

T N 9 0

ASSISTANCE TECHNIQUE ET PLANIFICATION  
POUR L'EDUCATION EN MATIERE  
DE SANTE ET D'HYGIENE  
ET LA PARTICIPATION DES FEMMES  
AU PROJET DES INSTITUTIONS D'EAU POTABLE  
DANS LES ZONES RURALES EN TUNISIE

Rapport d'activités No. 307  
Mai 1990

UNIVERSITY  
NATIONAL WATER RESEARCH CENTER  
FACULTY OF ENGINEERING AND  
TECHNOLOGY



Sponsored by the U.S. Agency for International Development  
Operated by CDM and Associates

824-TN90-7455

RAPPORT D'ACTIVITES DE WASH NO. 307

ASSISTANCE TECHNIQUE ET PLANIFICATION POUR L'EDUCATION  
EN MATIERE DE SANTE ET D'HYGIENE ET LA PARTICIPATION DES FEMMES  
AU PROJET DES INSTITUTIONS D'EAU POTABLE  
DANS LES ZONES RURALES EN TUNISIE

Préparé pour la Mission USAID auprès de la République tunisienne  
dans le cadre de la Tâche No. 138 de WASH

par

15N 7455  
824 TN90

Elaine Elizabeth Rossi

mai 1990

## RAPPORTS CONNEXES DE WASH

Sur le projet tunisien:

**Evaluation à mi-parcours du Projet des institutions d'eau potable dans les zones rurales de la Tunisie.** Rapport d'activité No. 256 (aussi en anglais). 1989.

**Le Programme d'éducation sanitaire du Projet des institutions d'eau potable dans les zones rurales en Tunisie.** Rapport d'activité No. 255 (aussi en anglais). 1989.

**Plan de travail de l'unité d'autogestion.** Rapport d'activité No. 276 (seulement en français). 1989.

Sur les questions de fond:

**Comment faire de l'éducation en matière d'hygiène une réussite? Expérience du Togo, du Sri Lanka, et du Yémen applicable à la conception des projets.** Rapport technique No. 55 (aussi en anglais, espagnol et arabe). 1988.

**Guidelines for Designing a Hygiene Education Program in Water Supply and Sanitation for Regional/District Level Persons.** Rapport d'activité No. 218 (seulement en anglais). 1987.

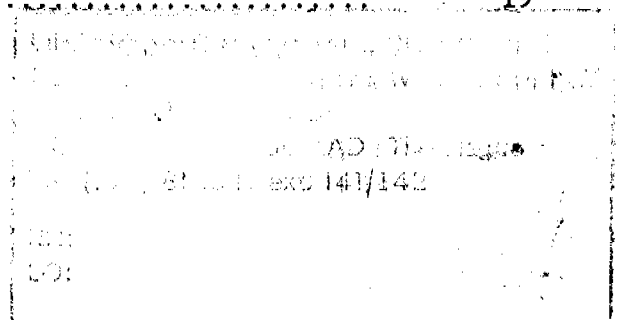
**Nouveaux cadres de participation pour la conception et la gestion des projets durables de distribution d'eau et d'assainissement.** Rapport technique No. 52 (aussi en anglais et espagnol). 1987.

**A Training Guide on Hygiene Education.** Rapport technique No. 60 (seulement en anglais). 1990.

**Developing and Using Audio-Visual Materials in Water Supply and Sanitation Programs.** Rapport technique No. 30 (seulement en anglais). 1984.

TABLE DES MATIERES

| CHAPITRE   | Page |
|--|------|
| REMERCIEMENTS .....  | iii  |
| LISTE DES SIGLES .....   | v    |
| RESUME ANALYTIQUE .....  | vii  |
| 1. INTRODUCTION .....  | 1    |
| 1.1 Données générales .....  | 1    |
| 1.2 Définition des tâches .....  | 1    |
| 1.3 Méthodologie .....   | 2    |
| 2. EDUCATION EN SANTE ET HYGIENE .....   | 3    |
| 2.1 Le programme des animateurs de base .....  | 3    |
| 2.1.1 Mise à jour .....  | 3    |
| 2.1.2 Activités futures .....  | 4    |
| 2.1.3 Evaluation finale du programme des animateurs<br>de base .....                       | 4    |
| 2.1.4 Changements organisationnels .....   | 5    |
| 2.1.5 Résultats.....   | 5    |
| 2.2 Programme de développement communautaire du Projet ...                                 | 7    |
| 2.2.1 Mise à jour .....  | 7    |
| 2.2.2 Projets de développement communautaire qui ne<br>sont pas financés par l'USAID ..... | 7    |
| 2.2.3 Résultats .....  | 8    |
| 2.3 Le programme d'éducation sanitaire en milieu scolaire                                  | 8    |
| 2.3.1 Mise à jour .....  | 8    |
| 2.3.2 Activités futures .....  | 10   |
| 2.3.3 Résultats .....  | 10   |
| 2.4 L'atelier de l'ERES .....  | 11   |
| 2.4.1 Vue générale .....   | 11   |
| 2.4.2 Résultats .....  | 11   |
| 2.5 Considérations générales .....   | 12   |
| 3. ASSOCIATIONS D'INTERET FEMININ .....  | 15   |
| 3.1 Données générales .....  | 15   |
| 3.2 Mise à jour .....  | 15   |
| 3.3 Expansion de l'étape pilote .....  | 15   |
| 3.4 Résultats .....  | 16   |
| 4. BESOINS D'ASSISTANCE TECHNIQUE .....  | 17   |
| 5. RECOMMANDATIONS .....   | 19   |



|                            |    |
|----------------------------|----|
| <b>BIBLIOGRAPHIE</b> ..... | 23 |
|----------------------------|----|

**ANNEXES**

|    |  |    |
|----|--|----|
| A. | Termes de référence .....  | 25 |
| B. | Calendrier des activités .....   | 31 |
| C. | Liste des personnes et organisations contactées .....                            | 37 |
| D. | Fiche de rapport mensuel des animatrices de base .....                           | 41 |
| E. | Plans des activités .....  | 45 |
| F. | Evaluations CAP des institutions et des élèves et résultats<br>généraux .....    | 51 |
| G. | Programmes de formation des instituteurs: planifiés et<br>effectifs .....        | 59 |
| H. | Ecoles pilotes et participants à la formation des instituteurs                   | 63 |
| I. | Liste des participants, objectifs et programmes de l'atelier<br>pour l'ERES..... | 67 |
| J. | Description des Associations d'intérêt féminin (AIF) .....                       | 73 |

## REMERCIEMENTS

Si cette consultation de trois semaines a été si réussie, c'est grâce à l'étroite collaboration d'un certain nombre de personnes. Sereen Thaddeus a passé de nombreuses heures à me renseigner sur le projet. May Jacob et Sumana Brahman de WASH se sont occupés de tout le travail de coordination nécessaire pour que je reçoive le soutien et la documentation dont j'avais besoin. A mon arrivée à Tunis, Lee Jennings n'a été avare ni de son temps ni de ses connaissances. Toutes ces informations m'ont grandement aidée.

Ahmed Ridha El Fekih a encouragé et soutenu l'éducation sanitaire et les volets associations d'intérêt féminin en dépit d'un important remaniement organisationnel à Kasserine. Son aide a été indispensable. Mosbah Hadji, Hattab Ben Chaabane, et les membres de l'Unité d'autogestion (UAG) ont tous travaillé en étroite collaboration avec moi et m'ont aidée à résoudre plusieurs problèmes qui freinaient le bon déroulement du Projet.

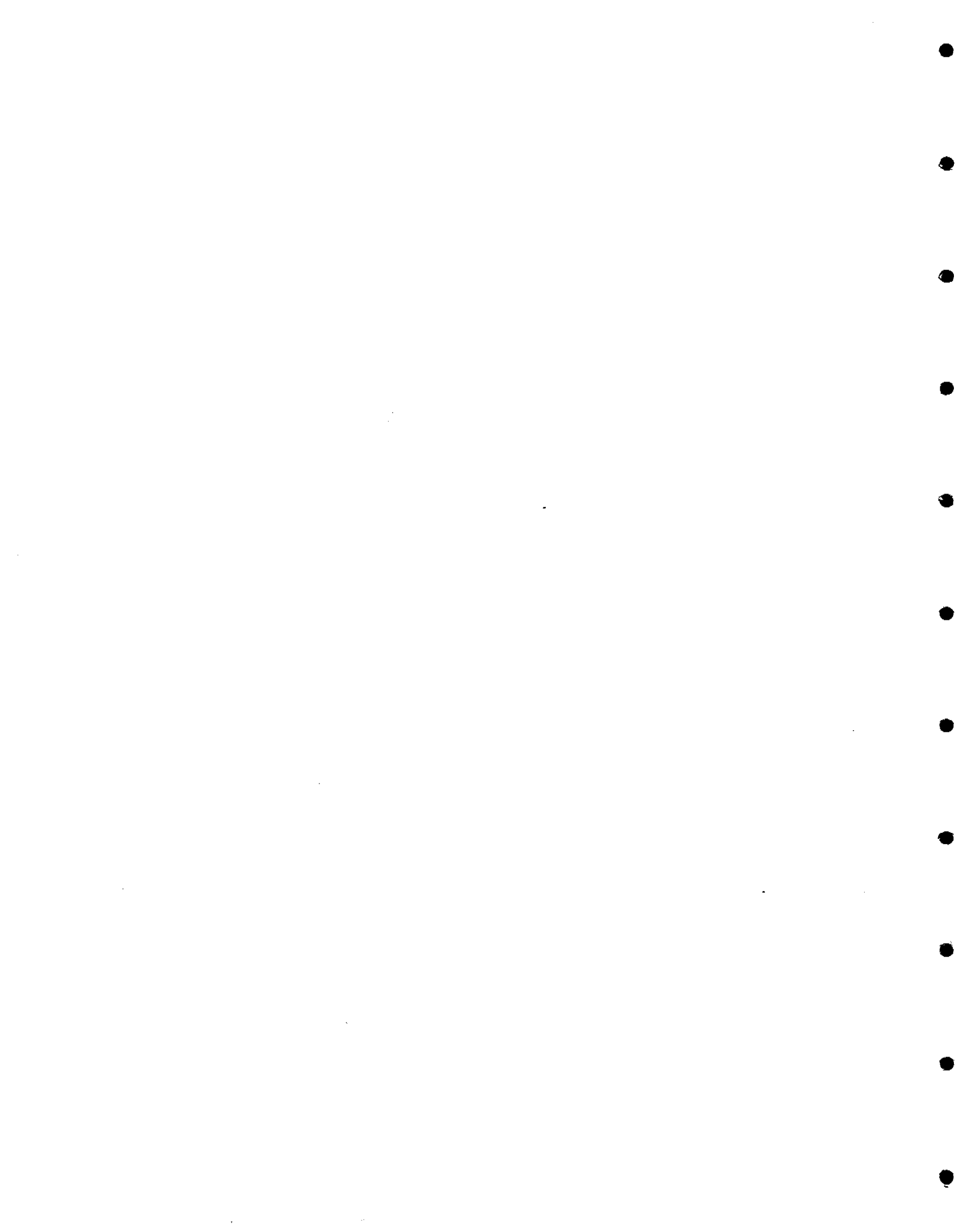
Le Directeur régional de la santé, Dr. Abdel-Malek, et les représentants du ministère de la Santé auprès de l'Equipe régionale d'éducation sanitaire (ERES) (Fatma Guessmi, Ammar M'raihí et Molsen Felhi) n'ont épargné ni leur temps ni leurs efforts pour me renseigner tout au long de mon séjour à Kasserine.

Denise Harrison, consultante auprès du directeur de l'UAG qui encourage tant la participation des femmes au Projet, a gentiment répondu à toute une liste de questions et a facilité mon contact auprès des Associations d'intérêt féminin (AIF). Les femmes des villages de Boulaaba, Ouled Mansour, Foumm'dhfa, et Lajred m'ont chaleureusement accueillie dans leurs communautés et ont partagé leurs opinions quant à l'eau, la santé et la pauvreté.

Sans le soutien de Diana Putman de l'USAID/Tunisie, les résultats de cette consultation auraient été plus superficiels. Sa connaissance des organisations qui sont en train de changer m'a permis de situer le Projet dans son véritable contexte et, partant, m'a aidée à m'acquitter des nombreuses tâches stipulées.

### Note sur l'auteur

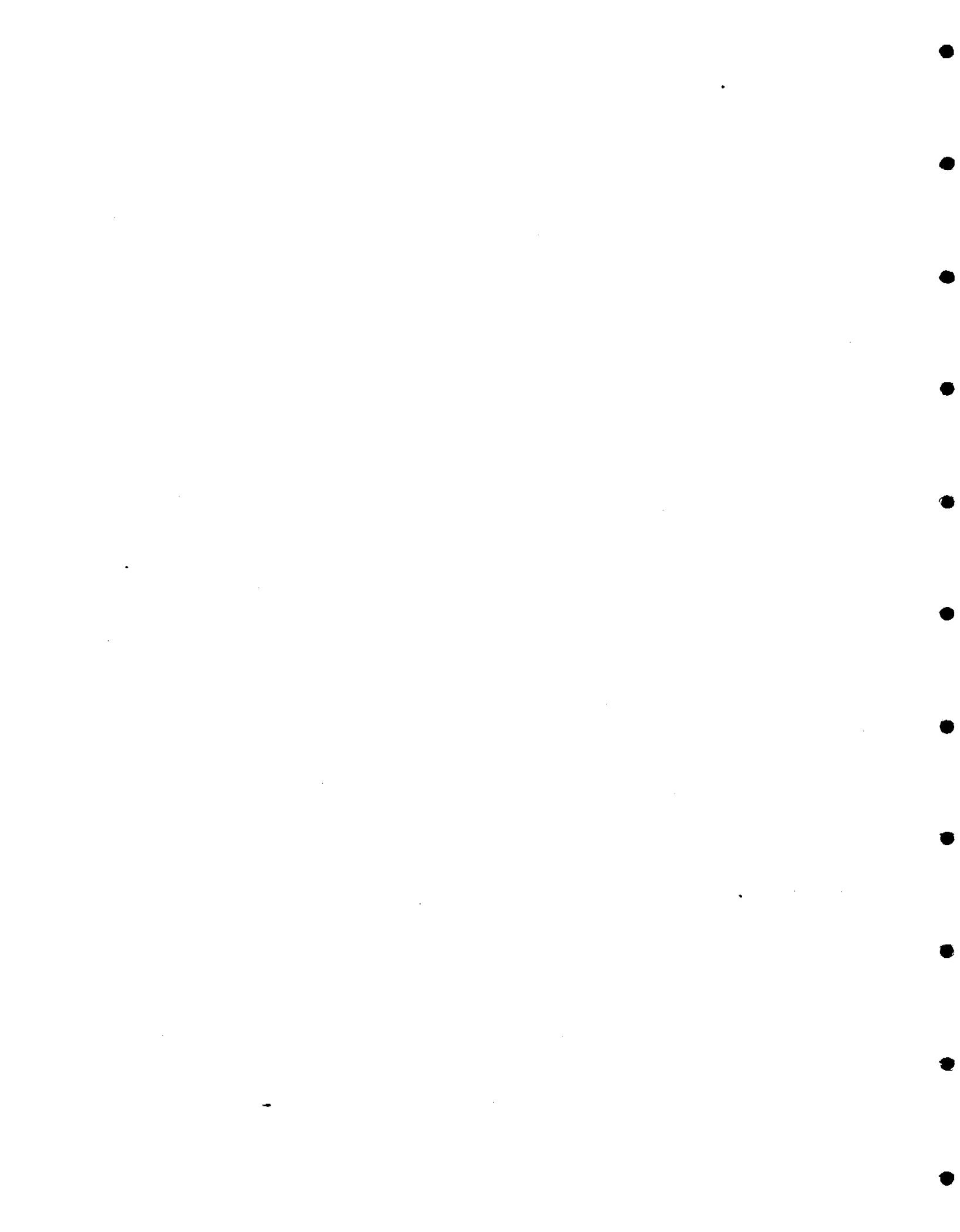
Elaine E. Rossi a obtenu sa maîtrise en santé publique (M.P.H.) de l'Université Columbia, avec comme option principale la protection maternelle et infantile et les études de population. Pendant pratiquement dix ans, Mme. Rossi a travaillé par intermittence en Afrique du Nord. Elle a notamment séjourné pendant deux ans en Tunisie et s'intéresse à entreprendre des missions à long terme dans cette région. Elle parle couramment le français et un peu l'arabe tunisien.



## LISTE DES SIGLES

|       |  |
|-------|--|
| AIC   | Association d'intérêt collectif  |
| AIF   | Association d'intérêt féminin  |
| CAP   | Connaissances, attitudes et pratiques  |
| CRDA  | Commissariat régional du développement agricole (comprend maintenant le ex-ODTC) |
| ERES  | Equipe régionale d'éducation sanitaire   |
| ODTC  | Office de développement de la Tunisie centrale                                   |
| UAG   | Unité d'autogestion  |
| USAID | Agence des Etats-Unis pour le développement international                        |
| WASH  | Eau et assainissement pour la santé  |





## RESUME ANALYTIQUE

Ce rapport présente les résultats et recommandations d'une consultation de WASH, visant à apporter une assistance technique et à planifier les activités d'éducation en matière de santé et d'hygiène ainsi que la création des Associations d'intérêt féminin (AIF). La consultation, faite du 16 février au 13 mars 1990, s'inscrit dans le cadre de l'assistance globale devant être donnée à l'ex-Office de développement de la Tunisie centrale (ODTC, faisant actuellement partie du Commissariat régional du développement agricole - CRDA) pour le Projet des institutions d'eau potable dans les zones rurales (No. 664-0337) de l'USAID/Tunisie. Les objectifs du travail étaient les suivants: examiner l'état d'avancement des activités d'éducation sanitaire prévues par l'Equipe régionale d'éducation sanitaire (ERES) et veiller à la mise en oeuvre du programme pilote d'éducation sanitaire en milieu scolaire, suivre les activités pilotes des AIF, examiner le programme des animatrices de base et recommander une méthodologie de suivi et d'évaluation et travailler avec l'ERES pour améliorer la dynamique d'équipe et permettre une continuation satisfaisante des activités du Projet. Une autre activité de formation faite lors de cette consultation est décrite dans le rapport WASH/CRDA intitulée "Rapport sur Deux Journées de réflexion au CRDA/Kasserine, le 27 et 28 février 1990 pour les collaborateurs concernés par le Projet des institutions d'eau potable dans les zones rurales."

Les principales recommandations sont les suivantes:

1. Les positions vacantes au sein de l'UAG devraient être pourvues aussi rapidement que possible et les nouveaux membres devraient s'engager à travailler du moins jusqu'à la date d'achèvement du Projet.
2. L'ERES a atteint nombreux des objectifs spécifiés dans le plan de travail. Mais une meilleure coordination entre les représentants du ministère de la Santé et de l'UAG ainsi qu'un partage régulier d'informations lors des réunions ou à d'autres occasions permettraient de réaliser plus efficacement le travail.
3. Si l'on veut qu'il réussisse, le projet de santé dans les écoles devra être suivi continuellement par l'ERES, à cause de nombreuses activités devant être terminées avant juillet.
4. L'évaluation d'un programme pilote pour l'éducation sanitaire dans les écoles doit se dérouler selon le plan des activités si l'on veut élargir ce programme en automne 1991.
5. L'ERES doit décider rapidement si elle veut oui ou non recruter un troisième groupe d'animatrices de base. Les problèmes actuels concernant le suivi des animatrices de base doivent être résolus et tous les membres de l'ERES devraient avoir accès aux données présentées dans les rapports mensuels des animatrices de base ainsi qu'aux résultats des enquêtes faites auprès des ménages, qui devraient continuer comme prévu.

6. Il est important de chercher à réaliser localement du matériel pour l'éducation en matière d'hygiène, matériel qui sera testé sur le terrain et sera peu cher.
7. Il convient de planifier, de réaliser et de faire une évaluation finale des quatre programmes dont il est question dans ce rapport (santé scolaire, animatrices de base, AIF et développement communautaire).
8. Le programme pilote des AIF devrait dans la mesure du possible regrouper les communautés du Projet qui sont frappées par des maladies hydriques endémiques et au fur et à mesure que de nouvelles AIF se forment, les plus vieilles pourraient devenir plus indépendantes grâce à une série de réunions planifiées avec le personnel de l'UAG.
9. Pour veiller à ce que le programme des AIF continue à être accepté et si on veut lui donner toutes les chances de succès, il convient d'organiser des campagnes d'information et d'éducation. Ce serait l'idéal si certains hommes pouvaient se charger de faire cette promotion au niveau communautaire.
10. L'on a encouragé l'ERES à présenter de nouvelles propositions de programmes ou de projets au CRDA et à l'USAID, ce que l'équipe devrait faire après juin 1990. Cela permettrait de répondre aux besoins du Gouvernorat, en général, et des diverses communautés, en particulier, et donnerait à l'équipe la possibilité d'élaborer en tant qu'équipe de nouveaux programmes.

## Chapitre 1

### INTRODUCTION

#### 1.1 Données générales

En 1987 et 1988, on mettait sur pied l'Equipe régionale d'éducation sanitaire (ERES) à Kasserine pour décider d'un plan d'éducation sanitaire avec l'assistance technique de consultants américains (CDTA, 1987; Rull 1987, 1988). Les versions revues du plan (Jennings et al., 1989; Thaddeus 1989) continuent à traiter de plusieurs stratégies spécifiques pour atteindre les populations rurales visées par le projet d'eau potable.

