

REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

Unité-Dignité-Travail

==



**MINISTERE DES MINES, DE L'ENERGIE
ET DE L'HYDRAULIQUE**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE L'HYGIENE PUBLIQUE ET DE LA
POPULATION.**



STRATEGIE

PROMOTION DE L'HYGIENE EN SITUATION D'URGENCE

VERSION 1.0

Août 2017



Table des matières

1	INTRODUCTION.....	3
2	LE CADRE INSTITUTIONNEL SUR LA PROMOTION DE L'HYGIENE	3
3	LES EXIGENCES MINIMALES EN SITUATION D'URGENCE	4
3.1	Standards Promotion de l'hygiène en situation d'urgence	4
3.2	Les indicateurs de qualité technique	4
3.2.1	Les mesures individuelles et collectives mises en œuvre pour réduire la propagation des maladies ..	5
3.2.2	La gestion et l'entretien des infrastructures et ressources EHA	5
3.2.3	L'accès aux articles d'hygiène	5
4	Evaluations des besoins :	5
5	Choix techniques et protocoles de mise en œuvre :	7
5.1.1	Les principes directeurs pour planifier des activités de promotion de l'hygiène	7
5.1.2	Les outils d'Information, d'Education et Communication	8
5.1.3	Sélection et distribution d'articles d'hygiène	8
5.1.4	La participation communautaire	9
5.1.5	Le Suivi	11
5.1.6	Hygiène menstruelle.....	11
5.1.7	Promouvoir le lavage des mains	12
5.1.8	Ressources humaines pour la mise en œuvre d'un programme de promotion à l'hygiène	12



1 INTRODUCTION

Ce document a pour but d'orienter les intervenants EHA dans le pays, sur la mise en œuvre des activités liées à la promotion de l'hygiène, pour les populations identifiées dans le besoin, dans le cadre des actions humanitaires d'urgence. Il s'appuie sur les normes et standards de la République Centrafricaine et certains standards internationaux.

La promotion de l'hygiène dans le cadre de la réponse humanitaire est **une démarche planifiée et systématique qui doit permettre à chacun de prendre les mesures nécessaires pour prévenir ou limiter le risque de maladies liées à l'eau, à l'assainissement ou au manque d'hygiène**. Elle offre aussi un moyen pratique de mobiliser la participation communautaire et le sens des responsabilités, et d'assurer le suivi du programme EHA.

Les volets de la promotion de l'hygiène¹ en urgence considérés par les acteurs EHA sont :

- Participation de la communauté
- Usage et entretien des infrastructures
- Sélection et distribution d'articles d'hygiène
- Action communautaire et individuelle
- Communication avec les parties prenantes d'EHA
- Le suivi de la réponse EH

2 LE CADRE INSTITUTIONNEL SUR LA PROMOTION DE L'HYGIENE

Le rôle de la Direction de l'hygiène publique et de la promotion de la santé : La Direction de l'hygiène publique a pour mission la promotion, la coordination, le suivi/évaluation de la mise en œuvre et, des activités de l'hygiène publique.

A cet effet, elle a pour attributions de :

- Coordonner les activités des comités d'hygiène, de lutte contre les infections nosocomiales et d'hygiène alimentaire ;
- Etablir les normes en matière de prestation de services dans le domaine de l'hygiène et de la salubrité de l'environnement et veiller à l'application du code d'hygiène² ;
- Promouvoir la contractualisation et le partenariat avec le secteur privé médical, les ONG, les Associations et la société civile ;
- Définir les méthodes et stratégies de communication permettant de sensibiliser les populations contre les dangers de la santé que constituent les habitudes socio-culturelles de chaque individu ou communauté.

Le rôle du Partenariat :

Pour chaque intervention, l'acteur doit s'assurer de se coordonner/dialoguer au minimum avec les entités suivantes :

Pour le Ministère de la Santé :

- Niveau national : définit les directives de l'ensemble du secteur de la santé pour le territoire, émet des guidelines et produits des éléments de support pouvant être utilisés dans le cadre des programmes.
- Niveau district sanitaire : le ministère de la santé définit les systèmes de communication et forme les acteurs étatiques réalisant les activités de promotion de l'hygiène (COGES, Matrones...)

Au niveau des acteurs humanitaires et du système de coordination :

- Acteurs humanitaires présents dans le domaine EHA, santé, protection et CCCM : mettent en place des programmes de promotion de l'hygiène, assure la formation des acteurs locaux, étatiques ou non, et assure la collecte de données au niveau communautaire

¹ Ils sont décrits en détail dans le chapitre 5.

