



## Lignes directrices EHA sur la promotion de l'hygiène dans les opérations d'urgence

[www.ifrc.org](http://www.ifrc.org)  
Sauver des vies, changer les mentalités



Fédération internationale des Sociétés  
de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge

© Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, Genève, 2019

La présente publication peut, en partie ou dans sa totalité, être citée, copiée, traduite dans d'autres langues ou adaptée aux besoins locaux sans autorisation préalable de la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, à condition que la source soit clairement indiquée.

Les demandes de reproduction à des fins commerciales doivent être adressées au Secrétariat de la Fédération internationale [secretariat@ifrc.org](mailto:secretariat@ifrc.org)

Sauf mention contraire, toutes les photos présentées dans ce rapport sont la propriété de la Fédération internationale.

LIGNES DIRECTRICES EHA SUR LA PROMOTION DE  
L'HYGIÈNE DANS LES OPÉRATIONS D'URGENCE  
1319400 10/2017 E

Case postale 303  
CH-1211 Genève 19  
Suisse

Tél. : 41 22 730 42 22  
Fax : 41 22 733 03 95  
Courriel : [secretariat@ifrc.org](mailto:secretariat@ifrc.org)  
Site Web : [www.ifrc.org](http://www.ifrc.org)

# Lignes directrices EHA sur la promotion de l'hygiène dans les opérations d'urgence

Les lignes directrices aident le personnel de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge et les bénévoles de travailler systématiquement à la prestation promotion de l'hygiène en cas d'urgence, à partir d'avec la compréhension du

problème et de la cible groupes, les obstacles et les facteurs de motivation pour le comportement changement en impliquant la communauté à toutes les étapes et s'assurer que la réponse est efficace et appropriée aux besoins.



# Table des matières

<b>Liste des acronymes</b>	<b>4</b>
<b>Liste des illustrations</b>	<b>5</b>
<hr/>	
<b>Introduction</b>	<b>6</b>
<b>À qui s'adresse ce document ?</b>	<b>8</b>
<b>Qu'est ce que la promotion de l'hygiène et pourquoi est-elle importante en situation d'urgence ?</b>	<b>9</b>
<b>Comment mettre en œuvre la promotion de l'hygiène en situation d'urgence ?</b>	<b>17</b>
<hr/>	
<b>Étape 1: Identification du problème</b>	<b>22</b>
<b>Étape 2: Identification des groupes cibles</b>	<b>30</b>
<b>Étape 3: Analyse des freins et des moteurs de changement des comportements</b>	<b>34</b>
<b>Étape 4: Détermination des objectifs relatifs aux comportements en matière d'hygiène</b>	<b>48</b>
<b>Étape 5: Planification</b>	<b>52</b>
<b>Étape 6: Mise en oeuvre</b>	<b>72</b>
<b>Étape 7: Suivi et évaluation</b>	<b>84</b>
<b>Étape 8: Analyse et réajustement</b>	<b>92</b>
<hr/>	
<b>Références</b>	<b>95</b>
<b>Annexes</b>	<b>98</b>
<b>ANNEX: En bref</b>	<b>99</b>

## Liste des acronymes

---

NHB	Norme humanitaire de base
ATPC	Assainissement total piloté par la communauté
ERU	Équipe de réponse aux urgences
PH	Promotion de l'hygiène
IEC	Information, Éducation et communication
FIGR	Fédération internationale de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge
GHM	Gestion de l'hygiène menstruelle
MAM	Module d'assainissement de masse
NDRT*	Équipe nationale d'intervention en cas de catastrophe
BNA	Biens non alimentaires
SN	Société nationale
CRCR	Croix-Rouge Croissant-Rouge
RDRT*	Équipes régionales d'intervention en cas de catastrophe
EHA	Eau, Hygiène et Assainissement
PHAST*	Participation à la Transformation de l'Hygiène et de l'Assainissement
PA	Plan d'action
GD	Groupes de Discussion

\*L'acronyme anglais est volontairement repris car il est également utilisé couramment en français.

