

SANIYA: UN PROGRAMME DE COMMUNICATION EN SANTE PUBLIQUE DANS UNE VILLE OUEST AFRICAINE

Library

IRC International Water
and Sanitation Centre
Tel: +31 70 30 689 60
Fax: +31 70 30 689 64



824 BF 8094-17031

Rapport de l'équipe du projet Saniya, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso

TABLE DES MATIERES

1. INTRODUCTION	1	Evaluation	19
Diarrhée et infections dûes aux helminthes:		Recherche complémentaire	20
la nécessité d'une nouvelle approche	1		
Qu'est-ce que la communication en santé publique?	3	7. DIFFUSION DES RESULTATS	21
Saniya: reponse à un besoin d'intervention et de recherche	4		
2. BUTS DU PROGRAMME	5	8. COORDINATION DU PROJET	22
		Equipe du projet	22
3. OBJECTIFS SPECIFIQUES DU PROGRAMME	6	Comité d'organisation	23
		Conseillers du projet	23
4. OBJECTIFS DE LA RECHERCHE	7	Gestion financière	23
		9. EMPLOI DU TEMPS	24
5. PLAN DE COMMUNICATION	8	10. BUDGET	24
Publics cibles	8		
Pratiques à adopter	9		
Canaux de communication	10		
Activités de communication	11		
"Commissions Saniya"	11		
Séances de causeries	12		
Emissions radiophoniques - représentations théâtrales	13		
Activités dans les écoles primaires	15		
Stratégies de communication	16		
Autres supports médiatiques	17		
Formation	17		
Production des matériels	18		
Liaison	18		
6. SUIVI ET EVALUATION	19		
Supervision	19		
Surveillance	19		

LIBRARY IRC
 PO Box 93190, 2509 AD THE HAGUE
 Tel.: +31 70 30 689 80
 Fax: +31 70 35 899 64
 BARCODE: 17031
 LO:



SANIYA: UN PROGRAMME DE COMMUNICATION EN SANTE PUBLIQUE DANS UNE VILLE OUEST AFRICAINE

Ministère de la Santé, Burkina Faso.

Direction Provinciale de la Santé du Houet

Centre National d'Information, d'Education et de Communication.

London School of Hygiene and Tropical Medicine, UK.

OCCGE, Centre Muraz, Burkina Faso; ORANA, Sénégal.

ICHM/Instituto Superiore di Sanita, Rome, Italie.

WHO/Rural Environmental Health Section, Geneva, Switzerland,

UNICEF, Burkina Faso.

Projet Saniya/Juillet 1994

RESUME

SANIYA-UN PROGRAMME DE COMMUNICATION EN SANTE PUBLIQUE DANS UNE VILLE OUEST AFRICAINE

Les infections intestinales sont un problème sérieux pour les enfants dans les pays en voie de développement. Bien que les efforts actuels soient dirigés vers la promotion de la réhydratation par voie orale et la construction des infrastructures sanitaires de l'eau, il est de plus en plus suggéré que la promotion d'une bonne hygiène doit être aussi un élément fondamental des programmes de lutte contre les maladies diarrhéiques. Dans le même temps, des nouvelles méthodes de communication en matière de santé avec les populations sont en train d'être développées. Cependant, peu d'évidence existe en ce qui concerne la faisabilité, l'efficacité et le rapport coût-efficacité des programmes de communication en matière de santé publique pouvant améliorer les pratiques d'hygiène.

Les résultats d'un programme de recherche exécuté par une équipe pluridisciplinaire dans la ville de Bobo-Dioulasso au Burkina Faso, qui sont décrits dans le document d'accompagnement "**Diarrhée et hygiène: qu'en savent les gens? que croient-elles et que font t'elles? Exemple d'une ville ouest Africaine**" suggèrent qu'une intervention afin de promouvoir certaines pratiques clefs devraient être un moyen efficace de prévention des infections intestinales chez les enfants. Ce document présente une proposition émanant des études antérieures, et se veut un programme de promotion d'une hygiène améliorée dans la ville de Bobo et en même temps un programme de recherche appliquée. La recherche vise à employer diverses méthodes pour mesurer l'impact du programme sur les comportements des mères et des enfants en matière d'hygiène, à calculer les rapports coût-efficacités d'un tel programme et à déterminer les approches les plus

efficaces. Les résultats seront mis à la disposition des décideurs et des responsables de programmes à travers des publications et des manuels.

La proposition définit un plan de communication qui précise les objectifs visés, les comportements ciblés, les audiences cibles, les moyens de communication à utiliser, les stratégies de communication sélectionnées, les activités de formation, les supports médiatiques et la production d'outils. Des tests extensifs et le développement de nos approches sont actuellement effectués dans un programme financé par l'OMS et l'UNICEF. Les stratégies qui en résulteront seront présentées d'ici le début du programme. Les activités de suivi, d'évaluation et de recherche sont présentés également dans ce document. Le programme sera exécuté par la Direction Provinciale de la Santé du Houet en collaboration avec une équipe du London School of Hygiene and Tropical Medicine, le Centre Muraz, L'Instituto Superiore di Sanità à Rome, L'UNICEF et l'OMS. Les activités commenceront en début 1995, prendront trois ans et coûteront dans l'ordre de US\$ 175 000 par an.

1. INTRODUCTION

Diarrhée et infections dûes aux helminthes: la nécessité d'une nouvelle approche.

