

## Documentation additionnelle pour le dossier d'orientation sur la promotion de l'hygiène

En plus des autres éléments disponibles sur le CD / site Web (voir ci-dessous) figurent ici :

### Documents à distribuer

1. Terminologie et définitions<sup>1</sup>
2. Foire aux questions sur la Promotion de l'Hygiène
3. Liste de contrôle sur le genre pour la programmation Eau/Assainissement/Hygiène
4. Feuille du quiz sur les outils de la promotion de l'hygiène WASH/EAH
5. Formulaire d'évaluation

### La documentation d'appui

- **Un document d'informations.** Un court document décrivant la promotion des règles d'hygiène, en quoi elle consiste et comment la faire dans une situation d'urgence. Il est destiné aux coordinateurs WASH/EAH pour qu'ils le communiquent à toutes les parties prenantes en vue de promouvoir une compréhension commune de la promotion de l'hygiène et la constance de la qualité.
- **Un menu d'indicateurs** pour faire le suivi de la promotion de l'hygiène à l'intention des praticiens travaillant sur le terrain, et qui est promu par les coordinateurs WASH/EAH.
- **Une bibliographie annotée.** La liste des outils et ressources pour faire la Promotion de l'Hygiène (livres, manuels, modules de formation, et matériel audiovisuel) à titre de documentation de référence pour entre autres les coordinateurs WASH/EAH.
- **La liste de l'équipement de communication indispensable pour faire la Promotion de l'hygiène** pour informer les coordinateurs WASH/EAH et orienter les agences chargées de la mise en œuvre sur le terrain.
- **Un document d'informations avec une liste sur les articles non alimentaires.** Un document d'informations: porter au maximum l'impact de la distribution des articles non alimentaires liés à l'hygiène.
- **Descriptions génériques de postes** pour les promoteurs d'hygiène et les mobilisateurs/travailleurs communautaires ainsi que d'autres possibilités de structures. Ils visent à éclairer et orienter les coordinateurs WASH/EAH et les agences chargées de la mise en œuvre, en vue d'encourager la cohérence et les normes minimales.

---

<sup>1</sup> Adapté des Directives d'Oxfam pour la Promotion de la Santé Publique pour les Urgences et le dossier de Formation MSM de la Croix Rouge Britannique

## Terminologie et Définitions<sup>2</sup>

**La Santé Publique** est souvent définie comme étant la 'promotion de la santé et la prévention des maladies par le biais des efforts organisés de la société'. Une intervention de Santé Publique vise à assurer une coordination multisectorielle (par exemple dans les programmes humanitaires entre le personnel chargé de l'alimentation et de la nutrition, de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement, des abris, des soins de santé etc.) et à faire reposer son cadre d'action sur des informations qui soient fiables de manière à avoir le plus d'impact sur le plus grand nombre de personnes possible.

**La promotion de la santé** est la démarche qui consiste à conférer aux personnes les moyens de mieux maîtriser leur état de santé et de l'améliorer. La Charte d'Ottawa<sup>3</sup> (1986) décline cinq grands principes de la promotion de la santé :

- Elaborer une politique publique saine
- Créer des environnements sains
- Renforcer l'action communautaire
- Acquérir des aptitudes individuelles
- Réorienter les services de santé

La Déclaration de Djakarta (1997) réaffirme que la promotion de la santé est la plus efficace lorsqu'elle adhère à ces principes et met également l'accent sur l'importance de l'approche participative.

**La promotion de l'hygiène** est une expression utilisée de différentes façons, mais elle peut être comprise comme la tentative systématique de conférer aux gens les moyens d'entreprendre des actions pour prévenir les maladies liées à l'eau et à l'assainissement et pour faire un usage optimal des infrastructures d'eau et d'assainissement. SPHERE observe qu'il y a trois facteurs importants dans la promotion de l'hygiène: 1) le partage mutuel des informations et des connaissances, 2) la mobilisation des communautés et 3) la fourniture de matériel et d'infrastructures essentiels. La promotion de l'hygiène consiste entre autres à utiliser les stratégies de communication, de marketing social et d'apprentissage et elle associe les connaissances innées (ce que les gens savent, veulent et font) aux connaissances "acquises" (par exemple la cause des maladies, notamment les déterminants sociaux, économiques et politiques; l'ingénierie, les compétences liées au plaidoyer et au développement communautaire).

