



Inclure la promotion de l'hygiène dans les programmes EHA

Les responsables de programme eau, hygiène et assainissement (EHA) s'accordent généralement sur le fait que les personnes doivent adopter des comportements conformes aux règles d'hygiène afin de protéger les approvisionnements en eau et garantir la bonne utilisation des installations sanitaires. Cependant, la promotion de meilleures pratiques en matière d'hygiène diffère de la construction d'infrastructures, avec des indicateurs d'avancement moins concrets. Des campagnes doivent donc être planifiées et mises en œuvre selon une méthode adaptée.

Contenu de ce guide

Contexte	1
Qu'est-ce que l'hygiène ?	1
Principes de la promotion de l'hygiène	4
Planifier un programme de promotion de l'hygiène	9
Outils participatifs	14
Analyse des données	17
Promotion de l'hygiène et de l'assainissement	22
Choisir et former les animateurs	23
Suivi et évaluation	24
Références	27



Une promotion de l'hygiène efficace est perçue largement comme l'un des outils les plus importants pour changer les comportements des personnes, et en retour les protéger des maladies diarrhéiques. C'est aussi une façon utile d'encourager la participation et de responsabiliser les communautés.

© WEDC, Loughborough University, 2014

Auteur : Brian Reed Relectrice : Louise Medland

Illustrations : Rod Shaw Assurance de la qualité : Hazel Jones

Conçu et produit par WEDC Publications et Solidarités International

Ce guide fait partie d'une série de ressources documentaires à but formatif, disponibles à l'achat en version imprimée ou en téléchargement gratuit depuis la bibliothèque numérique accessible sur le site internet du WEDC. Tout élément de cette publication, y compris les illustrations (à l'exception d'éléments empruntés à d'autres publications dont WEDC ne détient pas les droits d'auteur) peut être, sans l'autorisation de l'auteur ou de l'éditeur, copié, reproduit ou adapté pour répondre aux besoins locaux, à condition que le matériel soit distribué gratuitement ou à prix coûtant, et non à des fins commerciales, et que la source soit dûment citée. Nous vous remercions d'envoyer une copie des documents pour lesquels des textes ou illustrations auront été utilisés à l'adresse suivante.

Publié par WEDC, Université de Loughborough

Financé par Water & Sanitation for the Urban Poor (WSUP)

ISBN 978 1 84380 199 3

Pour accéder à la liste complète des guides publiés, veuillez consulter :

<http://wedc.lu/wedc-guides>

Revu par Emmanuelle Maisonnave.

Depuis plus de 30 ans, l'association d'aide humanitaire SOLIDARITÉS INTERNATIONALE est engagée sur le terrain des conflits et des catastrophes naturelles. Sa mission est de secourir le plus rapidement et le plus efficacement les personnes dont la vie est menacée, en couvrant leurs besoins vitaux : boire, manger, s'abriter.

Mots-clés : hygiène ; promotion de l'hygiène ; lavage des mains ; programmes EHA

Contexte

L'adoption de bonnes pratiques d'hygiène est souvent plus difficile dans les villages à faibles revenus que dans les zones aisées avec de bonnes infrastructures. Non seulement les ménages pauvres n'ont pas les installations de bases considérées comme acquises par les personnes plus riches, mais les problèmes peuvent également être amplifiés (en particulier dans les zones péri-urbaines) par un système d'évacuation des eaux défaillant, des rues non asphaltées et une gestion des déchets solides insuffisante pour tout le village. Tout cela participe à un environnement insalubre.

Qu'est-ce que l'hygiène ?

Le mot hygiène est issu du grec *hygieinos* qui signifie sain, ou en lien avec la santé. En général, nous utilisons le terme hygiène comme « l'habitude de garder soi-même et son environnement propre, en particulier pour prévenir les maladies ou empêcher leur propagation » (Boot et Cairncross, 1993).

La promotion de l'hygiène est le terme utilisé pour décrire les activités qui ont pour objectif d'encourager les changements de pratiques avec le but ultime de prévenir les maladies liées à l'eau et à l'assainissement. La promotion de l'hygiène a été définie comme « la démarche planifiée et systématique de permettre aux personnes d'agir, pour prévenir les maladies liées à l'eau et à l'assainissement et maximiser les bénéfices des systèmes d'eau et d'assainissement » (Ferron et coll., 2007, p.12).

Pratiques d'hygiène pour prévenir les maladies diarrhéiques

Une personne peut réduire le risque d'au moins 35% d'avoir une maladie

diarrhéique si elle suit une de ces pratiques d'hygiène :

- utilisation d'une latrine à fosse pour déposer les fèces – y compris les fèces des enfants
- lavage des mains avec du savon après un contact avec des matières fécales et avant la préparation des repas ; et
- Amélioration de la qualité de l'eau au niveau du ménage.

(Almedom et coll., 1997)



Figure 1. La propreté est essentielle pour la santé

Diagramme des barrières de transmission oro-fécale (Diagramme-F)

La diarrhée est essentiellement transmise par les voies oro-fécales (c'est à dire des fèces à la bouche). Le schéma généralement utilisé pour représenter ces voies de transmission oro-fécale est connu sous le nom **de diagramme-F**, représenté ci-dessus. Il illustre comment les matières fécales peuvent être transmises via les doigts, les mouches, les champs, les liquides, les inondations et la nourriture portée à la bouche.

Les pratiques d'hygiène améliorées jouent un rôle majeur pour rompre ces voies de transmission. Au fur et à mesure que les personnes améliorent leurs pratiques d'hygiène, comme le lavage des mains après contact avec la matière fécale ou boire de l'eau à partir d'une source protégée, le risque de transmission de maladie décroît significativement.

Barrières à la transmission oro-fécale

Les barrières primaires, comme l'utilisation d'une latrine ou la protection des sources d'eau, empêchent le contact initial avec les fèces. Les barrières secondaires, comme le lavage des mains et un stockage approprié pour la nourriture et l'eau, empêchent la matière fécale d'être ingérée par un individu. Il est particulièrement important d'attirer l'attention sur le nettoyage et l'élimination

Figure 2. Le schéma des voies de transmission des maladies diarrhéiques (« diagramme-F »)

Les agents pathogènes (organismes à l'origine des maladies) peuvent migrer depuis les fèces d'une personne malade jusqu'à l'ingestion par une autre personne de plusieurs manières, directes ou indirectes.

Le diagramme-F illustre ces déplacements possibles. Ils peuvent être mémorisés facilement puisqu'ils commencent tous par la lettre 'F' (en anglais): fluides (eau potable), nourriture (food), mouches (flies), champs (fields - cultures et terre), sols (floors), doigts (fingers) et inondations (floods) (et l'eau de surface plus généralement).

Le diagramme résume ces vecteurs. Par exemple, une eau à boire peut être contaminée par un récipient sale ou des aliments peuvent être infectés par des ustensiles de cuisine sales.

des fèces des bébés et jeunes enfants car celles-ci contiennent une proportion plus importante d'organismes source de maladie que les fèces des adultes (Ferron et coll., 2007).

