permet pas aux individus de réagir sur les messages qu'ils reçoivent</p> <p>(-) Diffusion limitée à certaines catégories de population (raccordés au réseau électrique et équipés de postes TV)</p> <p>(-) La réalisation des spots TV représente un investissement conséquent.</p>	<p>(-) Diffusion limitée à certaines catégories de population (urbaine, alphabétisée, disposant d'un certain pouvoir d'achat)</p>	<p>(-) Support de diffusion à sens unique, ne permet généralement pas aux individus de réagir sur les messages qu'ils reçoivent, ou parfois de les comprendre</p>	<p>(-) Support de diffusion à sens unique, ne permet généralement pas aux individus de réagir sur les messages qu'ils reçoivent</p>	<p>(-) Diffusion restreinte aux zones ayant accès aux réseaux de télécommunication (urbaines, périurbaines, rurales peu éloignées)</p> <p>(-) Exclut les groupes de population n'ayant traditionnellement pas accès aux moyens de télécommunication (femmes, pauvres)</p>
Compétences mobilisées	<p>Pour l'élaboration de la stratégie de communication et du contenu des spots radio: expert en communication et marketing social pour le changement de comportement</p> <p>Pour la diffusion des spots : équipe technique de radio locale</p>	<p>Requiert les compétences d'une agence de publicité compétente en marketing social, ou de scénaristes dans le cas d'émissions ou de séries</p>		<p>Requiert les compétences d'une agence de publicité compétente en marketing social.</p>	<p>Requiert les compétences d'une agence de publicité compétente en marketing social.</p>	<p>Pour l'élaboration des messages : agence spécialisée en marketing social</p> <p>Pour la diffusion des messages : compagnies nationales de communication et de téléphonie mobile</p>
Commentaires	<p>La radio est le média de communication de masse par excellence qui permet de relayer des messages de sensibilisation dans les zones urbaines comme rurales, et de toucher toutes les catégories sociales. Un partenariat de long terme avec les radios locales permet de maximiser l'efficacité de ce support à modifier durablement les comportements.</p>	<p>De manière générale, le média TV est un puissant outil pour façonner et imposer de nouvelles valeurs et normes sociales, l'intérêt étant ici de faire des bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement une norme sociale chez les publics ciblés.</p>			<p>Distribués dans le cadre d'animations sur les places de marchés, dans les lieux publics et lors d'événements communautaires (Journée mondiale du lavage des mains par ex.), ils permettent de marquer les esprits et de rendre les messages délivrés attractifs, car les individus sont généralement sensibles aux objets offerts gratuitement.</p>	<p>L'usage des TIC pour la promotion de l'hygiène et l'assainissement est encore peu développé dans les projets eau et assainissement. Or ce support, tout particulièrement le téléphone mobile, dispose d'un fort potentiel de couverture de populations, a fortiori en zones rurales éloignées.</p>

Tableau 8: Revue comparée des outils de communication de masse

Discussions

Approche « clé en main » ou approche « sur mesure » ?

Le choix d'une méthode ou d'une combinaison d'outils et de supports est à laisser à l'appréciation de chaque concepteur en fonction de son expérience en matière de sensibilisation et de promotion, et des pratiques locales.

Les approches « sur mesure » qui consistent à adapter et combiner des méthodes ou des outils afin qu'ils soient en réelle adéquation avec le contexte d'intervention, exigent généralement un temps de

conception et des réajustements réguliers, ce qui implique une attention portée sur l'expérimentation, l'évaluation et la capitalisation, ce qui suppose une bonne maîtrise de ces outils et méthodes. Ces conditions ne sont pas toujours compatibles avec les capacités locales existantes.

Les méthodes « clé en main » nécessitent également de l'expertise. Néanmoins, étant donné qu'elles sont dotées de manuels et protocoles d'intervention détaillés, le champ de compétence requis pour leur mise en œuvre est moins exigeant.

	Approches « clé en main »	Approches « sur mesure »
Avantages	Comportent une méthodologie détaillée faite d'étapes, d'activités et d'outils qui facilitent la mise en œuvre	Permet de s'adapter au plus près aux spécificités du contexte et du public cible
Inconvénients	Peuvent se révéler rigides et peu adaptées au contexte lorsque appliquées de la manière préconisée dans les manuels	Demande un temps de conception plus long et parfois une phase d'expérimentation qui n'est pas toujours possible dans le cadre d'une intervention

Tableau 9 : Atouts et limites des approches « clé en main » et « sur mesure »

Quel est l'incidence des spécificités rurales et urbaines sur le choix de la stratégie d'intervention ?

En milieu urbain et périurbain, l'unité de référence est généralement le ménage, et il peut s'avérer difficile de stimuler une mobilisation collective et de prendre des décisions à l'échelle d'un quartier. Il est donc parfois préférable de privilégier des méthodes et outils qui ciblent l'individu et le ménage (plutôt que les activités de mobilisation communautaire) : communication interpersonnelle, visites à domicile, travail avec les groupements et associations existants (associations d'usagers des points d'eau publics par exemple). La proximité des habitants avec les médias de masse peut par ailleurs être un argument supplémentaire pour justifier du recours à ce type de support de communication.

En milieu rural, surtout dans les zones rurales enclavées et les villages dont l'habitat est assez dense, le ciment communautaire peut être très fort. Il peut donc être plus aisé de mobiliser les habitants à travers des canaux traditionnels comme les assemblées villageoises ou les prêches religieux.

Dans ce cas, la stratégie d'intervention pourra s'orienter vers des méthodes et outils intensifs en activités communautaires, de type ATPC, PHAST ou Clubs de santé communautaires.

Quel est l'intérêt de multiplier les outils et supports de communication ?

Combiner plusieurs outils et supports de communication pour véhiculer des messages de nature ou finalité similaire permet de :

- Diversifier les approches afin de s'adapter au mieux à la réceptivité des différents groupes-cibles.
- Donner du poids et de la crédibilité aux messages diffusés. Lorsque les habitants reçoivent par plusieurs canaux et dans plusieurs lieux un même message, ils peuvent l'assimiler et se laisser convaincre plus facilement.
- Construire une démarche flexible, capable de prendre en compte la disponibilité des publics cibles.

Ce dernier point est important. Par exemple, la disponibilité du public cible en zone rurale est susceptible de varier en fonction des saisons et du rythme des activités économiques (en période de

travaux des champs, les habitants sont moins disponibles).

L'efficacité des outils et supports peut elle-même s'étioler au fil du temps. Certains retours de terrain montrent que la sensibilisation en porte-à-porte fonctionne bien les 6 premiers mois d'un projet, car la mobilisation des ménages est maximale, mais son efficacité tend à s'estomper au delà. Il est donc important de réfléchir à des combinaisons qui permettent d'optimiser les atouts et les limites de chaque outil et support. Les médias de masse, qui permettent de disséminer de l'information rapidement à un coût faiblement élevé par personne, peuvent dans un premier temps introduire une nouvelle pratique en la rendant attractive, puis la

communication interpersonnelle peut venir dans un second temps pour renforcer le message et l'acceptation d'un nouveau comportement.

La dissémination des messages via les médias de masse permet d'atteindre un grand nombre d'individus, mais cela n'est souvent pas suffisant pour déclencher le passage à l'action et le changement effectif de comportement en matière d'hygiène et d'assainissement. Il convient donc de garder à l'esprit que **la communication ne remplace pas le contact de proximité et la relation interpersonnelle**. Une bonne stratégie de sensibilisation et de promotion doit ainsi trouver un équilibre entre ces deux types d'approche.