² Il existe un code de l'hygiène de 2006



- Système de coordination des nations unies (cluster EHA et santé, sous-clusters EHA et santé), et notamment le groupe de travail du cluster EHA sur la promotion de l'hygiène : définissent des guidelines sur la mise en place des programmes, au travers de notes stratégiques, formation, collecte et diffusion d'informations

Services de l'état (Mairies, préfectures et sous-préfectures), acteurs communautaires (Comités de gestion des points d'eau et autres comités locaux), et services publics de l'état (DGH et ANEA) : peuvent être évidemment de bons appuis pour la mise en œuvre des activités.

3 LES EXIGENCES MINIMALES EN SITUATION D'URGENCE

3.1 Standards Promotion de l'hygiène en situation d'urgence

Les communautés touchées par un choc humanitaire en RCA manquent la plupart du temps de systèmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement de base. Elles sont souvent traumatisées et vulnérables aux maladies. Une perturbation des pratiques habituelles ou un déplacement dans un nouvel environnement peut causer une détérioration des pratiques d'hygiène courantes. Ceci contribuera, à son tour, à une augmentation du risque de transmission des maladies et d'épidémies. Il est donc nécessaire d'accompagner les communautés touchées pour maintenir ou restaurer les pratiques d'hygiènes réduisant le risque de maladies.

Standard 1 : Toutes les infrastructures et ressources mises en place doivent refléter les vulnérabilités, besoins et préférences de la population affectée et les utilisateurs doivent être engagés dans la gestion et l'entretien des infrastructures et ressource EHA si cela est jugé approprié.

Standard 2 : Les personnes ciblées sont conscientes des principaux risques pour la santé publique liés à l'eau, l'hygiène et l'assainissement et se sont mobilisées pour adopter des mesures individuelles et collectives, empêchant la détérioration des conditions d'hygiène et en pratiquant des comportements de protection pour leur santé et bien-être.

Standard 3 : Les personnes ciblées ont accès et utilisent les articles d'hygiène pour leur hygiène personnelle et améliorer leur santé, leur dignité et leur bien-être.

Standard 4 : Toute activité d'approvisionnement en eau et de gestion de l'assainissement en urgence est accompagnée d'un volet de promotion de l'hygiène qui confère les moyens à tous les segments de la population ciblée d'adopter des mesures individuelles et, collectives empêchant la détérioration des conditions d'hygiène et en pratiquant des comportements de protection pour leur santé et bien-être.

3.2 Les indicateurs de qualité technique

Les acteurs humanitaires ont pour objectif de conférer à tous les secteurs de la communauté, notamment les groupes vulnérables, les moyens d'adopter les comportements souhaités en matière de pratiques pour se protéger contre la propagation des maladies liées à l'eau, l'hygiène et l'assainissement.

Il est pratiquement impossible en situation d'urgence lors d'une réponse EHA de démontrer l'impact de l'intervention sur les maladies liées à l'Eau, l'Hygiène et l'Assainissement du fait du manque de données fiables et de méthodologie pour corroborer la réduction de maladies avec les pratiques d'hygiène. Les indicateurs de qualité d'une intervention en promotion de l'hygiène se basent donc sur les pratiques clés à adopter par les segments de la population ciblés, empêchant ainsi la détérioration des conditions d'hygiène et protectrices de la propagation des maladies.

L'identification des comportements qui auront le plus de chance de réduire directement la propagation des maladies est donc primordiale et doit servir de base pour l'élaboration des indicateurs. Nous savons aussi que le lavage des mains avec du savon ou des cendres et la consommation d'eau potable ont un impact important sur la

La promotion de l'hygiène et les enfants :

Les enfants de moins de cinq ans sont particulièrement vulnérables aux maladies liées à l'eau.

Les enfants représentent un pourcentage important de la population vulnérable en RCA.

Les enfants auront des besoins spécifiques, par exemple : Latrines pour enfants, stations de lavage de mains pour enfants

Les enfants se comportent différemment des adultes. Il peut y avoir des contraintes différentes pour les enfants pour l'utilisation des latrines (Peur du noir...)



morbidity des maladies EHA. De par l'expérience des acteurs humanitaires en RCA, les indicateurs recommandés sont les suivants :

3.2.1 Les mesures individuelles et collectives mises en œuvre pour réduire la propagation des maladies

- Tous les groupes d'utilisateurs des infrastructures et ressources EHA sont en mesure d'expliquer et de montrer ce qu'ils ont fait pour prévenir la détérioration des conditions d'hygiène
- Tous les segments de la population se lavent les mains avec du savon ou des cendres au moins après avoir été en contact avec des matières fécales et avant de manipuler les aliments³ (Un focus doit être fait sur les enfants et couple mère/enfants)
- Toutes les infrastructures sanitaires mises à disposition par les acteurs humanitaires ont un système de lavage des mains avec de l'eau et du savon, qui est maintenu et disponible à tout moment.

3.2.2 La gestion et l'entretien des infrastructures et ressources EHA

- Toutes les infrastructures et ressources EHA mises à la disposition de la population sont utilisées correctement et entretenues régulièrement lors de la durée de l'intervention.