Le diagramme

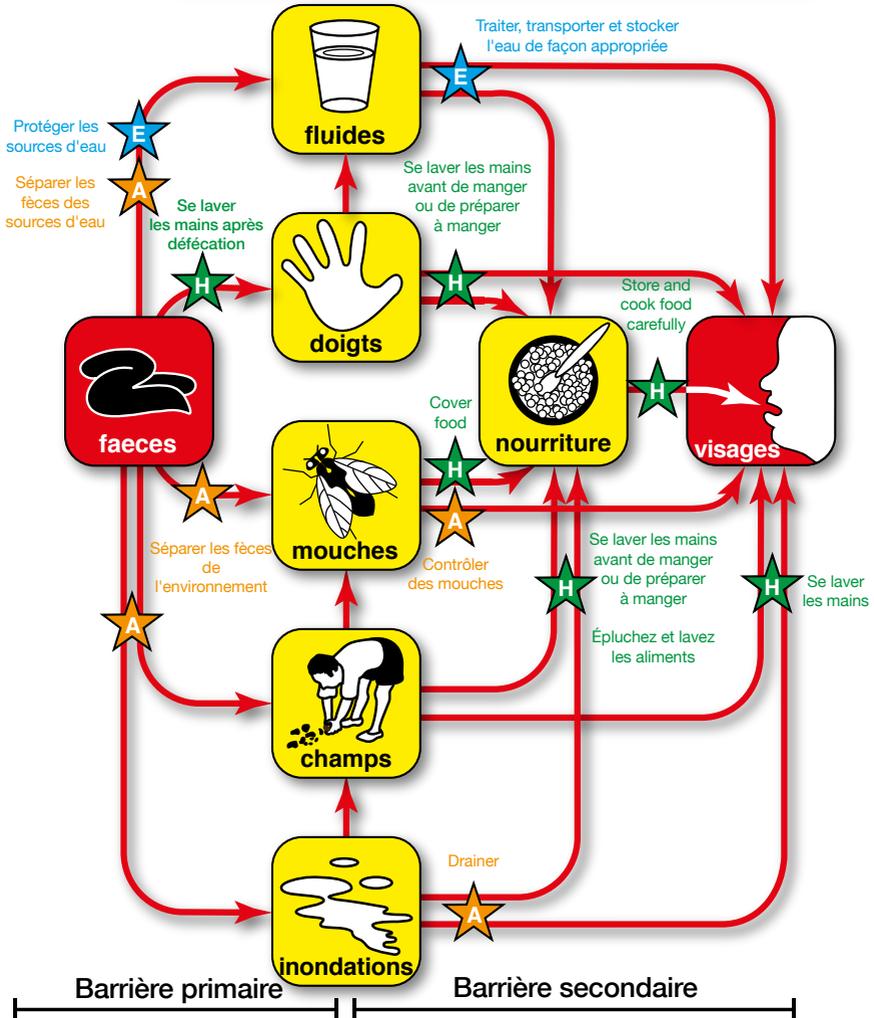
'f'

 EAU

 ASSAINISSEMENT

 HYGIÈNE

Des barrières peuvent empêcher la transmission des maladies ; elles peuvent être primaires (empêcher tout contact avec les fèces) ou secondaires (empêcher leur ingestion par une nouvelle personne). Elles peuvent être contrôlées par les interventions EHA.



Principes de la promotion de l'hygiène

Les pratiques d'hygiène aident à garder les personnes et leur environnement propres. Le but de la promotion de l'hygiène est d'encourager les personnes à modifier leur façon d'agir, afin qu'ils réduisent leurs comportements non hygiéniques à haut risque et adoptent des comportements appropriés et l'utilisation de structures conçues de manière adaptée (dont des unités de lavage des mains, des latrines et des récipients de stockage de l'eau). De tels changements doivent être volontaires ; ils ne se produisent uniquement que lorsque les personnes veulent changer.

La participation des usagers à la promotion de l'hygiène permet d'encourager une plus grande prise de conscience des raisons de changer de pratiques d'hygiène, ainsi qu'un sentiment d'appropriation des pratiques d'hygiènes et de leur utilisation prolongée.

Le risque réel associé avec des pratiques non hygiéniques est une combinaison de la probabilité que le risque se produise (c'est-à-dire, en fonction de l'étendue de cette pratique) et la sévérité de la conséquence (c'est-à-dire le degré de dangerosité pour la santé d'un individu ou pour l'environnement local s'ils sont affectés par le risque).

La promotion de l'hygiène est un processus qui exige beaucoup de ressources : du temps, des éducateurs qualifiés et des outils adaptés pour garantir que les messages pertinents soient reçus et mis en pratique par les personnes. Il n'est pas possible – ou pas rationnel en raison des coûts – pour un programme de promotion de l'hygiène d'essayer de remédier à toutes les pratiques desquelles il découle un risque pour la santé des personnes ou pour l'environnement.

Pour une bonne promotion de l'hygiène, les principes suivants ont été identifiés (WELL, 2005), sur la base de divers projets.



Figure 3. Un couvercle pour la nourriture est seulement efficace lorsqu'il est utilisé

Zoom sur la promotion de l'hygiène

- Il s'agit de la tentative planifiée et systématisée de permettre aux personnes d'agir pour réduire les risques de maladies liées à l'eau et à l'assainissement et de maximiser les avantages des installations améliorées d'eau et d'assainissement.
- Il s'agit de combiner les connaissances des populations cibles (ce qu'elles connaissent déjà et ce qu'elles veulent) avec des connaissances externes (ex : les causes des maladies diarrhéiques, les stratégies de communication et d'apprentissage).
- Cela inclut (mais pas seulement) la fourniture d'informations et l'apprentissage de pratiques concernant l'hygiène intime et environnementale, y compris l'approvisionnement en eau, l'élimination des boues et des déchets solides, le contrôle des vecteurs : l'éducation à l'hygiène.
- Les activités de promotion à l'hygiène améliorent les conditions d'hygiène dans les situations d'urgence : approvisionnement d'articles essentiels, tels que des récipients pour stocker l'eau et la nourriture, du savon et des serviettes hygiéniques.
- Il s'agit de créer un lien vital entre les personnes d'une communauté et les interventions techniques à toutes les étapes du cycle de projet.
- Le champ de la promotion de l'hygiène est plus étroit que celui de la promotion de la santé, toutefois les deux tendent à permettre aux personnes d'agir pour prévenir la maladie.

Cibler un petit nombre de pratiques à risque

Les priorités pour un changement des comportements en matière d'hygiène doivent normalement inclure le lavage des mains avec du savon (ou un substitut local) après le contact avec les fèces, ainsi que le traitement sain des fèces

des adultes et des enfants. Cibler trop de pratiques en même temps dilue le message et réduit souvent l'impact global.

Cibler un public spécifique

Ce peut être les mères, les enfants, les aînés, les pères, les leaders d'opinion, ou

d'autres groupes. Il convient d'identifier qui est impliqué dans le soin des enfants et qui influence les enfants ou prend des décisions pour eux.

De plus, il convient d'identifier si des groupes particuliers ont l'habitude de faire des choses qui les exposent, eux ou d'autres, au risque de contracter une maladie.

Identifier les motivations pour un changement de pratique

Les motivations pour changer de pratique ne sont souvent pas liées à la santé. Les personnes peuvent être convaincues de laver leurs mains afin qu'elles sentent bon pour gagner le respect de leurs voisins, ou pour d'autres raisons. Un travail avec les groupes cibles permet d'identifier les points de vue sur les avantages de pratiques d'hygiène plus sûres, ce qui peut donner une base pour une stratégie de promotion de l'hygiène.

Les messages d'hygiène doivent être positifs, les personnes apprennent mieux quand elles rient ! Elles écoutent davantage lorsque c'est divertissant. Les programmes d'hygiène et les messages qui tendent à menacer ou à apeurer le public, ou qui leur disent qu'ils sont « sales » ou « incultes », les éloigneront. Identifier les voies de communication appropriées.

Il est important de comprendre la façon dont les publics cibles communiquent.

Par exemple, certaines personnes écoutent la radio, d'autres exercent des fonctions sociales ou religieuses, d'autres vont à l'école. Utiliser les voies de communication traditionnelles et existantes est plus facile que d'en mettre en place des nouvelles, mais elles ne seront efficaces que si leur nature et leur capacité à atteindre les gens sont comprises par l'utilisateur.