Hierarchisation de l'audience	Public cible	Où ?	Canaux de communication	Objectifs
Primaire	Mères pauvres, enfants, aides-soignants	Maisons, marchés, terrains, églises, écoles	Visites à domicile, théâtre de rues, vidéos, réunions de femmes	Changement de pratiques d'hygiène
Secondaire	Peres, mères, belle-mère, enseignants, voisins, etc.	Quartiers, lieux de travail, lieux de réunions, bars, églises, sports	Radio, TV, réunions, journaux, feuillets, projections vidéo, événements communautaires	Support au changement des pratiques d'hygiène
Tertiaire	Communauté Religieuse, et leaders politiques	Bureaux, églises, temples.	Radio, TV, dépliants, presse, séminaires, presse écrite, cérémonies, réunions	Support au programme sur la promotion de l'hygiène

(source : Cluster WASH Haïti, Programme de réponse au choléra, 2010)

Tableau 10 : Exemple de recours à des canaux de communication complémentaires en Haïti

Veiller à la cohérence entre les messages de sensibilisation – promotion et la stratégie assainissement

Une stratégie de sensibilisation à l'hygiène et de promotion de l'assainissement vient dans la plupart des cas appuyer des interventions pour l'eau potable et l'assainissement. Elle est par ailleurs mise en œuvre sur un territoire où des actions pour l'eau, l'hygiène et l'assainissement ont déjà été conduites ou seront en cours de réalisation au moment de la mise en œuvre de la stratégie sensibilisation et promotion. Dans ces deux types de situation, il convient de veiller à ce que les messages véhiculés par la stratégie de sensibilisation et de promotion ne sont pas en opposition avec les actions et dispositifs existants ou appelés à être mis en œuvre. Il sera ainsi contre-productif de faire cohabiter sur un même territoire des messages sur l'importance pour les ménages d'acquérir des latrines par leurs propres

moyens, si en même temps, à quelques quartiers ou quelques villages de distance, des latrines gratuites sont proposées aux foyers.

Ancrer la stratégie au sein des acteurs locaux et dans le cadre d'un dispositif financier pérenne

L'approche prédominante en matière de sensibilisation à l'hygiène et de promotion de l'assainissement relève de la logique du projet : des financements internationaux et ponctuels permettent de conduire une action sur une durée limitée. L'intégration de la sensibilisation à l'hygiène et de la promotion de l'assainissement au sein des stratégies locales des municipalités est une pratique trop rare, et qui pourtant, est la première garante de pérennité. Les actions de sensibilisation à l'hygiène ne sauraient en effet, en quelques mois ou quelques années, résoudre les problèmes sanitaires. La

promotion de l'hygiène est un processus continu dans des sociétés en évolution permanente.

sensibilisation et de promotion : sur une même méthode mise en œuvre, les durées d'intervention comme les coûts peuvent varier considérablement. A défaut de coûts indicatifs, le tableau ci-dessous propose une répartition des principales charges à prendre en compte.

La question du budget

Comme pour de nombreuses activités, la question du budget est délicate, en particulier en matière de

Postes de dépense	Exemple de frais
Ressources humaines pour la conception de la stratégie	Rémunération du ou des prestataires (bureau d'études, ONG, agence de communication spécialisée, etc.)
Production d'outils et supports de sensibilisation et de promotion (matériel pédagogique, supports de communication, espaces de démonstration, etc.)	Conception graphique et pédagogique (illustrateurs locaux, enregistrements audio, troupes de théâtre etc.) Impression supports visuels, plastification affiches, réalisation de maquettes de latrines, etc. Contrat de régie publicitaire (panneaux affichage, spots tv, etc.)
Formation (éventuelle) des prestataires en charge de la mise en œuvre de la stratégie	Location de salle Pause café et repas Fournitures et consommables divers Frais de déplacements
Ressources humaines pour la mise en œuvre de la stratégie	Rémunération des coordinateurs de projet, animateurs communautaires, chauffeurs
Logistique	Indemnités journalières de transport, de logement et de repas Carburant Location véhicules
Suivi	Frais de suivi (matériel pour enquêtes, reprographie questionnaires, transport et logistique) Ressources humaines

Tableau 11 : Les principaux postes de dépense d'une stratégie de sensibilisation à l'hygiène et de promotion de l'assainissement

Plusieurs sources de financement sont mobilisables pour financer ces coûts, chacune avec des implications variables, notamment en termes de pérennité. La mobilisation financière peut s'inscrire dans une réflexion – et donc une stratégie – à part entière : privilégier la complémentarité entre des financements de court et moyen terme (bailleurs de

fonds) et des financements de long terme (collectivités locales, Etat, secteur privé) peut être une solution pertinente pour assurer une intermédiation sociale sur la durée, au-delà de la temporalité des projets, qui dépassent rarement une période de 2 à 3 ans.

Sources de financement	Degré de pérennité	Financer quoi ?
Etats	Important. Les budgets nationaux peuvent contribuer de manière significative, sous réserve de l'existence d'une ligne budgétaire dédiée	Projets de sensibilisation à l'hygiène d'envergure nationale,
Collectivités locales	Important si les CL disposent d'un budget et d'un personnel formé aux activités de sensibilisation et de promotion	Campagnes de sensibilisation à l'hygiène dans les écoles, lieux publics et centres de santé
Partenaires techniques et financiers	Limité. Les PTF s'engagent rarement sur une période supérieure à 2 ou 3 ans, ce qui restreint fortement la pérennité des actions de sensibilisation.	Formation professionnelle et renforcement de capacités
Secteur privé	Variable.	Campagnes marketing pour susciter la demande des ménages en équipements et services d'assainissement Campagnes de promotion des bonnes pratiques d'hygiène (lavage des mains) à échelle nationale

Tableau 12 : Les principales sources de financement pour les activités de sensibilisation et de promotion

Logiquement, le financement et la maîtrise d'ouvrage des activités de sensibilisation et de promotion de l'hygiène et de l'assainissement reviennent aux communes. Elles doivent pour cela inscrire ce type d'activités dans leur plan de développement communal, et dégager un budget spécifique consacré à ces activités. Or le portage communal de ce type d'activités est souvent contraint, particulièrement en milieu rural, par la faiblesse des communes en termes de fonds propres, de personnel compétent ou de moyens de transport. Dans ce cas, il est nécessaire d'explorer des pistes de financement pérennes, qui peuvent par exemple prendre la forme d'une redevance sur l'eau et l'assainissement alimentant un fond communal pour l'hygiène et la promotion de l'assainissement.

Il convient également d'identifier les opportunités de financement issues du secteur privé, qui sont loin d'être négligeables. Des entreprises d'envergure nationale et internationale (opérateurs de téléphonie mobile, fabricants de savon) soucieuses de leur image peuvent mettre à disposition des ressources financières destinées à appuyer des projets de

développement. L'expérience des partenariats public-privé pour la promotion du lavage des mains avec du savon est une déclinaison de l'implication du secteur privé dans la promotion de l'hygiène.

Peut-on faire de la sensibilisation et de la promotion avec un petit budget ?

Même si la sensibilisation à l'hygiène et la promotion de l'assainissement sont à considérer comme des investissements hautement stratégiques à ne pas négliger, des actions réalisées à partir de budgets modestes sont envisageables. Voici quelques suggestions :

- S'appuyer autant que possible sur les relais et dispositifs existants : radios locales, associations de quartiers, comités de gestion des points d'eau, relais d'influence (prêtres, imams, chefferie traditionnelle).
- Limiter le recours à des prestataires externes et assurer soi-même la conception des outils et supports de sensibilisation et de communication (ce qui nécessite une maîtrise minimale d'un certain nombre de logiciels présents par défaut sur la plupart des ordinateurs).