- o Recruter et former des jeunes femmes des communautés du Projet pour en faire des animatrices de base qui peuvent apporter des informations et des conseils pratiques concernant certaines interventions de santé et d'hygiène aux femmes et aux familles, que ce soit à la maison, au dispensaire local ou à l'école.
- o Former les instituteurs et leur apprendre certains principes fondamentaux en santé et hygiène pour qu'ils transmettent ces connaissances aux enfants des communautés du Projet en espérant que ces informations vont encourager des comportements sanitaires positifs à la maison.
- o Mettre en oeuvre des projets de santé et d'eau (latrines ou douches) dans les communautés qui ont exprimé de tels besoins.
- o Créer des Associations d'intérêt féminin (AIF) pour encourager des discussions sur les problèmes liés à l'eau potable et à la santé dans leurs communautés, pour encourager la communication entre les animatrices de base, les femmes et les Associations d'intérêt collectif et commencer donc par là à institutionnaliser la participation des femmes au processus décisionnel local sur les questions d'eau potable.

#### 1.2 Définition des tâches

Les Termes de référence de cette consultation (Annexe A) décrivent les grands buts suivants:

- o Apporter à l'ERES toute l'aide nécessaire pour assurer la cohésion technique et la réalisation du programme pilote de santé dans les écoles.
- o Suivre les AIF pilotes, recommander les changements nécessaires et étudier les possibilités d'expansion.
- o Faciliter et renforcer la dynamique de groupe au sein de l'ERES pour veiller à la continuation de toutes les activités d'éducation

sanitaire et aider l'équipe à revoir et à ajuster son plan d'action pour tenir compte des nombreux et récents changements de personnel et autres obstacles administratifs à l'exécution du projet.

- o Travailler avec le nouveau Directeur par intérim de l'UAG (également membre de l'ERES) pour soutenir encore davantage toutes les activités d'éducation sanitaire et revoir l'étude de suivi et d'évaluation des animatrices de base qui devra être achevée d'ici le 31 mars 1992, date d'achèvement des activités du Projet.

Pendant cette consultation, une activité de formation séparée a été réalisée par le consultant en formation de WASH et un comité de personnel qui participe au projet USAID/Gouvernement tunisien. Cette activité est traitée dans un rapport fait par le personnel du CRDA avec l'assistance des consultants de WASH ("Rapport sur deux journées de réflexion au CRDA/Kasserine le 27 et 28 février 1990 pour les collaborateurs concernés par le Projet des institutions d'eau potable dans les zones rurales"). Il propose des solutions aux problèmes entravant les objectifs du Projet, y compris les fonctions de l'UAG et de l'ERES. Certaines des solutions proposées ont déjà appliquées au moment où était rédigé le présent rapport.

### 1.3 Méthodologie de travail

La méthodologie utilisée pour faire cette consultation se basait sur: un examen du matériel sur l'éducation sanitaire; des réunions; des séances de travail et réunions de planification avec l'ERES; un examen de l'éducation sanitaire et documents de suivi des animatrices de base; la présence aux réunions des AIF; un examen des résultats des évaluations sur les connaissances, attitudes et pratiques (CAP) des instituteurs et élèves; la participation aux activités de formation des instituteurs et la résolution de problèmes administratifs.

Le travail réalisé du 16 février au 13 mars 1990 est donné en Annexe B. Une liste des personnes et des organisations contactées pendant la consultation se trouve en Annexe C.

## Chapitre 2

### EDUCATION EN SANTE ET HYGIENE

#### 2.1 Le programme des animatrices de base

##### 2.1.1 Mise à jour

**Animatrices de base de la première année.** Ce programme a démarré en 1988 lorsqu'on a recruté et formé 17 jeunes femmes représentant 17 communautés (pour 4 des 12 délégations de Kasserine). Elles ont été formées pour apporter des services communautaires d'éducation en matière de santé et d'hygiène et on leur a demandé de travailler avec 30 familles pendant la première année du Projet. Quinze d'entre elles restent actives et termineront leur deuxième année de services en avril 1990, date après laquelle elles ne toucheront plus de salaire.

**Animatrices de base de la deuxième année.** En 1989, un deuxième groupe, avec 21 femmes des communautés représentant quatre délégations supplémentaires ont été formées par l'ERES. Une d'entre elles vient de quitter le Projet, et il reste donc 20 animatrices qui sont actives.

**Suivi sur le terrain des animatrices de base.** L'ERES a organisé un programme de visites sur le terrain, avec chaque fois deux ou trois membres de l'équipe pour superviser et suivre chaque animatrice de base. Mais vu qu'il n'y a pas de guide écrit pour ces visites, elles varient énormément du point de vue contenu et forme suivant les membres de l'ERES qui les organisent. Le programme demande que participe à chaque visite un membre de l'ERES du ministère de la Santé, mais cela n'est pas toujours chose possible. En raison du contexte socio-culturel dans de nombreuses communautés, il serait bon que l'un des membres soit une femme. Etant donné que l'équipe ne compte que peu de femmes, cela est également difficile. Finalement, la plupart des visites prévues ces deux derniers mois n'ont pas eu lieu à cause d'une grave pénurie des moyens de transport (les véhicules du CRDA ne sont pas disponibles) ou d'un manque d'entente entre les membres de l'ERES.

**Rapports mensuels.** En 1989, l'ERES a conçu une fiche d'une page pour la collecte de données (cf. Annexe D) que les animatrices de base devaient remplir et envoyer chaque mois. Sur chaque fiche, on demande à l'animatrice d'évaluer les progrès faits par les 30 familles du point de vue niveau de connaissances et changement de comportement dans un certain nombre de domaines spécifiés. L'animatrice choisit une des trois appréciations dans ce domaine. Les appréciations ou notations ont différentes couleurs, de manière à dégager facilement des modes semblables entre les foyers. Cela indique à l'animatrice quels sont les sujets sur lesquels il faudrait insister pendant la prochaine visite aux foyers en question. Le formulaire comprend également de la place pour écrire des questions, décrire les problèmes (cette section est souvent laissée en blanc). Ces rapports mensuels permettent de tenir les membres de l'ERES informés des activités de chaque animatrice et de prévoir des visites sur le terrain, si c'est nécessaire, en plus de celles marquées au programme. Malheureusement, l'on n'a pas exploité du tout les données utiles fournies ici et il n'y a eu aucune analyse ni aucun résumé mis à la disposition de toute l'Equipe régionale.

**Evaluation du travail des animatrices de base.** L'ERES a mis au point une enquête auprès des ménages pour évaluer le travail des animatrices en mesurant le niveau de connaissances et de pratiques concernant les innovations en santé, hygiène et assainissement chez les 30 ménages ciblés dans chaque communauté. Les thèmes comprenaient les méthodes pour purifier l'eau, l'hygiène personnelle, la prévention et le traitement de la gale, le programme de vaccination des enfants et la prévention et le traitement des maladies diarrhéiques. Les enquêtes auprès des ménages doivent être administrées par les membres de l'ERES, en tant qu'évaluation à mi-parcours pour les animatrices de la deuxième année et évaluation finale pour les animatrices de la première année. Cette activité qui a pris du retard à cause des problèmes de transport devrait néanmoins être terminée fin mars 1990. (Cf. Annexe E: Plans des activités).

### 2.1.2 Activités futures

**Recyclage pour les animatrices de la deuxième année.** Les résultats de l'enquête auprès des ménages seront utilisés pour définir les besoins de formation des animatrices de base. Les 20 jeunes femmes suivront un stage de recyclage à Kasserine (prévu pour mai 1990); après cela, il leur restera 10 mois de travail salarié avant l'évaluation finale et la date d'achèvement des activités du Projet.

**Recrutement et formation des animatrices de base de la troisième année.** On avait prévu pour mars 1990 de recruter un troisième groupe de jeunes femmes des quatre délégations qui n'avaient pas encore de programme d'animatrices de base. Mais du retard a été pris suite aux problèmes de transport et au manque de consensus parmi l'équipe sur le bien-fondé de recruter un troisième groupe. A la fin de la présente consultation, l'ERES demandait que la décision soit remise pendant encore une semaine. Probablement qu'un troisième groupe sera recruté et formé en mai, bien que des contraintes de temps pour les membres de l'ERES et des problèmes de transport pourraient empêcher le suivi routinier de ces animatrices de base.

### 2.1.3 Evaluation finale du programme des animatrices de base

En décembre 1989, la consultante de WASH donnait les grandes lignes d'une étude permettant de mesurer l'impact socio-économique et sanitaire du Projet des institutions d'eau potable dans les zones rurales de l'USAID/Gouvernement de la Tunisie (Fikry, 1989), étude qui prévoyait l'analyse des données collectées lors du suivi et de l'évaluation du travail des animatrices de base dans 20 communautés. Ces données permettront aux responsables de l'évaluation de comparer l'impact du Projet dans un échantillon de communautés cibles qui disposaient d'animatrices avec un échantillon où il n'y en avait pas.

La coordination de cette collecte et analyse de données incombait au directeur de l'UAG. Si l'on veut véritablement pouvoir exploiter les données sur les animatrices de base, il faut réaliser une autre partie de l'étude, c'est-à-dire la collecte des statistiques sur les huit maladies liées à l'eau. Un membre de l'ERES du ministère de la Santé a convenu de former les infirmiers des dispensaires dans les communautés cibles pour qu'ils puissent collecter les

statistiques et faire parvenir les tableaux et analyses préliminaires à l'UAG. Le suivi systématique des échantillons avec les animatrices de base et la collecte de statistiques médicales devaient commencer en janvier 1990, ce qui laissait aux évaluateurs une année de données avant l'achèvement du Projet, mais aucune de ces activités n'a encore commencé.

#### 2.1.4 Changements organisationnels

Depuis les dernières consultations de WASH pour cette partie du Projet (Thaddeus, 1989; Fikry, 1989), il y a eu trois grands changements organisationnels au sein du CRDA et de l'ERES qui influencent directement le programme des animatrices de base.

- o La stagiaire sociologue à plein temps qui était chargée des activités de l'ERES, notamment suivre les animatrices de base, a quitté le Projet en novembre 1989. La stagiaire était chargée du suivi des animatrices de la deuxième année. Le poste reste vacant, ce qui signifie surcroît de travail pour les agents de l'UAG et tous les autres membres de l'ERES. Vu que la stagiaire était une femme, cela diminue encore le faible nombre de femmes disponibles pour le suivi. La consultante de l'USAID auprès du directeur de l'UAG qui a été recruté jusqu'en septembre 1990 a pris le rôle de coordinatrice des activités de l'ERES et suit chaque fois que possible le travail des animatrices de base.
- o Le directeur de l'UAG qui supervisait la coordination des activités de l'ERES, supervisait également le travail des agents de l'UAG avec les animatrices de base, s'assurait que l'équipe avait à sa disposition les moyens de transport nécessaires et, enfin, était chargé de l'évaluation finale du programme des animatrices de base a quitté le Projet en décembre 1989 et le poste reste vacant. Un directeur par intérim a été nommé début mars et commence à assumer les responsabilités administratives de son travail. On est en train de recruter un nouveau directeur.
- o En février 1990, l'agent de l'équipe du ministère de la Santé qui était une nutritionniste a quitté l'ERES et a demandé à être transférée à un autre Gouvernorat. Là aussi, il s'agissait d'une femme. Au moment où est rédigé ce rapport, trois femmes participent au suivi des animatrices: deux membres de l'ERES du ministère de la Santé (dont l'une ne peut pas faire du suivi toute seule) et la consultante de l'USAID auprès de l'UAG.

#### 2.1.5 Résultats

- o Le rapport sur les résultats des enquêtes auprès des foyers, administrées comme évaluation à mi-parcours des animatrices de la première année, n'est pas encore disponible.
- o Les animatrices de la première année seront suffisamment évaluées grâce à l'enquête auprès des ménages qui sera faite juste après la fin de leur travail salarié (avril 1990). Le rapport doit être écrit et distribué à tous les membres de l'ERES. On ne prévoit pas pour le moment de faire des



interviews finales avec ces animatrices car avec toutes les autres contraintes pesant sur les activités, il n'est guère réaliste d'ajouter celles-ci. Il reste à savoir combien de ces animatrices vont continuer à être actives après avril 1990. Les Associations d'intérêt collectif (AIC) sont en grande partie incapables ou peu désireuses de les payer. Il convient de trouver des solutions individuelles aux problèmes salariaux pour certaines de ces 15 animatrices.

- o Les animatrices de la deuxième année ont besoin d'un recyclage. Une fois obtenus les résultats de l'enquête auprès des ménages, l'ERES pourra organiser un stage de recyclage adapté à leurs besoins. Là aussi, les résultats de l'enquête devront être mis à la disposition de tous les membres de l'ERES. L'USAID a convenu de verser des salaires au-delà de la première année de travail. Ceux-ci sont donc garantis jusqu'au moment de l'achèvement du Projet.
- o Le blocage des fonds du Projet après le 31 décembre 1989, suite à la réorganisation du CRDA (ex-ODTC) a retardé le versement des salaires des animatrices de base et a empêché les membres de l'ERES d'accomplir toute activité qui demande des fonds supplémentaires.
- o Le suivi sur le terrain des animatrices de base ne s'est pas fait régulièrement. Le départ de la stagiaire sociologue chargée de suivre les animatrices de la deuxième année est en partie cause du problème. Il convient de remédier à la situation, même si le véhicule de l'ERES ne doit pas arriver avant avril au plus tôt. Avec les moyens de transport existants et une aide administrative de la part des agents de l'UAG, les membres de l'ERES devraient pouvoir faire des visites plus régulières.
- o Les membres de l'ERES ne sont pas d'accord sur l'utilité d'un guide ou fiche de suivi qu'il faudra remplir pendant chaque visite. Sans cette fiche, il n'est pas possible d'apporter une évaluation systématique et une aide aux animatrices de base.
- o Certains faits rapportés par les animatrices de base et les membres de l'ERES indiquent que les animatrices rencontrent de sérieux obstacles socio-culturels lorsqu'elles veulent faire leur travail. Les membres de l'ERES ne sont pas toujours source de soutien et d'informations pour les animatrices à cet égard.
- o L'ERES doit décider avant la fin de mars 1990 si elle veut ou non recruter, former et suivre un troisième groupe d'animatrices de base. Si l'ERES décide de passer au recrutement, ce groupe va travailler pendant 10 à 11 mois avant l'achèvement du Projet.
- o Des difficultés dans la dynamique du groupe et un manque de partage d'informations parmi les membres de l'ERES ont entravé et rendu difficile la réalisation de tous les aspects du programme des animatrices de base.
- o La perte de trois membres importants de l'ERES en un temps très court a causé de sérieux problèmes: surcroît de travail, nombre insuffisant de femmes pour faire le suivi, et problèmes de coordination.

- o Il n'est pas sûr pour le moment que l'on puisse faire comme prévu l'évaluation finale du programme des animatrices de base (Fikry, 1989). Depuis le départ du directeur de l'UAG, il n'y a pas eu de réunion de planification avec le directeur par intérim ou avec tout autre membre de l'ERES (cf. Chapitre 4).

## **2.2 Programme de développement communautaire du Projet**

### **2.2.1 Mise à jour**

Le volet développement communautaire dans le plan de l'éducation pour la santé a pour but d'institutionnaliser au sein de la communauté un processus décisionnel et la mise en application de ces décisions afin d'améliorer le bien-être communautaire. Un modeste fonds a été réservé pour fournir de petites sommes aux communautés qui ont montré qu'elles avaient besoin d'installations d'eau potable et d'aménagements sanitaires. En échange, l'on demande aux communautés de fournir soit la main-d'oeuvre nécessaire pour les installations soit de financer une partie ou l'intégralité des travaux.

Trois critères sont utilisés pour identifier les communautés du Projet: les communautés touchées récemment par des épidémies de maladies liées à l'eau, surtout le choléra ou la typhoïde; la prédisposition de la communauté à participer et le fait que les membres ressentent le besoin d'un tel Projet; et la division géographique des projets au sein du Gouvernorat. (Au sein de l'UAG, chacun des quatre agents de terrain couvre une région géographique spécifique, on a essayé d'identifier une communauté dans chaque région de l'UAG pour participer à ce programme).

Les trois communautés retenues ainsi que les projets qu'elles ont choisis sont jusqu'à présent: Zelphin-latrines; Dhraa-latrines; et Ouled Ahmed-eau courante et latrines pour une école. On en a identifié une quatrième (Abartaghout), mais elle se situe dans la même région que Dhraa et n'a pas encore été approuvée. Peut-être la remplacera-t-on par une autre communauté. La majorité de ces projets seront achevés d'ici mai 1990 (cf. Annexe E).

Certains problèmes se sont présentés au moment de l'exécution de ce programme. A Dhraa, l'UAG voulait qu'on lui donne l'argent du Projet pour recruter elle-même l'équipe chargée de la construction plutôt que d'accepter un entrepreneur de l'extérieur. Ce problème a été résolu en partie, mais il nous montre bien qu'il faut davantage insister sur le travail communautaire parmi les membres de l'UAG et de l'ERES pour renforcer la notion de participation de la communauté. Un autre problème étant que certains membres de l'UAG ne comprennent pas le critère de sélection des sites; cela crée des conflits entre eux et l'ERES. La consultante de l'USAID a été une médiatrice et a permis d'arriver à une certaine entente.

### **2.2.2 Projets de développement communautaire qui ne sont pas financés par l'USAID**

La consultante de l'USAID auprès de l'UAG a obtenu des crédits externes pour quatre des projets de développement communautaire dont les membres de l'UAG et

de l'ERES sont également responsables: Bir Chaabane-douches; Bir Chaabane-20 latrines; Zaowitt ben Ammar-réhabilitation d'un puits; Schwabnia-bassin d'eau et robinets (Cf. Annexe E pour détails).

### 2.2.3 Résultats

- o Le projet de développement communautaire se déroule bien et ira probablement au-delà des objectifs fixés par le programme. Cependant, il convient d'insister davantage sur la méthodologie et l'institutionnalisation de la participation communautaire si l'on veut que l'impact se prolonge au-delà de la date d'achèvement du Projet (INSTRAW, 1989; Yacoob et Warner, 1989; Yacoob et al., 1990).
- o Pour évaluer l'impact de ces projets tant sur l'institutionnalisation de la participation communautaire que sur la santé des communautés qui participent, il faut concevoir et réaliser une évaluation simple. Les limites de temps ont empêché la consultante de faire ce travail.

## 2.3 Le programme d'éducation sanitaire en milieu scolaire

### 2.3.1 Mise à jour

**Formation des instituteurs.** Lors de cette consultation, on a organisé la séance de formation pour les instituteurs des six écoles pilotes (des 235 qui existent dans le Gouvernorat). Dans deux cas, le critère de sélection des écoles pilotes n'a pas été respecté (Harrison, 1990). L'éducateur sanitaire régional et le membre du ministère de l'éducation au sein de l'ERES ont été les principaux responsables de cette activité. On a réussi finalement à avancer dans l'exécution de ce programme, conformément aux tâches données par les consultants précédents de WASH (Rull, 1987; Pine, 1989) et le calendrier mis au point en automne 1989 (Thaddeus, 1989). La séance de formation s'inspirait du point de vue contenu des résultats d'un questionnaire CAP administré à un échantillon de 39 instituteurs (sur un total de 1.862 dans le Gouvernorat) et 177 enfants de la quatrième, cinquième et sixième années (sur un total de 60.000). (Cf. Annexe F). La consultante a aidé à préparer et à réaliser cette séance de formation et est arrivée aux résultats suivants:

- o L'ERES n'a pas organisé des discussions de groupe parmi les instituteurs, bien qu'on leur ait appris cette méthodologie dans le cadre d'un atelier à l'étranger.
- o La participation des agents de l'UAG et du responsable du projet de l'USAID auprès du CRDA a été extrêmement importante pour la formation. Leurs présentations ont permis de placer le programme dans le contexte du projet dans son ensemble et ils ont pu répondre à des questions d'ordre technique ou programmatique. La participation a été facilitée par la consultante de ce rapport.
- o Grâce à la participation des deux femmes faisant partie de l'ERES, détachées du ministère de la Santé et de la consultante de l'USAID

on a pu répondre aux questions sur le programme des animatrices de base et le programme pilote des AIF. L'importance de la participation des femmes par le biais des AIF a été renforcée par leur présence et la facilitation de la consultante.

- o La formation était prévue pour un dimanche car les instituteurs de la sixième ne pouvaient pas se permettre de manquer un jour de classe, vu la proximité des examens. Mais ainsi, il devenait plus difficile pour les instituteurs habitant dans des communautés éloignées de participer à cause des problèmes de transport public et, en plus, le temps ne suffisait pas pour couvrir tous les thèmes importants (cf. Annexe G pour l'emploi du temps prévu et effectif)
- o Pour des raisons que l'on ne connaît pas, les instituteurs de deux écoles pilotes n'ont pas suivi la formation. Une des écoles est éloignée du lieu de formation. Un total de sept instituteurs ont suivi la formation (cf. Annexe H pour la liste des écoles et instituteurs qui ont participé.)
- o Le matériel destiné aux instituteurs et élèves pour le programme d'éducation sanitaire en milieu scolaire n'était pas prêt pour la formation et on a dû utiliser des échantillons pour les démonstrations. Cette situation était due au fait que tous les fonds du CRDA sont bloqués depuis décembre, que les membres de l'ERES ont pris du retard au niveau de la préparation du matériel, qu'il y a eu des problèmes au sein de l'ERES et que certaines personnes sont parties.
- o Le livre de texte de science n'était pas présenté de manière à ce que l'ERES puisse l'utiliser pour aider les instituteurs à insérer de nouvelles connaissances dans les plans de leçons existants. Pendant la formation, on n'a pu se rapporter qu'à la partie applicable du texte identifié.
- o Les techniques de formation comprenaient des méthodes participatives et directives: présentations, discussions, séances de questions, jeux d'apprentissage et démonstrations.