Les maladies diarrhéiques sont des infections fréquentes dans les pays en développement. Au Burkina Faso elles représentent la deuxième cause de morbidité et de mortalité chez les enfants ¹. Ces infections sont surtout favorisées par des facteurs climatiques, les mauvaises conditions d'hygiène, l'insuffisance de l'approvisionnement en eau potable et des infrastructures sanitaires. Beaucoup de programmes nationaux qui concourent à la lutte contre ces maladies au Burkina Faso ont montré leurs limites. Leurs objectifs sont loin d'être atteints. D'où la nécessité de tenter de nouvelles approches

● Programme de Lutte contre les Maladies Diarrhéiques

On a longtemps insisté sur la thérapie de réhydratation par voie orale (TRO) pour le traitement de la diarrhée afin de réduire le taux de décès. Tandis que la prévention était en reste, l'éducation en matière d'hygiène a été surtout reléguée au second rang des activités de promotion de la TRO. Les activités d'information, d'éducation et de communication visant à introduire des changements de comportements sont restées insuffisantes tant au niveau national qu'international et par conséquent les informations de base sur la planification, l'exécution, l'impact et le rapport coût-efficacité des programmes d'éducation à l'hygiène font défaut.

● Programme d'approvisionnement en eau potable et assainissement.

Il existe 1,7 milliards de personnes dans le monde qui vivent dans des conditions d'assainissement inadéquates ². Au Burkina Faso les objectifs

de la décennie internationale de l'eau potable et de l'assainissement (1980-1990) sont loin d'être réalisées. En effet, seulement 64% de la population de Bobo, 78% de celle de Ouagadougou, 6-7% des populations des zones rurales ont accès à l'eau de robinet et 14-18% à l'eau d'un forage ³. De plus, les populations rencontrent de sérieux problèmes de gestion et de maintenance des infrastructures existantes.

Par ailleurs, des études indiquent que la disponibilité de l'eau et l'assainissement aident à prévenir les infections intestinales par le biais du changement de comportement d'hygiène qu'ils occasionnent ⁴. Peut-on alors trouver des méthodes plus appropriées pour promouvoir les comportements d'hygiène au sein des projets d'approvisionnement en eau et d'assainissement?

● Nouvelles approches

Les organisations et gouvernements dans les pays en développement commencent à prendre conscience de la nécessité d'investir dans la promotion de l'hygiène pour les raisons suivantes:

- Les chercheurs et les décideurs estiment que la promotion de l'hygiène serait un moyen plus efficace et plus économique de lutte contre les infections intestinales.
- Le changement des comportements liés à l'hygiène, à long terme pourrait être plus viable que les autres interventions.
- De nouvelles méthodes efficaces de promotion de changement de comportements dans une grande population sont disponibles.



La discipline de communication en santé publique qui s'est développée dans les 15 dernières années, offre des possibilités intéressantes pour la promotion d'une meilleure hygiène.

● Qu'est-ce que la communication en santé publique?

Healthcom définit la communication en santé publique comme: "la tentative systématique pour influencer positivement les pratiques sanitaires de grandes populations par l'utilisation de principes et méthodes de communication de masse, par la pédagogie, le marketing social, l'analyse des comportements et l'anthropologie médicale" ⁵.

La communication en santé publique comme discipline utilise une approche systématique de planification et d'intervention.

La phase de planification nécessite une recherche de réponses aux points suivants:

- les pratiques précises qui exposent la santé
- les facteurs de ces comportements (environnementaux, sociaux, culturels, etc)
- les contraintes et les opportunités pour le changement
- les populations concernées
- les canaux de communication et autres méthodes d'approches à utiliser.

Le public cible est consulté de manière systématique, en testant les stratégies et le matériel dans la production du plan détaillé de communication. La phase d'intervention repose sur une surveillance rigoureuse et une évaluation en vue de réviser le programme et d'en mesurer l'impact.

Cinq années de recherche à travers une étude pluridisciplinaire en vue de l'identification des interventions pour le contrôle des maladies diarrhéiques à Bobo-Dioulasso ont mené à la conclusion qu'investir dans la promotion de l'hygiène pourrait être le moyen le plus efficace de contrôle de ces maladies. Ainsi, avons-nous préparé cette proposition qui combine les approches de communication en santé publique et de participation communautaire pour promouvoir de meilleures pratiques d'hygiène chez les femmes et les enfants à Bobo-Dioulasso. La proposition vient en appui au programme national de lutte contre les maladies diarrhéiques en mettant l'accent sur la prévention. Elle part de l'hypothèse suivante:

La mise en oeuvre d'un programme de communication élaboré avec la participation active des populations concernées, utilisant les canaux de communication déjà existants au sein de cette communauté peut induire des changements de comportements souhaités.

Il sera exécuté dans la ville de Bobo en collaboration avec les autres partenaires et secteurs de développement. Il tentera de répondre aux autres besoins qui seront exprimés par les populations tout au long de l'exécution du projet.

● **Saniya: réponse à un besoin d'intervention et de recherche.**

Intitulé "Saniya", ce qui veut dire "propreté" ou "hygiène", cette proposition de projet répond à deux besoins:

- 1 intervenir pour diminuer l'incidence des infections intestinales dans la ville de Bobo-Dioulasso

- 2 mener une recherche appliquée qui fournira aux planificateurs de programme des données de base relatives à l'efficacité et au rapport cout-efficacité de la communication en santé pour l'amélioration de l'hygiène personnelle et domestique des populations.