Etape 4. Mettre en œuvre la stratégie

Les acteurs clés d'une démarche de sensibilisation et de promotion

La mise en œuvre d'une démarche de sensibilisation à l'hygiène et de promotion de l'assainissement nécessite d'associer un certain nombre d'acteurs clés du secteur de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène, mais également du secteur de la santé et de l'éducation. Il convient de définir clairement les rôles et les responsabilités de chaque partie prenante afin de faciliter la concertation entre des acteurs qui ont des degrés de maîtrise différents des questions d'hygiène et d'assainissement, et de garantir l'efficacité et la cohérence de la démarche. On peut ainsi distinguer les acteurs en charge de superviser les activités de ceux en charge de leur exécution.

Les acteurs en charge de la supervision

Les communes. En vertu de la décentralisation à l'œuvre dans de nombreux pays, les services d'eau, d'assainissement et d'hygiène incombent aux communes qui endossent le rôle de maître d'ouvrage. C'est à elles que revient normalement la planification, l'organisation et le suivi des actions de sensibilisation et de promotion, ainsi que la coordination des différents acteurs intervenant. Dans les faits, leurs ressources restreintes limitent fortement leurs capacités d'actions.

Les services techniques déconcentrés des ministères en charge de l'eau, de l'assainissement, de l'hygiène, de la santé et de l'éducation sont responsables de la coordination des politiques et stratégies nationales au niveau régional et sous régional. Leur rôle est notamment de veiller à la cohérence des différentes stratégies d'intervention en matière d'hygiène et d'assainissement sur les territoires régionaux. Ces acteurs sont censés appuyer les communes dans leurs rôle de maître d'ouvrage, assurer la formation des animateurs, agents d'hygiène et relais communautaires aux différentes méthodes et outils de sensibilisation et de promotion.

Les acteurs en charge de la mise en œuvre de la stratégie

Les agents d'hygiène sont des fonctionnaires issus des services techniques déconcentrés détachés au niveau des communes, ou parfois du personnel technique permanent des services d'assainissement et d'hygiène communaux (lorsqu'ils existent). Ils sont chargés de dispenser des séances d'animation, de

former et superviser les animateurs et relais communautaires. Ils assurent également le suivi et l'évaluation des activités de sensibilisation et de promotion.

Les prestataires de service (ONG, bureaux d'études, etc.). De par leur proximité avec le terrain et les habitants, certaines ONG (et bureaux d'études) ont développé une expertise spécifique en matière d'intermédiation sociale et d'animation communautaire. Elles disposent pour certaines d'animateurs formés aux outils et méthodes de sensibilisation et de promotion les plus courantes (PHAST, ATPC), capables de mener des activités de proximité (réunions de groupe, communication interpersonnelle et visites à domiciles). Ces prestataires peuvent être à l'initiative d'une démarche de sensibilisation - promotion, ou intervenir en tant que prestataire.

Les autres prestataires de service interviennent, selon leur domaine de compétence, pour assurer la mise en œuvre des campagnes de communication de masse, pour l'élaboration des supports destinés à la formation des acteurs de terrain (relais communautaires, secteur privé local) ou encore pour dispenser des formations de sensibilisation et de promotion auprès des différents publics ciblés.

Les relais communautaires sont des personnes ou des groupes influents choisis parmi les habitants pour assurer la diffusion des messages de sensibilisation et faciliter la médiation entre les habitants et l'équipe du projet. Ces relais sont généralement des bénévoles (qu'il faudra parfois, et selon les cas, penser à indemniser). C'est le cas des autorités religieuses et coutumières qui relayent des messages lors des prêches et des assemblées de quartier ou de villages ; c'est également le cas des enseignants qui dispensent les séances d'hygiène scolaire. Ces relais peuvent également prendre la forme de structures communautaires existantes ou mises en place pour les besoins du projet (comités villageois de salubrité par exemple, qui ont par ailleurs l'intérêt de pouvoir perdurer après la fin du projet). Il convient malgré tout d'être prudent et de s'assurer au préalable de la pertinence et de la représentativité de ce genre de structures au sein d'une communauté.

Les petits opérateurs privés (maçons, vidangeurs, gestionnaires d'ouvrages publics) sont d'excellents

relais d'information et de sensibilisation. Les maçons et vidangeurs peuvent être mis à contribution pour assurer la promotion des équipements et services d'assainissement, et fournir un appui-conseil aux ménages pour l'usage et l'entretien hygiénique des

ouvrages. Les gestionnaires de douches et latrines publiques ont quant à eux un rôle à jouer dans la sensibilisation des usagers aux bonnes pratiques d'hygiène.

Pourquoi est-ce important de recourir à des professionnels ?

Sensibiliser à l'hygiène et promouvoir l'assainissement est un métier. Exercer un tel métier requiert l'expertise de professionnels expérimentés en hygiène et assainissement, en formation professionnelle des acteurs locaux, en marketing social, etc.

Les ONG sont historiquement les prestataires les plus couramment sollicités pour conduire des activités de

sensibilisation. Mais avec la professionnalisation du secteur, de nouveaux acteurs se sont positionnés sur ce créneau et affichent des compétences reconnues.

Le tableau ci-dessous liste de manière indicative les grandes familles de prestataires mobilisables, ainsi que les compétences dont ils sont censés faire preuve.

Rôles		Compétences requises
ONG	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Exécution des activités de sensibilisation et de promotion ▪ Elaboration des supports IEC ▪ Plaidoyer ▪ Suivi des activités 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Maîtrise des outils et méthodes de sensibilisation et de promotion de l'hygiène et de l'assainissement ▪ Expérience avérée en techniques d'animation communautaire et approches participatives. ▪ Expérience en communication et plaidoyer pour l'hygiène et l'assainissement
Bureaux d'études Consultants	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diagnostic préliminaire ▪ Formation ▪ Suivi –Evaluation 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Expérience en conduite de diagnostics socio-économique ▪ Maîtrise des outils et méthodes de sensibilisation et de promotion de l'hygiène et de l'assainissement ▪ Expérience en formation ▪ Expérience en conduite d'évaluations d'activités IEC
Artisans - Maçons	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gestion des espaces de démonstration-vente d'ouvrages d'assainissement ▪ Démarchage des clients et promotion des ouvrages sanitaires 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Maîtrise des techniques de construction à faible coût (latrines simples, VIP, à chasse manuelle, ecosan etc.) ▪ Maîtrise des notions de base en marketing et techniques commerciales
Agence de communication	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elaboration de stratégie et plan de communication ▪ Mise en œuvre de campagnes de communication de masse 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Maîtrise des outils et techniques de marketing social (étude de marché, segmentation, création de la demande, outils de communication de masse)

Tableau 13 : Typologie des prestataires à mobiliser et des compétences requises

Le suivi des activités

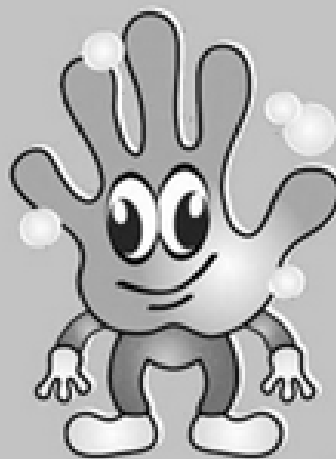
Suivre et contrôler la bonne exécution d'activités de sensibilisation à l'hygiène et de promotion de l'assainissement peut sembler une démarche délicate en premier abord. Sensibiliser et promouvoir ont en effet un caractère immatériel et non visible. Néanmoins, toute activité de sensibilisation ou de promotion a recours à des outils et des supports, qu'il s'agisse des fiches de visite des ménages pour la sensibilisation au porte-à-porte, du programme de diffusion de clips sur la radio locale, des affiches et contrats d'affichages dans les lieux publics, des comptes-rendus d'assemblées villageoises ou de quartiers, etc.

L'enjeu du suivi consistera donc à vérifier, sur des bases régulières, que les outils et supports de communication sont déployés comme il a été envisagé lors de la phase de conception. Dans le cadre de programmes d'intervention de grande envergure et étalés dans le temps, des évaluations externes à mi-parcours peuvent s'avérer pertinentes pour actualiser ou faire évoluer les messages diffusés et les supports de communication mobilisés.

