

**Rappel de quelques principes éprouvés  
en matière de promotion de l'hygiène**

*Damien du Portal\**  
*mise en ligne mai 2007*

Retour au [sommaire Eau-animation](#)



Pour travailler sur les changements de comportement en hygiène il est nécessaire que le « public cible » soit demandeur (cf. document ci-dessous)

Mieux vaut diffuser que quelques messages choisis pour leur efficacité, clairs et précis

**Les messages clefs peuvent se résumer à :**

- Consommation d'eau potable (Borne Fontaine / puits)
- Lavage du seau
- Ne pas tremper la main dans le seau (lors des ponctions à domicile)
- Lavage des mains après les selles (adultes ou nettoyage des enfants)
- Utilisation des latrines.

L'expérience montre que la « couverture du seau » est une notion difficile et qu'il vaut mieux se concentrer sur le lavage du seau pour être efficace (au vu des fréquences de puisage : données d'enquête à traiter à ce sujet ... l'eau n'est pas – à priori – stockée longtemps).

**Stratégie WASH (Unicef):**

"A moins que votre travail sur terrain ne montre autre chose, les études indiquent que le moyen le plus important par lequel les microbes infectent les enfants (diarrhées), c'est en pénétrant dans leur environnement par le biais des selles.

**Par conséquent, les deux plus importantes pratiques que les programmes de promotion de l'hygiène doivent cibler sont:**

**ELIMINATION EFFICACE DES SELLES**

**&**

**SE LAVER LES MAINS AU SAVON APRES UN CONTACT AVEC LES SELLES"**

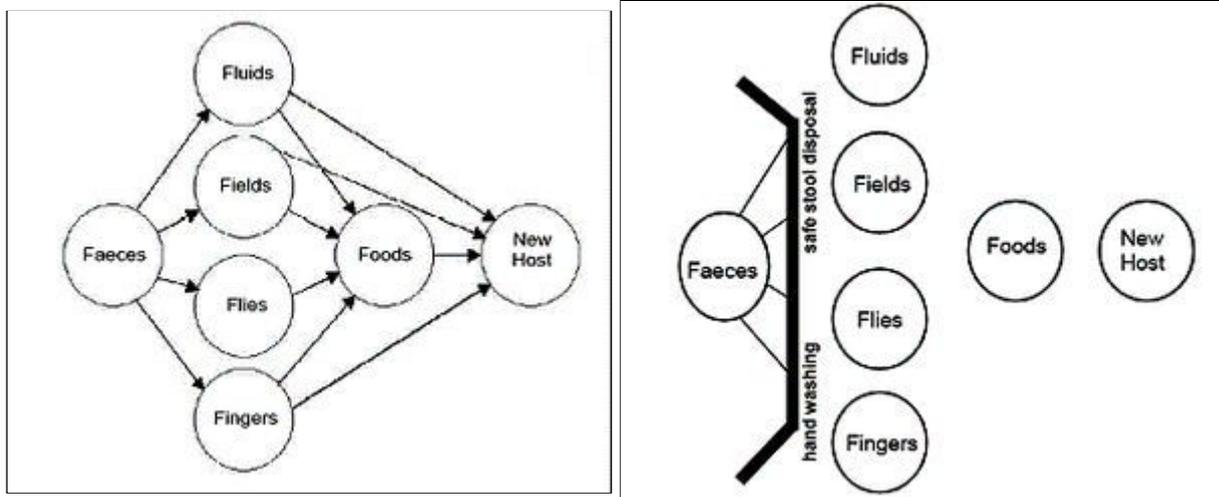
Cf. le document de l'Unicef "A manual on hygiene promotion, Water, Environment and Sanitation" Technical Guidelines Series No. 6; UNICEF, chapitre 3 «risk practices».

<http://www.unicef.org/wes/files/hman.pdf>

Attention également aux confusions entraînées par les messages généraux (ou mal maîtrisés par les animateurs): par exemple lors du « prélèvement » d'eau dans la rivière à Andalimena, l'animateur a associé turbidité (l'eau est *mavo-mavo*) et contamination, c'est un raccourci qui pourrait amener à la conclusion (courante- même chez les animateurs) qu'une eau transparente n'est pas contaminée (faire l'expérience avec les animateurs concernant l'eau non salée/ puis salée pour démontrer qu'une eau transparente peu déceler des éléments invisibles ayant un effet important =>comme les microbes).

Sans pour autant parler de « *double-cup system* » (une tasse pour puiser l'eau dans le seau et un autre tasse pour boire) très difficile à mettre en œuvre (et ceci si un nouveau test d'analyse d'eau après trempage de mains montre effectivement un haut niveau de contamination).