3.2.3 L'accès aux articles d'hygiène

- Les femmes et les jeunes femmes en âge de puberté ont les moyens de régler leurs problèmes d'hygiène pendant les menstruations dans l'intimité et avec dignité
- Tous les segments de la population sont satisfaits et utilisent les articles d'hygiène mis à la disposition de la population sont utilisées correctement et entretenues régulièrement lors de la durée de l'intervention
- La population ciblée a les moyens de collecter, transporter et stocker l'eau pour satisfaire leurs besoins en matière de boisson, de cuisson des aliments et d'hygiène personnelle dans un ménage
- Toute distribution d'articles d'hygiène sera suivie d'une étude de suivi après la distribution (*Post Distribution Monitoring*).

4 Evaluations des besoins :

Les informations collectées lors de l'évaluation des besoins sont cruciales pour développer la stratégie d'intervention à mener dans le secteur EHA. En effet, la mise en place d'infrastructures EHA aura un moindre impact (voir négatifs) sur la santé publique et la dignité des personnes affectées par la crise. Il est donc essentiel de consulter la population et identifier :

³ Voir la section sur le lavage des mains dans le chapitre 5



Les comportements à risques :

- Quels sont les comportements à risque les plus répandus dans la communauté ? Y compris avant la situation d'urgence ? Quelles étaient les mœurs et coutumes préalables ?
- Quelle est la proportion estimée de personnes qui adoptent ces comportements à risque et qui sont-elles ? Quelle est leur typologie (sexe, âge, catégorie socio-professionnelle) ?
- Quels comportements à risque peuvent être changés ?

En cas d'épidémies, des évaluations plus approfondies doivent être menées pour identifier :

- Quels sont les mythes et les croyances de la population concernant la maladie/épidémie ? Y compris la consultation de personnels non qualifiés ? Leaders communautaires ?
- Est-ce qu'ils existent des guérisseurs traditionnels que la population va consulter régulièrement ?

Identifier les motifs de changement de comportement.

Les personnes changent souvent leurs pratiques d'hygiène pour des raisons qui ne sont pas liées directement à la santé, tel qu'un désir d'être respectées par leurs voisins, ou par dignité.

- Qui emploie de bonnes pratiques d'hygiène et qu'est-ce qui motive et influence leur application ?
- Est-ce que les facteurs de motivations sont les mêmes pour les hommes, femmes, garçons et filles ?
- Quelles sont les barrières les plus courantes pour leur mise en application ?
- Est-ce qu'il existe des problèmes d'accès /de protection aux infrastructures EHA ?

En cas d'épidémies, des évaluations plus approfondies doivent être menées pour identifier :

- Quels sont les facteurs de motivation et barrières pour se rendre au centre de santé ou poste de santé dès identification des symptômes ?

Identifier la meilleure façon de communiquer.

Les moyens de communication traditionnels et existants sont plus faciles à utiliser et souvent plus efficaces que de mettre en place de nouveaux systèmes.

- Quels sont les canaux de communication disponibles et lesquels sont fiables pour la promotion de l'hygiène ? Est-ce qu'il existe des comités / leaders naturels reconnus par la communauté ?

Identifier les besoins en articles d'hygiène et matériaux

- De quels articles et matériaux les populations ont-elles besoin afin d'adopter de bonnes pratiques d'hygiène ? Si disponible localement, où est-ce que ces articles et matériaux seront disponibles ?

La gestion des menstruations :

- Quelles sont les pratiques courantes des jeunes filles et femmes durant la période de menstruation ?
- Est-ce qu'elles ont besoin de matériel particulier pour gérer leur menstruation ?
- Est-ce les infrastructures sanitaires mises en place leur permettent de gérer correctement leur menstruation ?

Evaluer les besoins des enfants :

La collecte de données liée aux pratiques des enfants et de leur parents/gardien concernant l'hygiène (dans le cas des enfants de moins de 5 ans) est essentielle. Cela permettra d'identifier les principaux risques spécifiquement pour les enfants.