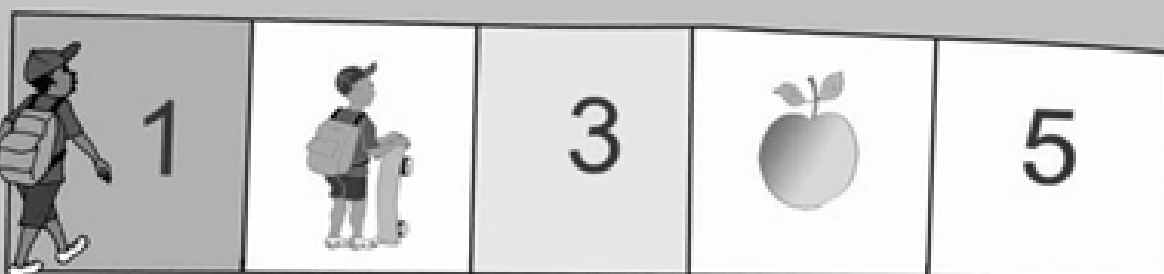
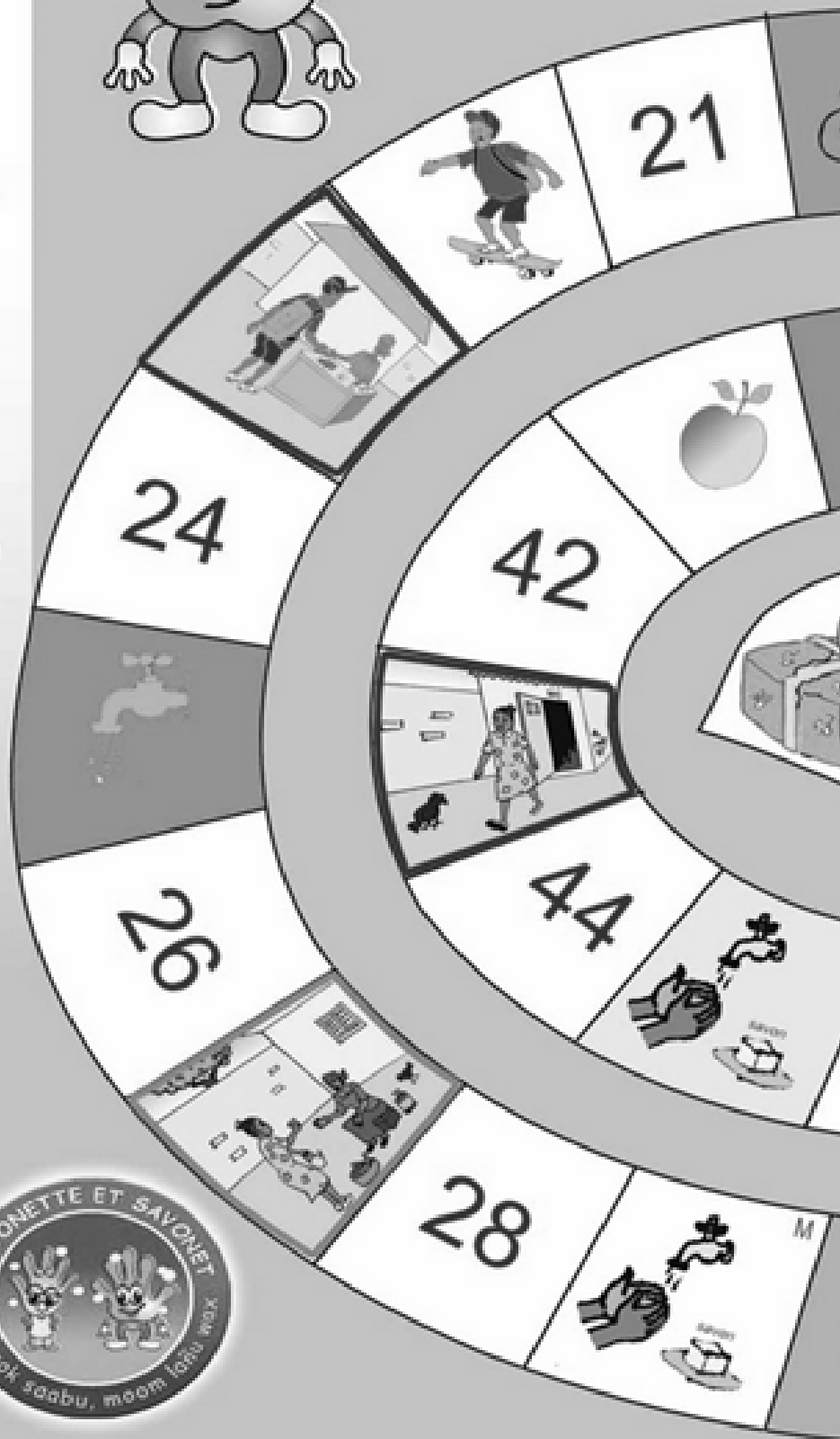
REGLEMENT DU JEU

« LAVAGE DES MAINS AU SAVON »

1. Le jeu se pratique avec 2 ou 3 personnes
2. Chaque joueur dispose d'un pion
3. Chaque joueur lance le dé 2 fois au début pour chercher le « 6 » et se positionner à l'entrée
4. Le 1er joueur qui a « 6 » joue à nouveau et avance son pion suivant le nombre de points affiché par le dé
5. A partir de ce moment, les autres jouent une seule fois seulement
6. Si un pion s'arrête sur une case encadrée en rouge avec une image qui ne correspond pas à un comportement désiré (bonne pratique d'hygiène), le pion est renvoyé 4 cases en arrière pour se laver les mains (Malus).
7. Si un pion s'arrête sur une case encadrée en vert avec une image qui correspond à un comportement désiré (bonne pratique d'hygiène), le pion est récompensé et il est envoyé 4 cases en avant (Bonus).
8. L'objectif est d'arriver premier



raxas



Etape 5. Evaluer et actualiser la stratégie de sensibilisation à l'hygiène et de promotion de l'assainissement

L'évaluation d'une démarche de sensibilisation à l'hygiène et de promotion de l'assainissement est une étape cruciale qui sert à apprécier les résultats obtenus en termes de changements de pratiques

d'hygiène et d'assainissement, mais aussi à mesurer l'efficacité des actions de sensibilisation et de promotion par rapport au budget investi.

Evaluer la mise en œuvre de la stratégie

L'évaluation d'une stratégie de sensibilisation à l'hygiène et de promotion de l'assainissement peut viser dans un premier temps l'appréciation sur la manière dont a été mise en œuvre la stratégie. En particulier, sur la base d'indicateurs simples, il est possible de se construire un regard objectif sur le déroulé du projet. Le nombre de jours de travail (en particulier pour réaliser les activités de sensibilisation) permet par exemple d'apprécier si les ressources humaines mobilisées sont en adéquation avec les ratios couramment constatés. Le coût global de l'intervention ramené au nombre d'utilisateurs (coût par utilisateur) est un autre indicateur intéressant.

Notons toutefois ici que ces types d'indicateurs (en particulier ceux relatifs aux coûts de réalisation) sont à manipuler avec la plus grande précaution, en particulier lorsque l'exercice vise une comparaison avec d'autres actions similaires. A titre d'exemple, certains coûts d'exécution peuvent inclure les frais généraux d'une ONG dont le siège est basé en capitale ou dans un pays du Nord, d'autres se limitent aux frais liés aux activités déployées sur le terrain. Il est donc primordial d'être particulièrement attentif aux modalités de calcul des indicateurs d'évaluation, quels qu'ils soient.