Un texte écrit ne sera pas approprié si les personnes sont analphabètes, mais des images choisies avec soin peuvent être utilisées pour communiquer des messages clés. Dans beaucoup de situations, des pièces de théâtre bien écrites ou des chansons peuvent être



Figure 4. Les motivations pour améliorer les pratiques liées à l'hygiène doivent être comprises par tous

Décider d'une combinaison économique de voies de communication

Il existe beaucoup d'outils qui peuvent être utilisés pour la communication. Plusieurs voies de communication qui délivrent les mêmes messages peuvent se renforcer mutuellement. Il y a toujours un compromis entre la portée, l'efficacité et le coût. Les médias de masse (comme la télévision, la radio et les journaux) ont le potentiel d'atteindre beaucoup de monde, mais leurs messages sont vite oubliés. La communication en face à face peut être très efficace pour encourager les changements de conduite mais le coût par tête est très élevé.

Allouer suffisamment de ressources

En marketing, il est dit qu'une personne a besoin d'entendre un « message » six fois, dans des formats différents (sur une affiche, au cours d'une visite à domicile, au cours d'une conversation, etc.) pour « recevoir » ce message. Ainsi, un certain nombre d'expositions au message est nécessaire pour que celui-ci soit compris et retenu.

La promotion de l'hygiène nécessite une planification, une mise en œuvre, un suivi et une évaluation soignés

Il est nécessaire de collecter des informations sur les différentes réalisations (par exemple combien d'émissions à la radio ou de visites à domicile ont été réalisées ?), et de mesurer la couverture de la population réalisée (par exemple, quelle proportion du



Figure 5. Les émissions de radio peuvent coûter cher mais touchent beaucoup de personnes.

public cible a entendu l'émission de radio ?) à intervalles réguliers pendant le programme de promotion.

Des indicateurs sur l'impact des messages doivent aussi être collectés. Ils permettent de nourrir le processus de planification afin de ne pas perdre de l'argent dans des activités de promotion de l'hygiène qui seraient en grande partie inefficaces.

Le Tableau 1 propose des objectifs minimums pour un programme de promotion de l'hygiène dans un contexte d'urgence. Le Manuel Sphère (pertinent surtout dans un contexte d'urgence mais aussi applicable dans un contexte de développement) met l'accent sur la mobilisation communautaire.

Tableau 1. Objectifs minimum recommandés pour la promotion de l'hygiène
(adapté de Harvey et coll, 2002)

Critères		Immédiateté	Court terme	Long terme
Qualité	Animateurs de la même origine sociale que les populations bénéficiaires	50%	75%	100%
	Animateurs formés et compétents	50%	75%	100%
	Les messages de promotion sont précis, adaptés au public ciblé et couvrent le sujet entièrement	50%	75%	100%
	Les messages sont délivrés d'une manière compatible avec les différents aspects socioculturels	50%	75%	100%
Quantité	Nombre d'animateurs pour 1000 personnes	1	2	2+
	Couverture de la zone d'intervention	50%	75%	100%
	Pourcentage de problématiques liées à l'assainissement abordées	50%	75%	100%
Impact	Population qui reçoit, comprend et mémorise les messages	30%	50%	75%
	Pourcentage de la population qui applique les conseils donnés	30%	50%	75%
	Pourcentage des messages réellement mis en pratique par la population	30%	50%	75%

Ces pourcentages sont plus des indicateurs de progrès que des valeurs absolues. Le niveau idéal (100%) est subjectif et dépend des conditions locales.

Les indicateurs clés relatifs au niveau de référence pour la promotion de l'hygiène sont les suivants :

- Les risques majeurs en termes d'hygiène et importants pour la santé publique sont identifiés.
- Les programmes prévoient un mécanisme efficace pour une contribution représentative et participative de la part de tous les usagers, y compris pour la conception initiale des installations.
- Tous les groupes au sein de la population ont un accès équitable aux ressources ou aux installations pour poursuivre ou réaliser les pratiques d'hygiène dont il est fait la promotion.
- Les messages de promotion de l'hygiène et les activités abordent les pratiques essentielles et les idées fausses et ciblent tous les groupes d'usagers. Des représentants de ces groupes participent à la planification, la formation, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation.
- Le cas échéant, les usagers sont responsables de la gestion et de la maintenance des installations, partagées équitablement parmi les différents groupes. En particulier, le guide met en garde contre la tendance de surcharger une partie de la population avec cette tâche.

(Source : Projet Sphère, 2004)

Planifier un programme de promotion de l'hygiène

La phase de planification implique la définition des objectifs attendus du programme de promotion de l'hygiène. Les objectifs peuvent être divisés en trois niveaux, qui collectivement conduisent à la finalité du projet (Ferron et coll., 2007). La finalité, ou objectif général, est un énoncé général d'intention pour le programme entier.

- Les **objectifs** spécifiques se réfèrent à l'objectif global du programme.
- Les **résultats** sont ce que le projet doit garantir, et sont nécessaires pour atteindre l'objectif général.
- Les **activités** renvoient aux actions pratiques (par exemple les événements de promotion et les supports) qui seront entreprises pour réaliser les résultats et les objectifs spécifiques et généraux.

Comme c'est le cas pour tous les programmes, des objectifs clairs permettent de suivre les avancements d'un programme de promotion de l'hygiène et facilitent l'évaluation finale. Pour suivre les objectifs, des indicateurs associés à des moyens de vérification doivent toujours être définis.



Figure 6. Les comportements à risque doivent être identifiés

Un plan d'action pour un programme de promotion de l'hygiène doit inclure :

- un objectif global ;
- un ou deux objectifs spécifiques (ex : les pratiques d'hygiène ciblées) ;
- deux à quatre résultats ;
- une série d'activités pour atteindre chaque résultat ;
- des indicateurs mesurables et des moyens de vérification pour chaque niveau d'objectifs ;
- un public cible identifié pour la promotion de l'hygiène ;
- un chronogramme pour atteindre les objectifs (ex : activités hebdomadaires, allocation des responsabilités).

La santé n'est pas toujours une priorité communautaire

Une évaluation du programme de WaterAid en Inde du sud a identifié que les locaux accordaient plus d'importance à l'approvisionnement en eau pour le bétail, l'irrigation et les potagers qu'à l'amélioration de leur santé. De plus, dans le domaine de la santé, ils apprécient davantage la réhabilitation des équipements de soin que l'éducation à la santé et les stratégies préventives (Good, 1996).

Evaluation initiale

Une évaluation initiale est la première étape d'un programme de promotion de l'hygiène. C'est un moyen d'évaluer les pratiques existantes de la communauté ciblée en matière d'hygiène, et ainsi d'aider à comprendre pourquoi les personnes font ce qu'elles font et à identifier les pratiques « non sûres » qui seront ciblées ultérieurement pour amélioration. Identifier ces pratiques permet une planification et une mise en œuvre efficaces de la promotion de l'hygiène.

Quel type d'information est nécessaire ?

Les informations initiales doivent identifier les risques associés aux pratiques qui concernent l'approvisionnement

en eau, l'élimination des excréments, l'assainissement environnemental et l'hygiène alimentaire. Il est conseillé de ne collecter que des informations qui seront utilisées ultérieurement. Ferron et coll. (2007) propose dix questions clés auxquelles il convient de répondre lors de la réalisation de l'évaluation de base :

1. Quelle est l'étendue des pratiques à risque au sein de la communauté ?
2. Qui et combien de personnes ont ces pratiques à risque au sein de la communauté ?
3. Quelles pratiques à risque peuvent être modifiées ?
4. Qui utilise des pratiques « sûres » ?
5. Qui et quoi motive et influence à l'utilisation de pratiques « sûres » ?
6. Quelles voies de communication sont disponibles et lesquelles sont fiables pour la promotion de l'hygiène (ceci permettra de garantir que les messages soient entendus, reçus et mis en pratique par la communauté) ?
7. De quelles installations ou matériels les personnes ont-elles besoin pour mettre en œuvre des pratiques « sûres » (par exemple, si les messages visent à promouvoir le lavage des mains au savon, le programme doit rechercher des moyens pour rendre le savon accessible – à défaut, les personnes pourraient être frustrées, voire énervées) ?