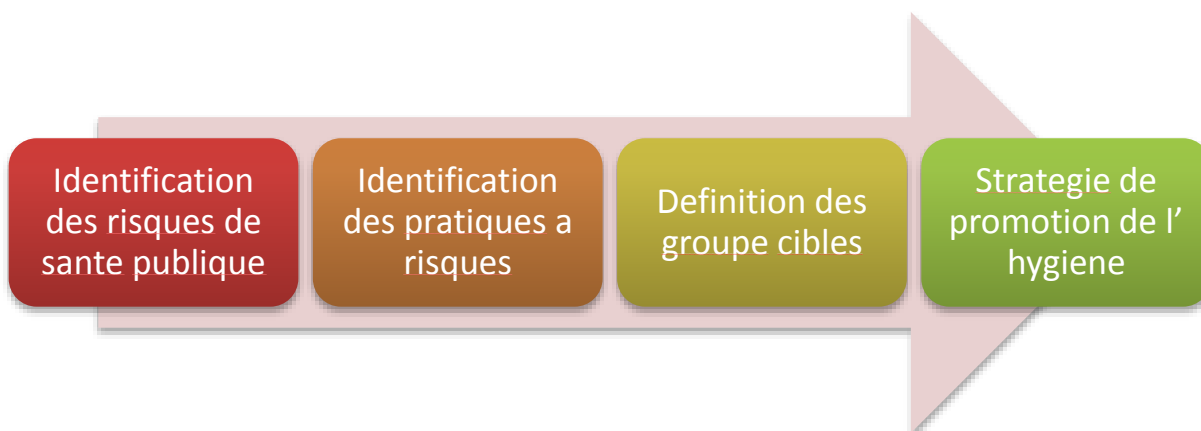
L'évaluation devrait également essayer d'identifier les méthodes de communication selon lesquelles les enfants de différents âges sont les plus susceptibles d'utiliser et de faire confiance.

Les enfants ne sont pas des « petits adultes ». Par exemple, ils peuvent recourir à une défécation ouverte si leurs besoins spécifiques ne sont pas abordés comme la peur du noir. Il ne suffit pas de miniaturiser. Parler aux enfants et écouter leurs préoccupations, leur point de vue spécifique

Comprendre ce que savent et font les gens et quelles contraintes physiques, socioculturelles ou économiques influencent leur pratique demande une compétence en méthodes participatives, comme les marches exploratoires, la cartographie participative et les groupes de discussion

5 Choix techniques et protocoles de mise en œuvre :

5.1.1 Les principes directeurs pour planifier des activités de promotion de l'hygiène



Cibler un petit nombre de pratiques de réduction des risques. Cibler tout d'abord les comportements qui auront le plus de chance de réduire directement la propagation des maladies. Attention dans une situation d'urgence, il s'agit pour maximiser l'impact des messages de les limiter à 3 maximum pour éviter de les diluer et d'apporter de la confusion aux populations. Ces 3 messages maximum peuvent évoluer au cours du temps si la situation le demande en fonction des risques prioritaires que l'on cherche à atténuer.

Les thèmes « types » dans les situations d'urgence en RCA sont :

- Le maintien de la qualité de l'eau tout le long de la chaîne d'approvisionnement de l'eau (du puisage jusqu'à l'utilisation en passant par le transport et le stockage)
- Le lavage des mains avec du savon ou des cendres aux instants critiques (les 5 moments essentiels : 3 pour tous les individus et 2 pour la mère et son bébé)
- La gestion des excréta (y compris et surtout le contrôle de la défécation à l'air libre et la gestion des excréments des enfants)

En situation épidémique du choléra, les 2 thèmes supplémentaires suivants sont conseillés (avec en priorité le thème ci-dessus sur le lavage des mains et la consommation d'eau chlorée)

- Recherche rapide de soins en cas de symptômes du choléra (à combiner avec la promotion de l'utilisation de solution de réhydratation le plus tôt possible)
- Prise de mesures particulières lors des pratiques funéraires (NB : La gestion des dépouilles mortelles est une approche multisectorielle qui demandera l'élaboration ou l'actualisation de procédures standards pour protéger le personnel et l'environnement, et assurer l'aspect psychologique)

Cibler un public spécifique : Identifier les groupes de la communauté qui ont le plus d'influence sur les changements que vous souhaitez promouvoir et diriger la promotion des activités vers eux.

Les stéréotypes de genre : Il y a une tendance à se concentrer uniquement sur les femmes comme principales responsables de l'hygiène dans la famille, sans comprendre les limites d'influence que les femmes peuvent avoir sur les comportements masculins, pour la famille et la communauté. Cibler les hommes pour promouvoir un soutien des hommes pour les comportements d'hygiène appropriés par tous les membres de la famille et de la communauté.

Travailler avec et pour les enfants :

Les enfants ont des prédispositions différentes pour adopter de nouveaux comportements car ils sont en phase d'apprentissage.

Le travail avec les enfants peut contribuer à leur récupération psychosociale.

Les familles et les communautés bénéficient des activités des enfants (par exemple la chanson ou d'autres spectacles culturels organisés par des enfants)



5.1.2 Les outils d'Information, d'Education et Communication

Utiliser des messages d'hygiène positifs. Les personnes sont plus respectives aux messages positifs qui s'appuient sur l'estime de soi, les normes sociales et les conséquences positives.

Utiliser une combinaison économiquement efficace des canaux de communication. Utiliser plusieurs méthodes de communication avec le public renforce le message et augmente son acceptation. Cependant, il y aura un compromis à faire entre le coût d'utilisation de multiples canaux de communication et l'efficacité globale de la campagne.