**Identification et élaboration du matériel.** La dernière consultante de WASH avait cherché, avec l'aide de l'ERES, à identifier du matériel. Cela a grandement aidé le programme d'éducation sanitaire en milieu scolaire. Les conclusions générales sont les suivantes:

- o L'éducatrice sanitaire régionale et Harrison continuent à chercher du matériel pédagogique bon marché. On n'a pas insisté assez sur le fait que l'ERES pouvait réaliser localement du matériel bon marché.
- o Une partie du matériel identifié (Thaddeus, 1989) n'a pas encore été mise à la disposition de l'ERES ou ne peut pas encore être utilisée par l'équipe pour des raisons qui échappent à leur contrôle.

- o L'on n'a pas prévu de distribuer ou d'adapter une partie du matériel du programme d'éducation sanitaire en milieu scolaire pour les animatrices de base (une présentation du même message sanitaire dans plusieurs contextes différents aide généralement à institutionnaliser les connaissances et comportements positifs dans les communautés cibles.)
- o Les versions anglaise et arabe de "Helping Health Workers Learn" ont été envoyées à l'USAID/Tunisie pour l'ERES. (La version française n'existe pas encore.) Ce livre contient de nombreux exemples de matériels efficaces et bon marché et des conseils en vue de les élaborer et de les utiliser.

### 2.3.2 Activités futures

**Formation des instituteurs.** Les instituteurs des deux écoles pilotes qui n'étaient pas représentées lors de la séance seront formés dans les écoles elles-mêmes, ce qui permettra de former davantage d'instituteurs. La formation suivra le même modèle original, mais on prévoira plus de temps.

**Activités scolaires.** Un certain nombre d'activités complémentaires ont été prévues pour le programme d'éducation sanitaire en milieu scolaire. Un concours d'affiches avec divers thèmes liés à l'eau potable et à l'assainissement sera organisé pour les élèves des écoles cibles. Les gagnants seront nommés lors d'une cérémonie publique. Les meilleures affiches seront reproduites et distribuées dans les écoles, les centres de santé et les familles participants. Un concours parmi les élèves des écoles pilotes permettra de repérer ceux qui arrivent le mieux à appliquer leurs nouvelles connaissances sanitaires. Des prix seront distribués lors de cérémonies publiques organisées dans les écoles. Des trousseaux de santé avec certains articles dont l'utilisation renforce les comportements nouvellement acquis seront distribués aux enfants des classes visées avant les vacances d'été.

**Evaluation de l'étape pilote.** Le programme d'éducation sanitaire en milieu scolaire sera évalué avant la fin de l'année scolaire 1989-90 par le biais de: une évaluation CAP post-réalisation auprès des instituteurs, une évaluation CAP post-réalisation auprès des élèves et une évaluation du matériel utilisé par les instituteurs et les élèves. Les résultats seront présentés à l'ERES par l'éducateur sanitaire régional; il faudra décider si l'on veut étendre le programme pilote à d'autres écoles du Gouvernorat. Si le programme est élargi pendant l'année scolaire 1990-91, il faut améliorer la formation des instituteurs et le matériel pédagogique utilisé dans les écoles.

### 2.3.3 Résultats

- o Le programme d'éducation sanitaire en milieu scolaire avance bien sous la direction des deux membres de l'ERES et de la consultante de l'USAID. L'examen du livre de texte a été fait mais le livre n'a pas été mis sous une forme finale appropriée.

- o Aucun suivi ou renforcement des instituteurs formés n'est prévu. Malgré les graves problèmes de transport qui entravent le travail des membres de l'ERES, peut-être que ces derniers pourraient combiner ce travail avec d'autres activités de terrain qui sont déjà prévues.
- o Le fait que tous les fonds du CRDA sont bloqués et que l'ERES a des problèmes internes entrave la préparation du matériel. Par conséquent, les instituteurs n'ont pas pu faire de travaux pratiques avec ce matériel pendant leur formation.
- o On n'a pas prévu assez de temps pour bien couvrir le contenu du programme de formation, surtout à cause de la longue distance qu'ont dû parcourir les instituteurs pour suivre la formation.
- o Une participation plus active des membres de l'ERES et du personnel du CRDA a permis de renforcer les buts du Projet en général et le concept de participation féminine et communautaire. Il convient de faire à nouveau participer ces personnes pendant la future formation des instituteurs.
- o Dans les quatre mois qui viennent, il faut insister davantage sur l'élaboration de matériel bon marché. Le concours d'affiches est un bon exemple d'activités qui permet de faire participer les membres de la communauté et de réaliser du matériel pour l'éducation sanitaire.

## 2.4 L'atelier de l'ERES

### 2.4.1 Vue générale

Après la séance de travail de deux jours de la consultante avec tout le personnel qui participe au Projet d'eau potable de l'USAID et la réunion préliminaire avec l'ERES, on s'est rendu compte qu'il fallait organiser une séance de travail pour renforcer la dynamique de groupe et modifier le plan d'activités de l'ERES. Les changements organisationnels dont nous avons parlé ci-dessus ainsi que les problèmes de transport et les fonds bloqués ont éprouvé les relations de travail de l'ERES. Par conséquent, la consultante de l'USAID et les membres de l'ERES ont, de concert avec la présente consultante, planifié la séance, les objectifs des participants et le plan de travail qui est donné en Annexe I.

### 2.4.2 Résultats

Certains des résultats spécifiques dont nous avons déjà parlé à propos des animatrices de base, du projet de développement communautaire et des programmes d'éducation scolaire sont tirés de la réunion ou confirmés par celle-ci.

- o Le directeur intérimaire de l'UAG et la consultante de l'USAID devront s'assurer qu'une décision est prise rapidement sur le recrutement des animatrices de la troisième année.

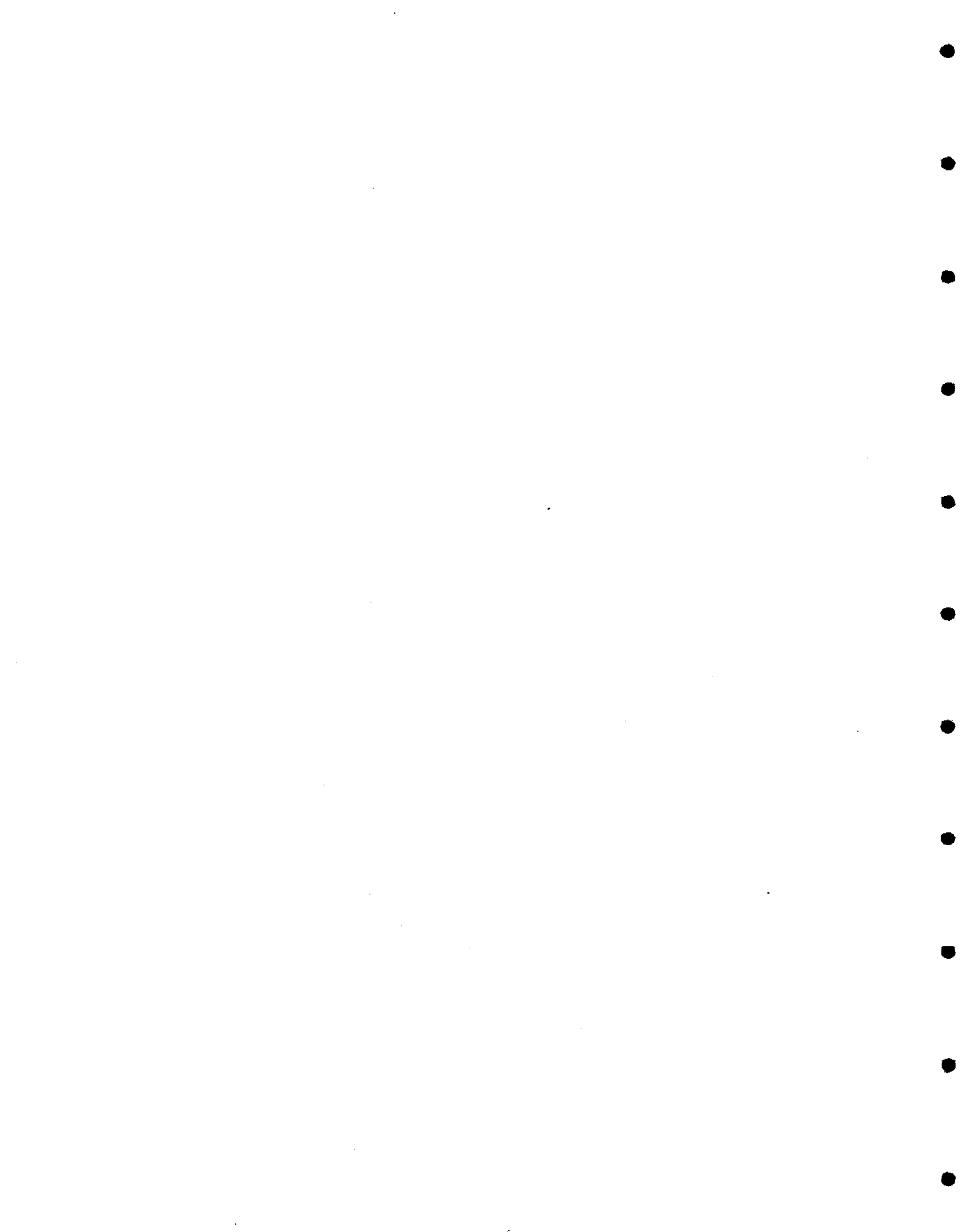
- o Plusieurs solutions ont été proposées pour institutionnaliser les activités d'éducation sanitaire dans le Gouvernorat de Kasserine. La plus prometteuse semblait être la formation des infirmiers des dispensaires dans les régions où interviennent les animatrices de base de manière à ce qu'elles puissent suivre le travail de celles-ci et renforcer l'éducation en matière d'assainissement et d'hygiène dans les régions du Projet. L'ERES a demandé que l'on attende qu'une décision soit prise quant au recrutement des animatrices de la troisième année.
- o Les propositions d'assistance complémentaire pour l'ERES mentionnent plus de matériels audiovisuels, des motocyclettes pour faciliter le suivi des animatrices de base et plus d'invitations pour des visites d'étude des membres de l'ERES à l'étranger. L'ERES a été informée de la position actuelle de l'USAID quant à ce type de demande.
- o L'on a demandé à l'ERES d'élaborer des plans et budgets pour de nouvelles activités réalistes devant être présentées aux fins d'approbation au CRDA et à l'USAID.
- o Le directeur par intérim de l'UAG doit jouer un rôle important dans la réalisation des activités de l'ERES, surtout pour motiver les agents de l'UAG et les autres membres de l'équipe et pour résoudre les problèmes administratifs pendant cette période de changement que traverse le CRDA. Cela veut également dire meilleur accès aux moyens de transport et fonds pour l'éducation sanitaire lorsque c'est possible.
- o La consultante de l'USAID et le directeur par intérim de l'UAG vont travailler en étroite collaboration pour surmonter les grands obstacles qui entravent la réalisation des activités de l'éducation sanitaire.
- o Les membres de l'ERES savent combien le suivi et l'évaluation des animatrices de base est un travail important, surtout dans le contexte de l'étude socio-économique proposée.

## 2.5 Considérations générales

- o La nomination d'un directeur permanent de l'UAG est nécessaire au bon fonctionnement aussi bien de l'UAG que de l'ERES. Le contrat de la consultante de l'USAID prend fin en septembre 1990 et, à ce moment là, il faudra qu'elle ait pu transférer toutes ses tâches et responsabilités. L'étude socio-économique proposée, dont la collecte de données statistiques et l'évaluation de l'impact des animatrices de base, ne pourra pas se faire en l'absence d'une bonne orientation du directeur de l'UAG.
- o Remplacer la stagiaire par une autre femme est capital pour la continuation des activités de l'éducation sanitaire, surtout le suivi et l'évaluation des animatrices de base.

- o Il n'y a pas de véhicules actuellement sur le marché tunisien et la date d'arrivée la plus proche pour le véhicule tant attendu pour l'ERES est fin avril 1990. La voiture qu'a louée récemment la consultante de l'USAID résout certains des problèmes de transport de l'ERES mais c'est là une solution temporaire et partielle.
- o Il n'a pas été facile pour les membres de l'ERES d'avoir accès à l'équipement audiovisuel et à la documentation disponibles au CRDA et au ministère de la Santé. Cela restreint les types d'activités qui pourraient être prévues et réalisées et ajoute aux difficultés internes de l'ERES.





## Chapitre 3

### ASSOCIATIONS D'INTERET FEMININ

#### 3.1 Données générales

Les documents sur les femmes et l'eau ont montré l'importance de la participation de ces dernières aux activités du Projet (van Wijk-Sibjesma, 1985; INSTRAW, 1989; Yacoob et Warner, 1989; Yacoob et al., 1990) si l'on veut arriver à une gestion et utilisation adéquates et acceptables de l'eau potable au sein de la communauté. Le rapport d'évaluation à mi-parcours (Jennings et al., 1989) du Projet des institutions d'eau potable dans les zones rurales a indiqué que les femmes dans la région du Projet étaient les principales bénéficiaires des activités de celui-ci, par le biais de l'éducation en matière de santé et d'hygiène et de l'accès à l'eau potable, mais qu'elles ne participaient pas de manière active à la sélection, aux plans ou à l'exécution des interventions du Projet. Le rapport montrait que c'était les femmes qui étaient chargées de veiller aux provisions d'eau à la maison, mais qu'aucune partie du Projet n'encourageait leur participation. On ne pourra parler d'institutionnalisation réussie des systèmes locaux d'eau potable si l'on exclut les femmes du processus et, par conséquent, le rapport recommandait de mettre en place des Associations d'intérêt féminin (AIF) dans chacune des communautés du Projet qui avaient une Association d'intérêt collectif (AIC).

L'on a mis sur pied un plan de travail et on a choisi des stratégies pour la création des AIF pilotes (Thaddeus, 1989), qui a commencé fin 1989 (Harrison, 1990).

#### 3.2 Mise à jour

Une fois que la consultante de l'USAID avait été nommée en septembre 1989 pour travailler avec le directeur de l'UAG, on a véritablement commencé à créer les AIF pilotes. Grâce au soutien du directeur de l'UAG et de la stagiaire, les premières associations sont devenues une réalité. L'Annexe G décrit les quatre AIF qui fonctionnent et donne un aperçu de la cinquième communauté qui est en train d'organiser son AIF.

#### 3.3 Expansion de l'étape pilote

L'étape pilote de la création des AIF est pratiquement achevée. Les limites du point de vue temps et les modifications portées à la description des tâches au vu de la situation à Kasserine n'ont pas permis de faire une étude approfondie des AIF pendant cette consultation. Mais il a été possible de suivre deux réunions de l'AIF (Boulaaba, Foumma'dhfa) et de rendre visite aux animatrices de base et aux autres femmes qui participent à l'AIF dans deux communautés (Ouled Mansour, Lajret). Certains résultats préliminaires ont pu être obtenus à partir de ces expériences et des réunions avec le personnel du CRDA, les agents de l'UAG, les membres de l'ERES, les dirigeants communautaires, le personnel du

ministère de la Santé, la consultante de l'USAID et l'ancienne stagiaire de l'UAG.

### 3.4 Résultats

- o Un agent femme dans chaque communauté doit consacrer de nombreuses heures de travail sur le terrain si l'on veut créer une AIF. Tout projet d'expansion d'une AIF doit tenir compte du fait que l'UAG a perdu du personnel récemment et qu'il n'y a pas d'agent pour le moment capable de suivre les AIF ou d'en créer de nouvelles.
- o La majorité des agents de l'UAG n'encourage pas vraiment le concept d'AIF dans les communautés où ils travaillent avec les animatrices de base. Il faudra déployer un effort d'information et d'éducation si l'on veut que les agents de l'UAG deviennent des collaborateurs au programme des AIF.
- o Il arrive quelquefois que les hommes détenant un certain pouvoir au niveau communautaire, des délégations et des structures du Gouvernorat se méfient des AIF. Là aussi, les campagnes d'information et d'éducation sur les avantages qu'une AIF peut apporter à une communauté sont nécessaires. Il serait bon de trouver et de faire appel à des hommes pour défendre le programme.
- o La présence d'animatrices de base formées et motivées a grandement facilité la création des AIF.
- o L'étape pilote a effectivement permis de renforcer les compétences d'organisation communautaire parmi les femmes et de parler des problèmes liés à l'eau. Cela a également été un moyen de faire participer les femmes aux décisions des AIC.
- o Le fait de disposer d'un financement externe pour de petits projets générateurs de revenus au sein des AIF a donné à ces groupes la possibilité de prendre de bonnes décisions et de collaborer avec les AIC. Mais certaines AIF ont trouvé qu'il était difficile de se concentrer sur les problèmes liés à l'eau une fois qu'on savait qu'il existait la possibilité de réaliser un projet.
- o Des démonstrations pratiques et des histoires pourraient permettre de renforcer les connaissances, attitudes et pratiques en matière d'hygiène et d'assainissement pendant les réunions des AIF; cela permettrait de créer une atmosphère de participation "active" et d'encourager les discussions sur les problèmes liés à l'eau et à l'utilisation de l'eau. Ces types d'activités permettraient également de renforcer de manière continue les possibilités de réunion du groupe et l'aptitude à diriger parmi les femmes de chaque communauté.

## Chapitre 4

### BESOINS D'ASSISTANCE TECHNIQUE

Les pertes de personnel au sein du CRDA et de l'UAG rendent difficile toute prévision d'assistance technique. La présence sur les lieux de la consultante de l'USAID permet une certaine souplesse à ce niveau, puisqu'elle peut apporter des informations sur les besoins d'assistance technique au fur et à mesure de l'évolution de la situation. Pour le moment, l'on suggère l'assistance technique suivante:

- (1) Une visite d'assistance technique fin de l'été-début de l'automne 1990 sera nécessaire pour réaliser les tâches suivantes:
  - o Aider l'ERES à analyser les résultats des évaluations CAP des instituteurs et des élèves et revoir le matériel pour évaluer l'étape pilote du programme d'éducation sanitaire en milieu scolaire
  - o Recommander et appliquer les éventuelles améliorations au programme, en fonction des résultats de l'évaluation
  - o Aider à prévoir l'élargissement du programme d'éducation sanitaire en milieu scolaire pour 1990-91, pour tenir compte des améliorations recommandées et couvrir autant que possible la région du Projet
  - o Revoir le programme des AIF, recommander les changements nécessaires et apporter la formation nécessaire à la nouvelle agent femme

Environ six semaines seront nécessaires, de la mi-août à fin septembre 1990. Cette visite devrait commencer une fois que la plupart des membres de l'ERES sont revenus au travail après leurs vacances d'été.

- (2) Si l'on décide de faire l'entière étude socio-économique (Fikry, 1990) on aura besoin d'un expatrié pour les tâches suivantes:
  - o Travailler avec un statisticien du ministère de la Santé pour former les infirmiers des dispensaires et leur apprendre à faire des collectes de données pour l'étude
  - o Superviser la mise sur pied du système logistique pour la collecte et l'analyse des données statistiques
  - o Aider l'ERES à suivre le travail des 20 animatrices de base dans les communautés faisant partie de l'échantillon de l'étude
  - o Aider l'ERES à concevoir les fiches pour la collecte et l'analyse des données sur les animatrices de base, données qui vont compléter le reste de l'étude et renforcer l'acquisition des compétences nécessaires parmi les membres de l'ERES qui y participent

Environ deux à trois semaines seront nécessaires pour accomplir ces tâches. L'assistance technique devrait être apportée aussi vite que possible dès que la décision est prise de faire toute l'étude.

Le ou la consultante devrait avoir les mêmes qualifications que tous les autres consultants en matière d'éducation sanitaire et devra déjà connaître le Projet.

- (3) Si l'on ne réalise pas l'étude socio-économique, un plan d'évaluation avec des indicateurs d'impact devra être fait. Il faudra une à deux semaines en automne 1990 pour faire ce travail. A ce moment là, il faudra identifier les futurs besoins d'assistance technique pour terminer l'évaluation finale de l'éducation en matière de santé et d'hygiène et des programmes de participation des femmes.