Tableau 2. Exemples de problématiques à prendre en compte dans une enquête de référence

Zone d'étude	Type d'informations
Informations élémentaires	<ul style="list-style-type: none"> • Population / répartition / caractéristiques • Organisations communautaires • Données sur la mortalité et la morbidité
Eau	<ul style="list-style-type: none"> • Sources d'eau (nombre, type, emplacement, état) • Quantité d'eau utilisée par personne par jour • Qualité de l'eau • Distance moyenne aux sources d'eau • Distance entre les latrines et les sources d'eau les plus proches
Pratiques d'hygiène	<ul style="list-style-type: none"> • Méthodes de collecte d'eau • Méthodes utilisées pour transporter l'eau • Pratiques de stockage de l'eau • Usage de l'eau • Pratiques de lavage de main • Préférences sur les sources d'eau en fonction des types d'activités • Indications de défécation en plein air • Causes perçues des cas de diarrhées / méthodes pour soigner la diarrhée
Traitement des excréments	<ul style="list-style-type: none"> • Emplacement des sites de défécation • Méthode d'élimination des fèces d'enfants • Nombre total de latrines • Nombre de latrines utilisées • Type de latrine et état de propreté • Nombre de personnes par latrine • Utilisation d'objets de nettoyage anal • Lavage de mains après défécation ?
Assainissement de l'environnement	<ul style="list-style-type: none"> • Pratiques d'évacuation des ordures • Contrôle des vecteurs (ex : rongeurs, mouches, moustiques) • Gestion des animaux domestiques • Drainage et présence d'eaux stagnantes à proximité des maisons
Hygiène alimentaire	<ul style="list-style-type: none"> • Méthodes de manipulation et de préparation des aliments • Stockage de la nourriture • Pratiques de lavage de mains et séchage des ustentiles

Résumé des étapes d'un plan de promotion à l'hygiène et les questions à prendre en compte

Planification : A quoi voulons-nous aboutir ?

Base de référence : Quelle est la situation initiale ?

Plan d'action : Comment y arrivons-nous ?

Suivi : Quel chemin nous reste-t-il à parcourir et allons-nous dans la bonne direction ?

Evaluation : Comment savons-nous que nous avons atteint notre objectif et comment faire mieux la prochaine fois ?

8. Combien de temps, d'argent et d'efforts les personnes sont prêtes à fournir pour ces installations/matériels ?
9. Où ces installations/matériels sont-elles/ils disponibles ?
10. Comment les personnes vont savoir que ces installations/matériels existent et l'endroit où il est possible de les obtenir ?

Comment collecter les informations de base

Pour être efficace, l'évaluation doit utiliser des méthodes adaptées. Une série de méthodes/d'outils peut être utilisée pour collecter les informations de base, en fonction du besoin d'informations quantitatives ou qualitatives.

Les informations quantitatives, comme quelle quantité de savon est achetée par un ménage chaque mois/année, ou à quelle distance se situe la source d'eau, peuvent être collectées en utilisant des méthodes de recherche classiques, tel un questionnaire.

Les informations qualitatives peuvent être collectées par des techniques participatives.

Avant de décider des outils ou méthodes à utiliser, il convient de prendre en compte :

- Quel type d'information vais-je collecter ?
- Pour qui l'information a-t-elle un sens ?
- Pour quelles interprétations vont-elles être utilisées ?
- De quelles ressources je dispose ?

Les informations de base sont généralement utilisées pour planifier les activités de promotion de l'hygiène et la fourniture d'installations en eau et assainissement qui impliquent la communauté. Le choix des pratiques ciblées et des méthodes de promotion doit donc se faire en fonction des connaissances locales, pour encourager un plus grand intérêt, un sentiment d'appropriation et la prise d'initiatives dès l'étape de l'évaluation initiale. Impliquer la communauté dans l'analyse de sa situation est un bon point de départ dans cette approche.

Outils participatifs

Marches exploratoires

L'équipe d'étude, avec ou sans membres de la communauté, passe du temps à marcher dans la zone étudiée, pour se familiariser avec le contexte et observer les pratiques. Cet outil peut être utilisé pour identifier des informations spécifiques, telles la localisation des points d'eau ou les preuves de contamination fécale.

Observations structurées et non structurées

Les observations peuvent être structurées (en utilisant une liste préétablie de choses à observer) ou non structurées. Cet outil est utilisé pour trouver des informations sur les installations liées à l'eau et l'assainissement, les pratiques d'hygiène à ces endroits et aux domiciles des ménages.

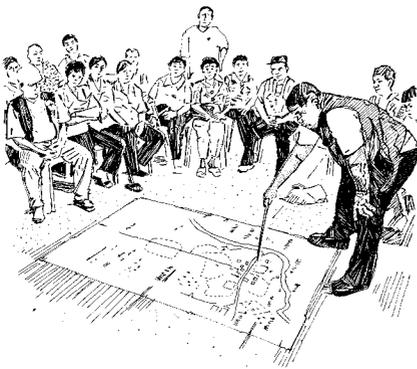


Figure 7. Cartographie communautaire

Interroger des informateurs clés

Faire des entretiens avec toute personne susceptible de fournir des informations spécifiques, sur la base de leurs connaissances ou expertise (par exemple un agent sanitaire local ou un chef de village).

L'entretien peut aborder des sujets spécifiques (par exemple les options pour la collecte de l'eau), ou des questions plus générales relatives à la santé, aux structures familiales ou aux revenus.

Cartographie communautaire

Il est demandé aux participants de développer une carte pour représenter leur communauté/leur zone. La carte doit identifier les lieux d'importance (par exemple les écoles, les marchés) et les points d'intérêt pour l'étude (les sources d'eau, les installations sanitaires, etc.). Cela permet d'identifier les installations publiques disponibles pour la communauté, ainsi que les installations au niveau des ménages (latrines, fosses à déchets, etc.). La carte peut être dessinée sur le sol avec des pierres et bâtons, etc., pour représenter certains éléments. Après réalisation, la carte doit être conservée avec un croquis ou des photos.

Classement en trois piles

Une série de dessins relatifs aux habitudes de défécation, aux sources d'eau, et à l'hygiène alimentaire, etc. est discutée par les participants en petits groupes. Les cartes sont mises

L'utilité d'inclure des données de référence sur les pratiques d'hygiène en Erythrée

En Erythrée, le Ministère de la Santé a réalisé des recherches sur les comportements en matière de santé dans les camps de déplacés (les camps de Deda, Mai Haber et Adi Keshi) en septembre 2000. Les résultats ont montré que les résidents avaient beaucoup de connaissance sur les problèmes de santé dans les camps et sur leurs causes mais « *qu'il existe un fossé entre ce que les personnes savent et ce que les personnes font* ». Les recherches ont identifié des problèmes d'utilisation des latrines, « en dépit des efforts d'Oxfam pour fournir des latrines dans les camps ». Les pots distribués par Oxfam n'étaient pas utilisés et partout des déjections d'enfants pouvaient être observées.