**L'éducation à l'hygiène** fait référence à la prestation d'une éducation et/ou d'informations visant à encourager les personnes à adopter de bonnes mesures d'hygiène et à prévenir les maladies dues à un manque d'hygiène. Elle fait partie de la promotion de l'hygiène et est souvent la plus efficace lorsqu'elle est entreprise de manière participative ou interactive. L'éducation sanitaire ou à l'hygiène a parfois été entreprise par le passé comme une riposte à un manque présumé de connaissances ou de compréhension parmi la population ciblée. Cette approche n'a pas su, bien

<sup>2</sup> Adapté des Directives d'Oxfam pour la Promotion de la Santé Publique pour les Urgences et le dossier de Formation MSM de la Croix Rouge Britannique

<sup>3</sup> La Charte d'Ottawa est l'aboutissement d'une première réunion des professionnels de la promotion de la santé, qui s'est tenue à Ottawa en 1986 en riposte aux attentes croissantes pour un nouveau Mouvement de Santé Publique. Elle s'appuie sur les progrès accomplis par la Déclaration sur les Soins de Santé Primaire d'Alma Ata. Elle a été suivie par une importante réunion qui s'est tenue à Djakarta en 1997.

souvent, saisir la chance de développer les connaissances existantes dans la communauté et a été fréquemment entreprise sans tenir compte du contexte social et économique. Les expressions Promotion de la santé et de l'Hygiène donnent plus de poids au contexte dans lequel évoluent les populations, et la terminologie a donc évolué pour en tenir compte.

**La différence entre la promotion de l'hygiène et la promotion de la santé** ; la promotion de l'hygiène est plus spécifique et ciblée que la promotion de la santé. Elle est axée sur la réduction – avec comme finalité l'élimination - des maladies et des décès provoqués par de mauvaises conditions et pratiques hygiéniques. Par exemple, on observe une amélioration des conditions et des pratiques hygiéniques lorsque l'eau que les gens peuvent consommer est salubre, qu'ils peuvent en utiliser des quantités suffisantes pour leur hygiène personnelle et domestique et éliminer en toute sécurité leurs déchets solides et liquides. Une personne peut avoir un bon comportement en matière d'hygiène, mais ne pas être en bonne santé pour d'autres raisons. De nombreux facteurs influent sur la bonne ou la mauvaise santé, tel le milieu (physique, social et économique). Par exemple, dans les contextes sociaux où les gens sont marginalisés en raison de leur genre, statut économique ou affiliation religieuse et où ils n'ont aucune influence sur les décisions qui affectent leur vie de tous les jours, ils auront tendance à souffrir d'anxiété ou de dépression qui peut conduire à l'apparition de troubles mentaux.

**Les approches à la promotion de l'hygiène** : Cette expression fait référence à un système spécifique de méthodes utilisées pour promouvoir l'hygiène. Les approches structurées sont généralement gouvernées par des principes d'engagement particuliers, par exemple, le marketing social, PHAST, ou Enfant à Enfant. Les campagnes et l'éducation par les pairs s'inscrivent dans un cadre beaucoup plus souple qui peut être interprété de différentes façons. La plupart des initiatives de Promotion de l'hygiène adoptent une approche soit directive soit participative, ou bien combinent les deux. Il est possible d'associer plusieurs méthodes pour produire une approche individualisée s'appliquant à une urgence spécifique.

**Les méthodes pour la promotion de l'hygiène** : Cette expression fait référence aux activités et outils autonomes qui peuvent être utilisés pour la promotion de l'hygiène, par exemple les discussions de groupe, le tri en trois piles, le vote avec le tableau à poches et le mappage.