## Chapitre 5

### RECOMMANDATIONS

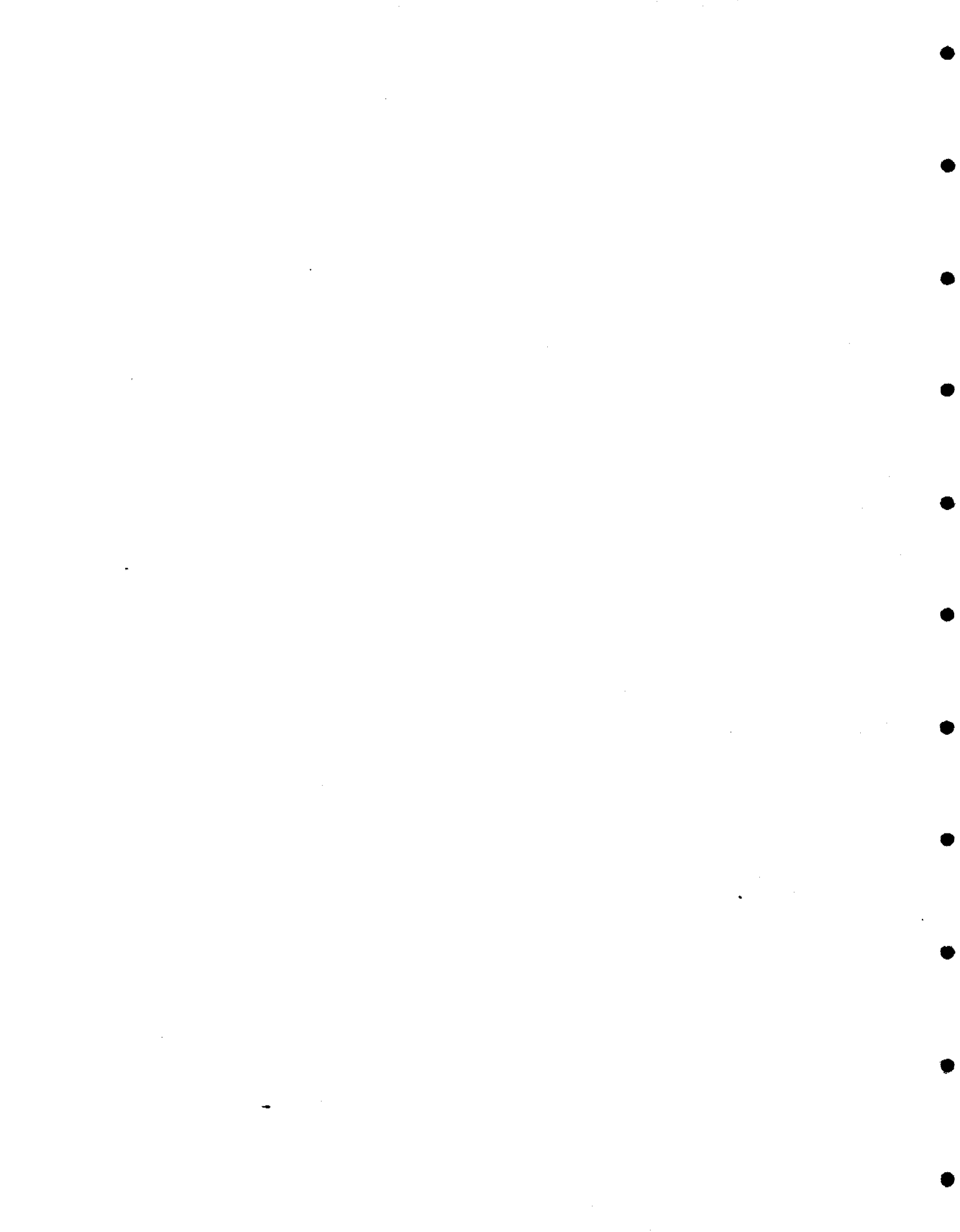
1. Aux fins de veiller au bon déroulement des activités du Projet, il convient de pourvoir aussi rapidement que possible aux positions vacantes au sein de l'UAG; de plus, les nouveaux membres devront convenir de travailler du moins jusqu'à la date d'achèvement du Projet. Le CRDA et l'USAID soutiennent cette recommandation.
2. L'ERES a atteint nombreux des objectifs spécifiés dans le plan de travail (Thaddeus, 1989). Mais il convient d'assurer une meilleure coordination entre les représentants du ministère de la Santé et de l'UAG. En déléguant les tâches aux divers membres et en partageant régulièrement les informations lors des réunions ou à des occasions plus informelles, on pourra réaliser plus efficacement les activités. Nommer un ou deux membres de l'ERES (du ministère de la Santé ainsi que du CRDA et de l'ex-ODTC) pour faire l'inventaire et les demandes de documentation et de matériel audiovisuel permettrait de réaliser plus d'activités et de mieux les faire.
3. L'ERES doit continuer à suivre de près le projet d'éducation sanitaire en milieu scolaire si l'on veut qu'il réussisse, de nombreuses activités devront être finies avant juillet. Il serait extrêmement utile de suivre les instituteurs que l'on vient de former, bien que les problèmes de transport actuels risquent de rendre ce travail difficile avant fin avril. Lors des futures formations des instituteurs, il faut inclure le personnel présent lors de la première formation et prévoir plus de temps en salle de classe.
4. L'évaluation du programme pilote de l'éducation sanitaire en milieu scolaire doit se faire selon le plan des activités si l'on veut élargir ce programme en automne 1991.
5. L'ERES doit décider rapidement s'il faut ou non recruter un troisième groupe d'animatrices de base. Les problèmes de suivi actuels doivent être résolus dans la mesure du possible, vu les contraintes de personnel et de transport. Cela veut dire qu'il faut s'entendre sur une méthode de visite et fournir aux membres de l'ERES toutes les données qui figurent dans les rapports mensuels sur les animatrices de base. Il faut continuer à réaliser comme prévu les enquêtes auprès des ménages et fournir les résultats à tous les membres de l'ERES participant au programme sur les animatrices de base. Le rapport sur la première série d'enquêtes auprès des ménages doit être terminé.
6. Il est important de chercher à élaborer localement du matériel d'éducation en matière de santé et d'hygiène, qui soit bon marché et testé sur le terrain. Cela permettra de compléter le matériel dont on dispose déjà.
7. Il convient de planifier et d'exécuter une évaluation finale des quatre programmes discutés dans ce rapport (santé en milieu scolaire, animatrices

de base, AIF, et développement communautaire). On n'a pas prévu pour le moment une simple évaluation des projets de développement communautaire ou des AIF. L'étude proposée relative aux animatrices de base, qui est un volet d'une étude socio-économique plus importante, devra bénéficier d'une assistance technique complémentaire pour être achevée. Cela dépend en très grande partie des décisions que l'on prendra concernant les postes vacants mentionnés ci-dessus.

8. Le programme pilote des AIF devrait être étendu autant que possible à toutes les communautés du Projet qui ont des problèmes de maladies hydriques endémiques. Il faudrait commencer dès que la nouvelle assistante sociale est affectée à l'UAG. Il convient que la consultante USAID transmette à la nouvelle agent femme avant septembre 1990 les connaissances techniques et les leçons tirées d'expériences pilotes. Dès que de nouvelles AIF seront formées, celles plus anciennes qui fonctionnent déjà devront devenir plus indépendantes; cela pourra se faire par le biais d'une série finale de réunions avec le personnel de l'UAG.
9. Pour s'assurer que le programme d'AIF pendant l'étape expansion continue à être accepté et réussisse, il serait bon d'organiser des campagnes d'information et d'éducation basées sur les compétences de communication interpersonnelle. Il serait idéal pour cela de trouver des hommes qui défendent ces idées dans la communauté.
10. L'on a encouragé l'ERES à présenter de nouvelles propositions de programme ou projet au CRDA et à l'USAID. Elle devra le faire après juin 1990. Cela permettrait de répondre à certains besoins émanant du Gouvernorat dans son ensemble ou de communautés individuelles. Cela donnerait également l'occasion à l'ERES de mettre sur pied, en tant qu'équipe, de nouveaux programmes.

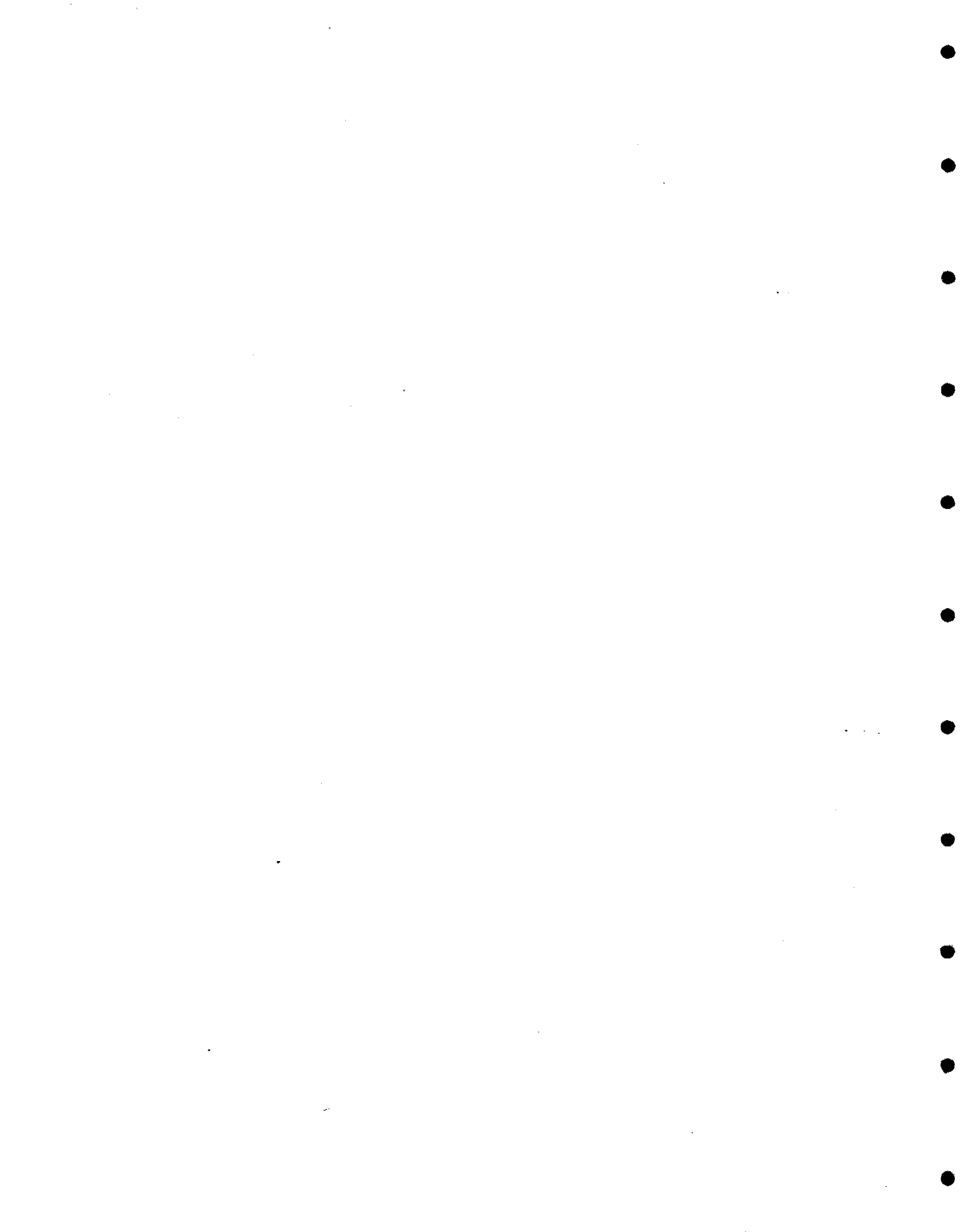
B I B L I O G R A P H I E





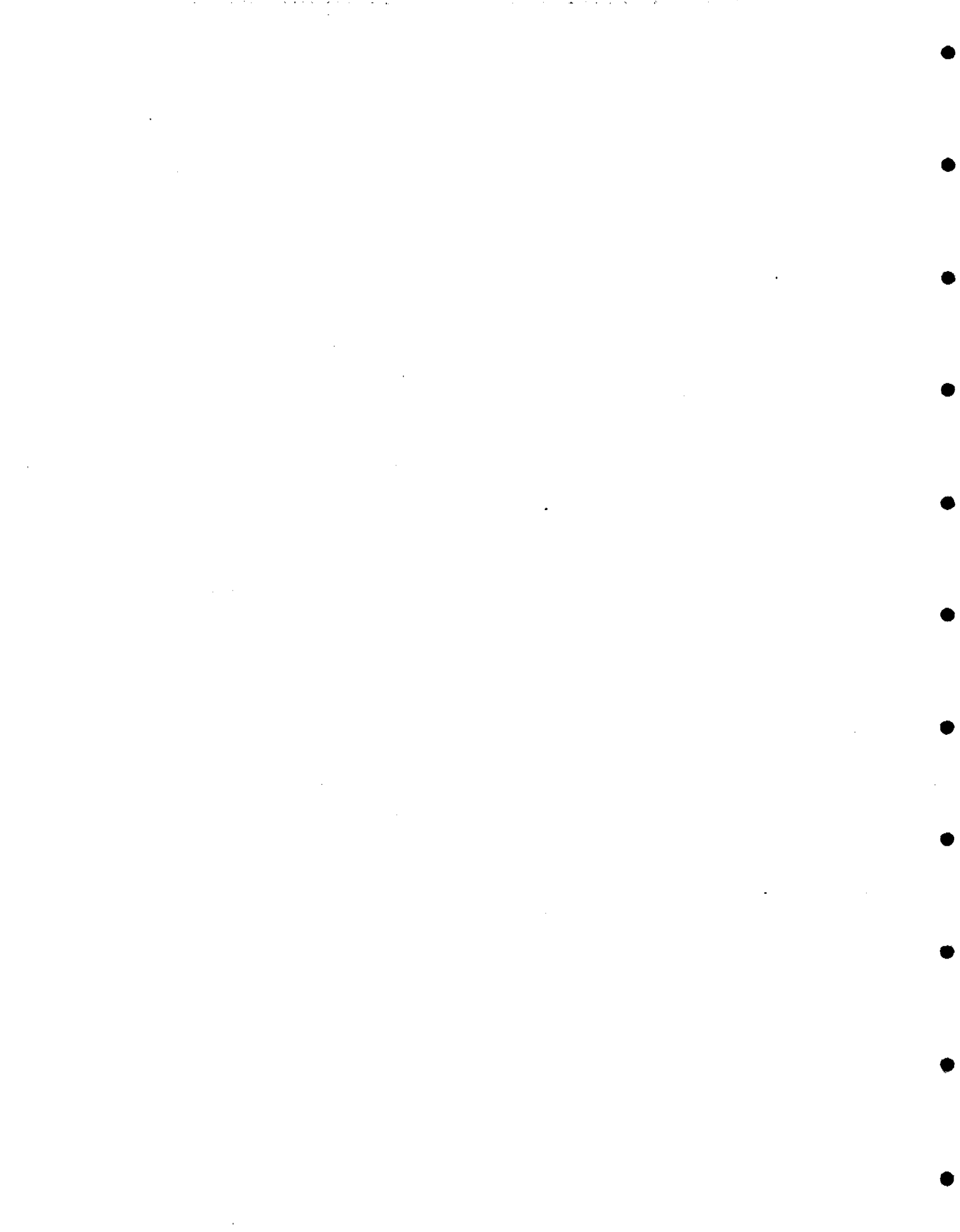
## BIBLIOGRAPHIE

- Office de développement de la Tunisie centrale et ministère de la Santé. Plan d'éducation sanitaire. Projet d'eau potable en Tunisie centrale, octobre 1987.
- Fikry, Mona. Projet des institutions d'eau potable dans les zones rurales de la Tunisie. Rapport de Mission. 26 novembre-14 décembre 1989.
- Harrison, Denise. Premier rapport trimestriel sur consultation auprès de l'Unité d'autogestion de l'eau potable (UAG) pour le Projet des institutions d'eau potable dans les zones rurales de la Tunisie, Kasserine, Tunisie: 25 septembre-24 décembre 1989. USAID/Tunisie: 12 janvier 1990.
- INSTRAW NEWS. Femmes, Alimentation en eau et assainissement. INSTRAW, Santo Domingo, République dominicaine: No. 13, hiver 1989.
- Jennings, Lee, et al. Evaluation à mi-parcours du Projet USAID des institutions d'eau potable dans les zones rurales de la Tunisie. Rapport d'activités de WASH No. 255. Arlington, VA: Projet WASH, 1989.
- Pine, Pamela. Programme d'éducation sanitaire du Projet des institutions d'eau potable dans les zones rurales de la Tunisie. Rapport d'activités de WASH No. 255. Arlington, VA: Projet WASH, 1989.
- Rull, Carla. Rapport de consultation sur l'éducation non formelle. Projet des institutions d'eau potable dans les zones centrales de la Tunisie. Juin-octobre 1987. Falls Church, VA: PRAGMA, non daté.
- Rull, Carla. Rapport sur une consultation d'éducation non formelle, novembre-décembre 1987. Reçu par l'USAID/Tunisie, 27 janvier 1988.
- Thaddeus, Sereen. Education en matière de santé et d'hygiène et participation des femmes au Projet des institutions d'eau potable dans les zones rurales de la Tunisie. Projet WASH No. 277. Arlington, VA: novembre 1989.
- van Wijk-Sijbesma, Christine. Participation of Women in Water Supply and Sanitation (Participation des femmes à l'alimentation en eau et à l'assainissement). Document technique 22. La Hague, Pays-Bas: International Reference Centre for Community Water Supply and Sanitation, 1985.
- Yacoob, May et D. Wamer. Community Participation in Water Supply and Sanitation Projects (Projet de participation communautaire à l'alimentation en eau et à l'assainissement). Water Quality Bulletin 14(2): 1989.
- Yacoob, May et al. Four Key Components: One Technical Package Integrating Water Supply, Sanitation, Hygiene Education, and Community Participation in Rural Projects (Quatre volets essentiels: un ensemble technique qui intègre l'alimentation en eau, l'assainissement, l'éducation en matière d'hygiène et la participation communautaire pour les projets ruraux). Rapport technique de WASH No. 62. Arlington, VA: Projet WASH, février 1990.



**ANNEXE A**

**Termes de référence**



## DESCRIPTION DES TACHES

### SUIVI DE L'EDUCATION EN MATIERE DE SANTE ET D'HYGIENE ET DE LA CREATION DES ASSOCIATIONS D'INTERET FEMININ (AIF) AU SEIN DES ASSOCIATIONS D'INTERET COLLECTIF

#### DONNEES GENERALES

Bien qu'il soit prévu que tout le monde bénéficie d'une meilleure alimentation en eau dans les régions du Projet, le rôle des femmes est primordial pour la gestion de l'eau. Ces responsabilités ainsi que celles qui touchent à la santé de la famille signifient que les femmes sont tout particulièrement visées par les interventions d'éducation en matière de santé et d'hygiène. L'équipe de l'évaluation du Projet recommandait que les femmes jouent un rôle plus visible dans la gestion de l'eau et demandait pour cela que l'on encourage la création d'Associations d'intérêt féminin (AIF) au sein des Associations d'intérêt collectif (AIC).

Une consultante de WASH a terminé la première étape de cette tâche du 25 août au 19 septembre 1989, pour l'USAID/Tunisie et l'Office de développement de la Tunisie centrale, dans le cadre du Projet des institutions d'eau potable dans les zones rurales (No. 664-337). Les principales conclusions et recommandations de cette consultation sont données dans le Rapport d'activités de WASH No. 227.

En bref, les recommandations sont les suivantes:

- o Continuer à développer les aptitudes de formation et améliorer les ressources pour institutionnaliser les activités d'éducation sanitaire au sein des Unités d'auto-gestion et de l'Equipe régionale d'éducation sanitaire (ERES).
- o Démarrer les activités d'éducation sanitaire pour les projets d'éducation sanitaire en milieu scolaire et les programmes communautaires.
- o Veiller à la collaboration continue entre le ministère de la Santé et l'UAG pour encourager les activités d'éducation sanitaire.
- o S'assurer que les activités de projet fondées sur la participation des femmes sont coordonnées par l'UAG, afin d'encourager la création des Associations d'intérêt féminin.
- o Continuer à sensibiliser les Associations d'intérêt collectif face aux questions de santé, d'hygiène et d'assainissement. Cela signifie notamment leur faire prendre davantage conscience des rôles et responsabilités des femmes en tant que partenaires du développement communautaire.
- o Continuer à élaborer du matériel de projet, par exemple, pour l'éducation sanitaire. Il faudrait notamment chercher à fabriquer des supports éducatifs bon marché pouvant être utilisés dans le programme scolaire.

Cette tâche vise en dernier lieu à institutionnaliser des activités qui assurent la participation des femmes. Pour y arriver, les tâches suivantes sont nécessaires: (1) aider l'UAG et l'ODTC, en général, à conceptualiser la manière de créer des Associations d'intérêt féminin; (2) préparer un plan de travail pour institutionnaliser ces associations au sein de certaines AIC avant la fin du projet; et (3) apporter conseils et suivi portant sur les activités d'éducation en matière de santé et d'hygiène à l'ODTC et au ministère de la Santé.

La consultation sera réalisée dans le cadre de deux tâches distinctes de WASH.

### TACHES PRINCIPALES

Les tâches dans le cadre de la deuxième étape de cette activité seront les suivantes:

- o Aider l'ERES à finaliser les messages et les moyens pédagogiques dont se serviront les instituteurs. Les messages devront être élaborés en fonction des résultats de l'évaluation des besoins faite pour déterminer les connaissances.
- o Aider l'ERES à concevoir et à observer le calendrier, le programme, et la méthodologie de la formation pour les instituteurs. Les sujets devraient être, entre autres, les suivants: présentation du projet, rôle des AIC, des animatrices de base, des écoles et participation communautaire au volet éducation pour la santé; maladies hydriques, hygiène et assainissement; élaboration de messages efficaces pour les élèves; utilisation de moyens pédagogiques pour communiquer les messages.
- o Suivi des activités pilotes de l'AIF, recommander des changements nécessaires et identifier les futurs besoins en assistance technique pour la phase expansion.

### PERSONNEL

#### Qualifications nécessaires pour cette mission:

- Formation professionnelle en sciences sociales appliquées et santé communautaire, expérience en participation des femmes aux projets de développement.
- Expérience de travail dans les zones rurales, de préférence développement et/ou organisation communautaire des projets de développement.
- Parfaite maîtrise du français et/ou de l'arabe. Expérience de travail en Afrique/Moyen Orient.

### CALENDRIER

- Mission de deux à trois semaines commençant mi-février 1990.