Ce projet est aussi bien un projet de communication en santé publique élaboré à travers le système de soins de santé primaires qu'un projet de recherche appliquée.

En tant que projet de recherche, il répondra aux questions fondamentales sur la promotion des comportements sanitaires dans les pays en voie de développement tout en:

- renforçant les capacités en ressources humaines du Ministère de la Santé et au sein de la communauté
- ayant un impact durable.

En tant que programme d'intervention, il contribuera aux efforts de contrôle des infections intestinales chez les enfants à Bobo-Dioulasso:

- avec l'appui d'une équipe bien expérimentée et qualifiée
- tout en mettant au point, l'évaluation scientifique de l'impact.

Les résultats de ce projet seront largement diffusés en Anglais et en Français sous forme de manuels de planification, d'élaboration et d'évaluation de programmes de promotion de l'hygiène personnelle et domestique.

2. BUTS DU PROGRAMME

Intervenir pour:

- la réduction de l'incidence des infections intestinales dans la ville de Bobo-Dioulasso à travers le système de soins de santé primaire.
- développer un réseau efficace de communication et de liaison avec la population capable de gérer tous les programmes de promotion de santé dans la région.

Mener un programme de recherche appliquée pour:

- évaluer l'efficacité de l'approche communication en santé publique pour changer les comportements en matière d'hygiène
- évaluer le rapport cout-efficacité d'une telle approche
- connaître les approches les plus efficaces.

Mettre les résultats à la disposition des décideurs, des planificateurs et des agents de terrain.

3. OBJECTIFS SPECIFIQUES DU PROGRAMME

Mener un programme de communication en santé publique dans la ville de Bobo-Dioulasso pour:

1. Accroître de 40 à 60% le nombre de femmes qui jettent les selles de l'enfant dans la latrine.
2. Diminuer de 30% le nombre d'enfants faisant les selles en plein air.
3. Accroître de 4 à 25% la proportion de femmes utilisant le savon pour se laver les mains après le nettoyage de l'enfant.

4. OBJECTIFS DE LA RECHERCHE

1. Tester l'hypothèse qu'un programme de communication en santé publique peut modifier de façon significative les pratiques spécifiques d'hygiène dans une large population. Ceci, en mesurant les changements de ces pratiques et des indicateurs de ces pratiques dans le temps et en les comparant avec les changements dans les zones sans intervention.
2. Déterminer les coûts nets d'un programme de communication en santé publique et utiliser les données sur l'impact pour calculer le rapport coût-efficacité.
3. Déterminer laquelle des approches en communication aura été le plus efficace en utilisant des techniques de recherche qualitatives.
4. Investiguer au sein de la population la portée des messages reçus indirectement et les comportements occasionnés.

5. PLAN DE COMMUNICATION

Le plan de communication se fonde sur cinq années de recherche sur le problème des maladies diarrhéiques de l'enfant à Bobo-Dioulasso par une équipe pluridisciplinaire; les résultats sont contenus dans le document d'accompagnement.

Le plan détaillé du programme de communication en santé publique a été défini en collaboration avec les différents partenaires du Ministère de la Santé: l'Administration Provinciale de l'Enseignement de Base, la Direction Provinciale de la Culture, la Direction Provinciale de l'Action Sociale, Radio-Bobo, les associations de femmes et d'autres organisations sociales de la ville.

Les stratégies et les matériels sont en train d'être testés dans la communauté et seront prêts pour utilisation d'ici fin 1994. Un plan d'action détaillé est disponible sur demande.

Ci-dessous, nous avons présenté de manière succincte, les pratiques d'hygiène devant être adoptées, les auditoires visés, les canaux de communication, les stratégies et les activités additives que comporte le plan de communication.

Groupes cibles

● Auditoire de premier rang:

Les groupes aux quels les messages sont adressés en priorité en vue d'un changement sont:

- les mères d'enfants de moins de trois ans de la ville de Bobo-Dioulasso (environ 40.000),
- les aides/gardiennes d'enfants (bonnes, parentes etc) (15.000),
- les écoliers (20.000).

● Auditoire de second rang:

Les groupes dans l'environnement social du premier groupe, capables de soutenir le changement de comportement sont:

- la famille, les vieilles femmes, etc,
- les agents de santé, les pharmaciens, les guérisseurs traditionnels
- les leaders d'opinion

● Auditoire de troisième rang:

Ceux dont le soutien pourrait jouer sur le succès du programme sont:

- les décideurs
- les organisations, les bailleurs.

Pratiques à adopter

Les résultats de notre recherche ont suggéré que l'adoption des pratiques suivantes peuvent protéger les enfants des infections intestinales à Bobo-Dioulasso, et que l'adoption de ces pratiques pourrait être durable à long terme:



- Les selles de tout enfant sont jetées dans une latrine,
- Les mains des mères sont lavées au savon après tout contact avec les selles de l'enfant,
- les enfants à l'école se lavent les mains au savon après la latrine.