L'approche **BCC<sup>4</sup> (communication pour le changement de comportement)** est une démarche interactive visant à diffuser, moyennant différents vecteurs de communication, des messages et des approches encourageant l'adoption de comportements positifs et appropriés. L'approche BCC axée sur des programmes d'information, d'éducation et de communication (IEC) a évolué vers la promotion de messages mieux adaptés au contexte, d'un dialogue plus ouvert et d'un plus grand sens d'appropriation. La participation des parties prenantes sur le lieu de travail est décisive à chaque étape de la planification et de la mise en œuvre des programmes dont l'objectif de changer les comportements, ceci pour assurer la pérennisation des changements d'attitudes et de comportements

---

<sup>4</sup> Behaviour Change Communication Toolkit for the Workplace, ILO-FHI HIV/AIDS

**La communauté** est un groupe de personnes qui:

- Sont interdépendantes les unes des autres et sont limitées par des frontières géographiques
- Partagent des ressources naturelles communes
- Partagent la même culture
- Rencontrent les mêmes problèmes

En dépit de ces traits communs, on admet généralement que même dans une communauté, il existe des sous-groupes qui partagent des intérêts et des buts spécifiques, et les animateurs du développement devront être sensibles à ces sous-groupes même s'il est impossible de satisfaire tous leurs besoins dans une communauté. Un exemple pour illustrer ce point pourrait être le degré d'enthousiasme envers les campagnes de sensibilisation à l'assainissement manifesté par les villageois qui possèdent et utilisent déjà des latrines par comparaison à ceux qui n'en ont pas. De la même façon, on trouvera dans une même communauté des gens plus fortunés que d'autres ou plus influents.

**La mobilisation communautaire** est une stratégie visant à impulser chez les communautés une ACTION pour atteindre un objectif particulier. L'accent de la mobilisation est sur l'action entreprise plutôt que sur le concept à long terme d'un changement de comportement, et elle procure ainsi un modèle plus adapté aux contextes d'urgence.

**La participation communautaire** ne se résume PAS à faire participer les gens à un projet en leur demandant de contribuer, que ce soit sous forme de travail, matériel ou apport monétaire, puisqu'elle vise à promouvoir la participation active de toutes les composantes d'une communauté à la planification du projet et au processus décisionnel. Elle vise à encourager les gens à prendre la responsabilité du processus et des résultats d'un projet, que ce soit sur le court ou le long terme. Encourager la participation pendant une urgence peut aider les gens à retrouver leur estime de soi et leur dignité, mais assurer une pleine participation en l'espace de peu de temps peut présenter des enjeux extrêmement difficiles à relever. Il ne faut pas oublier qu'aux différents stades de l'urgence peuvent correspondre différents degrés de participation et que par conséquent la réponse doit être modulable.

**Connexité** – voir durabilité ci-dessous.

**Environnement favorable** : Cette expression fait référence à l'existence d'un environnement social favorable – que ce soit au niveau communautaire, municipal, régional, ou national - qui soutient la technologie intégrée et les interventions d'hygiène proposées. Si l'on veut que ces interventions soient acceptées et mises en œuvre, elles auront besoin d'être appuyées et coordonnées par les autres parties prenantes de WASH/EAH, ET les autres acteurs du contexte d'urgence. Un environnement favorable est l'une des trois principales composantes du **Cadre d'amélioration de l'hygiène** - avec l'**Accès au Matériel (hardware)** et à la **Promotion de l'hygiène**. Ce modèle a été adapté au contexte d'urgences par le projet PH du Cluster WASH/EAH.

**La santé/protection environnementale** est un terme général qui englobe les interventions dans les secteurs de l'eau et de l'assainissement ainsi que des questions comme la pollution

atmosphérique et acoustique. Les services de santé environnementale sont définis par l'Organisation Mondiale de la Santé de la manière suivante:

*Ces services qui mettent en œuvre des politiques de santé environnementale par le biais d'activités de suivi et de contrôle. Ils assument également cette fonction en promouvant l'amélioration des paramètres environnementaux et en encourageant l'utilisation de technologies et de comportements sanitaires écophiles.*

L'origine moderne de la profession de santé environnementale remonte au mouvement hygiéniste de salubrité et de santé publique. Beaucoup de pays recrutent dans leurs équipes des agents de santé environnementale, à titre de délégués ou d'agents sur le terrain/personnel local.