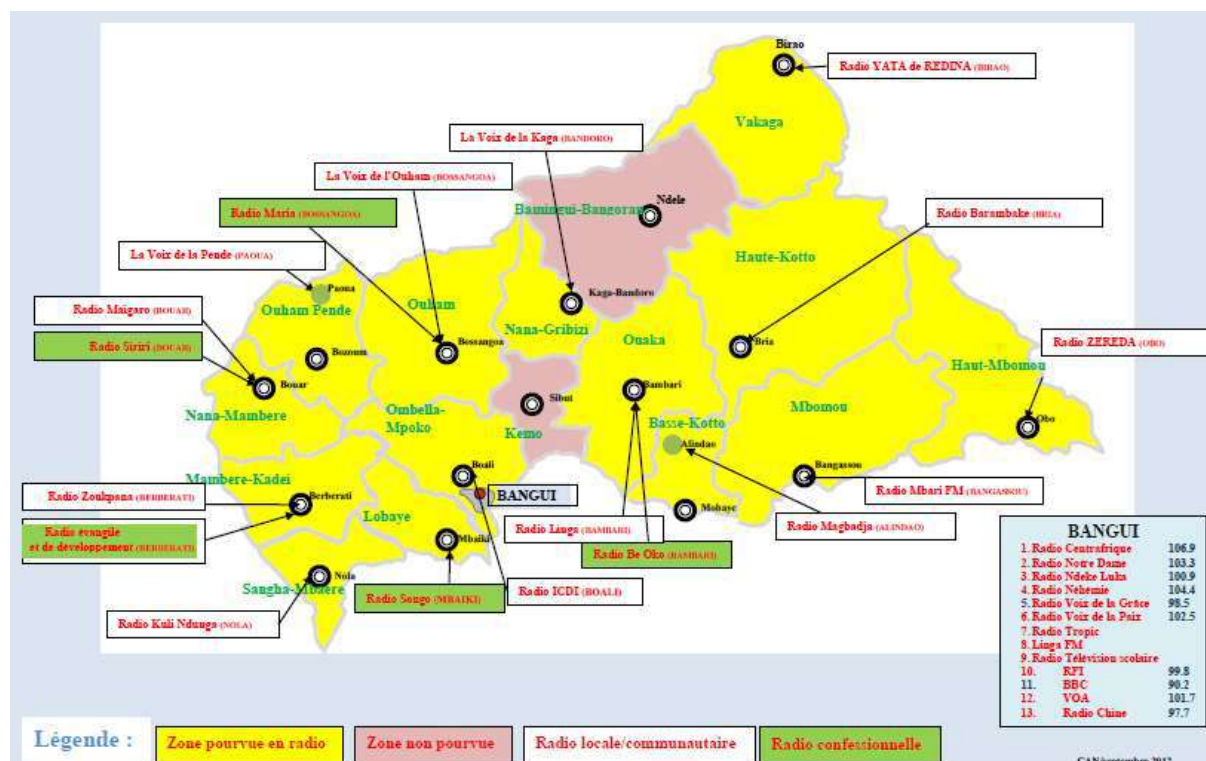
Les outils IEC (Information, Education et Communication) doivent être adaptés à l'audience et au message que l'on veut faire passer. En particulier pour les enfants ces outils doivent permettre la participation et être ludique.

Le Ministère de la Santé a développé du matériel IEC telles que des brochures, des posters et des boîtes à images, qui sont disponibles du niveau de la direction de la santé communautaire. Ces outils sont en langues Sango et Français.

En cas d'épidémies, le Ministère de la Santé en collaboration avec les acteurs humanitaires du secteur EHA et de la santé définira les messages clefs depuis la déclaration jusqu'à la fin de l'épidémie.

Les radios en Centrafrique :

Ci-dessous, une cartographie des radios fonctionnelles y compris les radios locales, qui sont une opportunité pour atteindre la population directement.



5.1.3 Sélection et distribution d'articles d'hygiène

Décider du contenu et de l'acceptabilité des articles composant les kits d'hygiène pour en assurer l'usage optimal des articles d'hygiène.



La promotion des différents thèmes de promotion de l'hygiène peut s'accompagner pour renforcer le message ou sur la base d'une évaluation des besoins en articles d'hygiène, de la distribution de kit d'hygiène et / ou d'assainissement et/ou de transferts monétaires pour permettre l'accès aux articles.

Une approche progressive est recommandée pour faire la distribution. Un exemple en est donné ci-dessous :

1ère PHASE

- 2 récipients pour l'eau (1 pour la collecte et 1 pour le stockage)
- Savon pour la lessive et l'hygiène personnelle pour 1 mois (250gr. par personne)
- Morceau de tissu (l'idéal serait qu'il soit utilisé pour l'hygiène personnelle lors des menstruations, mais il peut servir à d'autres fins, 1 x 3m de tissu de coton de couleur foncé par femme)

Selon les circonstances, on pourra également distribuer d'autres articles pendant la première phase, par exemple des récipients pour la toilette anale ou des agents pour traiter l'eau (lorsque les gens sont déjà quelque peu familiarisés avec ces produits).