Comme dans l'exemple ci dessous extrait du manuel de promotion de l'hygiène UNICEF: les tableaux des "6 F"



**Annexe :** extraits de A manual on hygiene promotion, Water, Environment and Sanitation Technical Guidelines Series No. 6; UNICEF <http://www.unicef.org/wes/files/hman.pdf> (traduction "assez approximative" par Water aid Madagascar):

## "SIX MYTHES DE L'EDUCATION EN MATIERE D'HYGIENE

La manière dont l'éducation en matière d'hygiène était dispensée par le passé a eu des résultats très faibles. C'était en partie dû au fait qu'elle était fondée sur un certain nombre de mythes.

**Mythe No. 1.** Les gens sont des récipients vides dans lesquels on peut tout simplement verser de nouvelles idées

L'éducation en matière d'hygiène commence rarement avec ce que les gens savent déjà. Chaque société a déjà des explications logiques pour les maladies (qui peuvent inclure ou non les microbes). Si nous essayons de verser du vin nouveau dans ces récipients déjà remplis, alors le nouveau vin va seulement déborder. Les nouvelles idées vont créer la confusion et l'incompréhension. Certains rejettent même les nouveaux enseignements en disant "ces médecins ne comprennent tout simplement pas pourquoi mon enfant est malade!"

**Mythe No. 2.** Les gens m'écouteront parce que j'ai reçu une formation médicale

L'éducation en matière d'hygiène suppose souvent qu'automatiquement les gens vont croire ce que leur dit le personnel de santé et que ceux-ci vont être respectés. C'est souvent faux aussi bien dans les pays développés que dans les pays en développement. Il n'y a aucune raison pour qu'on ajoute foi à l'intrus qui arrive avec ses idées étrangères plus qu'aux explications locales de la maladie, maintes fois essayées et éprouvées. Et un agent de santé qui donne l'impression de dire "c'est de votre faute si vos gosses tombent malades et meurent, c'est parce que vous êtes sales" sera peu respecté par la communauté.

**Mythe No. 3.** Les gens apprennent la théorie des microbes en quelques séances au centre de santé

Tout le monde aime apprendre mais jusqu'à quel point seriez-vous réceptif si vous vous inquiétez d'un enfant malade dans une salle d'attente de clinique? Même dans les meilleures des circonstances, remplacer des idées anciennes au sujet d'une maladie avec des neuves est un processus long et lent.

**Mythe No. 4.** L'éducation sanitaire peut atteindre un grand nombre de personnes

Les principales améliorations de la santé publique exigent des interventions, comme les programmes de vaccination ou de prévention du SIDA, qui couvrent une large couche de la population. Mais est-il pratique de donner des cours d'éducation sanitaire sur la théorie microbienne d'une maladie à toutes les personnes qui s'occupent des enfants dans une région? Prenons un exemple; supposons qu'on veuille instruire les mères d'une province sur le rôle des microbes dans les maladies diarrhéiques. La population est de 800 000 habitants, dont 200 000 mères, chacune d'elles ayant besoin d'assister à trois séances de groupe au minimum. Si un formateur peut assurer trois séances par jour, on aura besoin de 100 formateurs qui travailleront intensivement pendant toute une année. Peu de programmes de santé trouveraient ceci réaliste.

**Mythe No. 5.** Les nouvelles idées remplacent les anciennes

La plupart des gens ont en même temps dans leurs têtes plusieurs explications concernant l'origine des maladies. Les conceptions populaires de la maladie coexistent avec les conceptions médicales dans tous les pays du monde et peu de gens, où que ce soit, expliquent la diarrhée de l'enfant par des défaillances au niveau de l'hygiène après contact avec les selles. Souvent, l'éducation en matière d'hygiène ne fait qu'ajouter une idée de plus au sujet de la maladie sans pour autant effacer les anciennes.

**Mythe No. 6.** Savoir veut dire pratiquer

Même si nous pouvions convaincre beaucoup de gens que les microbes qui se propagent du fait d'une mauvaise hygiène sont la cause de maladie, cela veut-il dire qu'ils changeraient leurs pratiques du jour au lendemain? Bien que les connaissances sur la maladie puissent être de quelque secours, il se peut que les nouvelles pratiques soient trop difficiles, ou coûtent trop cher, ou prennent trop de temps, ou que d'autres personnes y soient opposées. La crainte de la maladie n'est pas une préoccupation constante et souvent n'est pas un facteur important de changement de comportement.

(Ces mythes sont adaptés du livret pratique écrit par Van Wijk et Murre.)

La meilleure pratique en matière d'éducation sanitaire ne commet pas toutes ces erreurs. Malheureusement dans le domaine de l'hygiène, ces erreurs sont toujours très courantes.