**Le genre** fait référence aux rôles et responsabilités socialement et culturellement définis pour les hommes et les femmes. Le genre détermine la conception que l'on a des hommes et des femmes et les comportements que l'on attend d'eux, qui peuvent varier selon l'époque et l'endroit, tandis que le sexe d'une personne est (normalement) immuable dans le temps. Il est important de ne pas oublier que le genre, comme la culture, est un concept dynamique qui évolue en permanence. Même dans les sociétés traditionnelles, l'expérience de genre vécue par un homme ou une femme sera différente de celle vécue par les générations qui les ont précédés. Dans les situations d'urgence, les hommes et les femmes peuvent être amenés à modifier leurs rôles et responsabilités, mais il peut être nécessaire de les aider en cela.

**La santé** est définie comme un état complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. C'est un droit humain fondamental et amener tous les peuples au niveau de santé le plus élevé possible est un des buts sociaux les plus importants dans le monde dont la réalisation exige l'action de nombreux autres secteurs économiques et sociaux en plus du secteur de la santé. (Organisation Mondiale de la Santé - OMS)

**Les réalisations:** font référence aux produits livrables ou produits d'un programme d'eau, d'assainissement et d'hygiène. Il pourrait s'agir de couvercles pour les latrines, de sources d'eau protégées, d'infrastructures pour le lavage des mains, de mobilisateurs communautaires, ou de distributions d'articles d'hygiène dans les foyers. **Les résultats** font référence aux conséquences escomptées de ces réalisations, par exemple l'utilisation et l'entretien des latrines et des infrastructures pour le lavage des mains ou l'utilisation efficace des articles d'hygiène.

**L'assainissement** fait référence à l'élimination des déjections humaines et animales, à la lutte antivectorielle, à l'évacuation des déchets solides et au drainage. Elle peut aussi inclure l'évacuation des déchets hospitaliers ainsi que la gestion des corps.

**Mobilisation sociale :** Il s'agit d'un large mouvement pour engager la participation des gens à la réalisation d'un but spécifique de développement par leurs propres efforts. Elle consiste notamment à réunir des partenaires communautaires multisectoriels en vue de sensibiliser à ces objectifs de développement, ainsi qu'à demander des progrès dans leur réalisation.

Les termes **Software** et **Hardware** sont fréquemment utilisés pour désigner les différents éléments d'un programme d'approvisionnement en eau et d'assainissement. Software fait référence aux aspects communautaires de l'intervention, c'est-à-dire comment les gens utilisent les installations tandis que hardware renvoie aux infrastructures physiques telles les nouvelles pompes à main, les citernes, les canalisations etc. Tandis que les ingénieurs peuvent être principalement responsables de la construction des structures d'alimentation en eau et d'assainissement, ce serait une erreur de penser qu'ils n'ont aucune responsabilité quant aux modes d'utilisation et d'entretien de ces installations. De la même façon, la promotion de l'hygiène a aussi un rôle à jouer en veillant à ce qu'il y ait un mécanisme de restitution et d'évaluation intégré au programme pour influencer les modèles d'infrastructures choisis. Certains pensent qu'il y a des connotations négatives attachées au terme 'software', mais pour rester dans la métaphore informatique, le hardware, c'est-à-dire l'équipement, est quasi-inutile sans logiciels innovants!

**La durabilité** fait référence au potentiel de pérennisation offert par un projet. Dans un contexte humanitaire, la durabilité n'est pas toujours possible, voire nécessaire pour prévenir des taux élevés de mortalité, mais dans la mesure du possible, il faudra œuvrer à rechercher activement les opportunités porteuses de bénéfices durables, et y consacrer les ressources nécessaires. Un terme souvent utilisé à la place de durabilité dans un contexte d'urgence est celui de **connexité**. Ce terme fait référence à l'importance de ne pas saper le potentiel de changements ou d'améliorations durables. Un moyen de l'éviter peut être de travailler en faisant une utilisation optimale des structures et capacités existantes.