# Liste des illustrations

---

Illustration 1 : Cadre EHA d'amélioration de l'hygiène	11
Illustration 2 : Cycle de projet de la promotion de l'hygiène	18

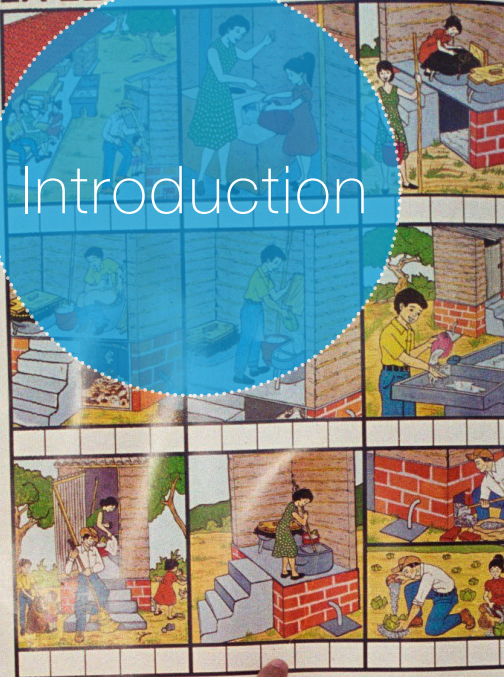
## Remarque

Ce guide sur la promotion de l'hygiène en situation d'urgence contient :

1. Résumé du guide de la FICR visant à promouvoir l'hygiène en situation d'urgence (ce document) ;
    - Il fournit des conseils sur la planification et la mise en œuvre de programme de promotion de l'hygiène en situation d'urgence, avec des liens utiles pour en savoir plus
  2. Un résumé de 16 pages du guide pratique de la FICR visant à promouvoir l'hygiène en situation d'urgence ;
    - Un résumé reprenant les grandes lignes des 8 étapes de promotion de l'hygiène en situation d'urgence
  3. Une brève présentation d'une page du guide pratique de la FICR visant à promouvoir l'hygiène en situation d'urgence ;
    - Un tableau récapitulatif des 8 étapes de promotion de l'hygiène en situation d'urgence. Pour donner un aperçu (Annexe)
  4. Un manuel de formation pour faciliter la mise en œuvre effective du guide pratique de la FICR visant à promouvoir l'hygiène en situation d'urgence.
    - Avec des objectifs d'apprentissage et des activités à adapter selon le contexte de la situation
-



# LA LETRINA ABONERA SEC





## Introduction

---

Le but de ce guide est de s'assurer que tous les programmes d'urgence Eau, Hygiène et Assainissement (EHA, de l'anglais Water, Sanitation and Hygiene) de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (CRCR) incluent un volet sur la Promotion efficace de l'Hygiène (PH), adaptée à chaque contexte. Contrairement à de nombreuses organisations, la Croix-Rouge et le Croissant-Rouge se trouvent dans une position unique en ce qu'elles disposent de collaborateurs et de volontaires communautaires et qu'ils sont bien placés pour travailler au plus près des communautés, ce qui est essentiel en matière de promotion de l'hygiène. Néanmoins, l'expérience a démontré que, lors d'une intervention d'urgence, la promotion de l'hygiène se fait généralement sous forme d'envoi de messages. Ce guide aide alors les collaborateurs et les volontaires de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge à adopter une approche de travail systématique, en suivant chacune des étapes importantes de planification, de mise en œuvre et de suivi de la promotion de l'hygiène, en commençant par comprendre le problème, les freins et les facteurs de motivation en matière de changement de comportement; en faisant en sorte que la communauté soit impliquée à toutes les étapes – écouter et travailler avec la communauté affectée, s'assurer que la réponse apportée est efficace et adaptée aux besoins. Bien que chaque situation soit différente, cette approche, avec sa méthodologie et son déroulement clairs, constitue une garantie de qualité en faisant le lien avec les normes en vigueur, et elle contribue à une mise en œuvre efficace avec un suivi et des formations adaptées aux besoins.