Messages

A l'adresse des mères:

- Jeter les selles de tout enfant dans la latrine
Les selles du bébé faites dans le linge et les eaux de lavage des selles doivent être jetées dans une latrine.
Les selles faites à même le sol doivent être ramassées et mises dans une latrine.
Habituer l'enfant au pot et jeter les selles dans la latrine.
L'enfant doit utiliser le pot jusqu'à ce qu'il soit en mesure d'utiliser la latrine par lui-même.
L'enfant ne doit pas faire les selles à même le sol, dans la cour ou dehors.
- Laver les deux mains au savon après avoir lavé les fesses de l'enfant ou après tout contact avec les selles de l'enfant.

A l'adresse des écoliers:

- Utiliser toujours la latrine.
- Laver vos deux mains au savon après la latrine

Canaux de communication

Le tableau ci-dessous montre les quatre principaux canaux de communication qui seront utilisés au sein de la population cible. Le choix des canaux est basé sur la portée possible, l'efficacité potentielle et la faisabilité. Il existe un lien entre portée et efficacité; les moyens de faible portée sont probablement de grande efficacité: le contact face à face étant le plus efficace de tous.

Activités	Canaux	Portée maximale
Commissions "Saniya"	Visites à domicile par les 'Responsables Saniya' dans les 12 secteurs centraux de la ville	50% des mères cibles 50% des aides 50% des enfants
Séances de causeries	Rencontres avec 100 associations de femmes par an, causeries d'éducation sanitaire lors de consultations pré et post natales	25% des mères cibles 10% des mères cibles
Radio et théâtre	Insérer des messages dans les programmes existants, microprogrammes 24 représentations de "Théâtre forum" dans les secteurs par an	67% des mères cibles 20% des enfants cibles 10% des groupes cibles difficiles à toucher (bonnes, enfants non scolarisés)
Ecoles primaires	Enseignement théorique et pratique dans toutes les classes	30% des enfants d'âge scolaire

Tous les auditoires cibles ne peuvent pas être atteints directement par ces canaux, mais une grande proportion peut l'être indirectement et l'un des objectifs de ce projet est d'investiguer la propagation indirecte des messages et pratiques.

Activités de communication

● "Commissions Saniya"

La promotion de la bonne évacuation des selles c'est-à-dire, la proscription de la défécation des enfants en plein air, peut être mieux réussie à un niveau local où le contact physique va promouvoir une nouvelle règle de vie dans un environnement sain, sans excréta.

Avec l'aide des agents de santé et de l'équipe du projet, chaque pâtre de maison (carré ou six mètres) identifiera une femme (de préférence une femme âgée, connue et respectée dans la zone et qui serait disponible) comme monitrice de l'hygiène ('Responsable Saniya') du pâtre. Cette responsable sera chargée:

- d'organiser les femmes de sa zone autour d'une activité de nettoyage des espaces publics une fois par semaine.
- de visiter chaque cour de sa zone une fois par semaine pour encourager les mères à jeter les selles des enfants dans les latrines ou apprendre aux grands enfants à utiliser les latrines.
- de surveiller les espaces publics pour éviter que les enfants y fassent les selles.
- d'assister à des rencontres avec l'équipe du projet et les agents de santé pour faire le point des activités une fois tous les deux mois.

Cinq agents de liaison du projet aideront à la mise en place des "Commissions Saniya". Chaque agent sera responsable de deux ou trois secteurs. Leurs activités consisteront à:

- organiser les rencontres de lancement avec la population des sous-secteurs, le staff du Centre de Santé (CSPS) de l'aire, les autorités locales, les associations de femmes, les griottes et l'équipe du projet.
- délimiter avec l'appui des populations, les zones d'action des responsables
- organiser les rencontres avec les populations des pâtés pour élire les Responsables Saniya
- maintenir une liaison continue à travers des rencontres avec les Responsables Saniya pour le suivi, des visites à domicile, en particulier là où le responsable rencontre des problèmes.

● Séances de causeries

Associations de femmes

Environ la moitié des femmes à Bobo-Dioulasso sont membres d'une association formelle ou informelle de femmes et quelques deux cent associations de femmes ont été recensées par le Collectif des Associations Féminines (CAF).

Chacun des dix CSPS de la ville sera chargé en collaboration avec l'équipe du projet et la responsable du CAF, de contacter dix associations de femmes dans leur aire d'attraction. Ce canal de contact avec les groupes sociaux est déjà en place avec les activités de l'Initiative de Bamako menées par la Direction Provinciale de la Santé (DPS). Un atelier de deux jours en techniques participatives de communication sera organisé au sein des CSPS à l'intention des leaders/responsables de ces associations (une par association). Elles apprendront comment promouvoir les comportements clef.

Un programme de rencontres avec les associations de femmes dans les secteurs sera établi. L'équipe du projet et celle de la DPS assisteront aux premières rencontres qui consisteront en une projection de film suivi de débats. Les associations seront encouragées à organiser d'autres rencontres avec l'équipe et les leaders/responsables qui auront reçu la formation pour le suivi et à apporter leur concours aux "commissions Saniya".

Consultations pré et post natales.

Les séances routinières de causeries lors des consultations pré et post

natales fourniront un cadre de promotion des pratiques cibles, étant donné que plus de la moitié des mères d'enfants de moins de 36 mois y assistent. Des techniques participatives qui impliquent davantage la mère dans l'apprentissage seront employées.

Les retombées capitales de ce projet seront surtout dans la formation de l'équipe.