Décembre 2007

## Questions fréquemment posées relatives à la promotion de l'hygiène

### 1. Puis-je utiliser PHAST dans une situation d'urgence ?

Etant donné les contraintes temporelles et la difficulté de travailler d'une manière cohérente avec des communautés perturbées, il peut être difficile d'appliquer le processus PHAST de la façon suggérée dans le manuel PHAST. Cependant, la philosophie PHAST consistant à employer une approche participative et de résolution des problèmes en vue de motiver et mobiliser les communautés affectées peut être appliquée à divers degrés à différentes stades de la situation d'urgence. Les méthodes et les outils employés par PHAST tels que le tri en trois piles et le mappage sont également utiles pour faciliter les interactions et les discussions avec les communautés affectées.

Dans certaines situations d'urgence, par exemple lors d'une épidémie de choléra, certains animateurs auront peut-être déjà été formés au processus PHAST, et les communautés ne seront pas forcément perturbées ou déplacées. Dans ces cas, il peut être beaucoup plus facile d'appliquer l'approche PHAST, comme l'indique le manuel PHAST.

### 2. Puis-je utiliser le marketing social dans une situation d'urgence ?

Il n'est normalement pas possible d'entreprendre un programme de marketing social dans une situation d'urgence, le marketing social étant très exigeant en temps, sur le plan des recherches qu'il convient de faire pour comprendre le problème, avant d'identifier une stratégie appropriée. Cependant, l'importance donnée à une compréhension du point de vue 'du consommateur', à la création d'une demande pour l'eau, l'assainissement et l'hygiène, et le fait d'insister sur les avantages d'une meilleure hygiène plutôt que sur les conséquences négatives de l'éducation traditionnelle dans ce domaine (par exemple en parlant des décès ou des maladies), sont d'importants principes qui peuvent quand même s'appliquer à une situation d'urgence. Dans des cas d'urgences cycliques, par exemple, une épidémie de choléra, le marketing social a été utilisé à bon escient après les indispensables travaux de recherche formatifs.

### 3. Les mobilisateurs communautaires devraient-ils être rémunérés ?

L'approche la plus couramment employée pour accéder aux populations en situations d'urgence est d'identifier et de former des travailleurs communautaires de proximité (volontaires/mobilisateurs/animateurs). À strictement parler, on utilise le terme volontaire lorsqu'une personne n'est pas rémunéré.

S'il existe des risques sanitaires très sérieux, par exemple un risque élevé d'épidémie, il peut ne pas être réaliste de demander aux gens de travailler de longues journées pour un maigre salaire, mais il sera important de tenter de juguler les risques de santé publique en multipliant les contacts avec la population à risque.

Des paiements en nature, tels que des bicyclettes, des t-shirt, des articles d'hygiène, etc. peuvent être une option, mais certains organismes comme le gouvernement peuvent ne pas avoir les moyens de fournir des incitations financières ou autres, et les décisions unilatérales des agences

qui interviennent peuvent miner les efforts visant à assurer une durabilité future. La question est complexe et doit être abordée au travers des mécanismes de coordination ; il faudra trouver un compromis et prendre en compte les risques en veillant en même temps à ne pas précariser les initiatives de développement à long terme. (Voir le table dans le document 'Descriptions génériques de postes'.)

#### **4. Un changement de comportement est-il possible en situation d'urgence ?**

Contrairement à la croyance populaire, il ne faut souvent pas beaucoup de temps pour faire changer les pratiques ou les comportements et même des changements de courte durée peuvent être importants lorsque les risques pour la santé publique sont élevés. Si un changement est facilité, il peut se produire très rapidement, par exemple lorsqu'on fournit des infrastructures pour se laver les mains ou lorsqu'on distribue des articles d'hygiène en encourageant une meilleure hygiène. Si les gens ont l'impression de courir un danger, ils seront alors plus susceptibles de changer rapidement leur comportement (Rosenstock, Strecher et Becker, 1994).

Quel que soit le pôle prioritaire de la Promotion de l'Hygiène, l'important doit être de conférer les moyens aux femmes, aux hommes et aux enfants de se mobiliser pour entreprendre des **ACTIONS** visant à atténuer les risques pour la santé (en adhérant à des pratiques d'hygiène sûres) plutôt que de simplement chercher à les sensibiliser aux causes des maladies.