L'acceptabilité par les populations ciblées des articles est essentielle. Le résultat attendu et la durée des consommables dépendent des populations cibles mais aussi des conditions de vie / d'amélioration attendues.

L'analyse de la composition des ménages est importante et doit prendre en compte les hommes qui ont plusieurs femmes. Dans le cas de la distribution de kits d'hygiène, sera considéré comme « chef de ménage », toutes personnes qui est en charge de la cuisine, prend soin de l'hygiène personnelle des enfants. En effet, les acteurs EHA doivent cibler les personnes qui ont besoin de ces ressources pour assurer les bonnes pratiques d'hygiène.

D'une manière générale les distributions en communautés doivent être limitées et sur la base d'une analyse des besoins en articles d'hygiène et uniquement si le marché local ne permet pas d'obtenir ces mêmes articles. Si le marché est pourvu en article d'hygiène préférer des approches de transferts monétaires.

5.1.4 La participation communautaire

Il est important d'engager la communauté dès la conception de l'intervention et de s'assurer **d'une communication bilatérale, d'un dialogue** afin de comprendre les préoccupations de la population affectée par la crise. Il est donc fortement encouragé de ne pas se limiter à des séances de sensibilisation, qui ont démontré un impact très limité. La population doit être consultée régulièrement, et l'acteur humanitaire doit fournir un espace de dialogue.

Dans de nombreuses situations, l'approche la plus appropriée de la mobilisation communautaire consiste à faciliter le rétablissement ou renforcer des structures communautaires existantes. Toutefois, il faut veiller à éviter de rétablir les structures de leadership qui ne sont pas représentatives des populations ou susceptibles de conduire à la poursuite d'objectifs égoïstes ou politiques spécifiques et non des intérêts de l'ensemble de la communauté. Néanmoins, il est recommandé de dialoguer systématiquement avec le chef de villages, les notables et autorités locales.

La mobilisation sociale des jeunes peut constituer une approche efficace permettant à ceux-ci non seulement de satisfaire leurs propres besoins et de résoudre leurs propres problèmes, mais également d'assumer des responsabilités plus importantes au sein de leurs communautés

Ne pas surcharger certaines personnes avec trop d'activités programmatiques

Il est important de s'assurer qu'aucun groupe (par exemple, les femmes) au sein de la population touchée, soient surchargées par les tâches et activités liées au programme, Offrir des motivations et prendre cela en considération, telles que la formation et les possibilités d'emploi pour les femmes, les hommes, les jeunes et les groupes marginalisés.

Définir un modèle de participation communautaire en fonction du contexte de votre projet. *Attention*, la participation communautaire ne stipule pas la contribution de ressources pour la construction d'infrastructures/ouvrages mais un vrai dialogue qui permettra de prendre des ACTIONS ensemble et d'atteindre les objectifs fixés. Des méthodes participatives seront donc nécessaires.

Ci-dessous une liste d'activités ou de méthodologies qui peuvent être utilisées par les acteurs humanitaires et adaptées en fonction du contexte, des besoins et des ressources.



La cartographie de la communauté / du site :

Comme le nom l'indique, cet outil permet à la communauté de cartographier les endroits où ils vivent et les infrastructures environnantes. C'est un outil qui permet de renforcer le sentiment d'appropriation et un dialogue entre l'acteur humanitaire et la communauté. Par exemple, grâce à cet outil, les problèmes d'accès peuvent être identifiés.

Le plan d'actions communautaire :

Cette activité permet de prendre des décisions collectives et de se fixer des objectifs pour l'ensemble de la population. Il a pour avantage de permettre un suivi facile et rapide des avancées de la population, vise à la résolution de problèmes et encourage la création d'un consensus entre les différents groupes. Attention, il est important que la communauté s'approprie le plan d'actions communautaire. Cela peut nécessiter plusieurs sessions de préparations, et surtout un bon animateur qui arrivera facilement à traduire les conversations dans un outil compris par la communauté, surtout si la plupart des personnes sont illettrés. Il faudra alors utiliser des illustrations.

Le club des mamans / Le club des papas :

C'est un moment où les mamans/papas pourront se retrouver, dialoguer et partager leur expérience avec les autres mamans/papas. L'objectif est de se baser sur la réflexion collective pour résoudre des problèmes domestiques ou avec les projets. Il nécessite un bon animateur qui préparera les réunions/activités récréatives et stimulantes pour faciliter l'échange entre les différentes femmes/hommes de la communauté.