Naturellement tout le monde a le droit d'être informé autant que possible sur les questions de santé. Tout particulièrement, chaque enfant à l'école devrait avoir l'occasion d'apprendre les sciences de la santé. (Les programmes d'hygiène scolaire constituent un sujet à part et ne sont pas traités dans ces manuels).

Mais nous ne pouvons pas postuler que l'éducation sur les microbes et la diarrhée va conduire directement au changement de comportement ou qu'elle va avoir un impact important sur les maladies diarrhéiques.

**Qu'est-ce que la promotion de l'hygiène?**

La Promotion de l'hygiène est une approche planifiée visant à prévenir les maladies diarrhéiques par l'adoption généralisée de pratiques sûres en matière d'hygiène. Elle commence par ce que les gens de la localité savent, font et veulent et se construit dessus. Le schéma ci dessous montre comment l'équipe de planification collabore avec les communautés représentatives dans un processus connu sous le nom de recherche formative. Le but étant de répondre à quatre questions clés: quelles pratiques spécifiques mettent la santé en danger? qu'est-ce qui pourrait motiver l'adoption de pratiques sûres? qui doit être visé par le programme et **comment peut-on communiquer efficacement avec ces groupes?**

**Les pratiques à risque**

Quelles sont les pratiques à haut risque?	Ce que la communauté sait,	Les pratiques cibles réalisables
Qui utilise ces pratiques à risque?	fait et veut	Les publics cibles
Qu'est ce que les gens aiment dans les pratiques de remplacement?		Positionnement de message
Comment les gens communiquent-ils?	Ce que les agents d'hygiène savent	Plan de communications
<i>La communauté</i>	<i>Recherche formative</i>	<i>Plan de promotion de l'Hygiène</i>

Une pratiques à risque est ... de diffuser trop de messages!

**Mieux vaut 2 messages principaux, attratifs, réalisables:**

**les deux changement de pratiques les plus importantes que les programmes de promotion de l'hygiène doivent cibler sont:**

**ELIMINATION EFFICACE DES SELLES**

**&**

**SE LAVER LES MAINS AU SAVON APRES UN CONTACT AVEC LES SELLES"**

(voir [note sur le lavage des mains](#))

Le manuel montre comment s'y prendre pour répondre à ces questions en vue de la conception d'un programme complet de promotion de l'hygiène pour la population en général, en collaboration avec les principales parties prenantes. Des messages simples, positifs et attrayants sont conçus pour des canaux locaux de communication. On définit des objectifs de changement de comportement mesurables, et des objectifs de gestion, de suivi et d'évaluation viennent compléter la promotion de l'hygiène.

**Au lieu de :**

Commencer dans un bureau / Utiliser seulement ce que je sais ... Donner des cours sur les microbes, la saleté et la maladie... / Communiquer de la manière qui m'arrange...

**=> La Promotion de l'Hygiène :**

- Commence au sein de la communauté**
- S'enquiert des problèmes existants**
- S'enquiert des raisons pour lesquelles les gens veulent une bonne hygiène**
- Bâtit sur la façon dont les gens communiquent**

**les deux changement de pratiques les plus importantes que les programmes de promotion de l'hygiène doivent cibler sont:**

## **ELIMINATION EFFICACE DES SELLES**

**&**

## **SE LAVER LES MAINS AU SAVON APRES UN CONTACT AVEC LES SELLES"**

-----  
Sources : A manual on hygiene promotion Water, Environment and Sanitation Technical Guidelines Series No. 6. <http://www.unicef.org/wes/files/hman.pdf>

Voir d'autres schémas en anglais dans le document « risk practices »

D'autres ressources UNicef en ligne sur [http://www.unicef.org/wes/index\\_documents.html](http://www.unicef.org/wes/index_documents.html)



*\* Damien du Portal Responsable des opérations Madagascar rural -Ethiopie -Sierra Leone Inter Aide*

### **AVIS IMPORTANT**

Les fiches et récits d'expériences "[Pratiques](#)" sont diffusés dans le cadre du réseau d'échanges d'idées et de méthodes entre les ONG signataires de la "[charte Inter Aide](#)".

Il est important de souligner que ces fiches ne sont pas normatives et ne prétendent en aucun cas "dire ce qu'il faudrait faire"; elles se contentent de présenter des expériences qui ont donné des résultats intéressants dans le contexte où elles ont été menées.

Les auteurs de "Pratiques" ne voient aucun inconvénient, au contraire, à ce que ces fiches soient reproduites à la condition expresse que les informations qu'elles contiennent soient données intégralement y compris cet avis .

Retour au [sommaire animation](#)