A la suite de cette recherche, une stratégie d'information, d'éducation et de communication (IEC) a été rédigée pour les camps de déplacés. Elle était présentée sous forme de tableau avec la pratique problématique associée aux facteurs qui la promeuvent et aux facteurs qui soutiennent le changement de pratique. Ces informations pouvaient alors être utilisées pour aider à conduire le programme Oxfam, en particulier sur les comportements de santé.

(Source : Oxfam Eritrea Programme Assessment, Déc.– Jan. 2000. Cité dans Harvey, 2007)

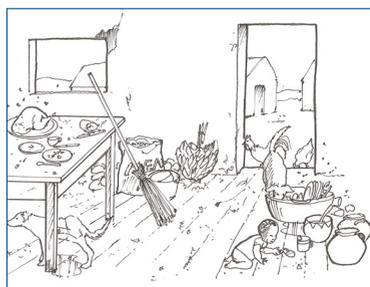
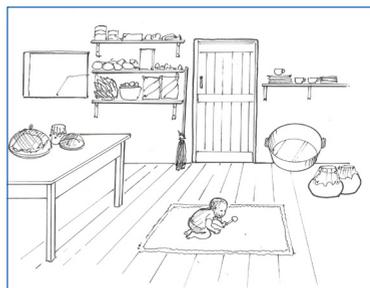


Figure 8. Exemples de 2 images qui peuvent être utilisées pour le classement en 3 piles

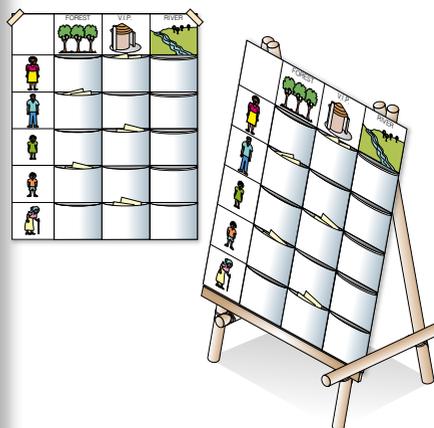


Figure 9. Vote avec tableau à poches

sur des piles séparées en fonction de ce que le groupe pense être une bonne pratique, une mauvaise pratique ou une pratique indifférente. Tous les groupes se réunissent ensuite pour discuter de leur choix et de leurs implications.

Vote au tableau à poches

Nécessite un tableau avec des poches, une série de dessins qui représentent des ensembles de variables (par exemple différents types de sources d'eau et différentes utilisations de l'eau) et une série de cartes, de baguettes ou de billes que les personnes peuvent utiliser pour voter. Tout d'abord, le groupe discute des images, en ajoutant des informations si nécessaire. Puis chaque personne vote en secret, en plaçant un « vote » dans la pochette sous l'image qui correspond à la manière dont elles veulent voter, par exemple, sous la(les) image(s) de source(s) d'eau qu'ils utilisent pour l'eau potable, ou laquelle ils préféreraient.

Les images peuvent être modifiées pour s'accorder avec le volume d'informations recherchées (par exemple, les ressentis des personnes sur toute une série d'options pour les latrines).

Discussions de groupe

Des personnes avec des expériences ou vécus similaires (par exemple les mères, les jeunes hommes mariés, les sages-femmes, etc.) se rencontrent pour discuter d'un centre d'intérêt spécifique. Se concentrer sur des groupes facilite des discussions plus ouvertes – par exemple,

les femmes peuvent se sentir plus à l'aise pour parler ouvertement sans présence masculine, ou les jeunes hommes peuvent exprimer leurs points de vue plus ouvertement sans la présence d'hommes plus âgés.

Il n'est pas nécessaire d'utiliser tous ces outils, une combinaison de 2 ou 3 peut permettre de recueillir les informations pertinentes. Utiliser plus d'une méthode pour croiser les informations et garantir leur validité s'appelle **la triangulation**.

La triangulation est importante car les personnes peuvent dire des choses fausses du fait de leur embarras à dire la vérité – de peur d'être mal vues. Par exemple, si les personnes indiquent qu'elles utilisent toujours une latrine, il convient de vérifier si la latrine à l'air régulièrement utilisée (par exemple, y a-t-il un sentier tracé vers la latrine ?)

Il peut être embarrassant, à la fois pour l'auteur de la question et pour la personne interrogée, de répondre à certaines questions. Il peut aussi être embarrassant pour un ménage de savoir que leurs pratiques sont observées. De plus, les personnes peuvent ne pas dire la vérité si d'autres personnes, ou des personnes du sexe opposé, sont présentes. Du tact et une conception soignée des outils (par exemple, l'utilisation du vote secret au « tableau à poches ») sont nécessaires pour découvrir la vérité.

Analyse des données

Il est important d'analyser les données recueillies durant l'évaluation de base, afin de déterminer :

- Quelles pratiques à haut risque sont courantes dans la communauté ? ;
- Quels sont les avantages perçus de pratiques alternatives sûres ? ;
- Au sein de la communauté, qui effectue de telles pratiques ? ;
- Qui influencent les personnes qui effectuent les pratiques à risque ? ; et
- Quelles voies de communication existent et comment peuvent-elles être utilisées ?

Impliquer la communauté dans la collecte et/ou l'analyse des informations de base est plus fructueux pour développer



Figure 10. Une fois collectées, les données doivent être analysées

un sentiment d'appropriation de ces informations. Les résultats de l'évaluation de base peuvent être présentés en image ou symbole facilement compréhensibles par les membres de la communauté. De tels résultats peuvent être présentés à des groupes de discussion, donnant ainsi aux participants l'opportunité de les discuter.

Une fois que les pratiques à haut risque de l'évaluation de base ont été présentées, le groupe de discussion peut :

- classer les pratiques en fonction de ce qu'ils pensent être le plus courant ;
- sélectionner les pratiques à risque majeures qu'ils pensent être les plus faciles à changer ;
- identifier qui (groupes de personnes et non individu) réalise les pratiques les plus courantes (jusqu'à trois) et les plus faciles à changer ;
- discuter et s'accorder sur les méthodes de communication existantes au sein de la communauté qui peuvent être utilisées pour la promotion de l'hygiène, ou l'adéquation de nouvelles méthodes de communication (par exemple, projection mobile de vidéos) ;
- identifier les indicateurs pour suivre les changements dans les pratiques d'hygiène ; et
- s'accorder sur qui, et à quelle fréquence, les indicateurs doivent être suivis.

Mise en œuvre du plan d'action

Une fois décidé des messages d'hygiène sur lesquels il est important insister en premier, il convient de commencer la mise en œuvre du programme de promotion de l'hygiène. Pendant cette étape, les messages d'hygiène sont diffusés, en utilisant les méthodes et outils choisis. Les groupes existants de la communauté peuvent aider à la mise en œuvre s'ils sont considérés comme adaptés pour le faire. De manière alternative, la communauté peut décider de former un groupe spécifique qui sera responsable de ces activités.

L'équipe projet peut commencer les activités de promotion d'hygiène, et former progressivement les groupes de la communauté pour rejoindre le programme afin que ces derniers reprennent un jour l'entière responsabilité des activités.

Pour être efficaces les messages développés pour communiquer ce que sont de bonnes pratiques d'hygiène doivent être clairement compris. Les méthodes utilisées pour promouvoir les pratiques d'hygiène ne doivent pas être autoritaires, reposer sur une communication unilatérale. Elles doivent au contraire être centrées sur les personnes, en impliquant au moins une communication à double sens voire idéalement une communication multidirectionnelle. C'est ce qui permet le partage des connaissances, des idées et des expériences.

Les messages d'hygiène sont plus efficaces s'ils sont délivrés en langue locale. Tout dessin ou image qu'il est prévu d'utiliser doit être testé au préalable avec un petit groupe de la communauté, avant son usage généralisé.