#### **5. Dois-je faire une enquête avec un questionnaire ?**

Une enquête par questionnaire est une importante méthode pour obtenir des données quantitatives pour un programme de promotion de l'hygiène. Si l'enquête est bien menée, et utilise une méthode d'échantillonnage aléatoire, les données quantitatives collectées seront alors représentatives de toute la population. Cependant, mener à bien ce type d'enquête quantitative exige un certain degré d'expertise ainsi que des ressources importantes, et l'entreprendre dans chaque situation d'urgence ne sera peut-être pas possible. Lorsque la population est très mobile et la situation fortement évolutive, cela n'est peut-être pas la peine de faire une enquête si la situation a changé significativement après que les données aient été analysées. La coordination et la collaboration sont des facteurs clés pour pouvoir identifier l'expertise, prévenir le gaspillage des ressources ou leur double emploi, et s'assurer que le contexte en question se prête bien à la conduite d'une enquête. Une exigence minimale doit être de recueillir des données qualitatives pour faire une rapide évaluation préliminaire et fournir des données référentielles pour faire le suivi. Des données quantitatives devront également être recueillies.

Décembre 2007

## Liste de contrôle sur le Genre pour la programmation Eau/Assainissement/Hygiène (adaptée de la liste de Contrôle de la FICR sur le Genre)

### Données générales

- Nombre total de familles avec des données ventilées par âge et par sexe.
- Nombre de familles ayant à leur tête une femme, et celles ayant à leur tête un homme.
- Nombre de familles ayant à leur tête un enfant.
- Nombre de garçons, de filles, de personnes âgées et handicapées non accompagnés.

### Collecte, transport et allocation de l'eau au niveau familial

- Schémas de la collecte d'eau (pour aller chercher et transporter l'eau): Temps consacré à la collecte d'eau (heures / jour).
- Relations entre la collecte d'eau et la fréquentation scolaire des fillettes.
- Division sexospécifique de l'accès aux moyens de transport de l'eau. Lorsque la famille a accès à un moyen de transport privé (bicyclette, âne, moto, etc.), les hommes sont-ils quand même prioritaires pour son utilisation, laissant davantage aux femmes le soin de se déplacer à pied (pour collecter l'eau)?
- Schémas de l'allocation de l'eau entre les membres de la famille (questions de partage, de quantité et de qualité)

### Accès et contrôle des sources d'eau

- Les différentes utilisations de l'eau et responsabilités associées assumées par les hommes, les femmes et les enfants (par exemple pour faire la cuisine, pour l'assainissement, l'irrigation des jardins, abreuver le bétail, etc.).
- Qui décide des différentes utilisations qui seront faites de l'eau dans la communauté (l'eau pour l'irrigation, pour un usage ménager, pour abreuver le bétail, pour la vente, pour la fabrication des briques, etc.?)
- Les femmes ont-elles accès à des activités rémunératrices qui ont un rapport avec l'eau?

### Division sexospécifique concernant la durée d'utilisation familiale

- Qui est l'élément décisionnaire en matière de gestion familiale de l'eau
- Quels sont les moyens normalement utilisés pour manipuler, stocker et traiter l'eau au niveau familial?
- Qui est responsable de l'hygiène familiale? Qui est responsable des pratiques hygiéniques et sanitaires au niveau communautaire?
- Si les femmes sont responsables des conditions d'hygiène pour elles-mêmes et leur famille, quel niveau de connaissances et de compétences ces femmes possèdent-elles?

### Options techniques /maintenance et entretien

- Quelle est la division des responsabilités entre les hommes et les femmes pour l'entretien et la gestion des structures d'alimentation en eau et d'assainissement? Les femmes sont-elles représentées à part égale dans les comités de développement communautaire, les comités chargés de la gestion de l'eau, les associations communautaires, etc.? Quels rôles jouent-elles dans ces associations? Ont-elles accès aux fonctions de trésorerie?
- Qui s'occupe normalement de l'entretien des latrines / des points d'eau?
- La communauté a-t-elle besoin d'être formée techniquement sur l'utilisation des latrines, leur opération et leur entretien et sur l'hygiène et /ou de recevoir une formation pour apprendre à gérer leur entretien?
- Quelles sont les options pour concevoir des installations qui soient, conviviales, faciles à utiliser, abordables et peu coûteuses pour les usagers?
- Conceptions des points d'eau et des latrines appropriées à la source d'eau, au nombre et besoins des usagers.
- La communauté a-t-elle besoin d'installations adaptées aux besoins des personnes handicapées/âgées (surtout si il s'agit de femmes)?