---

Ce document propose un résumé de seize pages du guide pratique de la FICR, un tableau récapitulatif d'une page reprenant les différentes étapes (voir Annexe 1.2) et un manuel de formation contenant des suggestions de sessions de formation sur la promotion de l'hygiène en situation d'urgence. Tous les documents, les liens avec les outils, les ressources et les éléments de référence mentionnés dans ces documents sont annexés et seront disponibles sur [wat-sanmissionassistant.org](http://wat-sanmissionassistant.org)

### À qui s'adresse ce document ?

Ce document s'adresse principalement à tous les collaborateurs et volontaires de la CRICR répondant à une situation d'urgence, y compris aux volontaires communautaires, au personnel des SN, aux équipes NDRT, RDRT et ERU, particulièrement dans le domaine de l'EHA.

Le public cible précis est constitué des promoteurs de l'hygiène qui peuvent avoir différents niveaux d'expérience et de compétence pour une réponse d'urgence EHA. L'objectif de ce guide et de ces supports de formation est qu'il puisse être utilisé par tous les promoteurs de l'hygiène dans différentes situations ; en fournissant aussi bien des conseils à ceux qui ont une expérience limitée qu'en étant utiles aux plus expérimentés qui peuvent être amenés à travailler dans des situations où l'expérience et la capacité de jugement sont nécessaires pour adapter les activités à des environnements plus difficiles.

## Qu'est-ce que la Promotion de l'Hygiène et pourquoi est-elle importante en situation d'urgence ?

### Définition de la promotion de l'hygiène en situation d'urgence par la Croix-Rouge et le Croissant-Rouge

La promotion de l'hygiène (PH) en situation d'urgence, à la Croix-Rouge et au Croissant-Rouge, est définie comme étant : « une approche planifiée et systématique mise en œuvre par les collaborateurs et les volontaires de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge afin de permettre aux individus de mettre en place des actions visant à prévenir les maladies liées à l'eau, l'assainissement et l'hygiène, par la mobilisation et l'engagement des membres de la population impactée, leurs connaissances et leurs moyens, afin également d'optimiser l'utilisation et les services rendus par les équipements et les installations d'approvisionnement en l'eau et d'assainissement. »

Le principal objectif d'une intervention EHA est de prévenir et de réduire la transmission des maladies liées à l'EHA. La promotion de l'hygiène constitue un élément essentiel à la réussite d'une intervention EHA.

La santé des individus et des communautés est influencée par de nombreux facteurs, tels que l'environnement, la situation socio-économique, les systèmes de santé et les comportements. Il est primordial de veiller à ce que chacun ait à sa disposition les moyens d'être en bonne santé plutôt que de se concentrer uniquement sur les comportements individuels. Assurer l'accès aux installations d'approvisionnement en l'eau, d'assainissement et d'hygiène fait partie de la promotion de l'hygiène, tout comme le fait d'influencer les attitudes pour changer les comportements.

Une situation d'urgence peut avoir un impact sur la santé de différentes manières. Les installations d'approvisionnement en l'eau, d'assainissement et d'hygiène peuvent être limitées si, par exemple : les personnes sont déplacées et vivent dans des abris temporaires, si elles ont quitté leur foyer (en raison d'un conflit, d'une

catastrophe naturelle), si les infrastructures sont endommagées (à la suite d'un tremblement de terre, d'inondations), par manque de certaines ressources (savon), manque d'établissements de soins de santé, manque de nourriture, manque d'abris, surpopulation, etc. Tous ces facteurs peuvent conduire à une augmentation des risques des maladies liées à l'eau et à l'assainissement.

La promotion de l'hygiène consiste à s'assurer que les installations d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène qui ont été fournies, sont utilisées de façon optimale. L'expérience a montré que les installations ne sont pas souvent utilisées de manière efficace et durable, lorsqu'une action de promotion de l'hygiène n'a pas été effectuée. Comme le montre le modèle du cadre d'amélioration de l'hygiène en situation d'urgence (voir Illustration 1), l'accès à du matériel (latrines, points d'eau potable et dispositifs pour le lavage des mains), associé à un environnement propice et à la Promotion de l'Hygiène, permet d'améliorer l'hygiène. L'objectif principal de l'amélioration de l'hygiène est de prévenir ou de réduire l'impact des maladies liées à l'EHA. Source : **Promotion de l'hygiène dans les situations d'urgence, document d'informations de l'ensemble EHA.**



L'objectif de la promotion de l'hygiène est déterminé sur la base des risques de santé publique. Habituellement, les problèmes essentiels à résoudre sont les suivants :

- **Élimination hygiénique des excréments**
- **Lavage efficace des mains**
- **Réduction de la contamination de l'eau potable des ménages**

Mais il ne se limite pas à uniquement à cela ; d'autres problématiques telles que la lutte anti vectorielle, la gestion des déchets et la gestion de l'hygiène menstruelle devraient en faire partie, en fonction des besoins et du contexte de la catastrophe.