- Le personnel des dix CSPS assistera à un atelier de travail d'un jour sur la communication et l'hygiène.
- Trois agents par CSPS (Communicateurs) seront ensuite sélectionnés pour participer à un atelier de travail sur une connaissance approfondie des techniques participatives.
- Les communicateurs prendront alors la relève pour les causeries. Il leur sera fourni des supports audio-visuels pour les aider à rendre les causeries plus attractives.
- Trois CSPS seront équipés de vidéo dans l'objectif d'investiguer si l'utilisation de la vidéo améliore la fréquentation des centres par les mères.

● **Radio et théâtre**

60% des mères cibles possèdent une radio à domicile et 67% de ces mères affirment écouter régulièrement la radio. Elles suivent en particulier les émissions en langues nationales destinées aux femmes dont "Lou Mina Tchogo" et "Ton Baro".

Programmes réguliers

Le groupe de contact avec la radio de la DPS préparera une série de thèmes qui cadrent avec les émissions déjà existantes sur Radio Bobo en collaboration avec les producteurs de chaque émission.

Emission	Fréquence	Langues	Messages d'hygiène	Auditoire visé
Lou Mina Tchogo	5/semaine	Dioula Fulfudé, Bobo, Mooré, Français	courts messages 1/semaine	Femmes
Le Petit Monde	1/semaine	Français Dioula	jeux et concours 1/mois	Enfants
Conseils pratiques	1/semaine	Français Dioula	discussions 1/mois	Tous
Objectif Santé	1/semaine	Français	débats 1/mois	Tous
Ton Baro	1/semaine	Dioula	discussion 1/mois	Femmes

Micro programmes

16 micro programmes seront réalisés. Chaque micro programme sera de deux minutes et consistera en une mini pièce de théâtre, sketches, dialogues et comédies sur les messages d'hygiène. Ces micro programmes seront réalisés la première année par Zama Publicité et seront diffusés deux fois par jour à différents moments de la journée sur les deux antennes locales (Radio Bobo et Horizon FM). Huit de ces micro programmes seront conçus en Dioula, deux en Mooré, deux en Bobo, deux en Fulfudé et deux en Français. Si ces micro programmes s'avéraient à succès d'autres seraient réalisés pour la seconde année d'intervention. De plus, la population sera informée des activités du projet (rencontres, représentation théâtrales) par des communiqués à travers Radio Bobo.

- faire deux représentations par mois
- faire passer l'information par les griots pour exhorter les "bonnes" à assister à la représentation.

Chansons sur l'hygiène

Une compétition pour la composition d'une chanson sur l'hygiène qui pourrait être diffusée à la radio, avant toute représentation théâtrale et lors d'autres manifestations, sera lancée à l'endroit des musiciens traditionnels et modernes.

Théâtre forum

Certains secteurs de la ville et certains auditoires ne seront pas touchés ou le seront très peu par les activités ci-dessus; pour renforcer la couverture de ces secteurs, une série de représentations théâtrales qui viseront tout particulièrement les enfants non scolarisés et les "bonnes" se tiendront dans les lieux publics. Ces lieux seront déterminés en tenant compte de leur fréquentation par ces deux groupes cibles, notamment les lieux de rencontre des enfants non scolarisés et les secteurs périphériques.

Une troupe locale expérimentée dans ce genre d'activités sera chargée de:

- préparer de courts sketches sur les messages clés en collaboration avec le staff de la DPS et du projet,

● Ecoles primaires

Un programme de cours à l'intention des écoliers et de formation des enseignants sera mis sur pied en concertation avec la Direction Provinciale de l'Enseignement de Base et de l'Alphabétisation de Masse. Le programme actuellement soumis pour appréciation aux enseignants sera articulé de la façon suivante:

- Formation de six équipes de formateurs pour la promotion des pratiques d'hygiène cléf., avec un accent sur la mise en pratique dans le milieu scolaire.
- Appui aux formateurs pour la formation des enseignants de 100 écoles primaires.
- Appui à un certain nombre d'écoles qui seraient intéressées à monter des pièces de théâtre sur le thème de l'hygiène.
- Filmage de ces représentations théâtrales qui seront projetées dans les autres écoles et suivies de débats.
- Approvisionnement des différentes classes en savon et eau: le savon sera inclu dans la liste des fournitures que les parents acheteront en début d'année scolaire - on investiguera la possibilité d'obtenir des échantillons promotionnels de savon auprès des usines de fabrication de savon.
- Production d'un guide d'activités pour les enseignants.
- Production et test des affiches qui seront mises dans les salles de classe.
- Production et test de supports visuels à l'usage des enseignants.
- Supervision et suivi par deux équipes des Ministères de la Santé et de l'Enseignement.

Stratégies

La stratégie de communication est une approche par laquelle l'on fait la promotion d'une idée. Des études ont mené aux stratégies suivantes:

● Stratégie 1:

Adopter ces pratiques d'hygiène est socialement souhaitable. Des exemples d'approches qui pourraient être utilisées:

- un débat avec les associations de femmes sur le thème des genres de comportements admis dans le milieu,
- une projection vidéo à l'intention des écoliers montrant des enfants qui ont appris l'utilisation du savon et qui, à leur tour l'apprennent à leurs jeunes frères/soeurs,
- une activité participative lors des consultations dans les SMI consistant en une série d'images avec lesquelles les femmes pourront reconstituer une histoire sur divers sujets; par exemple l'histoire d'un foyer où le mari préfère rester à la maison plutôt que d'aller dans un bar parce que sa femme est propre, ou les scènes de ménage entre une femme et son mari qui fuit la maison parce qu'il trouve la cour sale.
- un micro-programme radio diffusé racontant de façon comique des disputes entre voisins, les uns reprochant aux autres de laisser leurs enfants faire les selles dehors.