Il est recommandé d'adopter une approche participative tout au long de la mise en œuvre du plan d'action. Impliquer les représentants de la communauté est essentiel pour gagner leur confiance et leur coopération dans toute campagne de promotion de la santé. La participation de la communauté est également importante pour qu'elle puisse développer une bonne compréhension de sa propre vulnérabilité et des dangers auxquels elle doit faire face. Cette prise de conscience des risques pour la santé permet de commencer à développer des solutions durables.



Figure 11. Des réunions individuelles ou focus group favorisent les discussions plus approfondies

Outils pour la promotion de l'hygiène

Diverses méthodes de communication peuvent être utilisées :

- Théâtre communautaire ;
- Spectacles de marionnettes, jeux, contes et chansons ;
- Discussion en petit ou grand groupe (éventuellement avec l'utilisation d'images, de tableaux ou de fiches) ;
- Entretiens ;
- Visites à domicile ;
- Campagnes de masse/ communiqués ;
- Radio/TV/Vidéo ; et
- Posters / tableaux muraux / brochures / logos sur t-shirts, etc.

Théâtre communautaire

Le théâtre est un moyen efficace pour communiquer un message à une communauté entière, enfants y compris. Les membres de la communauté doivent être impliqués autant que possible, à la fois dans la planification et dans la présentation des pièces – ils ont une connaissance approfondie des pratiques d'hygiène de leur communauté.

Spectacles de marionnettes, contes, chansons, danses

Si une grande proportion du groupe cible est constituée d'enfants, tels des écoliers, des divertissements interactifs aident à les impliquer et à garder leur

attention. Pour faire passer un message clair les spectacles de marionnettes, avec musique et dialogues simples, peuvent être très efficaces. Les marionnettes peuvent être ajustables (par exemple, il est possible d'avoir une mouche qui parle !) et les enfants pourraient trouver plus facile de parler à une marionnette plutôt qu'à un adulte.

Discussions de groupe et entretiens

Les discussions de groupe constituent une opportunité de débat entre les membres de la communauté sur les raisons pour lesquelles les personnes adoptent telle pratique d'hygiène et comment cette dernière peut être améliorée. Certaines pratiques d'hygiène, comme l'élimination des excréments, sont mieux abordées dans des groupes de discussions composés uniquement de personnes de même sexe. Pour certains sujets, les groupes peuvent nécessiter d'être regroupés par classes d'âge.

Des tableaux de papier, des cahiers ou des images comparatives peuvent être utilisés pour faciliter les discussions de groupe. Le choix de l'outil le mieux adapté va dépendre de la taille et de la nature du groupe ; cependant, il est souvent possible d'utiliser le même matériel pour les groupes d'enfants et d'adultes.

Visites à domicile

C'est l'option qui demande le plus de temps pour la promotion de l'hygiène, mais elle peut aussi être très

enrichissante et générer énormément d'informations importantes. Un agent sanitaire ou un éducateur qualifié peut adapter ses conseils ou recommandations directement à la situation de chaque famille. Il est également possible de parler de préoccupations individuelles et de questions plus personnelles, en particulier celles qui ne seraient pas posées en public.

Des outils éducatifs, comme une série d'images ou des tableaux de papier, peuvent être utilisés pour guider la discussion. Les visites à domicile peuvent être sensibles, les visiteurs doivent donc être suffisamment formés avant de s'y rendre.

Posters

Les posters ou autre outil imprimé peuvent représenter des messages simples pour un large public. Ils peuvent être préparés facilement et en consultation avec la communauté, mais il est probable qu'utilisés seuls, ils ne modifieront pas les pratiques.

Le message principal doit être représenté graphiquement, accompagné d'un nombre limité de mots. Les images doivent être réalistes et à l'échelle, pour illustrer clairement l'action choisie. Les posters doivent être au préalable testés localement afin de s'assurer que les images et textes communiquent un message approprié.

Les posters doivent être exposés dans des lieux publics, où ils peuvent être remarqués par le maximum de personnes. Ces lieux comprennent les marchés, écoles, centres médicaux, lieux de culte, points d'eau et latrines publiques. Parfois, de grandes fresques murales peuvent être peintes sur les bâtiments.

Radio et télévision

Il se peut que les émissions de radio et de télévision soit la méthode la plus efficace pour atteindre un grand nombre de personnes. L'émission doit être divertissante, claire et brève, pour veiller à ce qu'elle attire l'attention et laisse un message mémorable, il est possible d'utiliser un slogan ou un jingle. Un mélange de voix est conseillé, éventuellement sous forme de scènes courtes ou d'entretiens.

Des études minimales de marché peuvent aider à déterminer les meilleurs moments de la journée pour diffuser et atteindre l'audience la plus élargie. Les émissions



Figure 12. Les brochures peuvent contenir des informations détaillées

Comment prévenir la diarrhée ?

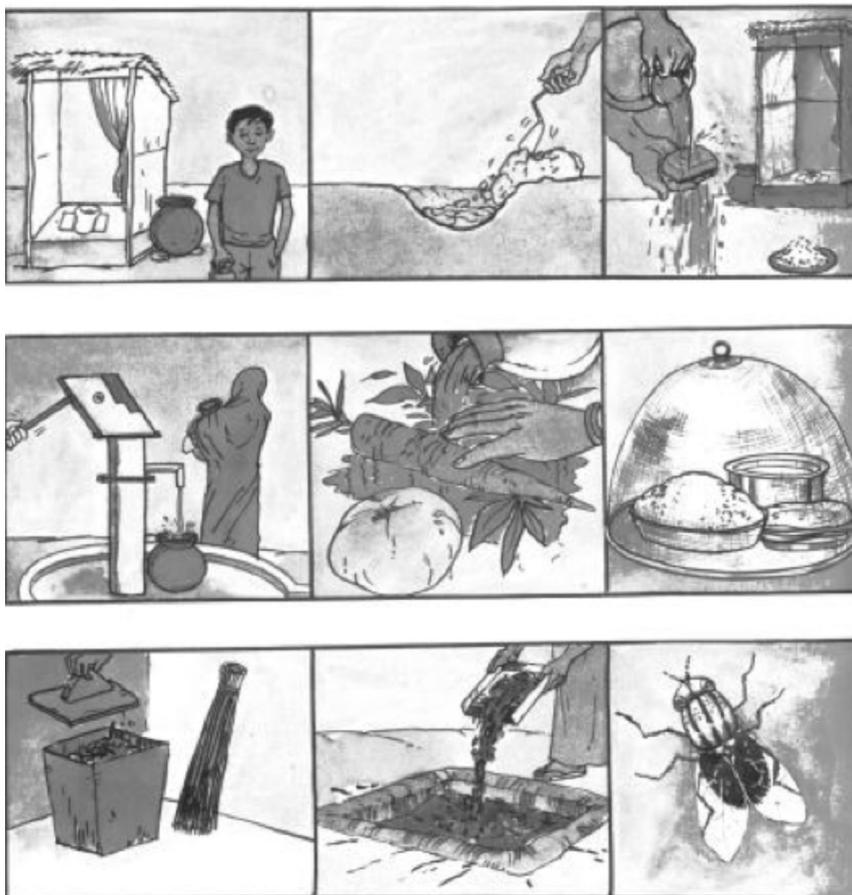


Figure 13. Exemple d'un poster de promotion à l'hygiène (Sources : UNICEF, non daté)

de radio et de télévision ont plus de chance d'être efficaces dans les zones urbaines, en raison du nombre limité de personnes qui peuvent se permettre d'acquérir une télévision ou une radio en zone rurale.

Promotion de l'hygiène et de l'assainissement

En plus des outils présentés plus hauts, il existe différentes méthodes bien connues qui peuvent être adoptées pour promouvoir l'assainissement dans les communautés.