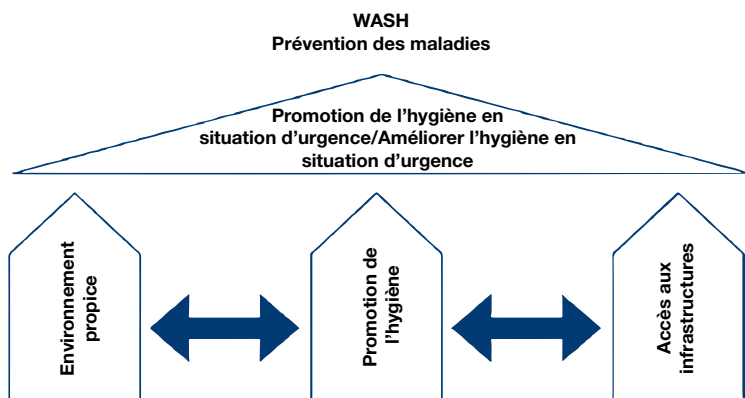


Illustration 1 : Cadre d'amélioration de l'hygiène (Source : Manuel Sphere 2011)

Le point clé réside dans la conscience qu'a la population impactée des principaux risques de santé publique, le fait qu'elle puisse adopter des pratiques d'hygiène sûres et qu'elle fasse le meilleur usage possible des installations et des services EHA (y compris leur gestion et leur entretien).

L'approche dite de « campagne » a été celle qui a été la plus utilisée pour la promotion de l'hygiène dans les interventions d'urgence de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. Ces campagnes, structurées selon les principes de l'éducation à l'hygiène, proposent des activités éducatives de manière normative et formelle, par exemple en se tenant debout devant un groupe de bénéficiaires pour leur expliquer le schéma de Transmission des Maladies (Graphique F) en s'appuyant sur un poster. Il a été fait peu de cas de la façon d'inciter ces groupes à participer à des activités qui visent à générer un certain niveau d'action. En utilisant le même exemple, des groupes de femmes peuvent discuter du graphique F et se mettre d'accord sur les barrières qui peuvent être érigées pour couper les voies de transmission figurant sur le graphique F, afin de les aider à mettre en pratique leurs idées.





## Les éléments clés de la promotion de l'hygiène sont les suivants :

<b>Participation communautaire</b>	<p>Consulter les hommes, les femmes et les enfants concernés, sur la conception des installations, sur les kits d'hygiène et le système de sensibilisation ; identifier les personnes vulnérables et travailler avec les structures communautaires existantes.</p>
<b>Utilisation et entretien des installations</b>	<p>Retours d'expérience des/vers les ingénieurs ou des membres de la communauté sur la conception et l'acceptabilité des installations. Cela encourage l'appropriation par la communauté et le fait de prendre la responsabilité du nettoyage et de l'entretien des installations.</p>
<b>Sélection et distribution des produits d'hygiène</b>	<p>Travailler avec la communauté pour déterminer le type de produits d'hygiène nécessaires.</p>
<b>Action individuelle et communautaire</b>	<p>Utiliser les principes de communication de changement de comportement, formez des volontaires communautaires en tant que promoteurs de l'hygiène, organiser des activités communautaires (théâtre) et engagez des personnes pour les visites à domicile</p>
<b>Communication avec les intervenants EHA</b>	<p>Collaborer avec le gouvernement, d'autres organisations (tant internationales que nationales) travaillant dans la région, participer aux mécanismes de coordination tels que le Cluster EHA.</p>
<b>Suivi</b>	<p>Effectuer un suivi de l'impact et de la satisfaction de la communauté à l'égard du programme et des installations.</p>

Pour de plus amples renseignements sur ces points, se reporter au **Document d'information du Cluster WASH sur la promotion de l'hygiène**. Tous les programmes EHA CRRC doivent inclure l'ensemble de ces composantes.