● Stratégie 2:

Renforcer la notion déjà existante que la saleté peut être source de maladie. Des exemples:

- une pièce de théâtre forum montrant les enfants en train de jouer sur un dépotoir d'ordures recouvert de selles et qui tombent très souvent malades,
- une activité participative pour la formation des 'Reponsables Saniya'

du voisinage qui consistera à tracer sur une carte du secteur les endroits où il ya des selles en plein air et montrer comment ces selles peuvent rentrer en contact avec la nourriture et rendre ceux qui la consomment malades.

● Autres stratégies

Dans les écoles primaires deux approches supplémentaires seront employées.

- La pratique: les enseignants doivent être formés pour garantir que le lavage des mains au savon et l'utilisation des latrines sont mises en pratique dans les écoles:
- Améliorer les connaissances: il sera enseigné aux enfants des classes de CE2, CM1 et CM2 l'hygiène et les voies de transmission de la diarrhée.

D'autres stratégies qui pourraient être utilisées:

- La logique: comparer le coût du savon aux dépenses pour soigner la diarrhée: la mise en pratique de nouveaux comportements nécessite une somme supplémentaire d'environ 250 FCFA par mois pour l'achat du savon, la diarrhée coute 1000 FCFA par mois en moyenne à la famille
- La facilitation: des échantillons gratuits de savon pourront être donnés aux écoliers pour faciliter les premiers essais du lavage des mains après la latrine avec l'aide des usines de fabrication de savon.

Les approches sont actuellement en train d'être testées dans un programme de recherche continue à travers les techniques de discussions dirigées avec les groupes cibles. Elles seront finalisées d'ici le début du projet.

Support médiatique

Les quatre principales activités de communication décrites plus haut seront soutenues par une série d'autres activités médiatiques.

● Rencontres avec les décideurs, les leaders d'opinion

L'objectif est d'informer et de gagner l'appui des décideurs et des leaders d'opinion de la ville (l'auditoire du troisième rang).

- Autorités politiques et administratives (Haut Commissaire, Députés, Maires, Préfets, Administrateurs)
- Autorités religieuses et traditionnelles
- Représentants provinciaux des ministères
- Représentants de tous les services urbains de santé et de l'Action Sociale
- Personnels des services privés de santé, pharmaciens
- Directeurs des écoles publiques et privées
- Associations des tradi-praticiens
- Représentantes des associations de femmes
- ONG (Croix Rouge, Association Burkinabè pour le Bien Etre Familial, Groupe de Recherche et d'Appui à l'Auto-promotion Paysanne ou Populaire, Centre d'Etudes Economique et Sociale de l'Afrique de l'Ouest...)

● Activités au niveau national

Télévision

Un court documentaire sur le projet sera diffusé à la télévision nationale; les journalistes seront invités à une conférence de presse pour le

lancement du projet et à des intervalles réguliers pour assurer la couverture par la télévision nationale et la presse écrite. Le projet sera présent aux manifestations d'intérêt national tel "la semaine nationale de la culture" où un stand sera installé sur l'aire de la foire et du matériel pour permettre la mise en pratique du lavage des mains au savon.

Groupe de travail national

Un groupe de travail national composé de toutes les équipes qui travaillent dans le domaine de l'hygiène, de l'eau et de l'assainissement est en train d'être créé. Le Projet Saniya utilisera ce cadre comme cadre de concertation, d'échange d'expériences entre partenaires.

Formation

La formation comme support à toutes les activités ci-dessus est une activité fondamentale et un investissement majeur du projet. L'objectif est de créer une équipe de communicateurs formés qui peuvent non seulement transmettre les messages de ce projet de manière efficace en utilisant les techniques participatives, mais aussi deviendront des communicateurs expérimentés pour relancer la promotion de la santé dans la ville et autres activités dans le cadre des soins de santé primaires.

La formation sera coordonnée par le Centre Régional d'Education pour la Santé et l'Assainissement (CRESA) avec le support d'un expert en communication de l'ICHM, Rome et des consultants régionaux, spécialistes dans l'utilisation des techniques participatives. De plus, les équipes de la DPS et du projet suivront un cours particulier en communication en santé publique en collaboration avec le Centre Régional pour le Développement de la Santé (CREDESA) à Pahou au Bénin.

Production des matériels

Le Burkina Faso a eu de bons résultats dans la production des matériels d'éducation sanitaire. Des moyens techniques de bonne qualité pour la production des supports existent au niveau du CNIEC (Centre National d'Information, d'Education et de Communication). De plus, l'UNICEF à Ouagadougou a la capacité de produire des matériels audio-visuels.

L'équipe du projet Saniya est déjà en collaboration avec le "Projet Pilote de Participation Communautaire à l'Assainissement du Secteur 7 de Ouagadougou", et le "Projet Intégré d'Hydraulique Villageoise et d'Education Sanitaire" dans le Boulgou et le Kouritenga pour la production des matériels.