PHAST : Transformation Participative de l'Hygiène et de l'Assainissement (Participatory Hygiene and Sanitation Transformation)

La méthode PHAST est une approche qui vise à promouvoir des améliorations en termes d'hygiène et d'assainissement, en utilisant une série de méthodes et d'outils pour stimuler la participation de la communauté dans le processus de développement.

La méthode PHAST fait une utilisation intensive d'agents de vulgarisation qualifiés et de jeux graphiques (appelés « kits d'animation »). Les kits d'animation sont modifiés et adaptés pour convenir aux préférences locales et aux spécificités de l'endroit où la méthode PHAST va être utilisée.

Marketing social en matière d'assainissement

Le marketing social utilise des outils et techniques marketing qui promeuvent des pratiques hygiéniques en faisant appel aux intérêts individuels des personnes – comme la commodité, le statut, ou d'autres avantages sociaux acquis grâce à un assainissement amélioré (tel un lavage des mains au savon, ou posséder une latrine familiale et la maintenir propre).

Le marketing social est utilisé pour promouvoir l'adoption de pratiques qui conduisent à l'amélioration de la santé et du bien-être, pas seulement pour les individus concernés mais aussi pour la communauté au sens large.



Figure 14. Utilisez la danse pour communiquer

Assainissement scolaire et éducation à l'hygiène

« L'assainissement scolaire et l'éducation à l'hygiène » est une approche de la promotion de l'hygiène basée sur le postulat que les enfants ont un droit à des installations de bases à l'école : toilettes accessibles, eau potable, un environnement propre et des informations en matière d'hygiène. Les enfants qui ont accès à ces installations peuvent suivre leur scolarité, apprendre plus efficacement et partager les concepts d'un bon assainissement et d'une bonne hygiène avec les autres membres de leur famille. Les enfants ayant une santé faible, par exemple atteints par infections de vers parasites, ont une capacité d'apprentissage réduite. Cela affecte en conséquence leurs perspectives pour l'avenir. « L'assainissement scolaire et l'éducation à l'hygiène » prend en compte non seulement les installations nécessaires pour améliorer l'environnement à l'école, mais aussi les pratiques hygiéniques qui permettent aux installations d'être pérennes et bénéfiques pour la santé. L'éducation à l'hygiène comme composante de cette approche promeut donc l'adoption de pratiques saines (comme le lavage des mains au savon après être allé aux toilettes ou le maintien de la propreté des toilettes), qui aident à prévenir les maladies liées à l'eau et à l'assainissement.

Quelle que soit l'approche, il est courant de choisir et de former les animateurs

qui mettent en œuvre les activités de promotion de l'hygiène dans une zone spécifique.

Choisir et former les animateurs

Sélection

En fonction des règles culturelles de la société, les animateurs potentiels peuvent être des hommes ou des femmes, et peuvent comprendre des personnes âgées, des accoucheuses traditionnelles ou des chefs de la communauté. Les capacités à lire et compter sont utiles mais pas primordiales : si une personne est une bonne communicante, elle pourra se reposer sur ces collègues pour noter les avancées.

Beaucoup de projets d'eau et d'assainissement en milieu rural forment des villageois volontaires en agents sanitaires. Au-delà des visites terrain des équipes projets, ces derniers peuvent motiver de façon de continu leur communauté à l'usage des pratiques d'hygiène. En général, ce sont des femmes qui habitent le village concerné et qui sont respectées par les membres de la communauté.

Alors que cette approche est largement utilisée, il faut reconnaître que les personnes pauvres ne peuvent dédier qu'un temps limité à des activités bénévoles.

Formation

La formation des animateurs doit aussi être réfléchi en profondeur. Celle-ci est particulièrement importante s'il est demandé à des agents sanitaires, habitués à un style d'enseignement didactique traditionnel, d'adopter une forme de communication participative.

La formation des animateurs doit traiter les sujets suivants :

- capacité à communiquer ;
- problèmes de santé liés à l'assainissement dans les situations d'urgence et les stratégies de prévention envisageables ;
- croyances et pratiques traditionnelles ;
- les méthodes de promotion de l'utilisation d'installations sanitaires pour adultes et enfants ;
- les messages de santé élémentaires et leurs limites ;
- utilisation de chansons, pièces de théâtre, spectacles de marionnettes, etc. ;
- les problématiques liées au genre ;
- ciblage des groupes divers et en particulier les groupes vulnérables au sein de la zone considérée ;
- suivi et évaluation des activités.

Suivi et évaluation

Le suivi et l'évaluation sont des éléments essentiels de tout cycle de projet. Étant

donné les ressources significatives allouées à toutes les étapes d'un programme de promotion de l'hygiène, il est important d'accorder un temps et des ressources suffisants pour faire un suivi régulier tout au long du programme, pour une évaluation efficace à certaines étapes.

Le suivi et l'évaluation aident à identifier l'effet d'une intervention, en termes de réalisations d'activités, des résultats et de changements conséquents.

Le suivi aide à garder une trace des activités, pour s'assurer que le programme va dans la bonne direction. Il permet aussi d'évaluer l'effectivité des méthodes promotionnelles utilisées, et de voir si des améliorations peuvent être faites et où. En général, le suivi est une activité interne, mise en œuvre par l'équipe projet et des membres de la communauté. Les résultats de tout



Figure 15. Vérifier que les personnes se lavent bien les mains avec du savon peut être une tâche compliquée

suivi doivent alimenter les processus de décisions qui concernent la direction future du programme. Si possible, les informations du suivi doivent provenir de plus d'une source, pour soutenir ou corroborer les résultats, dans le processus connu de triangulation (au moins trois sources) ou vérification croisée (Almedon et coll., 1997).

Six indicateurs clés peuvent être utilisés :

L'adéquation – est-ce que les bonnes activités sont utilisées au bon moment ?

Efficacité – l'activité a-t-elle eu l'impact attendu ?

Efficience – l'activité a-t-elle été menée de la manière la plus efficiente en termes de temps et de coût ?

Participation – tous les groupes de secteur de la population cible participent-ils aux réunions ? Tous les participants participent-ils ?

Durabilité – les changements de pratiques ciblés vont-ils se poursuivre une fois le projet terminé ?

Résultats inattendus – « effets secondaires » non prévus du programme – ils peuvent être positifs ou négatifs.

De plus, il est intéressant de prendre en compte la reproductibilité, à la fois en termes de capacité communautaire à continuer et à étendre la campagne développée, et à la fois en termes de transférabilité de la stratégie ou de la campagne dans un autre cadre.

Un suivi régulier des activités mises en œuvre doit être considéré comme faisant partie intégrante du devoir d'archivage des équipes terrain (Ferron et coll., 2007). Pour les données sur la santé, un lien avec les cliniques et hôpitaux doit permettre l'accès aux données hebdomadaires ou mensuelles sur les fréquences des maladies.

Types de suivi

Le type de suivi nécessaire dépend de la conception générale de l'approche et des résultats attendus.

Les techniques de suivi participatives, qui impliquent les membres de la communauté dans l'évaluation des changements de pratiques d'hygiène, peuvent être très efficaces. Un suivi participatif augmente l'appropriation par la communauté, mais leur donne aussi les moyens d'identifier les solutions pour encourager les changements de pratiques et ainsi assurer la durabilité des comportements d'hygiène améliorés.

Quelques-unes des méthodes utilisées pour l'évaluation de base doivent également être utilisées pendant le suivi et l'évaluation, afin que des comparaisons utiles puissent être faites entre les différents résultats, pour illustrer les changements qui se produisent au fil du temps.