Evaluer les impacts

En matière de sensibilisation à l'hygiène, l'évaluation des impacts est un exercice très délicat, et ce pour plusieurs raisons :

- d'une part une évolution des comportements au sein des ménages s'inscrit dans des environnements denses et complexes : il y a bien évidemment les messages véhiculés par la ou les campagnes de sensibilisation, mais aussi tout une autre grande variété de facteurs (facteurs de voisinage, sociétaux, économiques, etc.). De ce fait, les protocoles scientifiques pour isoler les impacts spécifiquement générés par une campagne de sensibilisation sont très complexes.
- D'autre part, mesurer l'évolution comportementale des ménages suggère soit de l'observation directe au sein des foyers, soit des questionnaires adressés aux membres des foyers. Dans tous les cas, ce type d'évaluation implique une intrusion au sein des foyers, générant le biais classique de l'enquêteur : nombreux sont les enquêtés qui seront tentés de montrer une attitude

ou de donner une réponse de « bon élève » durant l'évaluation (du type : « oui, j'utilise du savon à la maison »), sans toutefois appliquer ce qu'ils affirment, de manière systématique et chaque jour de la semaine.

- Par ailleurs, la mesure en elle-même est souvent délicate : Comment mesurer le lavage des mains au savon ? La pratique de la défécation à l'air libre ? L'utilisation et l'entretien des latrines ? La pratique hygiénique de manipulation et conservation de l'eau ? Le traitement de l'eau de boisson ? Différentes méthodes existent, dont la fiabilité et la facilité de mise en œuvre font débat entre les experts.
- Pour terminer, une évolution durable des changements de comportements implique que les nouveaux comportements hygiéniques perdurent non pas 6 mois, un an ou deux ans après le projet, mais 10 ans, 20 ans et plus. De ce dernier point de vue, les ambitions d'une évaluation sur les

changements de comportements sont à aborder avec beaucoup d'humilité.

Faut-il en conclure qu'une évaluation sur les évolutions des comportements est à proscrire ? La réponse ne saurait ici être clairement tranchée, notamment au regard de travaux récents qui affirment que des signes extérieurs de changements de comportements permettent d'affirmer qu'il y a un changement effectif de comportements. Dans le cas du lavage des mains avec du savon, la présence de savon dans un foyer permet statistiquement d'affirmer que les membres du foyer se lavent des mains avec du savon. Ce type d'approche est intéressant, dans le sens où il permet de lever les biais d'enquête.

En matière de promotion de l'assainissement, l'exercice est a priori plus aisé, si l'on considère l'évolution du nombre de latrines vendues et de foyers équipés en latrines. Dans ce cas précis, la simplicité de l'exercice est cependant à nuancer. Les programmes d'amélioration de l'accès à l'assainissement (et les campagnes de promotion qui les accompagnent) visent dans la majorité des cas les populations les plus démunies, car souvent les moins informées sur les risques sanitaires et les plus vulnérables en termes d'accès aux soins. Si un ou deux ans après le projet le nombre de latrines vendues correspond aux pronostics initialement fixés, il convient de vérifier également qui a bénéficié de ces équipements. En particulier, dans le cadre d'interventions qui subventionnent les équipements sanitaires, les populations les plus démunies ne sont, dans la plupart des cas, ni les premières informées, ni les premières équipées.

De manière plus globale, l'exercice de l'évaluation pose la question du temps. Une évaluation sera pertinente et aura un véritable sens si elle est

conduite non pas juste après le projet, mais au terme d'une durée significative (1 à 3 ans minimum après la fin du projet, selon les configurations). La pérennité de la croissance en terme d'accès à l'assainissement pourra alors être véritablement appréciée, ainsi que les changements de comportements (moyennant, pour ce dernier aspect, la résolution de certaines difficultés « techniques » telles qu'évoqué plus haut).

Encadré 6 : Aperçu des protocoles d'évaluation de Unicef Mali

Pour le lavage des mains au savon en milieu scolaire :

- Les lave-mains sont-ils fonctionnels ? Avec de l'eau et du savon ? Constate-t-on des traces d'utilisation pendant la visite ?

- observation des élèves à l'heure de la récréation, et comptage du nombre d'élèves qui se lavent les mains à l'eau et au savon en sortant des latrines.

Dans les villages ATPC :

- Vérification de la présence de savon ou de cendre avec de l'eau dans les latrines.

- recherche par triangulation de traces de défécation à l'air libre

Dans les latrines :

Vérification par l'observation de leur utilisation, leur fonctionnalité et leur entretien. Lors de la visite, la latrine a-t-elle des portes en bon état de marche ? Un toit, des murs et une dalle de propreté satisfaisante ? Observe-t-on des traces d'urine et d'excrétas sur la dalle ? Qu'en est-il de l'odeur ? Y a-t-il des bouilloires pour le nettoyage anal ?

De manière générale, les évaluations conduites par Unicef Mali ne testent pas les connaissances des gens mais se concentrent sur leur pratique réelle. Ainsi il y a peu de recours à l'auto-déclaration des gens, au profit de l'observation directe.

Actualiser la stratégie

De la même manière que l'amélioration de l'accès à l'eau et l'assainissement est une démarche qui ne s'arrête véritablement jamais (que ce soit en termes d'amélioration de l'accès – notamment au regard de la croissance démographique – ou en termes d'amélioration de la qualité et du niveau de service) la sensibilisation à l'hygiène et la promotion de l'assainissement ne sauraient se limiter à des interventions ponctuelles. Sensibilisation à l'hygiène et promotion de l'assainissement sont un secteur à part entière qui méritent, au même titre que l'eau

potable et l'assainissement, une stratégie municipale et des plans d'actions spécifiques, avec des projections à moyen et long terme. De ce point de vue, l'évaluation est un outil qui permet non seulement de mesurer la qualité d'une intervention, mais en même temps d'actualiser une stratégie locale pour l'hygiène et la promotion de l'assainissement, rejoignant ainsi les outils de pilotage de la municipalité en charge du suivi du secteur.

Annexes

Annexe 1. Bibliographie

- Banque Mondiale, WSP**, 2007, *Manuel de l'initiative de lavage des mains: guide de préparation d'un programme de promotion de lavage des mains*
- Bolt, E., Shordt, K. and Krukkert**, 2006, *School Sanitation and Hygiene Education*
- Curtis, V, Cairncross, S.** 2003, *Effect of washing hands with soap on diarrhoea risk in the community: a systematic review*, The Lancet infectious diseases, 3, p. 275-281
- Curtis, V, Kanki et al.** 1997, *Dirt and diarrhoea: formative research in hygiene promotion programmes*, Health policy and planning, 12, p. 122-131
- Evans, B., Peal, A., Van Der Voorden, C.**, 2010, *Introduction to Participatory and Promoting Strategies for Hygiene and Sanitation*, WSSCC
- Gumucio S**, Médecins du Monde, *Collecte de données, méthodes quantitatives, l'exemple des enquêtes CAP*
- Hydroconseil**, 2012, *Accompagner le secteur de l'assainissement rural au Niger dans le passage à l'échelle, Rapport d'évaluation*, WSP Niger
- IRC**, 2006, *Results from the assessment of a six-country pilot project*
- Jenkins, M.** 2004, *Who buys latrines, where and why?*, Field Note, Sanitation & Hygiene Series, WSP Afrique, Banque Mondiale
- London School of Hygiene and Tropical Medicine, WEDC**, 1998, *Guidance Manual on Water Supply and Sanitation Programmes*
- OMS**, 2000, *Global Water Supply and Sanitation Assessment Report*
- Programme Solidarité Eau**, 2011, *Financier la filière assainissement, Guide méthodologique*
- Scott, B.**, 2006, *Health impacts of improved household sanitation*, WELL factsheets
- Unicef Mali**, 2012, *Promotion de l'hygiène en milieu scolaire, guide pratique pour les ONG*
- Waterkeyn, J, Cairncross, S.**, 2005, *Creating demand for sanitation and hygiene through Community Health Clubs: a cost-effective intervention in two districts of Zimbabwe*, 61. Social Science & Medicine. p.1958-1970