Un inventaire de matériels de communication déjà existants au niveau local a permis de voir que peu de ces matériels seraient utilisables dans le cadre de ce projet. L'UNICEF envisage de financer un inventaire sur le plan national de ces matériels ce qui faciliterait l'accès aux matériels déjà disponibles.

La liaison avec d'autres activités dans la ville.

Il est vital pour le projet de pouvoir répondre aux autres préoccupations exprimées par les populations. Le projet Saniya tout en gardant ses objectifs, développera les liens avec d'autres projets qui seraient en mesure de répondre à ses préoccupations. Par exemple, mener une activité rémunératrice est l'une des premières préoccupations des femmes avec lesquelles nous avons eu à travailler jusqu'à ce jour; plusieurs projets qui visent à mettre sur pied ces activités ont été initiés par la Banque Mondiale.

Les activités du projet Saniya sont intimement liées aux activités pour la mise en place de l'Initiative de Bamako par le Ministère de la Santé. Le réseau de liaison avec la communauté et de communication sera le même pour les deux activités.

Le Projet HCK est un projet d'appui aux activités sanitaires des provinces du Houet, Comoé, Kéné Dougou de la Coopération française. Le projet Saniya collaborera avec le projet HCK en particulier pour la dynamisation du CRESA.

Le troisième projet de développement urbain des villes de Ouagadougou et Bobo-Dioulasso financé par la Banque Mondiale toujours en discussion, partage les mêmes objectifs que le projet Saniya d'où la nécessité d'une collaboration.

L'association Jeune Chambre Economique de Bobo-Dioulasso a lancé un concours "Ecole propre" dans lequel le projet Saniya est impliqué.

6. SURVEILLANCE ET EVALUATION

● Supervision

Un programme détaillé de supervision par les agents de santé, les inspecteurs, les conseillers pédagogiques et l'équipe du projet sera dressé. Toute activité menée fera l'objet d'un rapport écrit qui sera gardée. Des rencontres régulières avec toutes les équipes collaboratrices permettront de faire des feedback, de résoudre les problèmes, d'encourager et de motiver.

● Surveillance

Dans le cadre de ce projet, les activités de surveillance seront menées à deux fins:

- 1 Employer des techniques standard tels les rapports réguliers et le suivi des performances pour suivre le travail afin de s'assurer du progrès et réviser, si possible, les activités déjà planifiées.
- 2 Avoir une vue d'ensemble du déroulement du projet: quelles approches marchent bien et pourquoi?

Pour atteindre ce deuxième objectif de techniques qualitatives de recherche telles les discussions dirigées avec des groupes cibles et les observations participantes seront employées.

● Evaluation

Le but de l'intervention est de changer les comportements d'hygiène des mères, des gardiennes d'enfants et des enfants de 4-12 ans. L'impact de cette intervention sera alors évalué directement en mesurant les comportements cibles.

Une recherche menée à Bobo, et financée par le Programme de Contrôle des Maladies Diarrhéiques de l'OMS, a montré que l'évacuation des selles et le lavage des mains au savon sont des phénomènes quantifiables par observations structurées. Par ailleurs, l'étude conclut que les observations directes sont plus fiables que les réponses aux questionnaires.

Cependant, les deux techniques seront employées dans l'évaluation de l'impact du programme; l'observation directe pour mesurer les comportements clefs, et les questionnaires pour évaluer le contact des groupes cibles avec le programme de communication et pour indiquer les connaissances et croyances concernant l'hygiène et la diarrhée.

Des études transversales seront réalisées à Bobo-Dioulasso et à Banfora avant l'intervention pour déterminer la prévalence des comportements cibles. De plus, un certain nombre de spots observations seront faits sur des voies publiques et artères centrales pour déterminer le nombre d'enfants que l'on verrait faire les selles en plein air. Après 24 mois d'intervention, les études transversales seront refaites avec les mêmes protocoles. L'impact de l'intervention sur les comportements cibles à Bobo-Dioulasso sera déterminé en comparant la fréquence des comportements avant et après l'intervention. Les données collectées à Banfora seront utilisées comme groupe témoin. Les données déjà existantes des études menées en 1992 et 1993 seront utilisées pour déterminer la dynamique des comportements en l'absence d'intervention.

Si le but explicite de l'intervention est de changer les comportements, l'objectif implicite est de réduire le taux de contamination fécale orale auquel les enfants sont exposés et donc de réduire l'incidence de la diarrhée chez les enfants. L'impact de l'intervention sera aussi estimé en

mesurant la contamination de l'environnement par les matières fécales. Les spots observations seront utilisés pour estimer la fréquence à laquelle l'environnement de l'enfant est visiblement contaminé par les matières fécales. La méthode de Pinfold et al⁶ qui utilise les "finger rinses" sera utilisée pour mesurer le degré de contamination fécale des doigts des gardiennes d'enfants. Des études transversales utilisant des protocoles identiques seront menées à Bobo-Dioulasso et à Banfora avant et après l'intervention. L'impact de l'intervention sera estimé en comparant les résultats de ces études transversales sur le degré de contamination des mains des gardiennes d'enfants. Les échantillons de Banfora serviront de groupe témoin.