ANNEXE A

Termes de référence

3 mars 1990  
Kasserine, Tunisie

A: Dr. Diana Putman  
Responsable de la gestion du projet  
USAID/Tunisie

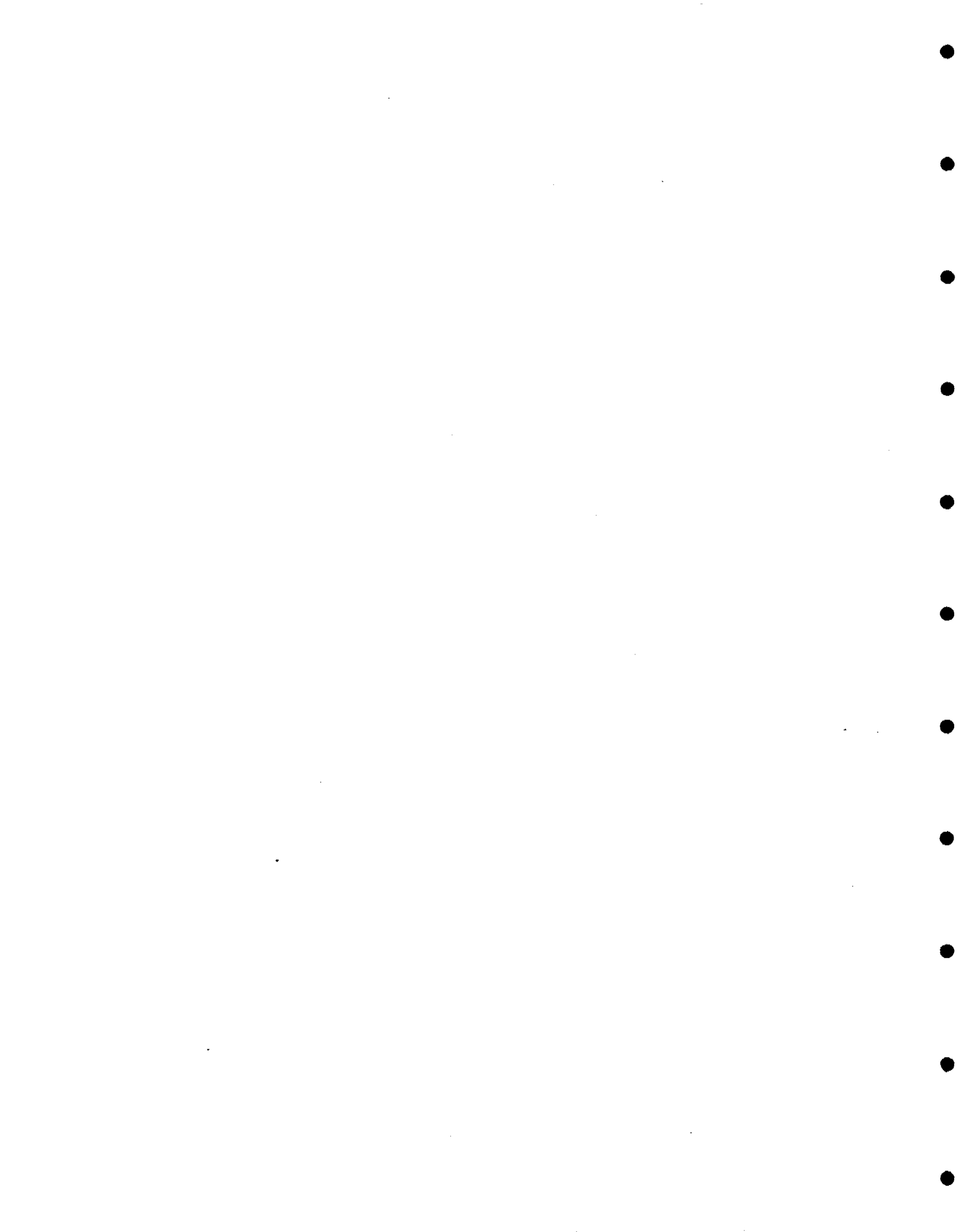
DE: Elaine Rossi  
Consultante  
Education en matière de santé et d'hygiène, formation et Association  
d'intérêt féminin  
WASH

OBJET: Amendement à la description des tâches

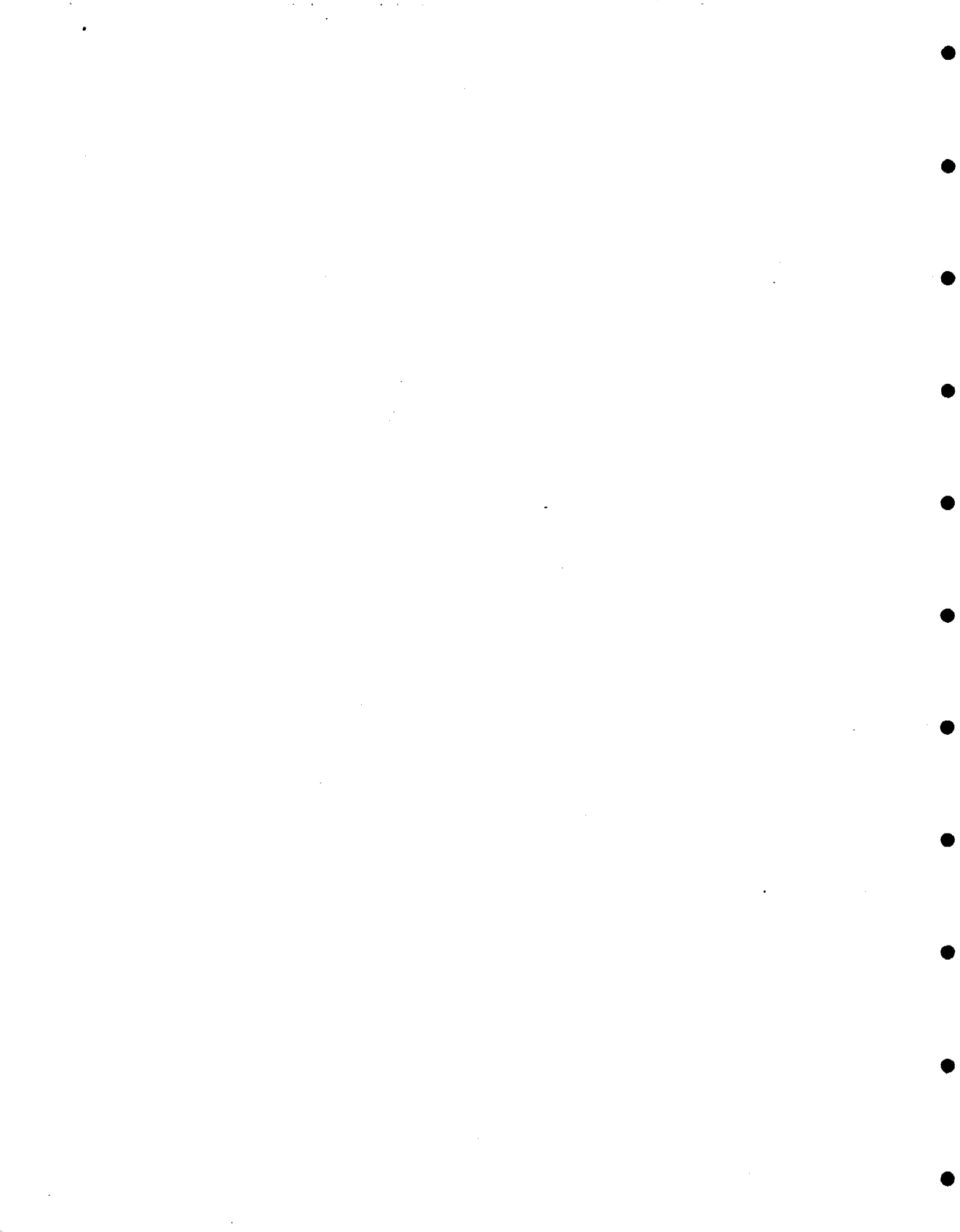
Suite aux conversations que nous avons eues à Tunis et à Kasserine, mon mandat comprend à présent deux tâches de formation séparées et un examen de certaines parties de l'étude proposée. L'on a suggéré les additions suivantes à la description des tâches:

- o Travailler avec le personnel du CRDA et de l'ERES, l'USAID/Tunisie et le consultant en formation de WASH, pour concevoir et réaliser une séance de travail de deux jours (Journées de réflexion) destinée au personnel cadre provenant de toutes les institutions de coordination.
- o Planifier et exécuter, avec les membres de l'ERES, une séance de formation d'une journée pour renforcer les dynamiques de groupe de l'ERES, encourager la conception d'un guide de suivi pour les animatrices de base et revoir et ajuster le plan d'activités de l'ERES afin de tenir compte des vacances de postes et changements de personnel ainsi que des autres obstacles à la réalisation du Projet.
- o Travailler avec le directeur par intérim de l'UAG et les autres membres de la Direction de la planification et de l'évaluation pour examiner l'étude proposée sur le suivi et l'évaluation des animatrices de base. Informer l'ERES de son rôle potentiel dans cette évaluation.





**ANNEXE B**  
**Calendrier des activités**



ANNEXE B

Calendrier des activités

10 février 1990 (samedi):

- . Recherche sur location d'ordinateurs.
- . Lire documentation sur projet.

12 février 1990 (lundi):

- . Louer ordinateur, trouver transformateur et l'acheter.
- . Séance de questions avec Thaddeus au téléphone après avoir revu la documentation de projet.

14 février 1990 (mercredi):

- . Déplacement par avion San Francisco à Washington, D.C.

16 février 1990 (vendredi):

- . Réunion de planification de l'équipe à WASH.

18 février 1990 (dimanche):

- . Déplacement par avion à Paris de Washington, D.C.

19 février 1990 (lundi):

- . Escale à Paris, déplacement par avion de Paris à Tunis.

20 février 1990 (mardi):

- . Réunions avec Jennings et Rosenweig.
- . Réunion avec Putman à l'USAID et modification de la description des tâches.

21 février 1990 (mercredi):

- . Examen des nouveaux rapports de Kasserine.
- . Déplacement à Kasserine.

22 février 1990 (jeudi):

- . Réunion avec responsable du projet Hadji et deux membres de l'UAG; objet: progrès des activités d'éducation sanitaire et des AIF.
- . Réunion avec un membre de l'ERES du ministère de la Santé et du ministère de l'Education; objet: programme d'éducation sanitaire en milieu scolaire.
- . Suivre réunion des AIF avec Harrison à Boulaaba et visiter Ouled Mansour pour organiser une réunion la semaine suivante.
- . Réunion avec Harrison; objet: AIF.

23 février 1990 (vendredi):

- . Organiser deux journées de formation pour la semaine suivante.
- . Réunions avec les directeurs régionaux de la santé (Abdelmalek) et de l'éducation (Charney); objet: programme d'éducation sanitaire en milieu scolaire et animatrices de base.
- . Examiner le matériel utilisé pendant les ateliers de formation précédents du CRDA.

24 février 1990 (samedi):

- . Réunion avec tous les membres de l'UAG; objet: AIF, programme des animatrices de base.
- . Réunion avec les membres de la planification et de l'évaluation; objet: réalisation de l'étude Fikry.
- . Prendre arrangements logistiques pour la formation.

26 février 1990 (lundi):

- . Réunion avec l'ERES et organisation de la séance de planification.
- . Réunion avec Hadji, Fekih, Putman et Jennings.

27 février 1990 (mardi):

- . "Journée de réflexion" I
- . Récapituler les résultats, plan pour le lendemain.

28 février 1990 (mercredi):

- . "Journée de réflexion" II
- . Répartir responsabilités pour faire le rapport parmi personnel et consultants du Projet: commencer par rédiger certaines sections.

1er mars 1990 (jeudi):

- . Finir de déléguer responsabilités pour rapport et commencer rédaction.
- . Réunion de synthèse avec Fekih et d'autres intervenants concernant résultats de la formation.
- . Essayer de débloquer des fonds pour permettre formation des instituteurs.

2 mars 1990 (vendredi):

- . Revoir résultats CAP et matériels proposés pour le programme d'éducation sanitaire en milieu scolaire avec les représentants de l'ERES.
- . Revoir contenu et méthodologie de la formation des instituteurs avec Ben Aissa et M'raïhi.
- . Travailler avec responsable pour débloquer assez de fonds permettant de couvrir les coûts de la formation et les factures non payées des formations précédentes.

3 mars 1990 (samedi):

- . Travailler au ministère de la Santé avec Guessmi et Felhi; arranger la participation d'autres intervenants pour la formation des instituteurs.
- . Avec M'raïhi arranger impression du matériel et examen final du programme pour le lendemain.

4 mars 1990 (dimanche):

- . Formation des instituteurs à Kasserine, six écoles pilotes.

5 mars 1990 (lundi):

- . Suivre deux réunions d'AIF.
- . Revoir résultats de la formation des instituteurs avec les membres de l'ERES.

6 mars 1990 (mardi):

- . Suivre deux réunions avec les AIF (déplacement toute la journée).
- . Réunion d'information avec Wayat et Malina.

7 mars 1990 (mercredi):

- . Réunion d'information avec le nouveau directeur par intérim de l'UAG; objet: activités d'éducation sanitaire.
- . Travail avec Harrison sur évaluation, expansion et recommandations concernant les AIF.

8 mars 1990 (jeudi):

- . Séance de travail avec la DPE pour étudier les volets proposés de l'étude socio-économique évaluant les CAP en santé. Mettre au point une stratégie.
- . Planifier réunion avec l'ERES

9 mars 1990 (vendredi):

- . Réunion de planification avec l'ERES.
- . Rencontrer l'ex-stagiaire sociologue de l'UAG pour parler des programmes des animatrices de base et des AIF.

10 mars 1990 (samedi):

- . Réunion de synthèse avec Fekih, Mosbah, Abdel-Malek et certains membres de l'UAG/ERES.
- . Commencer à rédiger le rapport.

11 mars 1990 (dimanche):

- . Rédaction du rapport.

12 mars 1990 (lundi):

- . Voyage de Kasserine à Tunis.
- . Rédiger l'essentiel de l'avant-projet du rapport.
- . Réunion de synthèse à l'USAID avec Putman.
- . Déplacement de Tunis à Paris.

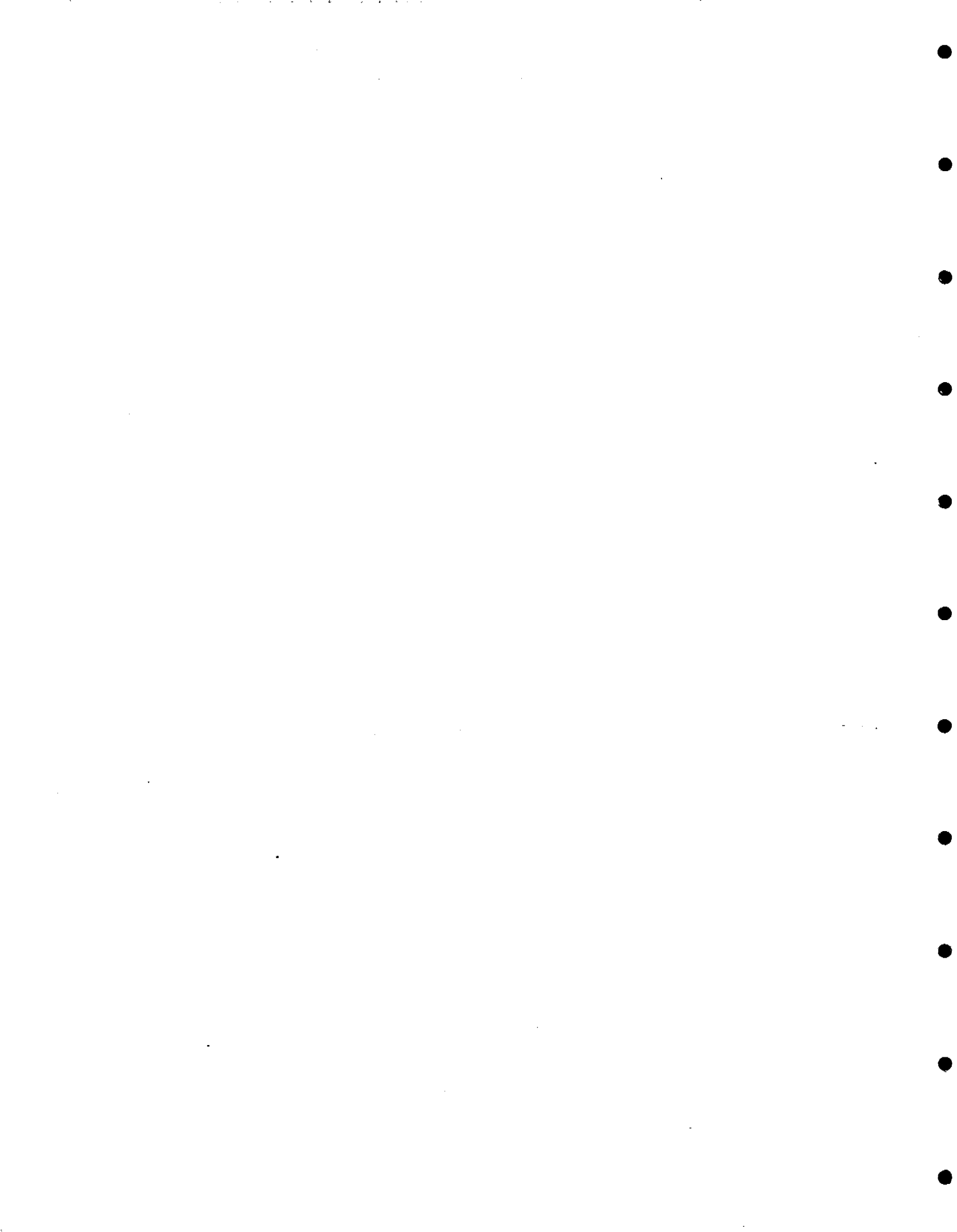
13 mars 1990 (mardi):

- . Déplacement de Paris à San Francisco.

**ANNEXE C**

**Liste des personnes et organisations contactées**





ANNEXE C

Liste des personnes et organisations contactées

TUNIS

USAID

Dr. Diana PUTMAN

Project Development Officer

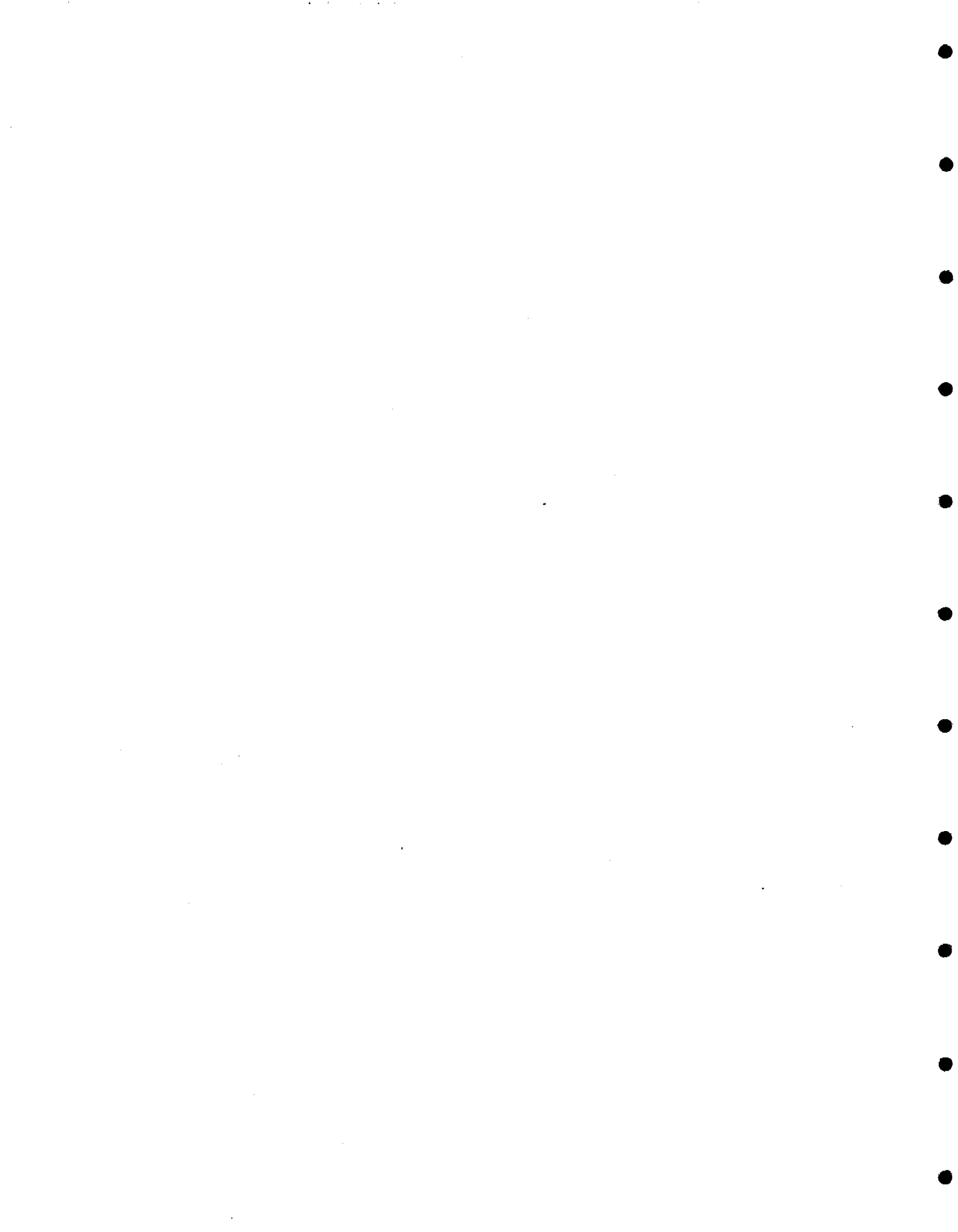
KASSERINE

COMMISSARIAT REGIONAL AU DEVELOPPEMENT AGRICOLE (EX-ODTC, now CRDA)

|                         |  |
|-------------------------|--|
| M. Ahmed Ridha EL FEKIH | Commissaire regionale du developpement agricole, et<br>ex-Président directeur général d'ODTC |
| M. Mohamed CHARFI       | Agro-econome DPE   |
| M. Mohamed BOUBAKRY     | Statistiques agro-econome, DPE   |
| M. Mosbah HADJI         | Directeur, Aménagement hydro-agrocole (AHA)  |
| M. M'SINET              | Chef d'arrondissement/finance  |
| M. Hattab BENCHAAABANE  | Directeur par Interim Unité d'autogestion (UAG)  |
| M. Lazhar LABIDI        | Adjoint technique (UAG)  |
| M. Taoufik GHARSALLI    | Assistant social   |
| M. Mokhtar LAOUTI       | Assistant social   |
| M. Mohsen THEMRI        | Assistant social   |
| Mlle. Denise HARRISON   | Consultante auprès du directeur de l'UAG   |