Annexe 2. Méthodes de sensibilisation à l'hygiène et de promotion de l'assainissement

PHAST (Participatory Hygiene and Sanitation Transformation)

Description	<p>PHAST (Participation à la transformation de l'hygiène et de l'assainissement) est une méthode participative qui consiste à identifier avec les communautés les problèmes sanitaires auxquels elles sont confrontées et à les aider à planifier des actions pour améliorer leur situation. Cette méthode a été initialement conçue pour le milieu rural, pour des petits groupes de personnes; mais elle peut être utilisée en milieu urbain et périurbain à l'échelle de petits quartiers dans lesquels le ciment communautaire est important, toujours avec des petits groupes mais en sélectionnant des personnes représentatives (chefs religieux, associations d'usagers des services d'eau potable) qui vont relayer les messages auprès du reste de population visée.</p> <p>Les activités participatives sont menées par un animateur à l'aide d'une boîte à outils d'animation à adapter selon le contexte social et culturel. Le rôle de l'animateur est central : de sa capacité à se positionner comme « activateur de réflexion » et non comme éducateur va dépendre la qualité de la mobilisation communautaire pour initier des changements de comportement.</p>
Objectifs visés	<ul style="list-style-type: none"> • Amélioration des pratiques d'hygiène • Equipement en ouvrages et services d'assainissement
Public cible	<ul style="list-style-type: none"> • Communauté dans son ensemble • Ménages
Organismes qui financent et mettent en œuvre la méthode	<p>OMS, Banque Mondiale, PNUD, UNICEF, Wateraid, ACF, Croix Rouge, World Vision (indicatif)</p>
Éléments de mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre moyen de participants pour une séance d'animation: entre 10 et 20 personnes • Nombre d'animateurs : 1 animateur • Outils d'animation : outils PHAST (boîte à images, carte communautaire)
Durée moyenne de mise en œuvre	<p>6 mois en moyenne :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 4 journées d'animation (soit 30 heures environ) espacées d'1 ou 2 semaines • Suivi et accompagnement de 3 à 4 mois dans la mise en œuvre des changements (construction, entretien et maintenance des latrines et dispositifs de lavage des mains,) • Au bout de 6 mois, enquête de suivi des changements de pratiques
Expertise requise pour la mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> • Connaissances de base sur le processus de transmission et de prévention des maladies diarrhéiques • Maîtrise des techniques et outils participatifs PHAST (boîte à image) • Compétences en animation communautaire : aisance orale, capacité d'écoute, patience, faculté d'adaptation
Éléments de coût	<p>De 3 à 4 USD par personne sensibilisée (chiffres : projet Banque Mondiale au Kirghizstan, projet Caritas en Ouganda). Rapporté au nombre de personnes sensibilisées par séance d'animation (en moyenne 10 personnes), cela en fait une méthode relativement coûteuse.</p>
Potentiel de pérennité	<p>Faible. PHAST est une méthode intensive en temps qui requiert des visites et un suivi régulier des communautés par les animateurs.</p>
Plus d'infos	<p>Manuel pas à pas PHAST : Une approche participative pour enrayer les maladies diarrhéiques, OMS</p>

Clubs de Santé Communautaires (*Community Health Club*)

Description	<p>Les clubs de santé sont des organisations communautaires qui visent à relayer des informations et à sensibiliser aux bonnes pratiques d'hygiène. La particularité de cette approche « clubs de santé » est de reposer sur un système d'adhésion gratuite et volontaire : l'ensemble des membres d'une communauté a la possibilité d'adhérer au club de santé et d'assister à des réunions régulières sur des thématiques relatives à l'hygiène domestique et communautaire. Comme pour la méthode PHAST, l'animateur joue un rôle de facilitateur des discussions. A l'issue des réunions, les individus s'engagent à transposer les connaissances acquises pendant les réunions par des exercices pratiques à domicile.</p> <p>La taille des clubs est variable, de 40 à 200 personnes. Cette participation est censée permettre un changement collectif des normes sociales liées à l'eau, l'hygiène et l'assainissement. Initialement développés en milieu rural, les clubs de santé communautaire sont utilisés pour améliorer les conditions sanitaires dans des contextes difficiles comme les zones urbaines informelles ou les camps de réfugiés. L'intérêt de cette approche est de perdurer en tant que structure communautaire au-delà de la durée d'un projet.</p>
Objectifs visés	<ul style="list-style-type: none"> • Amélioration des pratiques d'hygiène • Equipement en ouvrages et services d'assainissement
Public cible	<ul style="list-style-type: none"> • Communauté dans son ensemble • Ménages
Organismes qui financent et mettent en œuvre la méthode	<p>ONG AHEAD (<i>Applied Health Education and Development</i>, ONG zimbabwéenne qui a inventé l'approche), DFID, Banque Mondiale, USAID, CARE</p>
Éléments de mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre moyen de participants pour une séance d'animation: la taille des clubs est variable, entre 30 et 200 personnes • Nombre d'animateurs : un animateur par club, en général • Outils d'animation : outils participatifs type PHAST
Durée moyenne de mise en œuvre	<p>Entre 6 et 18 mois, au rythme d'une réunion de 1 à 2 heures toutes les semaines</p>
Expertise requise pour la mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> • Connaissances de base sur le processus de transmission et de prévention des maladies diarrhéiques • Maîtrise des techniques et outils participatifs • Compétences en animation communautaire : aisance orale, capacité d'écoute, patience, faculté d'adaptation
Éléments de coût	<p>De 2 à 3 USD par personne sensibilisées (chiffres : projet AHEAD Zimbabwe). Rapporté au nombre de personnes sensibilisées par séance (entre 30 et 300), cela en fait une méthode relativement peu coûteuse.</p>
Potentiel de pérennité	<p>Fort. Les clubs de santé créés peuvent devenir des organisations communautaires à part entière après la fin du projet.</p>
Plus d'infos	<ul style="list-style-type: none"> • Approche « Clubs de santé communautaire » développée par l'ONG AHEAD (Association for Applied Health Education and Development) • Etude de cas du projet ZimAHEAD, Zimbabwe

Hygiène et assainissement en milieu scolaire

Description	<p>Cette méthode vise à encourager l'acquisition de bonnes pratiques d'hygiène dans le cadre scolaire. Elle s'adresse en priorité aux élèves de cycle primaire – entre 5 et 12 ans – mais aussi aux enseignants, qui ont pour double tâche de donner l'exemple en matière de comportements et d'effectuer la sensibilisation auprès des écoliers. Cette méthode est généralement couplée à un volet de construction ou d'amélioration des installations sanitaires (latrines et points d'eau) nécessaires à l'application des pratiques d'hygiène.</p> <p>La sensibilisation auprès des élèves se fait sous forme d'activités ludiques animées par les enseignants, qui sont au préalable formés aux techniques d'animation et d'éducation à l'hygiène. Elle s'effectue pendant les heures de classe et s'appuie sur du matériel pédagogique de type posters, chansons sur l'hygiène, jeux, etc.</p> <p>La possibilité d'inscrire la sensibilisation à l'hygiène dans les programmes d'enseignement, comme c'est le cas en Ouganda par exemple, est une manière de pérenniser les changements de comportements chez les écoliers.</p>
Objectifs visés	<ul style="list-style-type: none"> • Amélioration des pratiques d'hygiène des écoliers et du personnel éducatif
Public cible	<ul style="list-style-type: none"> • Ecoliers entre 5 et 12 ans • Personnel éducatif (enseignants, directeurs)
Organismes qui financent et mettent en œuvre la méthode	<p>UNICEF, OMS, IRC, USAID, Wateraid, Banque Mondiale - WSP, GIZ</p>
Méthodologie de mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre moyen de participants pour une séance d'animation: variable en fonction de l'effectif d'élèves par classe (entre 50 et 80 en moyenne dans les pays d'Afrique subsaharienne) • Nombre d'animateurs : un enseignant animateur par classe • Outils d'animation : matériel pédagogique adapté au jeune public (posters, chansons, boîte à images, jeux)
Durée moyenne de mise en œuvre	<p>Entre 12 mois et 3 ans</p>
Expertise requise pour la mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> • Connaissances de base sur le processus de transmission et de prévention des maladies diarrhéiques • Maîtrise des techniques et outils pédagogiques • Compétences en animation: aisance orale, capacité d'écoute, patience
Eléments de coût	<p>De 2 à 16 USD par élève sensibilisé (chiffres : UNICEF)</p>
Potentiel de pérennité	<p>Fort. Les activités de sensibilisation à l'hygiène peuvent être inscrites dans les programmes scolaires, et se pérenniser à travers la création de clubs d'hygiène scolaire composés d'élèves et d'enseignants volontaires.</p>
Plus d'infos	<ul style="list-style-type: none"> • Manuel sur l'hygiène et l'assainissement en milieu scolaire, UNICEF • Guide pratique pour la promotion de l'hygiène scolaire, UNICEF Mali • Etudes de cas