● Recherche complémentaire

Le projet offre l'opportunité d'une recherche plus avancée sur les questions relatives à la promotion de meilleures pratiques d'hygiène. Par exemple, il est souvent admis que les enfants peuvent effectivement transmettre les messages à leurs familles. Mais peu d'évidence existe sur l'efficacité d'une telle approche. Un sujet de recherche serait alors d'investiguer - s'il est enseigné à des écoliers d'une classe de se laver les mains au savon - combien de membres des familles de ces écoliers ou de leurs voisins en moyenne adopteront la pratique.



7. DIFFUSION DES RESULTATS

1. Un rapport semestriel d'activités sera envoyé à chaque bailleur et aux différents collaborateurs.
2. Un rapport final du projet sera produit pour tous les bailleurs et collaborateurs. Une courte version en Français et en Anglais sera largement diffusée au niveau national et international.
3. Une serie d'articles seront publiés dans les revues scientifiques concernant la politique sur la promotion des comportements d'hygiène.
4. Des ateliers de travail régionaux et nationaux sur les leçons apprises de ce projet seront organisés.
5. Un atelier de travail international sur la promotion de l'hygiène à l'intention des techniciens et décideurs sera tenu.
6. Une série de manuels sur les thèmes relatifs à la promotion de l'hygiène en Français et en Anglais seront réalisés.

8. COORDINATION DU PROJET

● L'équipe du projet

L'organigramme montre la structure de coordination du projet. L'équipe du projet est un groupe pluridisciplinaire de chercheurs et de praticiens, dont plusieurs travaillent ensemble depuis cinq années. L'équipe sera pilotée par le Dr SANOU Arlette, Directrice Provinciale de la Santé du Houet et Valerie CURTIS, ingénieur sanitaire et épidémiologiste de la London School of Hygiene and Tropical Medicine. Le coordonateur du projet sera un spécialiste en santé publique du Ministère de la Santé ayant une formation en communication.

L'équipe du projet est composée des responsables des SMI, du PEV, du CRESA, d'une spécialiste en communication, d'une sociologue, d'un

superviseur du travail de terrain et d'un administrateur. Les agents de liaison communautaires ont une grande expérience du travail avec la communauté.

Les consultants du projet : Dr Pina Frazzica, spécialiste en communication de l'Instituto Superiore di Sanità, Rome; Simon Cousens, biostatisticien de la London School of Hygiene and Tropical Medicine qui sera chargé de l'évaluation qualitative; Serigne M'baye Diene, nutritionniste et expert dans l'approche de la participation communautaire de ORANA, Sénégal. Des consultants nationaux et africains experts en formation des adultes et en communication seront contactés au CESAO, Bobo-Dioulasso et au CREDESA, Pahou, Benin.

● Le groupe consultatif

Un comité de partenaires et collaborateurs locaux tiendra deux rencontres par an pour évaluer le progrès et faire des recommandations.

● Les conseillers du projet

Nous avons déjà eu à travailler avec certains spécialistes dans le domaine de l'hygiène et de la diarrhée. Ces experts continueront de nous conseiller d'une manière informelle.

Dr Sandy Cairncross, UNICEF/London School of Hygiene and Tropical Medicine.

Betty Kirkwood, London School of Hygiene and Tropical Medicine.

Matthias Somé: Centre National d'Information, d'Education et de Communication pour la Santé (CNIEC).

Guy Yoda, CNIEC.

David Mpé Daou, Ecole Inter-états d'Equipement Rurale/OMS, Ouagadougou.

Cheick Touré, Centre Regional pour l'Environnement et la Promotion Agricole (CREPA), Ouagadougou.

Lizette Burgers, UNICEF, Ouagadougou.

Mayling Simpson-Hébert, OMS, Genève.

Groupe Regional pour l'eau et l'Assainissement/Banque Mondiale/PNUD, Abidjan.

Groupe de travail sur les comportements d'hygiène, London School of Hygiene and Tropical Medicine.

Réseau de l'Eau, l'Assainissement et l'Hygiène, Burkina Faso.

● Gestion Financière

La planification et la gestion financière du projet se fait actuellement de concert avec la Direction Provinciale de la Santé du Houet. Les fonds sont reçus au niveau de la DPS ou de la London School of Hygiene and Tropical Medicine et sont transférés dans un compte bancaire commun DPS/projet. Une audit annuelle sera menée.

9. EMPLOI DU TEMPS

Le projet débutera en janvier 1995 et s'étalera sur trois années. Les activités d'intervention seront supportées sur les deux années par le budget du projet au terme desquelles la relève sera assurée localement.

10. BUDGET

Environ U.S. \$175 000 par an pendant trois ans.

Références

1. Direction des Etudes et de Planification, Ministère de la Santé, de l'Action Sociale et de la Famille, Ouagadougou 1990.
2. World Development Report: Investing in Health. OUP, Oxford, World Bank, 1993.
3. Plan sectoriel pour le développement de l'Eau, l'Assainissement et l'Hygiène, au Burkina Faso. UNICEF, Ouagadougou, 1994.
4. Cairncross A. Health impacts in developing countries: new evidence and new prospects. *Journal of the Institute of Water and Environmental Management* 4 Dec 1990. 571-577.
5. Healthcom. Communications for child survival. USAID Washington DC. June 1988.
6. Pinfold JV. Faecal contamination of water and fingertip rinses as a method for evaluating the effect of low-cost water supply and sanitation activities on faecal-oral disease transmission I. A case study in north-east Thailand. *Epidemiology and Infection*. 1990. 105 363-375.

Plan des activités