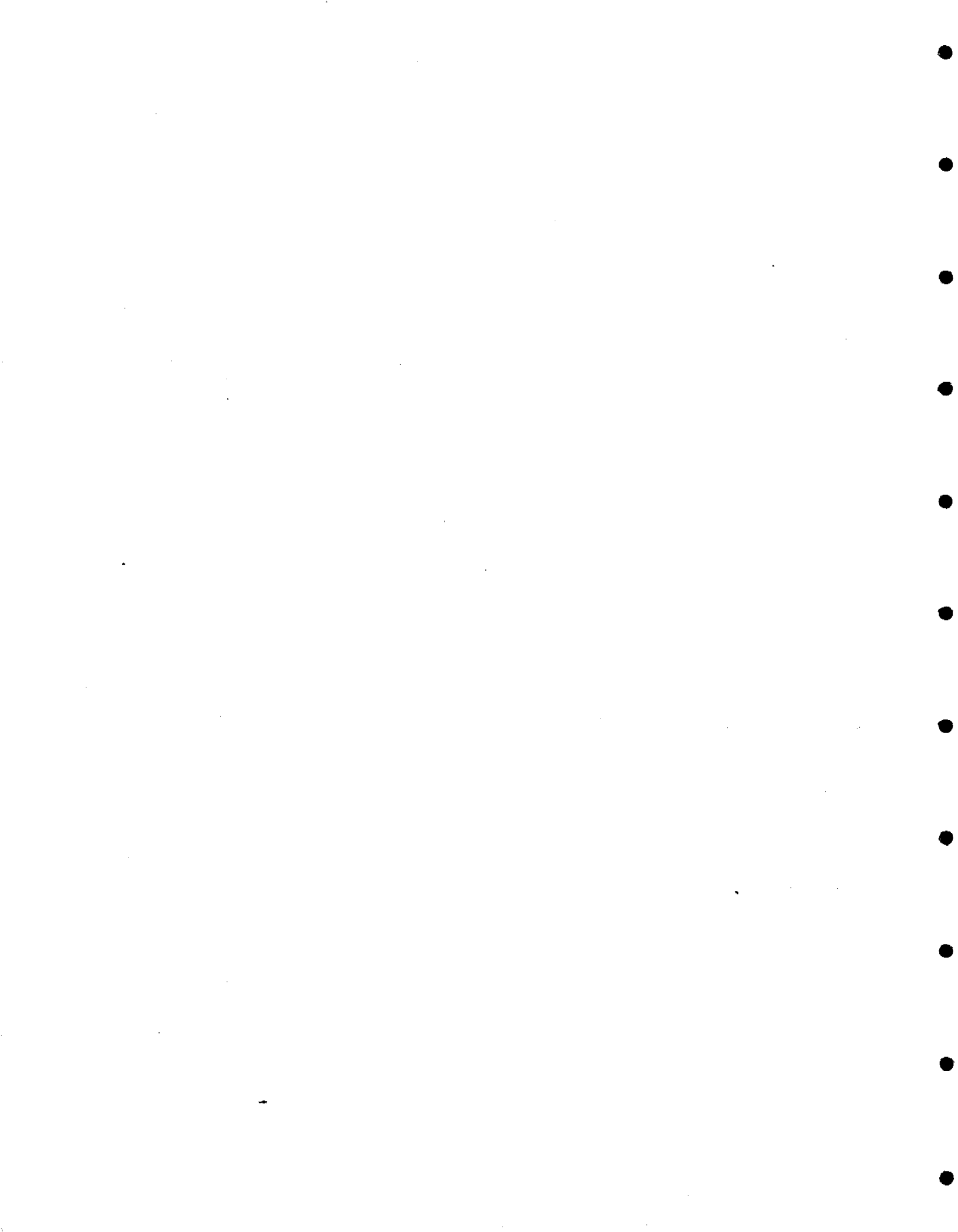
COMMISSARIAT REGIONAL AU DEVELOPPEMENT AGRICOLE

|                     |   |
|---------------------|---|
| M. Ridha ABDALLAH   | Chef d'arrondissement, Direction des ressources en eau<br>(DRE) |
| Mounir MGARRECH     | Chef d'arrondissement, Génie rural (GR)                         |
| M. Mohamed KRIBI    | Ing. adjoint, chargé de la maintenance (GR)                     |
| M. Houcine YAHYAOUI | Chef du bureau d'études (GR)                                    |



**ANNEXE D**

**Fiche de rapport mensuel des animatrices de base**



تقرير عن برنامج التثقيف الصحي لشهر: .....

الجمعية ذات المصلحة المشتركة ب.....

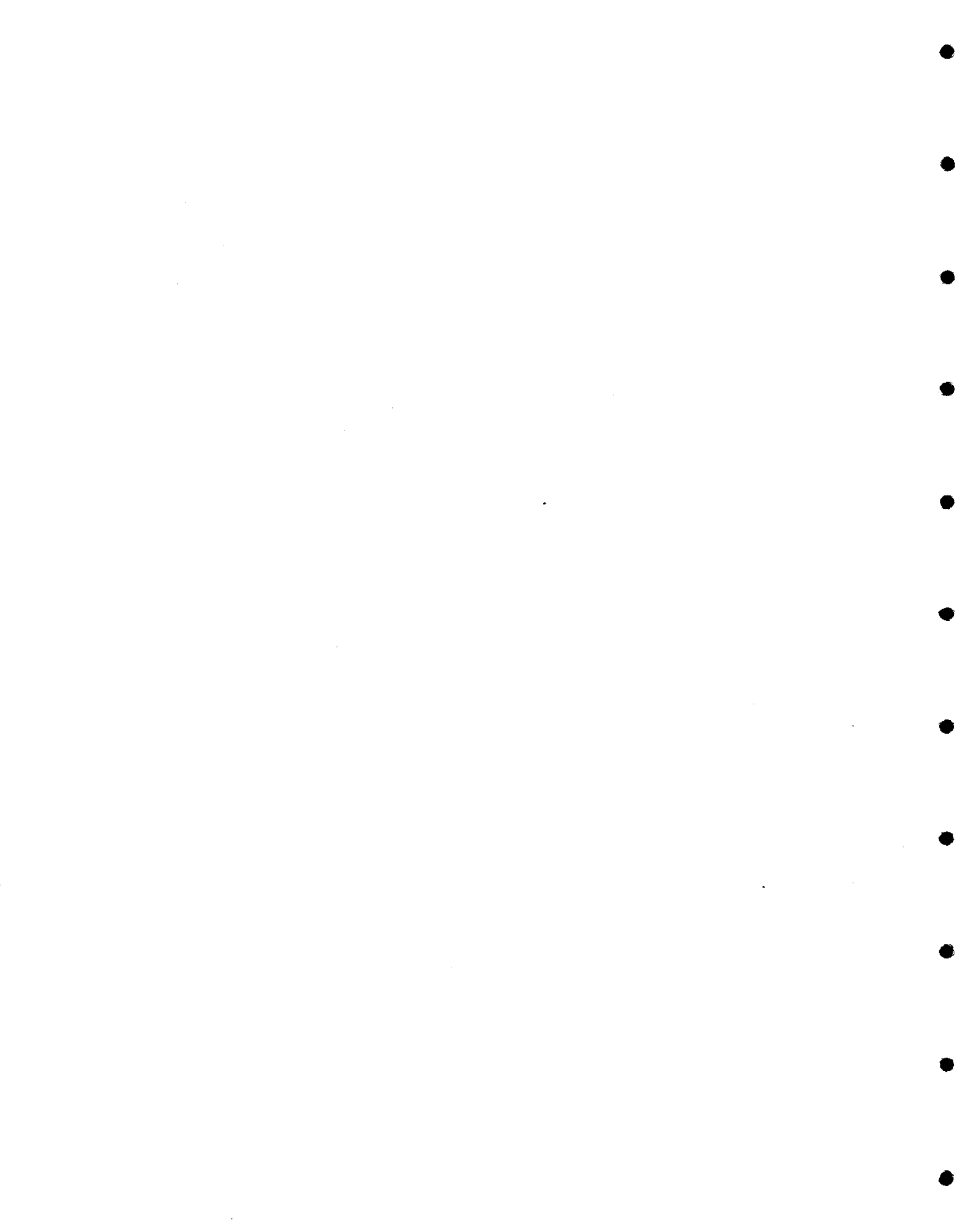
| رقم العائلات | الماء المعالج للشرب |        | التلطيح    |           |            | مقاومة الإسهال |            |              | النظافة العامة        |        | غيره |        |
|--------------|---------------------|--------|------------|-----------|------------|----------------|------------|--------------|-----------------------|--------|------|--------|
|              | التطهير             |        | حالة تلطيح |           |            | حالة إسهال     |            |              | الأواني المنزل المحيط |        |      |        |
|              | حمة                 | السلوك | حمة        | حالة لتحت | حالة تلطيح | حمة            | حالة إسهال | حالة اوراليت | حمة                   | السلوك | حمة  | السلوك |
| 1            |                     |        |            |           |            |                |            |              |                       |        |      |        |
| 2            |                     |        |            |           |            |                |            |              |                       |        |      |        |
| 3            |                     |        |            |           |            |                |            |              |                       |        |      |        |
| 4            |                     |        |            |           |            |                |            |              |                       |        |      |        |
| 5            |                     |        |            |           |            |                |            |              |                       |        |      |        |
| 6            |                     |        |            |           |            |                |            |              |                       |        |      |        |
| 7            |                     |        |            |           |            |                |            |              |                       |        |      |        |
| 8            |                     |        |            |           |            |                |            |              |                       |        |      |        |
| 9            |                     |        |            |           |            |                |            |              |                       |        |      |        |
| 10           |                     |        |            |           |            |                |            |              |                       |        |      |        |
| 11           |                     |        |            |           |            |                |            |              |                       |        |      |        |
| 12           |                     |        |            |           |            |                |            |              |                       |        |      |        |
| 13           |                     |        |            |           |            |                |            |              |                       |        |      |        |
| 14           |                     |        |            |           |            |                |            |              |                       |        |      |        |
| 15           |                     |        |            |           |            |                |            |              |                       |        |      |        |



**ANNEXE E**

**Plans des activités**





ANNEXE E

Plans des activités

Plan 1: Programme Communautaire/Animatrices de Bases

---

|    | <u>ACTIVITE</u>   | <u>QUI</u> | <u>QUAND</u>      |
|----|---|------------|-------------------|
| 1. | Evaluation finale de la 1ere promotion des AB.  | ERES       | mars 1990         |
| 2. | Suivi des AB.   | ERES       | mars '90-mars '91 |
| 3. | Evaluation a mi-chemin de la 2eme promotion des AB.                                     | ERES       | mars 1990         |
| 4. | Recyclage des AB de la 2eme promotion.  | ERES       | mai 1990          |
| 5. | Decision concernant la 3eme promotion des AB.   | ERES       | mars 1990         |
| 6. | Si oui, recrutement de la 3eme promotion des AB (Feriana, Hessi Farid, Majel bel Abbas) | ERES       | avril/mai 1990    |
| 7. | Formation de la 3eme promotion des AB.  | ERES       | mai 1990          |
| 8. | Evaluation mi-parcours de la 3eme promotion.  | ERES       | novembre 1990     |
| 9. | Evaluation finale des AB  | ERES       | fevrier/mars 1991 |

**Plan 2: Projets du developpement communautaire**

**Projets finance par USAID/Tunis:**

---

| <u>ACTIVITE</u>   | <u>QUI</u>              | <u>QUAND</u>    |
|---|-------------------------|-----------------|
| 1. Sensibilisation (en cours) des 3 communautés identifiées (Dhraa, Zelphin, Ouled Hamad) | UAG<br>Harrison<br>ERES | mars/avril 1990 |
| 2. Assurer la participation financière et/ou main d'oeuvre de la part des communautés     | "                       | mars/avril 1990 |
| 3. Travaux de construction UAG chefs  | Communautés             | avril 1990      |

**Projets avec financement exterieur:**

---

| <u>ACTIVITE</u>                                     | <u>QUI</u>                       | <u>QUAND</u>    |
|---|----------------------------------|-----------------|
| 1. Bir Chaabane: douches construction               | UAG chefs<br>MS/ERES<br>Harrison | avant fin avril |
| 2. Bir Chaabane: construction de 20 latrines        | "                                | fin mai 1990    |
| 3. Rehabilitation d'une source a Zouiwitt ben Ammar | "                                | avril 1990      |
| 4. Borne fountain a Schwabnia                       | "                                | fin juin 1990   |

**Plan 3: Education Sanitaire en Milieu Scolaire**

| <u>ACTIVITE</u>   | <u>QUI</u>                             | <u>QUAND</u>          |
|---|--|-----------------------|
| 1. Finir le developpement des supports educatifs  | M'raih<br>Harrison                     | mars 1990             |
| 2. Usage des supports educatifs dans les 6 écoles pilotes                               | M'raih<br>Ben Aissa<br>UAG chefs       | avril-juin 1990       |
| 3. Formation des instituteurs des écoles Doghra, Rakhmet                                | M'raih, Ben Aissa<br>Gharsalli,Laouiti | mars 1990             |
| 4. Concours des élèves: meilleur affiche  | ERES                                   | avril/mai 1990        |
| 5. Evaluation des supports educatifs  | Ben Aissa<br>M'raih                    | juin 1990             |
| 6. Evaluation CAP des élèves  | Ben Aissa<br>M'raih<br>UAG chefs       | juin 1990             |
| 7. Evaluation CAP des instituteurs  | "                                      | juin/juillet '90      |
| 8. Prix pour le meilleur élève qui applique l'educ. sanitaire apprise                   | ERES                                   | juin 1990             |
| 9. Distribution aux élèves des trousse de propreté                                      | ERES                                   | juin 1990             |
| 10. Présentation des resultats des evaluations faites en juin                           | M'raih                                 | juillet ou sept. 1990 |
| 11. Identification des modifications necessaires et evaluation finale de l'étape pilote | ERES                                   | septembre 1990        |
| 12. Identification d'autres sites pour le programme                                     | ERES                                   | septembre 1990        |

SUITE: Plan 3

---

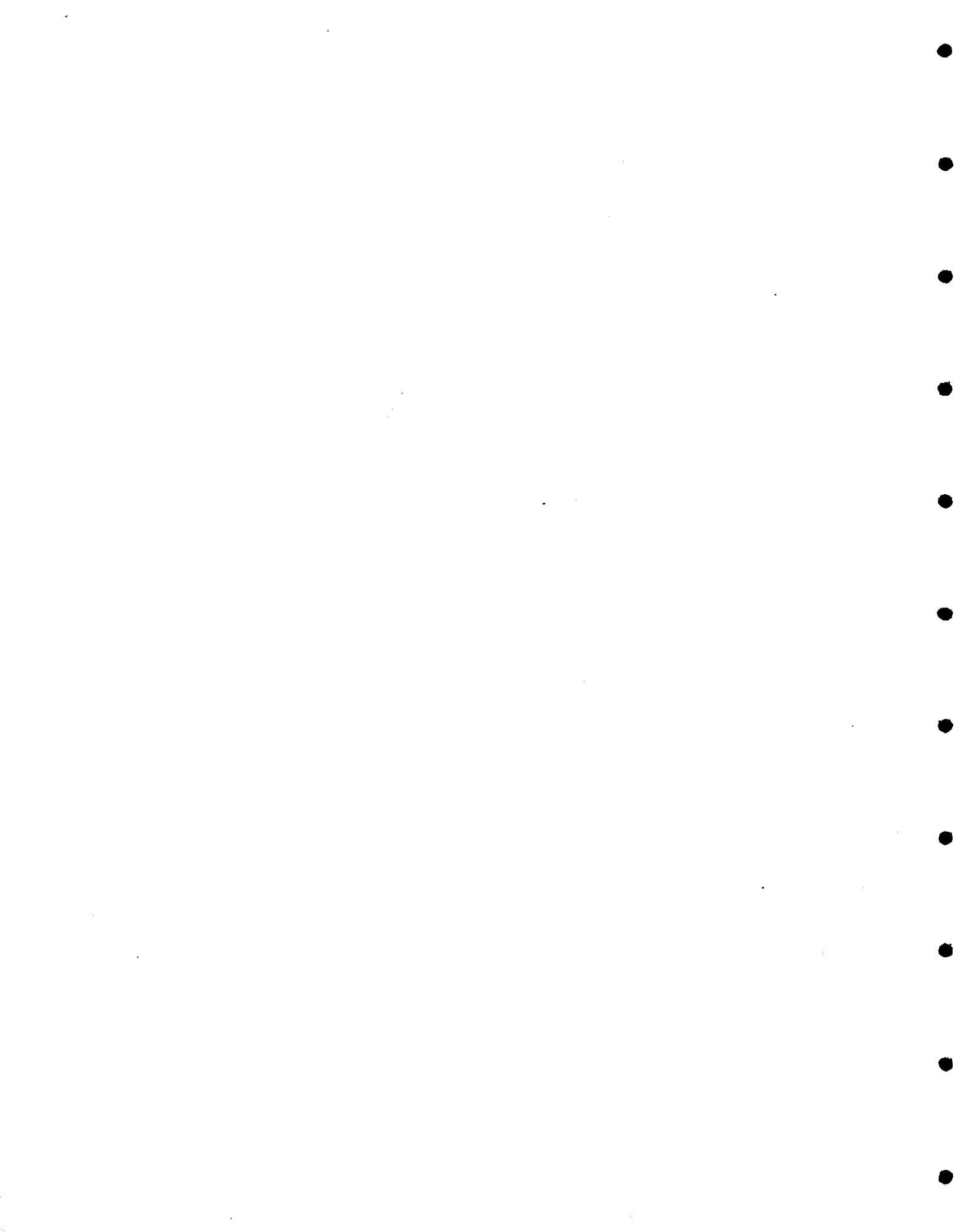
| <u>ACTIVITE</u>   | <u>QUI</u>                 | <u>QUAND</u>   |
|---|----------------------------|----------------|
| 13. Planification pour le lancement du programme dans d'autres écoles identifiées | ERES                       | septembre 1990 |
| 14. Evaluation CAP des instituteurs et des élèves                                 | M'raïhi<br>Ben Aïssa, ERES | octobre 1990   |
| 15. Préparation des supports éducatifs  | M'raïhi                    | octobre 1990   |
| 16. Formation des instituteurs  | ERES                       | oct/nov 1990   |

Suivre toutes les étapes nécessaires d'arriver à avoir un bon programme!! La planification exacte sera faite en septembre 1990.  
(Voir 13. au dessous.)

|  |         |              |
|--|---------|--------------|
| — Evaluation finale du programme dans le milieu scolaire | M'raïhi | jan/fev 1991 |
|--|---------|--------------|

**ANNEXE F**

**Evaluations CAP des instituteurs et des élèves et résultats généraux**



بحث جدول الـ (التثقيف الصحي)

الدرسة = ..... المنطقة = .....  
المعدنية = ..... الولاية = .....  
صفة المتجوب ..... السنة ..... التاريخ .....

(1) ما معنى التثقيف الصحي حسب رأيك ؟

.....

(2) هل حضرت حصص تثقيفية ؟ نعم ( ) لا ( )

(3) هل أنتفعت من هذه الحصص ؟ نعم ( ) لا ( )

كيف ؟ .....

(4) من قام بهذه الحصص ؟ .....

الماء الصالح للشرب

(1) هل تعرف صلة بين الماء والأمراض نعم ( ) لا ( )

.....

كيف ؟ .....

(2) أذكر بعض أسماء هذه الأمراض ؟ .....

.....

(3) ما هي طرق الوقاية من هذه الأمراض ؟ .....

.....

(4) هل أنت قادر على إقناع عائلتك وجيرانك بذلك نعم ( ) لا ( )

.....

(5) هل استعملت بيت الراحة مضطراً ( )

نافع ( )

كيف ؟ .....

(6) هل يوجد ماء الجفال في منزلكم باستمرار نعم ( ) لا ( )

.....

(7) في أي مجال يتتمسك ؟ .....



- 1) ما هو التلقيح حسب رأيك ؟ .....
- 2) لماذا نستعمل التلقيح ؟ .....
- 3) ما هي الأمراض التي نلقح ضدها ؟ .....
- 4) متى يبدأ التلقيح ضد هذه الأمراض ؟ .....

- 5) متى يكون التلقيح نافعاً ؟ مرة واحدة
- بمناخمة الجرعات

### الأمراض الجلدية

- 1) ما هو الجرب ؟ .....
- 2) متى يصاب الإنسان بالجرب ؟ .....
- 3) كيف نحمي أنفسنا منه ؟ .....
- 4) ما هي طرق الوقاية منه ؟ .....

- 1) ما هو مرض القرع ؟ .....
- 2) متى يصاب الإنسان بمرض القرع ؟ .....
- 3) كيف تكون العدوى ؟ .....
- 4) ما هي طرق الوقاية منه ؟ .....

ما هي المعلومات الصحية التي تتننى معرفتها ؟

.....  
.....  
.....