PHAST

Le PHAST, (Participatory Hygiene And Sanitation Transformation)⁴, repose sur le principe selon lequel, lorsque les communautés prennent conscience de leur propre situation en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène à travers des activités participatives, elles renforcent leur autonomie et élaborent leurs propres plans visant à améliorer cette situation. Les plans adoptés peuvent inclure la construction et la gestion de nouvelles installations physiques, ainsi que des comportements individuels et collectifs plus sûrs. Le PHAST se base avant tout sur des outils élaborés afin de couvrir les questions de l'eau, de l'assainissement, et de la santé en général.

Le PHAST est avant tout un outil d'aide à la prise de décision qui se fonde sur une approche participative en sept étapes, visant à faciliter la planification et l'action communautaire. Les sept étapes incluent :

- l'identification des problèmes;
- l'analyse des problèmes;
- la planification des solutions;
- la sélection des options;
- la planification en vue de nouvelles installations et du changement de comportement;
- la planification du suivi et de l'évaluation;
- l'évaluation participative.

CHAST: (Children Hygiene and Sanitation Transformation)

Le CHAST est une méthodologie basée sur le PHAST qui cible particulièrement les enfants.

Le CHAST part du principe que les pratiques en matière d'hygiène personnelle sont généralement acquises au cours de l'enfance. Les enfants sont par nature plus curieux et ont soif de connaissances car leurs connaissances et leur expérience sont moins nombreuses, ils ont moins de responsabilités et ont une conception différente du temps et de l'avenir. L'approche CHAST tire profit de ces qualités naturelles.

⁴ PHAST: http://www.who.int/water_sanitation_health/hygiene/envsan/phastep/fr/



5.1.5 Le Suivi

Planifier, mettre en place, suivre et évaluer avec précaution. Une promotion de l'hygiène efficace est spécifique à une communauté. Les programmes doivent être conçus afin de répondre aux besoins d'une communauté particulière. Ceci peut être fait uniquement par le biais d'une planification, d'un suivi et d'une évaluation réfléchis des activités.

Il est important de ne pas considérer la collecte de données uniquement comme un exercice, mais d'utiliser aussi les conclusions issues de leur analyse pour identifier les forces et faiblesses des projets et influencer les prises de décisions

Il est important lors des urgences de contrôler l'impact de la promotion de l'hygiène, notamment les changements de pratiques d'hygiène dans la communauté pouvant contribuer à la réduction des maladies liées à EH.

Il est fortement recommandé de renforcer la capacité des communautés à surveiller et à suivre

- les cas de maladies liées à l'EHA,
- les comportements à risques,
- l'opération et la maintenance des infrastructures EHA.

Ce dialogue et cette interface essentielle doivent informer des actions correctives si nécessaire avec la communauté

Les enquêtes CAP (Connaissances, Aptitudes et Pratiques) sont souvent utilisées par les acteurs pour évaluer les connaissances, aptitudes et pratiques des populations ciblées. Dans le secteur EHA humanitaire, elle se résume par une enquête avec questionnaire⁵.

La principale qualité de l'enquête CAP est la possibilité de quantifier les résultats et de les analyser statistiquement. **Cela signifie que l'échantillonnage doit être représentatif, que les questionnaires sont élaborés par un expert maîtrisant les notions de statistiques.** De plus le manque de participation des personnes interrogées et le mode directif selon lequel les entretiens sont menés, sont à prendre en considération avant de prendre la décision de mener une enquête CAP. Cela signifie que, même si les résultats semblent bons du point de vue statistique, il existe un risque de préjugés ou partis pris dans les réponses, surtout si l'enquêteur n'est pas assez doué pour l'éviter. Les équipes d'enquêteurs doivent être bien formées pour obtenir des informations correctes et des réponses fiables à chaque question. Par exemple, si les personnes interrogées savent que l'organisation réalisant l'enquête réalise des projets dans le domaine de l'eau, elles peuvent répondre qu'elles passent trois heures par jour à aller chercher de l'eau de mauvaise qualité, alors que ce n'est pas tout à fait vrai. Il est toujours intéressant de **compléter cette enquête par une méthode participative telle que les discussions de groupes.**

5.1.6 Hygiène menstruelle

Les chocs et les déplacements peuvent perturber les moyens habituels d'adaptation comme par exemple l'accès aux protections sanitaires mais aussi la possibilité de dialoguer avec des amis et des membres de la famille pour gérer les menstruations. De plus, il existe des facteurs supplémentaires qui posent des défis quant à cette gestion intime pour les femmes et jeunes filles : un environnement dense (ex : abris communautaires), des ressources financières insuffisantes et un manque d'eau.

L'hygiène menstruelle dans les situations d'urgence nécessite donc une approche interdisciplinaire et multi facette, qui prend en compte :

- 1/les protections sanitaires culturellement appropriés,
- 2/des latrines et des zones de baignade conçues pour la sécurité des femmes et avec l'hygiène menstruelle à l'esprit,

Hygiène menstruelle et protection :

Les risques associés à une mauvaise gestion de l'hygiène menstruelle incluent une perte de dignité, une plus grande vulnérabilité à la violence basée sur le genre (si les femmes doivent attendre l'obscurité pour changer de tampon), et le risque d'irritation et d'infection.