### **Respect de la vie privée et sécurité**

- L'emplacement et le modèle assurant le respect de la vie privée et la sécurité autour des points d'eau / des latrines et des douches. La sûreté autour des sources d'eau, surtout si les femmes et les enfants en sont les principaux usagers.
- Les femmes se sentent-elles contraintes de se rendre accompagnées aux points d'eau / structures sanitaires à cause d'un réel danger d'agression ou de désapprobation sociale?

### **Les habitudes hygiéniques des femmes et des fillettes**

- Quels sont les sujets qu'il est approprié de discuter; quel type de matériels est-il approprié de distribuer; gestion des excréments des enfants?
- Quelles sont les suppositions culturelles concernant les activités liées à l'eau et à l'assainissement pendant la grossesse, la menstruation, pour l'hygiène anale, etc.?

### **Questions culturelles**

- Quelles sont les principales questions culturelles qui ont un impact sur l'accès des femmes et des hommes à l'eau et à l'assainissement?
- Les hommes et les femmes partagent-ils les mêmes latrines (au niveau familial et communautaire)

### **Rôles sexospécifiques traditionnels et structure du pouvoir**

- Comment les femmes se perçoivent-elles dans les rôles traditionnels et la participation active? Jusqu'à quel point sera t-il possible de changer ces perceptions, et quelles sont celles qui ne pourront pas être changées?
- Qui décide du montant des dépenses consacrées à l'eau ?

## Suggestions pour améliorer la sensibilisation au Genre

### Consultation communautaire

- Veiller à recruter dans l'équipe des hommes et des femmes
- Veiller à ce qu'il y ait des interlocuteurs hommes et femmes pour discuter séparément avec les hommes et les femmes pendant l'évaluation initiale (surtout pour discuter de l'assainissement et de l'hygiène personnelle)
- Travailler séparément avec des groupes d'hommes et de femmes si besoin est, pour contrer l'exclusion et les préjugés attachés aux pratiques d'assainissement, d'hygiène, et liés à l'eau.
- Les femmes et les hommes devront être consultés pour connaître les heures et endroits qui leur conviennent pour tenir une réunion, et il faudra leur donner le temps de réorganiser leur emploi du temps.
- Impliquer les femmes et les hommes dans les discussions sur l'eau et l'assainissement, notamment pour discuter des habitudes en matière d'hygiène personnelle, de leur état de santé en général et des besoins et peurs de leurs enfants (ne pas si intéresser uniquement aux femmes)
- Conduire des consultations dans un environnement sécurisé où chacun (entre autres les femmes et les fillettes) se sente en sécurité pour fournir des informations et participer aux discussions et aux prises de décisions.
- Inclure des questions sur les croyances culturelles et ethniques quant à l'utilisation et aux responsabilités concernant l'eau et les pratiques sanitaires.

### Lien avec le côté purement technique /la formation communautaire

- Fournir des conseils "d'accompagnement" aux ingénieurs et promoteurs de l'hygiène sur la manière de travailler avec la communauté et de faire bon usage du savoir des femmes.
- Dispenser une formation formelle et "in situ" aux hommes et aux femmes quant à la construction, l'opération et l'entretien de toutes les installations d'eau et d'assainissement, notamment les puits et les pompes, le stockage des réserves d'eau, le traitement, la surveillance de la qualité de l'eau, les systèmes de distribution, les latrines et les douches.
- Veiller à ce que la formation soit parfaitement adaptée aux besoins spécifiques des femmes (le moment choisi pour la faire, la langue, les préalables en matière d'éducation, etc.). Les stages de formation doivent être personnalisés de manière à pallier les lacunes des femmes défavorisées et des groupes vulnérables.
- Offrir une formation aux hommes sur la gestion de l'eau (en utilisant de préférence une formation homme à homme) , surtout pour les familles monoparentales avec un homme à leur tête qui comptaient autrefois sur les femmes pour la collecte de l'eau, pour faire la cuisine, s'occuper de l'hygiène personnelle et des besoins ménagers de la famille.
- Travailler avec les groupes communautaires sur l'élargissement, l'opération et l'entretien des structures communales, et sur l'évacuation des déchets solides et liquides