Approche Enfant pour enfant (*Child to Child*)

Description	<p>« Enfant pour enfant » est une approche utilisée dans des domaines variés comme les programmes de promotion de l'éducation ou de la santé. Appliquée au secteur eau, assainissement et hygiène, elle vise à enseigner aux enfants les risques liés à des comportements d'hygiène inadéquats et à les responsabiliser pour qu'ils fassent à leur tour la promotion de bonnes pratiques d'hygiène : on attend d'eux qu'ils diffusent les bonnes pratiques acquises auprès de leurs camarades à l'école, d'enfants plus jeunes, auprès de leur famille et de leur communauté.</p> <p>Les activités de sensibilisation peuvent s'effectuer dans les écoles, mais également dans des lieux régulièrement fréquentés par les enfants comme les espaces de jeu au sein des villages ou les centres de santé. Cela permet notamment d'atteindre et d'impliquer les enfants non scolarisés.</p> <p>L'animateur en charge de la sensibilisation diffère en fonction du lieu : en milieu scolaire, il revient en général aux enseignants d'assurer les animations ; dans d'autres contextes, ce rôle revient souvent aux agents de santé communaux.</p>
Objectifs visés	<ul style="list-style-type: none"> • Amélioration des pratiques d'hygiène des enfants et de leur famille
Public cible	<ul style="list-style-type: none"> • Enfants d'âge scolaire et écoliers (entre 5 et 12 ans)
Organismes qui financent et mettent en œuvre la méthode	<p>UNICEF, Plan International, Save the Children, Wateraid</p>
Méthodologie de mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre moyen de participants pour une séance d'animation: variable • Nombre d'animateurs : un animateur par groupe d'enfants • Outils d'animation : matériel pédagogique adapté au jeune public (posters, chansons, boîte à images, jeux)
Durée moyenne de mise en œuvre	<p>Entre 12 mois et 3 ans</p>
Expertise requise pour la mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> • Connaissances de base sur le processus de transmission et de prévention des maladies diarrhéiques • Maîtrise des techniques et outils pédagogiques • Compétences en animation communautaire : aisance orale, capacité d'écoute, patience ; faculté d'adaptation
Éléments de coût	<p>Manque de données</p>
Potentiel de pérennité	<p>Variable. Dépend de l'ancrage institutionnel / du porteur de projet.</p>
Plus d'infos	<ul style="list-style-type: none"> • Site Internet de la Fondation Enfant pour Enfant

ATPC (Assainissement Total Piloté par la Communauté)

Description	<p>L'ATPC est une méthode centrée sur l'accès à l'assainissement. Son objectif est d'éliminer les pratiques de défécation à l'air libre en généralisant la construction et l'usage de latrines domestiques. L'ATPC consiste à confronter les communautés à leurs pratiques de défécation et à susciter chez elles un sentiment de dégoût et de honte qui va les pousser à modifier leurs comportements et à s'équiper en ouvrages d'assainissement. L'ATPC est moins interventionniste que les méthodes participatives classiques : le rôle du facilitateur est d'initier la discussion entre les membres de la communauté sur les problèmes d'assainissement, et sur les solutions possibles pour y remédier ; les membres de la communauté ont au final le choix d'entreprendre ou non la construction de latrines. Par ailleurs, les ménages doivent généralement financer la construction de leur latrine, sans subvention extérieure. L'ATPC a été initialement conçu pour le milieu rural, dans des zones où la défécation à l'air libre est une pratique courante et génère des problèmes de santé importants. Bien que la méthode ait été expérimentée en milieu urbain et périurbain à l'échelle de quartiers, il est recommandé de la mettre en œuvre dans des communautés rurales de petite taille socialement et culturellement homogènes.</p> <p>En général une journée suffit pour déclencher une prise de conscience et des engagements chez les communautés. Néanmoins un suivi est souvent nécessaire pour vérifier le maintien des changements des pratiques d'assainissement à moyen et long terme.</p>
Objectifs visés	<ul style="list-style-type: none"> • Equipement en ouvrages d'assainissement • Amélioration des pratiques d'hygiène
Public cible	<ul style="list-style-type: none"> • Communauté dans son ensemble • Ménages
Organismes qui financent et mettent en œuvre la méthode	<p>Wateraid, UNICEF, Plan International, Croix Rouge, Banque Mondiale - WSP, DFID, Fondation Gates</p>
Méthodologie de mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre moyen de participants pour une séance d'animation: • Nombre d'animateurs : un « groupe de déclenchement » est généralement composé de 4 à 5 personnes en charge de faciliter et d'encadrer les activités ATPC • Outils d'animation : carte communautaire, marche à travers les zones de défécation, calcul des dépenses de santé, démonstration des voies de contamination orale-fécale
Durée moyenne de mise en œuvre	<p>Entre 3 semaines et 6 mois</p>
Expertise requise pour la mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> • Connaissances de base sur la transmission et la prévention des maladies diarrhéiques • Compétences en animation communautaire : aisance orale, capacité d'écoute, patience, faculté d'adaptation
Eléments de coût	<p>Entre 2 et 14 USD par personne sensibilisée (moyenne de 3,20 USD en Afrique de l'Ouest. Chiffres USAID et UNICEF)</p> <p>Coûts moyens par village, programme ATPC dans la région de Koulikoro (Mali, 2011). :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Déclenchement : 4,45 USD pers/j • Suivi : 5,11 USD pers/j • Certification FDAL : 3,51 USD pers/j
Potentiel de pérennité	<p>Faible. L'ATPC est une intervention ponctuelle, limitée dans le temps qui n'a pas vocation à perdurer au-delà de la durée d'un projet.</p>
Plus d'infos	<p>Manuel de l'Assainissement total piloté par la communauté, IDS-Plan International</p>