Il est essentiel de sensibiliser les hommes aux problèmes d'hygiène des femmes pour garantir leurs respects.

Il est important de coordonner avec le secteur protection pour la distribution de kits de dignité.

⁵ Dans d'autres disciplines, elle contient une multitude d'outils plus qualitatifs.



3/des moyens appropriés d'élimination ou d'entretien des protections sanitaires, y compris l'espace pour le lavage et le séchage des serviettes réutilisables,

4/ des informations pertinentes sur la gestion de la menstruation.

Les acteurs EHA sont responsables de dialoguer avec les jeunes filles et femmes pour s'assurer que les infrastructures sanitaires et les informations données sont en accord avec leurs besoins, et leur permettent de gérer avec dignité leur hygiène menstruelle. Il est donc important d'avoir des équipes féminines qui sont capables d'aborder le sujet sans tabous et à la discrétion des populations ciblées.

5.1.7 Promouvoir le lavage des mains

La promotion du lavage de mains avec de l'eau et du savon et/ou cendre est essentielle aux moments clés car elle constitue une barrière efficace contre les maladies féco-orales.

Les moments clés sont :

- Après avoir déféqué/utilisé la latrine
- Avant de manger
- Avant de manipuler de la nourriture/préparer le repas
- Après avoir changé le bébé/géré ces excréments
- Avant l'allaitement

Construction de tippy-tap au niveau communautaire :

Le tippy-tap est une construction simple de dispositif de lavage de mains, qui peut être promu au sein des communautés car il peut être fait en matériaux locaux.

5.1.8 Ressources humaines pour la mise en œuvre d'un programme de promotion à l'hygiène

La promotion de l'hygiène nécessite des ressources humaines dédiées, qui auront l'expertise et les moyens de mettre en œuvre les activités nécessaires et suivre l'intervention.

Des efforts raisonnables devront être déployés pour assurer un équilibre entre les hommes et les femmes et une représentation équilibrée des différents groupes sociaux et ethniques de la population.

En fonction du volume d'activités, les programmes devraient inclure les postes suivants :

- **Les Coordinateurs de la Promotion de l'hygiène** : Ils sont en premier lieu responsables des réalisations en matière de promotion de l'hygiène. Leur travail est d'établir et de gérer un réseau de promoteurs d'hygiène et de mobilisateurs communautaires qui entreprennent des activités à ce niveau. Ils coordonnent au niveau du programme leur travail avec d'autres acteurs du cluster EHA (autre personnel de programme, coordinateurs de la promotion de l'hygiène, etc.), et d'autres clusters qui lui sont apparentés (Santé, nutrition, protection, etc.).
- **Les promoteurs d'hygiène** sont en premier lieu responsables des résultats de la promotion de l'hygiène dans le cadre d'une intervention EHA. Ils gèrent au quotidien les activités de promotion de l'hygiène, chacun travaillant avec un groupe de mobilisateurs communautaires à un endroit spécifique ou avec un segment particulier de la population affectée.

Les personnes susceptibles de posséder les compétences requises pour devenir des promoteurs d'hygiène sont celles qui ont été formées comme technicien, à la promotion de la santé, au développement communautaire, à l'assistance sociale, à l'éducation, au travail de proximité etc. et qui ont acquis une expérience dans ces domaines. Ils doivent posséder de bonnes compétences pour la gestion des ressources humaines et une aptitude à entretenir de bons rapports avec la communauté affectée.

- **Les mobilisateurs communautaires pour la promotion de l'hygiène** entreprennent au quotidien et au niveau communautaire les activités de promotion de l'hygiène. Dans le cadre de leur travail, ils établissent des rapports avec les membres de la communauté qui leur permettent de devenir l'interface entre les populations affectées et l'intervention EHA. Il peut s'agir de volontaires ou de personnel rémunéré, selon les circonstances.



Les volontaires peuvent être pour leur travail récompensés, indemnisés et encouragés de diverses manières, par exemple par :

- Le versement d'allocations journalières pour couvrir les coûts encourus durant leur travail
- La fourniture d'un repas les jours de travail
- La fourniture de matériel et d'équipement pouvant être utilisé hors du programme (par exemple, une bicyclette ou des vêtements pour se protéger de la pluie)
- L'opportunité d'apprendre et de progresser au sein d'une organisation, avec la possibilité d'obtenir un emploi rémunéré dans un rôle plus formel.

Quel que soit l'arrangement choisi, (statut salarié ou de bénévole), les organisations de mise en œuvre et les clusters doivent en discuter de manière précise afin de ne pas créer des tensions entre les organisations et perturber les systèmes établis.