شكراً

مجلس التثقيف الصحي  
(المقرن)

الهدسة ..... المعتمدية ..... الولاية .....  
المنطقة ..... صفة التجرب .....  
.....

(1) هل تدرس التثقيف الصحي في القسم نـعم  لا

(2) حول أي موضوع أو مواضيع .....  
.....

(3) هل أنت في حاجة لذلك ؟ نـعم  لا

لماذا ؟ .....  
.....

(4) ماهي المواضيع التثقيفية الصحية الهامة حسب رأيك في منطقتك ؟  
.....  
.....

(5) كيف عرفت ذلك ؟ بحوث  - ملاحظة

- اصحابك مرضية

(6) هل قمت بحصص تثقيفية ؟ نـعم

لا

لصالح من ؟ : التلاميذ

الايياء

المواطنين

(7) هل حاورت المواطنين أو التلاميذ قبل برمجة هذه الحصص ؟ نـعم

لا

(8) ماهي الطرق التثقيفية الاكثر نفعاً في منطقتك حسب رأيك ؟

- زيارات منزلية  تكوين التلاميذ

- اجتماعات شعبية بالمواطنين  تكوين تطوعيين

(9) بـطـهي الوسائل التثقيفية الممكن استعمالها للرفع الهلثف الصحي :

- معاقبات  أفلام

- صور ثابتة  كتيبات

10) هل بإمكانك القيام بدور الشفط الصحي نعم  لا

- مع التلاميذ نعم  لا

..... كيف ؟

- مع المواطنين نعم  لا

..... كيف ؟

شكرا

RESULTAT DE L'ENQUETE C.A.P.

(auprès des instituteurs)

- 39 instituteurs enquêtés
- Est-ce que vous enseignez l'éducation sanitaire? 89% disent oui
- Les thèmes classés par priorité de besoin.
  - Propreté 74%
  - L'hygiène de l'eau 51%
  - Les vaccinations 28 %
- Est-ce que vous avez fait des séances d'éducation sanitaire? 87% disent oui
- Bénéficiaires:
  - Elèves: 90%
  - Parents: 10%
  - Citoyens: 10%
- Est-ce que vous avez discuté avec votre groupe cible 46% disent oui
- Méthodes d'éducation:
  - Visites à domicile: 64%
  - Réunion: 46%
  - Formation des élèves: 74%
  - Formation des volontaires: 35%
- Moyens éducatifs:
  - Affiches: 53%
  - Brochures ou dépliants: 38%
  - Do Draporama: 46%
  - Film: 76 %
- Vous préférez l'éducation des élèves: 84%
  - des adultes: 48%

Résultat de l'enquête CAP  
Auprès des élèves de 5e et 6e années  
des écoles primaires

Ecoles visitées:

- Boulaaba
- Abar Taghout
- Doghra

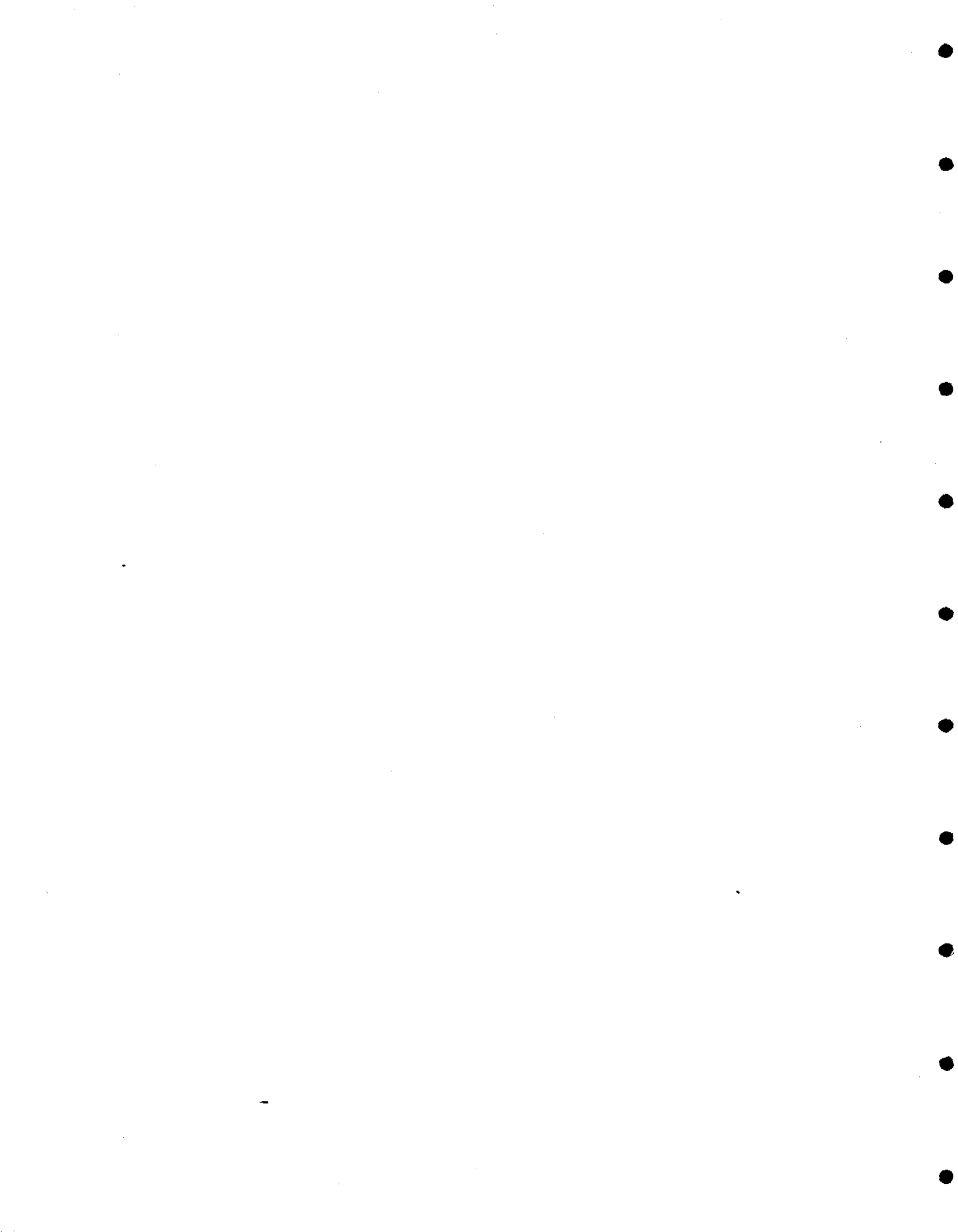
Elèves enquêtés: 177

- Qu'est-ce que c'est l'éducation sanitaire? 8% savent
- Est-ce que vous avez assisté à des séances d'édu. sanit.: 11% disent oui
- Y a-t-il une liaison eau-maladies? 77% disent oui
- Citez ces maladies:
  - moins de deux maladies: 13%
  - trois maladies et plus: 7%
- Moyen de prévention contre ces maladies: Javel ou Ebullition: 17%
- Est capable de convaincre l'entourage à la prévention des maladies hydriques: 76%
- Latrine: 58% disent que c'est bon
- Vous avez du javel à domicile: 51% disent oui
- Pourquoi vous utilisez le javel? Pour désinfecter l'eau 53%
- Qu'est-ce que c'est le vaccin? 8% seulement savent prévenir des maladies
- Pourquoi est-ce qu'on vaccine? 70%
- Age de vaccinations: 12% seulement savent
- Quand est-ce qu'une vaccination est efficace? 75% après tous les rappels
- Qu'est-ce que c'est la gale? 25% seulement savent
- Cause de la gale? 40% disent que c'est la malpropreté
- Prévention: 55% disent c'est la propreté
- Transmission: habits et contact direct 34%
- Qu'est-ce que c'est la teigne? 22% savent
- Cause de la teigne: 30 % savent
- Transmission: 32% savent
- Prévention: 22% savent

Thèmes proposés: propreté et hygiène corporelle 15%  
vaccination 8%  
hygiène de l'eau 10%

**ANNEXE G**

**Programmes de formation des instituteurs: planifiés et effectifs**



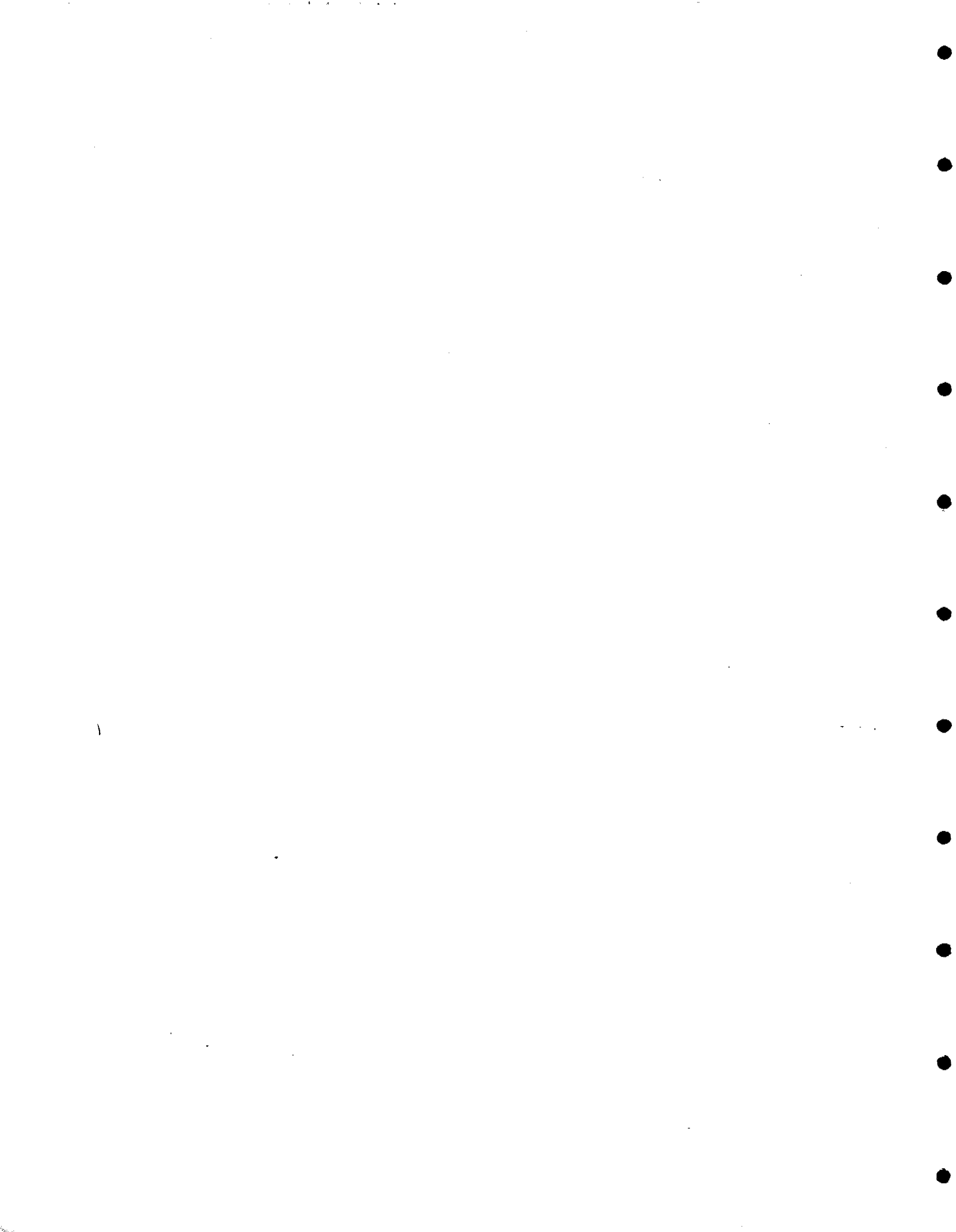
ANNEXE G

Programmes de formation des instituteurs: planifiés et effectifs

| <u>Thème</u>   | <u>Horaire planifié</u> | <u>Horaire effectif</u> |
|--|-------------------------|-------------------------|
| Bienvenue et introductions   | 08h30                   | 08h30                   |
| Ouverture formelle   | 09h00                   | 09h45                   |
| Présentation du programme  | 09h15                   | 09h50                   |
| Projet d'eau potable: composantes du projet                                  | 10h00                   | 10h10                   |
| et   |                         |                         |
| présentation des résultats CAP   |                         |                         |
| Pause café   | 10h30                   | ----                    |
| Objectifs de ce programme; comment réaliser une séance d'éducation sanitaire | 10h45                   | 11h30                   |
| Déjeuner   | 13h30                   | 14h00                   |
| Principaux sujets de l'éducation sanitaire                                   | 14h30                   | 12h45                   |
| Jeu d'évaluation de la séance (examen du contenu)                            | 15h00                   | 14h45                   |
| Clôture  | 15h30                   | 15h45                   |

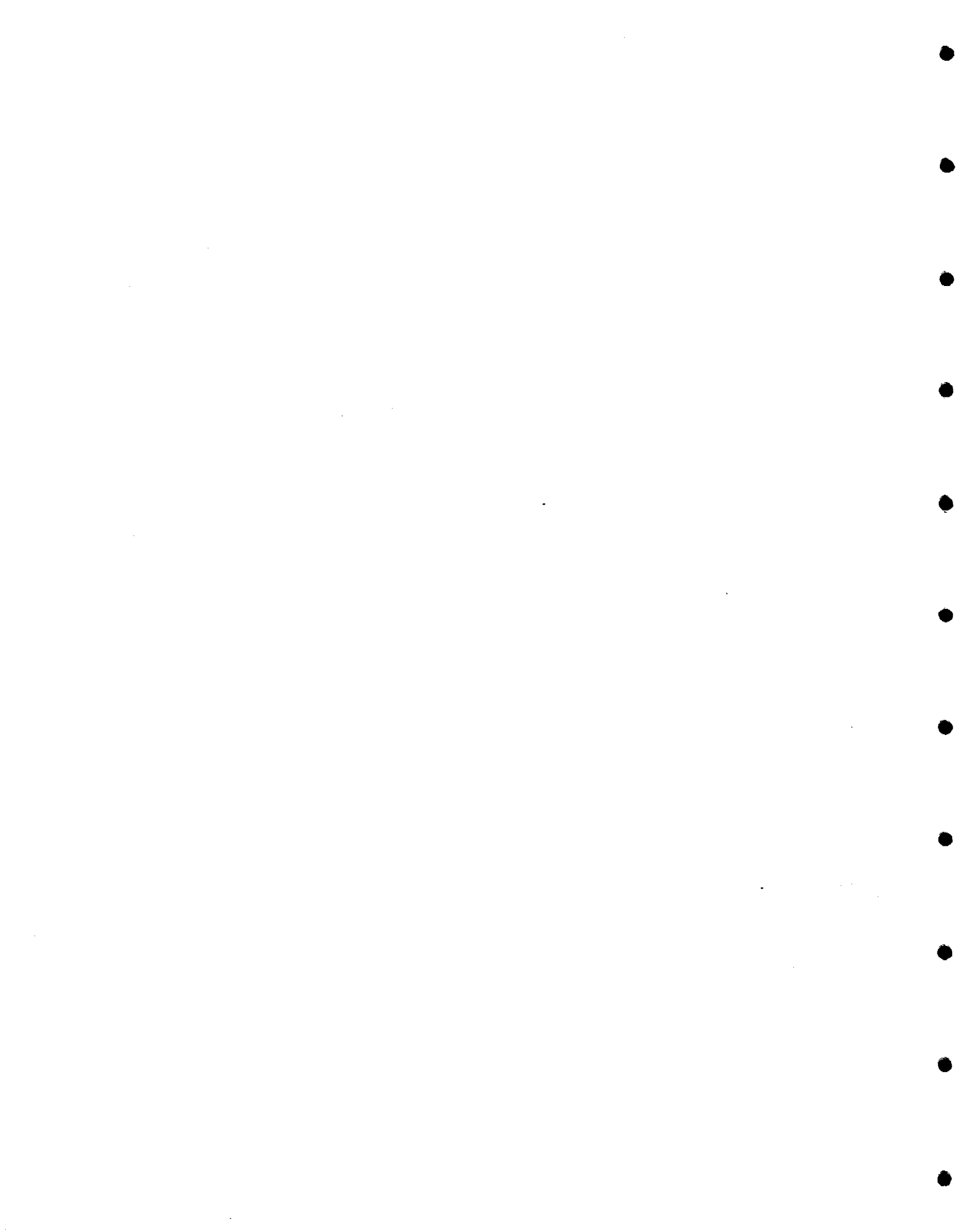
NOTE: Les deux séances techniques principales ont pris plus longtemps que prévu: comment faire une séance d'éducation sanitaire et thèmes importants en éducation sanitaire. Dans la séance sur les "thèmes", on a enseigné la prévention et le traitement des maladies hydriques endémiques.





**ANNEXE H**

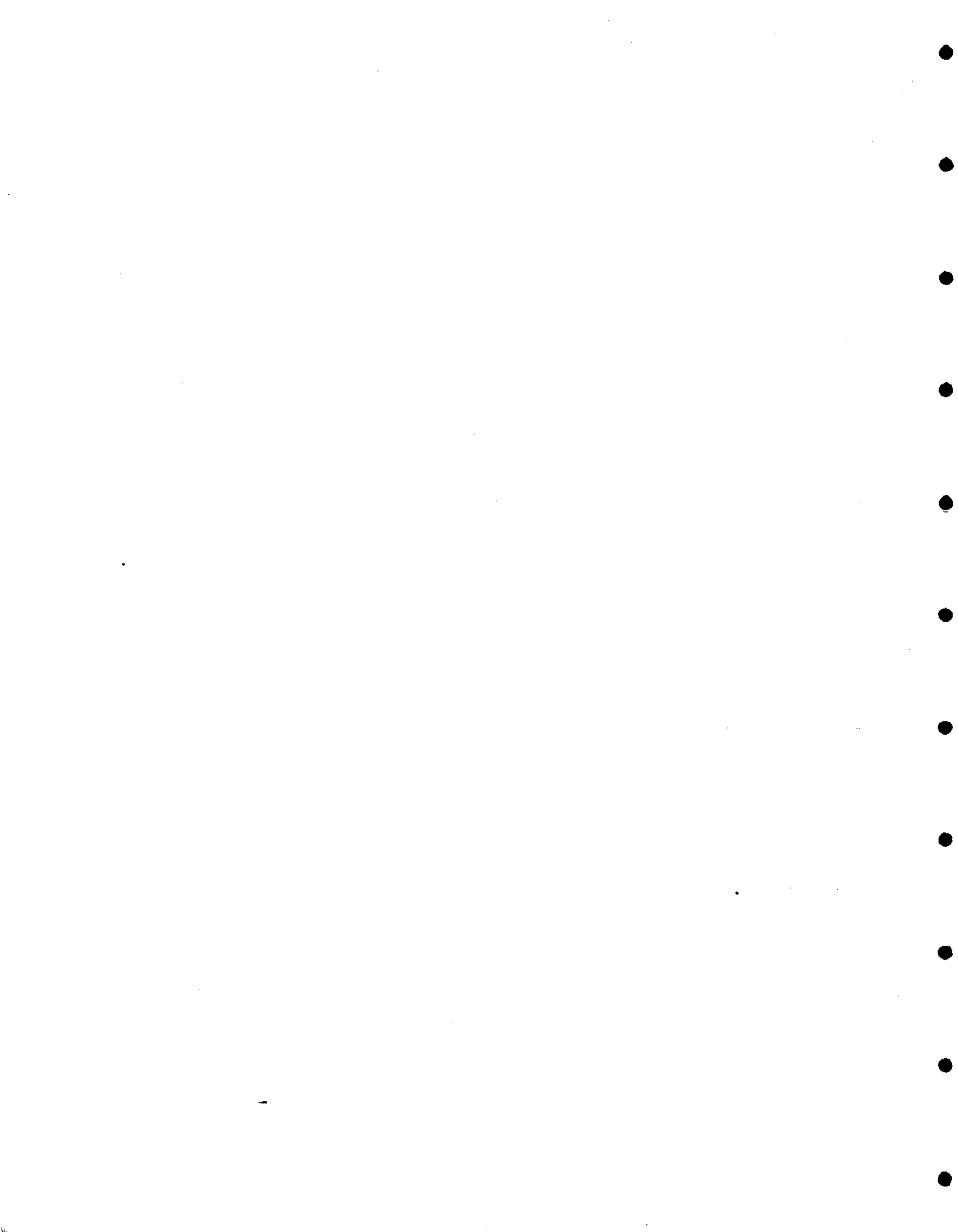
**Ecoles pilotes et participants à la formation des instituteurs**