Promotion du lavage des mains avec du savon

Description	<p>Cette démarche vise à encourager le lavage des mains avec du savon. Elle s'appuie sur des méthodes de communication empruntées au marketing de masse (spots radio et télévisés, panneaux d'affichage). Les campagnes de promotion sont ciblées sur un message unique, l'importance de se laver les mains avec du savon, et sont élaborées à partir des motivations subjectives des individus à adopter un nouveau comportement d'hygiène (statut social, être un bon parent).</p> <p>Les programmes de promotion du lavage des mains peuvent prendre la forme de partenariats public-privé avec des entreprises de savon. Dans ce cas, la finalité sanitaire de ces démarches se double d'une finalité commerciale, celle de vendre du savon. Les campagnes de communication portées par un partenariat public privé ont souvent déployées à échelle nationale ou de plusieurs régions et sont de durée variable (entre 6 mois et 2 ans).</p>
Objectifs visés	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Amélioration des pratiques de lavage des mains
Public cible	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Communauté dans son ensemble
Organismes qui financent et mettent en œuvre la méthode	Banque Mondiale, Fondation Gates, USAID, UNICEF, GIZ
Méthodologie de mise en œuvre	<p><u>Supports et outils mobilisés</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Supports de communication de masse</i> : spots télévisuels et radiophoniques, spectacles éducatifs dans les écoles et sur les marchés, discussions en petit groupes dans les salles d'attente des centres de santé, panneaux publicitaires, événements communautaires (journées et concours de lavage des mains), supports promotionnels, presse, SMS ▪ <i>Communication interpersonnelle</i>: porte-à-porte
Durée moyenne de mise en œuvre	Entre 6 mois et 3 ans
Expertise requise pour la mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Maîtrise des outils et techniques de marketing social (étude de marché, segmentation, création de la demande, élaboration de campagnes de communication de masse)
Éléments de coût	<p>Coûts variables selon les outils et supports de communication utilisés.</p> <p>Les supports de communication de masse permettent d'atteindre une large audience pour un investissement par bénéficiaire plus faible qu'avec des outils de communication interpersonnelle (type porte à porte) qui nécessitent beaucoup de temps et de ressources humaines, mais atteignent un public restreint (un ménage, une assemblée villageoise ou de quartier).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Programme Saniya (Burkina Faso) : 0.30\$ par personne sur une durée de 3 ans - Campagne nationale pour le lavage des mains au savon au Kenya (WSP, 2008) : 200 000\$ sur une durée de 3 ans.
Potentiel de pérennité	Variable. Dépend de l'ancrage institutionnel / du porteur de projet.
Plus d'infos	Manuel de l'initiative du lavage des mains : guide de préparation d'un programme de lavage des mains avec du savon , Banque Mondiale

Marketing de l'assainissement

<p>Description</p>	<p>Le marketing de l'assainissement consiste à utiliser des méthodes de communication empruntées au marketing, cette fois avec l'objectif d'améliorer l'accès des ménages à l'assainissement. Cette approche propose d'intervenir à deux niveaux : (i) sur l'offre, en développant les capacités du secteur privé local (maçons, vidangeurs) à fournir une offre d'assainissement de qualité et à faible coût (ii) sur la demande, en encourageant l'investissement des ménages pour des biens et services d'assainissement.</p> <p>Elle se place dans une logique de marché : les « produits » (latrines, raccordement au réseau d'égout, service de vidange, etc.) sont promus à travers différents canaux (messages radio, affiches, lieux de démonstration) ; les ménages ne sont plus des bénéficiaires mais des clients potentiels qu'il faut informer et intéresser pour l'achat d'un équipement. Cette approche nécessite au préalable d'identifier les besoins et préférences des ménages, ce qu'ils sont prêts à investir et les facteurs qui les motivent à s'équiper de latrines domestiques.</p> <p>Les zones urbaines offrent un contexte favorable aux approches marketing car il existe souvent une demande solvable pour l'assainissement, et un secteur privé pouvant potentiellement y répondre.</p> <p>Le marché créé par l'approche marketing est censé perdurer dans le temps au-delà des projets sous la forme de lieux de production et de vente de latrines qui peuvent répondre à la demande en assainissement de manière permanente.</p>
<p>Objectifs visés</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Equipement en ouvrages et services d'assainissement
<p>Public cible</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ménages
<p>Organismes qui financent et mettent en œuvre la méthode</p>	<p>Banque Mondiale – WSP, USAID, Wateraid, UNICEF</p>
<p>Éléments de mise en œuvre</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Supports de communication de masse : spots télévisuels et radiophoniques, discussions affiches et panneaux publicitaires, brochures, flyers • Outils de communication interpersonnelle : espaces de vente – démonstration de latrines, visites à domicile
<p>Durée moyenne de mise en œuvre</p>	<p>Entre 6 et 12 mois</p>
<p>Expertise requise pour la mise en œuvre</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Maîtrise des techniques de construction à faible coût • Maîtrise des outils et techniques de marketing social (étude de marché, segmentation, création de la demande, outils de communication de masse)
<p>Éléments de coût</p>	<p>Entre 0,37 et 2,90 USD par personne cible (chiffres WSP). Ce coût n'inclut pas les subventions éventuelles aux ménages pour l'achat d'un ouvrage d'assainissement.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coût d'une étude de marché et d'une campagne de communication : entre 75 000 et 300 000 USD • Coût d'une séance de focus groupe mené par un bureau d'études de marché au Ghana : entre 500 et 1 000 USD (source : USAID, 2010)
<p>Potentiel de pérennité</p>	<p>Fort. L'initiative marketing a la possibilité de perdurer au-delà du projet sous la forme d'un espace de construction, vente-démonstration d'ouvrages d'assainissement (type sanimarchés).</p>
<p>Plus d'infos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Guide d'introduction au marketing de l'assainissement, WSP • Boîte à outils pour développer une campagne marketing pour l'assainissement, WSP • Etude de cas : projet de marketing social de latrines et de promotion du secteur privé, Bénin

Annexe 3. Comparaison sommaire de sept méthodes

	OBJECTIF		ESPACE CIBLE			CONTEXTE			CONTEXTE SOCIAL		RESSOURCES MOBILISEES	
	Améliorer les pratiques d'hygiène	Augmenter l'accès des équipements eau et assainissement	Espace domestique	Espace scolaire	Espace public	Urbain	Rural	Petites villes	Homogénéité sociale	Hétérogénéité sociale	Financières	Humaines
PHAST	●●●	●●●	●●●	●●●		●	●●●	●	●●●	●●●	+++	+++
Clubs de santé communautaire	●●●	●●●	●●●	●●●		●	●●●	●●●	●●●	●	+	+
Hygiène en milieu scolaire	●●●			●●●		●●●	●●●	●●●			+	+++
Enfant pour enfant	●●●		●●●	●●●		●●●	●●●	●●●			+	+++
ATPC		●●●	●●●	●	●●●	●	●●●	●	●●●	●	++	++
Promotion du lavage des mains avec du savon	●●●		●●●	●●●	●●●	●●●	●●●			●●●	+	
Marketing de l'assainissement		●●●	●●●		●●●	●●●	●			●●●	++	

- Conditions dans lesquelles les méthodes sont considérées comme performantes
- Méthode pouvant être adaptée au contexte mais peu de preuves de son efficacité
- +++ Nécessite des ressources importantes (relativement coûteux)
- ++ Nécessite des ressources modérées (relativement peu coûteux)

Concevoir et mettre en œuvre une stratégie de sensibilisation à l'hygiène et de promotion de l'assainissement

Des repères pour l'action

Ces dernières années, le secteur de l'assainissement a vu se développer et se professionnaliser de manière importante deux approches complémentaires et fondamentales : d'une part la sensibilisation à l'hygiène qui vise à améliorer les comportements hygiéniques chez les usagers, d'autre part la promotion de l'assainissement qui vise l'acquisition, par les ménages, d'équipements sanitaires à domicile, en particulier les toilettes, douches et éviers.

Destiné à tous les acteurs du secteur désireux de se doter d'une compréhension plus précise sur ces enjeux, ce document fournit des clés de compréhension sur les outils et méthodes couramment utilisés en matière de sensibilisation à l'hygiène et de promotion de l'assainissement. Il propose également une démarche rationnelle et méthodique pour la mise en œuvre de ces outils et méthodes, en s'appuyant sur les processus classiques suivis par les projets de développement.



Ce document a été réalisé avec le soutien de l'Agence Française de Développement