**Travaux de recherches sociales**

- Par l'entremise d'entretiens avec des informateurs clé, essayer de comprendre quelles sont les relations sociales et de pouvoir dans les communautés ciblées. Examiner pour les enfants, les femmes, les hommes, les riches et les pauvres, la répartition des rôles, responsabilités, processus et de la charge de travail familiale concernant les pratiques hygiéniques, et l'utilisation et la gestion de l'eau.
- Déterminer comment la participation des femmes et des hommes ainsi que l'acquisition de compétences influencent la dynamique du pouvoir dans la cellule familiale. Etre conscients de la possibilité d'un durcissement des tensions familiales et soutenir la famille si possible en l'aidant à résoudre ses conflits.

**Sensibilisation au Genre**

- Elaborer des activités spéciales pour sensibiliser les hommes à la question du genre.
- Ne ciblez pas uniquement les mères avec vos programmes sur l'hygiène, mais aussi les pères et tous ceux qui ont la charge des enfants.

Décembre 2007

## Feuille du Quiz sur les outils pour la promotion de l'hygiène WASH/EAH

1. En quoi consiste une enquête référentielle (dans le contexte d'une intervention d'urgence)?
2. Pourquoi la promotion de l'hygiène est-elle pertinente pendant une urgence?
3. Enumérez quatre activités clé de la promotion de l'hygiène
4. Comment pouvez-vous veiller à ce que les différents besoins des femmes et des hommes soient satisfaits pendant une urgence?
5. Que veut dire HIF?
6. Enumérez les facteurs qui sont importants dans une réponse WASH/EAH?
7. Que devrait contenir une trousse d'hygiène?
8. Comment vous assureriez-vous que les sachets/la solution de chlore sont utilisés de manière appropriée ?
9. Enumérez trois livres/documents qui pourraient vous fournir des informations sur la manière de faire la promotion de l'hygiène.
10. Enumérez trois indicateurs clé pour un programme de promotion de l'hygiène
11. Enumérez trois méthodes que pourrait utiliser un coordinateur de cluster WASH/EAH/EAH pour faciliter l'intégration de la promotion de l'hygiène à une réponse WASH/EAH/EAH
12. Quelles sont les approches de promotion de l'hygiène qui peuvent être utiles pour une urgence?
13. Comment la promotion de l'hygiène facilite-t-elle la responsabilisation dans une urgence?
14. Comment pouvez-vous vous assurer que vous tenez compte des besoins des hommes, femmes et enfants handicapés dans une situation d'urgence?

## Formulaire d'évaluation

**L'orientation** (cochez une case pour chaque question)

|                                |              | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        |             |
|--------------------------------|--------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------|
| Le rythme de l'orientation     | Trop lent    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Trop rapide |
| La clarté du contenu           | déroutant    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Clair       |
| Degré de participation         | Trop faible  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Trop élevé  |
| J'ai apprécié les sessions     | Pas d'accord | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | D'accord    |
| J'ai été capable de participer | Pas d'accord | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | D'accord    |

**Pertinence** (cochez une case pour chaque question)

|   |              | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        |          |
|---|--------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------|
| J'ai trouvé que les sessions étaient pertinentes  | Pas d'accord | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | D'accord |
| J'en connais maintenant beaucoup plus sur la promotion de l'hygiène                       | Pas d'accord | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | D'accord |
| Dans mon travail, je me référerai aux outils présentés et/ou les partagerai avec d'autres | Pas d'accord | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | D'accord |

Quelle note attribueriez-vous dans l'ensemble à l'orientation?

0  10  20  30  40  50  60  70  80  90  100

Quel a été l'aspect le plus satisfaisant de l'orientation?

Quel a été l'aspect le moins satisfaisant de l'orientation?

Comment aurait-il été possible d'améliorer les sessions?

Autres observations:

Veuillez utiliser l'autre côté de la page pour vos autres commentaires.