Pour des activités de suivi régulier, le suivi communautaire est un outil efficace, car

la pression par un pair peut être très forte. Des tableaux schématiques peuvent être adaptés pour des familles choisies ou des groupes de familles pour suivre leurs propres pratiques d'hygiène, les épisodes de diarrhées chez les enfants, etc.

Ils peuvent être comparés ultérieurement aux données de suivi de d'autres sources, et sont un outil puissant pour générer le soutien du programme par la communauté.

Types d'évaluation

L'évaluation tente d'établir dans quelle mesure le programme de promotion de l'hygiène a été un succès pour atteindre les objectifs énoncés. Une bonne évaluation identifie à quel point les objectifs ont été atteints et pourquoi

certains objectifs n'ont pas été atteints entièrement. Elle est généralement réalisée un certain temps après le début du projet, afin de laisser assez de temps pour que les changements de pratiques se produisent. Généralement, la première évaluation est menée après une année.

Une évaluation interne peut aider à orienter le programme, alors qu'une évaluation externe évalue, en général, dans quelle mesure le programme a atteint ses objectifs globaux. Quel que soit le type d'évaluation, les informations des exercices de suivi précédents doivent être disponibles pour nourrir l'évaluation. De telles évaluations peuvent être utiles pour évaluer des stratégies de long terme au sein d'une organisation, et comparer avec d'autres projets similaires ailleurs.

Il existe maintenant une base de réflexion solide qui prouve que la promotion de l'hygiène est efficace pour entraîner des changements de comportements et pratiques durables. Cairncross et Shordt (2004) ont mené une analyse de programmes d'hygiène dans six pays pour évaluer leur durabilité. Il a été identifié que des pratiques d'hygiènes positives ont amélioré l'état de santé de beaucoup de participants sur le long terme. Leurs principales conclusions sont :

- Des interventions suivies de promotion de l'hygiène sont nécessaires pour des changements comportementaux durables - l'accès à des services seul n'est pas suffisant.
- Une meilleure adoption des pratiques positives est fortement corrélée au niveau d'éducation des femmes.
- Les interventions de programme les plus soutenues – en petits groupes ou individuelles – sont les plus efficaces pour susciter des bonnes pratiques d'hygiène.

Références

ALMEDOM, A.M., BLUMENTHAL, U. and MANDERSON, L. 1997. *Hygiene Evaluation Procedures: Approaches and Methods for Assessing Water- and Sanitation-Related Hygiene Practices*. International Nutrition Foundation for Developing Countries

BOOT, M. et CAIRNCROSS, S. 1993. *Actions Speak: The study of hygiene behaviour in water and sanitation projects*. The Hague, The Netherlands: IRC International Water and Sanitation Centre and London UK: The London School of Hygiene and Tropical Medicine.

CURTIS V et SMITH L 2005. *Hygiene Promotion, WELL factsheet*. Loughborough, UK: Loughborough University.

FERRON, S., MORGAN, J. et O'REILLY, M. 2007. *Hygiene Promotion: A practical manual for relief and development*, 2ème Edition. UK: ITDG Publishing.

GOOD, A. 1996. 'Social Issues in NGO Water Projects' in Ian Smout (ed.) 1996. *Water and NGOs. Proceedings of an ODA Workshop*. WEDC, Loughborough UK: Loughborough University.

HARVEY P, BAGHRI S, and REED R 2002 *Emergency Sanitation: Assessment and Programme Design*. WEDC, Loughborough University, UK

HARVEY, P. A. 2007 *Excreta Disposal in Emergencies: A field manual*. WEDC, Loughborough University, UK.

SPHERE PROJECT, 2004 *Sphere Handbook: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response*, OXFAM Publishing. Oxford UK



« Pour réussir nos programmes d'éducation à l'hygiène, nous devons mettre l'accent sur les comportements humains.

Au début d'un programme, nous devons examiner quels comportements créent des risques pour la santé et doivent donc être visés par les activités d'éducation à l'hygiène.

Pour finir, nous devons évaluer quels changements de comportement bénéfiques pour la santé se sont produits. »

(Source : Boot et Cairncross, 1993)

Se former avec WEDC

Etudiez avec une des meilleures universités du Royaume-Uni, parmi les plus titrées, et participez à une expérience de formation de qualité. Obtenez une qualification indépendante, respectée et reconnue.

WEDC vous offre une large variété de formations dans tous les champs de la gestion de l'eau et de l'environnement, de l'ingénierie des déchets et de la gestion des infrastructures en urgence. Vous pouvez apprendre selon différentes méthodes et à différents niveaux, soit en venant à WEDC, soit depuis chez vous ou votre lieu de travail.

Choisissez parmi nos programmes de troisième cycle et obtenez un Certificat, Diplôme ou Master of Science (MSc), ou optez pour une recherche en vue d'un Doctorat (PhD).

Pour répondre à vos besoins particuliers de développement professionnel, vous pouvez aussi constituer votre propre parcours à partir d'une large gamme de modules indépendants. Vous pouvez également nous contacter pour développer un programme qui répondent aux besoins de vos équipes.

Consultez notre site pour obtenir plus d'informations sur nos opportunités de formation.

Programmes de troisième cycle

- [Infrastructure en situations d'urgence](#)
- [Gestion de l'Eau et de l'Environnement](#)
- [Ingénierie de l'Eau et des Déchets](#)

Autres cours et programmes

- [Cours spéciaux pour les groupes](#)
- [Perfectionnement professionnel](#)
- [Thèses de Doctorat](#)
- [Cours en ligne](#)



Le Centre de l'Eau, de l'Ingénierie et du Développement (Water, Engineering and Development Centre - WEDC) est l'un des principaux établissements d'enseignement et de recherche au monde et a pour mission de développer les connaissances et les capacités en eau et assainissement, utilisées dans un but de développement durable et pour des actions d'aide d'urgence.

Nous nous engageons à proposer des solutions appropriées, efficaces et éprouvées pour l'amélioration des services essentiels et des infrastructures de base en faveur des populations des

pays à revenus faibles et moyens. Avec plus de 40 années d'expérience, nous offrons des conseils experts et des possibilités de formation de qualité pour les professionnels du secteur.

Créé en 1971, WEDC est basé au sein de l'Ecole d'Ingénierie Civile et de Construction de l'Université de Loughborough, une des meilleures universités au Royaume-Uni. Faire partie d'une université telle que Loughborough assure notre indépendance et la qualité de nos formations.



WEDC, Loughborough University, Leicestershire, LE11 3TU, UK
t: + (0) 1509 222885 w: <http://wedc.lboro.ac.uk>

WSUP a été créé en 2005 et est reconnu comme un acteur majeur dans le secteur de l'EHA urbaine, démontrant que des partenariats multisectoriels peuvent avoir un impact significatif.

En exploitant l'expertise et les connaissances de pointe du secteur privé, des ONGs et des institutions de recherche, WSUP travaille en tant que partenaire professionnel pour des fournisseurs de service dans l'approvisionnement en eau et des programmes d'assainissement. Les programmes intégrés de WSUP propose un ensemble de support inégalé, qui combine le renforcement de capacités de tous les acteurs

et le développement de relations entre les fournisseurs de service et les communautés à faible revenu pour offrir des services durables et améliorés.

Notre approche met l'accent sur la planification pour parvenir à des changements durables à grande échelle. Nous y parvenons en démontrant des approches financières viables qui servent les zones à faible revenu, et en utilisant cette base pour promouvoir à de plus grandes échelles de telles approches auprès de fournisseurs de service, de gouvernements locaux et nationaux et leurs partenaires, des institutions de financement multilatérales.



UK Office: Capital Tower, 91 Waterloo Road, London, SE1 8RT, UK
t: +44 (0)20 3170 0935 w: <http://www.wsup.com/>