ANNEXE H

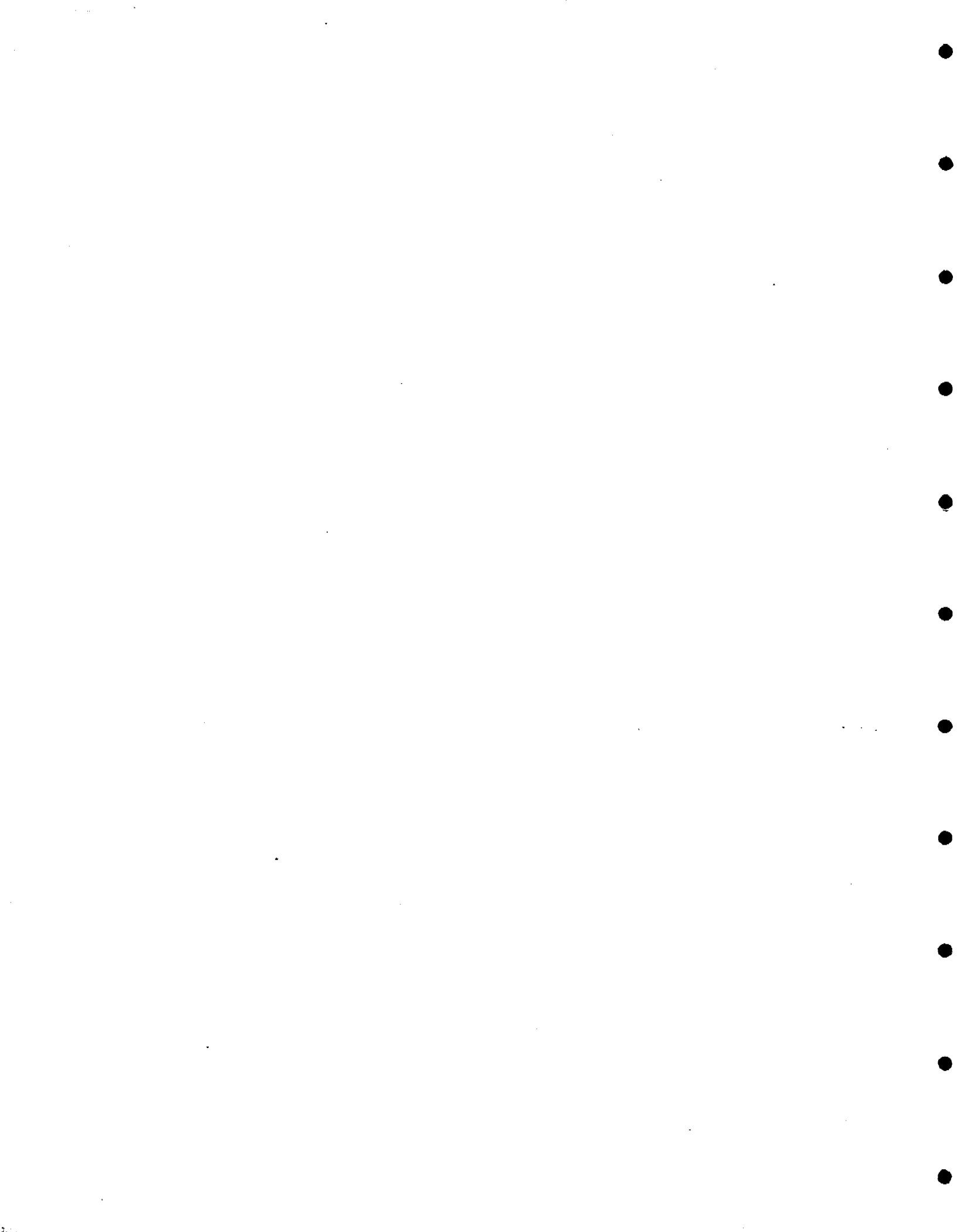
Ecoles pilotes et participants à la formation des instituteurs

| <u>ECOLE</u>                             | <u>PARTICIPANTS (professeurs)</u>                     |
|--|---|
| I. Hinchir Werghi, Délégation de Thala   | 1. Souad FAKRAOUI<br>2. Mohsen MCHAIGUI               |
| II. Abartaghout, Délégation d'El Ayoun   | 1. Abdessmad NASRAOUI                                 |
| III. Boulaaba, Délégation de Kasserine   | 1. Bechir MLAIKI<br>2. Zohra KAHRI                    |
| IV. Khmouda, Foussana                    | 1. Hasni Mohammed FADHOUL<br>2. Jedli Mohammed CHAFIK |
| V. Dogra, Délégation de Kasserine du Sud | aucun   |
| VI. Rakhmet, Sbeitla                     | aucun   |



**ANNEXE I**

Liste des participants, objectifs et programme de l'atelier pour l'ERES



LISTE DES PARTICIPANTS: REUNION DE PLANIFICATION DE L'ERES

COMMISSARIAT REGIONAL AU DEVELOPPEMENT AGRICOLE (Ex-ODTC, now CRDA)

|                        |  |
|------------------------|--|
| M. Hattab BENCHAAABANE | Directeur, Unité d'autogestion (UAG)     |
| M. Lazhar LABIDI       | Adjoint technique (UAG)                  |
| M. Taoufik GHARSALLI   | Assistant social (UAG)                   |
| M. Mokhtar LAOUITI     | Assistant social (UAG)                   |
| M. Mohsen THEMRI       | Assistant social (UAG)                   |
| M. Mohsen THEMRI       | Assistant social (UAG)                   |
| Mlle. Denise HARRISON  | Consultante auprès du directeur de l'UAG |

DIRECTION REGIONALE DE LA SANTE PUBLIQUE

|                    |                                     |
|--------------------|-------------------------------------|
| M. Ammar M'RAIHI   | Educateur sanitaire régional        |
| Mme. Fatma GUESSMI | Spécialiste, Statistiques Sanitaire |

CONSULTANTS

|                       |                         |
|-----------------------|-------------------------|
| Mlle. Denise Harrison | USAID consultante (UAG) |
| Mme. Elaine Rossi     | WASH consultante        |



SEANCE DE TRAVAIL POUR L'EQUIPE REGIONALE DE L'EDUCATION  
SANITAIRE ( ERES ) DU PROJET D'EAU POTABLE DANS LES ZONES  
RURALES EN TUNISIE (No 664 - 0337 )

A KASSERINE LE 09 MARS 1990 DANS LA SALLE DE CONFERENCE DE  
L'EX - O.D.T.C DE 8 H 30 à 13 H 30

-\*-\*-\*-\*-

But Global de l'Atelier : Promouvoir la collaboration entre les membres de l'ERES afin de préciser la démarche nécessaire d'assurer la bonne continuation du travail de l'équipe.

Objectifs de l'Atelier :

1. Réunir tous les membres de l'ERES dans le but de revoir la programmation des activités faite en Septembre 1989.
2. Discuter les idées suivantes : " Travail en équipe ", " porte parole ", " division des taches ", " suivi des animatrices de base ", " évaluation des animatrices de base ", " participation communautaire ".
3. Lister et discuter toutes les taches et toutes les activités de l'ERES qui sont programmées d'ici la fin du Projet (US-AID) et reformuler le plan de travail pour qu'il puisse refléter la situation actuelle,

LE PROGRAMME POUR LA SEANCE DE TRAVAIL SERA PROPOSE VENDREDI MATIN A 8 H 30

Sont invités à participer à la séance de travail les membres de l'ERES, à savoir :

- \* M. Ben chaâbane Hattab
- \* M. M'raïhi Ammar
- \* Mme Guesmi Fatma
- \* Mme Saâdaoui Chérifa
- \* Mlle Omri Raoudha
- \* M. Laouti Mokthar
- \* M. Gharsalli Taoufik
- \* M.Felhi Mohsen
- \* M. Therri Mohsen
- \* M. Laâbidi Lazhar
- M. ben Issa Haggui

et les consultantes :

- Mlle Harison Denise ( US-AID )
- Mme Rossi Elène ( WASH )

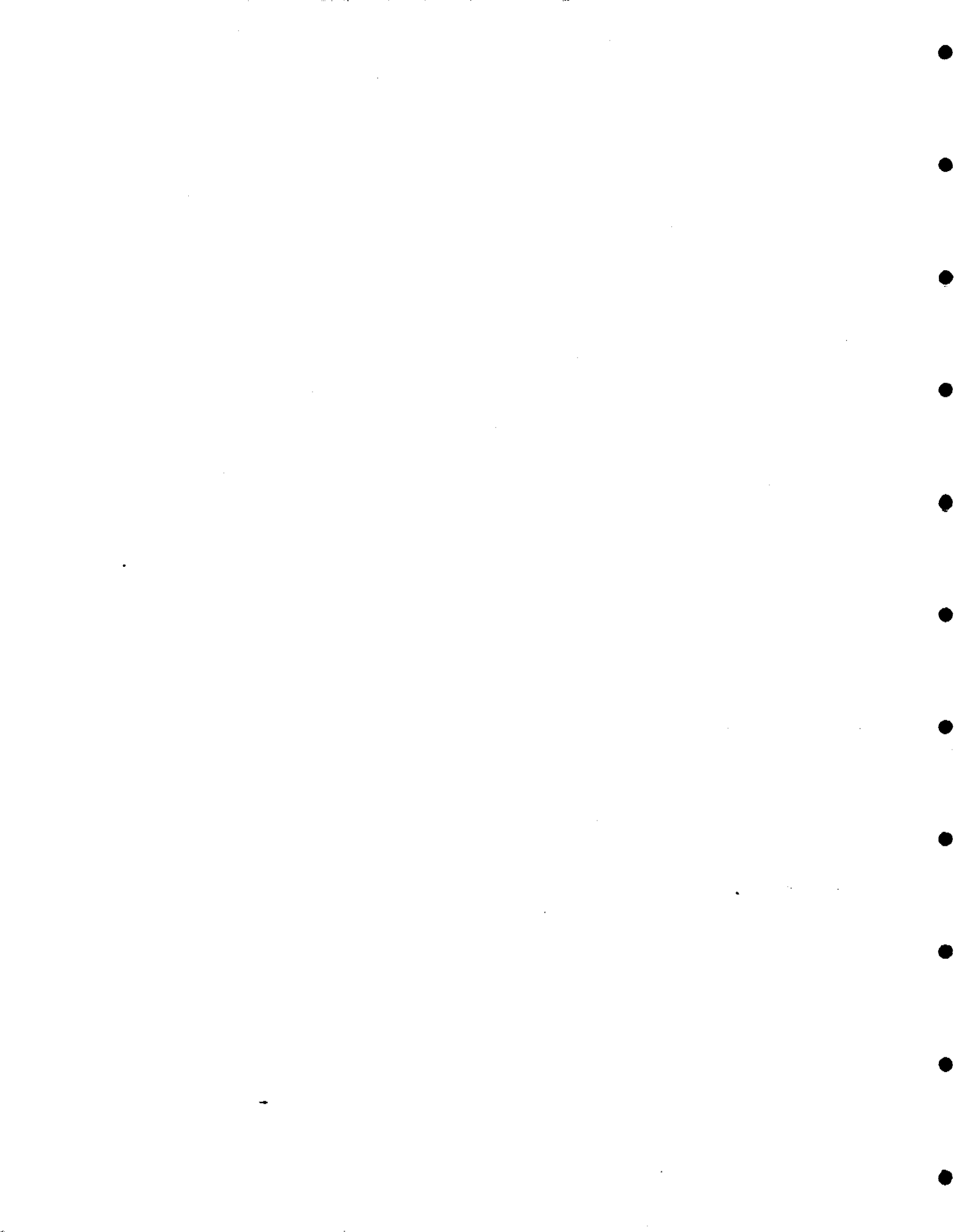
Vous êtes priés de bien vouloir passer un quart d'heure en réfléchissant au sujet des objectifs ( cité ci-dessous ) avant l'ouverture de la séance du vendredi.

## Programme pour la seance du travail de l'ERES

- 8h30      Pr(sentation des objectifs de la seance et du programme pour la journ(e
- 8h45      Exercice en petit groupes: quatre phrases ou un seule?
- 9h15      Discussion des resultats du travaux de groupe
- 9h30      Mise au point de la situation actuelle de l'ERES
- 11h00     Les animatrices de base: guide d'encadrement?  
recrutement d'une 3eme promotion? prise en charge?
- 11h30     Seance de planification des activit(s de l'ERES
- 13h00     Mise au point de la nouvelle planification
- 13h30     Ou en sommes-nous?
- 14h00     Cloture

Un quatri(me objectif a (t( adopt( par le groupe:

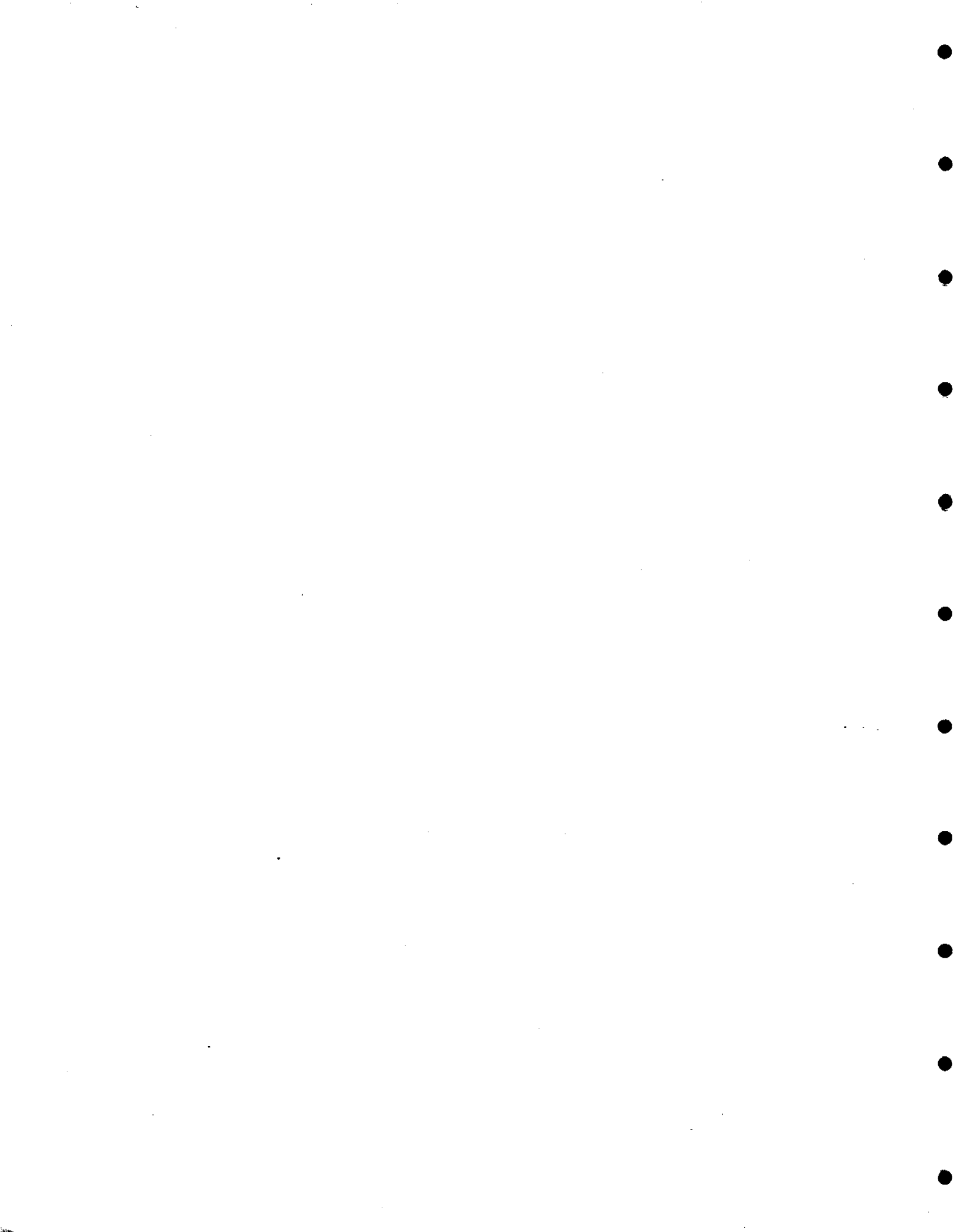
4. Lister les problematiques de l'ERES et proposer les recommandations.



**ANNEXE J**

**Description des Associations d'intérêt féminin (AIF)**

**NOTE:** Cette description a été préparée en mars 1990 par Denise Harrison pour donner aux petits bailleurs de fonds une idée générale sur les AIF.



## LES ASSOCIATIONS D'INTERET FEMININ, DE QUOI S'AGIT-IL?

Les Associations d'intérêt féminin sont un mécanisme permettant de faire participer plus directement les femmes au Projet USAID des institutions d'eau potable dans les zones rurales. Dans de nombreuses régions du monde, les principales utilisatrices de l'eau sont les femmes. Ce sont elles qui vont chercher l'eau, ce sont elles qui s'en servent pour faire la cuisine et nettoyer. La manière dont elles utilisent l'eau a de profondes répercussions sur la vie de tous les membres de la famille. Par conséquent, le but principal des AIC est d'encourager une discussion sur l'eau entre femmes: quels sont les problèmes qui existent, quelles sont les solutions possibles?

Toutes les femmes de la communauté sont invitées à se joindre à l'Association d'intérêt féminin mais un conseil élu s'occupe du groupe. Ce conseil rencontre le Président et les membres les plus importants des Associations d'intérêt collectif (créées et soutenues par le Projet des institutions d'eau potable dans les zones rurales) pendant et après les réunions officielles. Il existe actuellement quatre Associations d'intérêt féminin: Boulaaba, Ouled Mansour, Foumma'dhfa, et Abar Taghout.

Pour encourager les femmes à explorer d'autres domaines que celui de l'eau et pour qu'elles puissent améliorer les revenus familiaux, de petits projets générateurs de revenus ont été conçus et réalisés par les Associations d'intérêt féminin.

## ASSOCIATION D'INTERET FEMININ DE BOULAABA

L'Association de Boulaaba est la plus ancienne et la plus solidement établie. Un conseil de 12 femmes représente 90 familles dans la communauté. Le conseil est composé de deux représentants, une coordinatrice de projet, un agent de soins de santé pour le projet d'eau potable et une secrétaire. Ce groupe joue un rôle prépondérant dans la communauté, l'aidant à résoudre les problèmes d'eau et à encourager les discussions parmi les femmes sur la qualité de l'eau du projet et a apporté aux autres femmes des conseils pour purifier avec de l'eau de javel leur eau, surtout celle qui vient de la source locale. En plus, le groupe est en consultation régulière avec l'Association d'intérêt collectif.

L'Association d'intérêt féminin de Boulaaba a proposé, dans le cadre de son premier projet, de créer un programme de jardins potagers. Cela permet aux femmes de diminuer les dépenses alimentaires et améliore la nutrition de leur famille. Les femmes peuvent agrandir leurs jardins, améliorer les techniques de jardinage et aider d'autres femmes à démarrer de petits potagers. Onze femmes ont bénéficié du projet et vont contribuer à raison de 5 dinars pour louer une voiture permettant de transporter les légumes en trop pour les vendre aux marchés voisins.

## L'ASSOCIATION D'INTERET FEMININ D'ABAR TAGHOUT

L'Association d'intérêt féminin d'Abar Taghout est située dans une région dépourvue de Kasserine. Ses activités sont aux mains d'un conseil de cinq femmes âgées, six femmes plus jeunes et de l'agent de soins de santé primaires du projet d'eau potable chargé de tenir les réunions mensuelles. Une femme plus âgée et une jeune femme représentent chacune des cinq douars (qui regroupent 15 à 25 foyers d'une même famille) dans une communauté qui compte 150 familles. Une organisation féminine relève d'une idée tout à fait révolutionnaire dans cette communauté qui n'a pratiquement pas de contact avec l'extérieur où la ville voisine de Thala.

L'Association d'intérêt féminin d'Abar Taghout a proposé un projet d'élevage de poulets. De nombreuses femmes élèvent des volailles pour la consommation familiale. Les femmes aimeraient améliorer l'élevage pour avoir assez de poulets qu'elles pourraient vendre dans les marchés de Kasserine et Thala. L'Association d'intérêt féminin va choisir 25 familles (cinq de chaque douar) qui seront les bénéficiaires de ce projet.

## LE GROUPE D'OULED MANSOUR

Créé récemment et déjà très dynamique, le Groupe d'Ouled Mansour a à sa tête un conseil de 13 femmes, y compris l'agent de soins de santé primaires du Projet. Une à deux femmes, des neuf quartiers, montrent aux autres femmes combien il est important de stériliser l'eau provenant de petits puits non couverts de la région. L'équipement pour le puits profond n'est pas encore installé.

La pénurie et l'insalubrité de l'eau de boisson et toutes les répercussions que cela entraîne a été une telle préoccupation pour la communauté que le groupe n'a pas encore pu considérer ou envisager d'autres projets.

## POUR BIENTOT... LE GROUPE DE LAJRED

La communauté de Lajred prévoit une réunion début mars avec les femmes pour parler de la forme que pourrait prendre l'Association d'intérêt collectif. Les femmes de la communauté se sont montrées extrêmement intéressées à créer un tel groupe. La réunion sera organisée et dirigée par l'agent de soins de santé primaires du Projet.

L'agent de soins de santé primaires a deux idées de petits projets qui pourraient intéresser les femmes à son avis. Le premier est un petit concours parmi les femmes sur la famille qui observe le mieux les conseils de vaccination des enfants, propreté de la maison et de l'eau. Un petit prix sera remis à cette famille. Deuxièmement, l'agent pense que la région a besoin d'un point d'eau où les femmes peuvent laver le linge. L'eau étant assez loin des domiciles (1 à 3 kilomètres), il est très difficile d'en emporter les quantités suffisantes chez soi pour faire la lessive.



## ASSOCIATION D'INTERET FEMININ DE FOUJMA'DHFA

L'Association de Foujma'dhfa est organisée autour d'un conseil de jeunes femmes. Chacun des quatre douars est représenté par deux jeunes femmes et quatre représentantes de chaque douar sont chargées de communiquer avec le président de l'Association d'intérêt collectif. Deux agents de soins de santé du Projet font partie du conseil et jouent un rôle important, en collaboration avec les représentantes, pour organiser les réunions. Un des agents en soins de santé est le secrétaire du groupe.

Le conseil pense que le problème le plus grave au niveau de l'eau est la distance que les femmes doivent parcourir pour la chercher. Les femmes parlent de la manière d'aborder ce problème.

Récemment le conseil a décidé de démarrer un projet de tissage. Une des jeunes femmes a été élue coordinatrice du projet et travaillera en étroite collaboration avec la consultante pour mettre sur pied le projet en question.