### **Principes et normes**

L'ensemble des collaborateurs et des volontaires de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge impliqués dans les activités de promotion de l'hygiène doivent connaître et adhérer aux principes et normes humanitaires, notamment :

- ↘ [Les Principes Fondamentaux de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge](#)
- ↘ [Le Code de Conduite du Mouvement de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge](#)
- ↘ [Les normes du manuel Sphère](#)
- ↘ [Engagement communautaire et redevabilité](#)

### **Manuel Sphère**

L'objectif principal du manuel Sphère est d'améliorer la qualité de la réponse humanitaire dans les situations de catastrophe et de conflit et de renforcer la redevabilité des organisations humanitaires vis-à-vis des personnes touchées par les catastrophes.

Il existe deux normes pour la Promotion de l'Hygiène dans le manuel Sphère (2011), à utiliser en parallèle avec les actions-clés et les indicateurs.

### **Norme Sphère 1 : Mise en œuvre de la promotion de l'hygiène**

Quel que soit leur âge, les hommes, les femmes et les enfants affectés sont conscients des principaux risques de santé publique et se mobilisent pour adopter des mesures de prévention de la détérioration de leurs conditions d'hygiène et pour utiliser et entretenir les installations mises à leur disposition.

## **Norme Sphère 2 : Identification et utilisation des produits d'hygiène**

La population touchée par la catastrophe a accès à des produits d'hygiène et elle est impliquée dans leur identification et dans la promotion de leur utilisation en vue d'assurer l'hygiène personnelle, la santé, la dignité et le bien-être.

Comme le manuel Sphère le précise, la Promotion de l'Hygiène donne à la communauté touchée l'opportunité de s'impliquer, de s'assurer que les installations sont appropriées aux risques et aux besoins, et sont de ce fait utilisées correctement.

L'expérience a montré que, lors d'interventions d'urgence, la Croix-Rouge et le Croissant-Rouge ont généralement recours à des approches de type « campagne », qui mettent l'accent sur la communication de messages à l'aide de matériels d'information, éducatifs et de communication (IEC), dans le but de changer les comportements. Cette approche ne peut être efficace si nous ne travaillons pas ensemble avec la population touchée pour comprendre le problème, les facteurs de motivation ainsi que les freins, et si nous ne permettons pas à la communauté (individus, ménages et communauté au sens large) de traiter conjointement le problème de santé publique. Se contenter d'élargir les connaissances de la communauté impactée risque de ne pas changer les comportements et les attitudes – « ce ne sont pas des individus vides et ignorants qui attendent de se voir gaver d'informations ».

## Ecueils courants en matière de Promotion de l'Hygiène

Plusieurs rapports, études et guides ont observé une série de pièges dans la mise en œuvre de la promotion de l'hygiène

Trop d'attention portée à :

- La diffusion de messages unilatéraux, sans écoute des différents groupes au sein de la population.
- La conception de matériels promotionnels tels que des affiches, des dépliants, avant d'avoir bien compris le problème.
- L'hygiène personnelle, et pas assez à l'utilisation, au fonctionnement et à l'entretien des installations.

Pas assez d'attention portée à :

- Des actions pratiques que les gens peuvent effectuer et comment communiquer.
- Comment aborder différents comportements et publics en même temps.
- L'utilisation de facteurs de motivation tels que l'éducation, le dégoût, le sentiment d'appartenance, et la croyance que la promesse d'une meilleure santé constitue le premier facteur de motivation.
- L'écoute, les discussions et le dialogue pour permettre aux gens de clarifier les problèmes et de travailler à la façon d'adapter les changements requis à leur situation spécifique.

La mobilisation communautaire est particulièrement appropriée lors de catastrophes durant lesquelles l'accent doit être mis sur le fait d'inciter les personnes vulnérables à prendre des mesures pour protéger leur santé. Les activités de promotion doivent inclure, si possible, des méthodes interactives, plutôt que celles qui se concentrent exclusivement sur la diffusion massive de messages d'information (Manuel Sphère, 2011). Les interactions avec l'ensemble de la communauté (hommes, femmes, enfants, groupes marginalisés), avec la possibilité de partager des informations, de discuter et de poser des questions, permettent d'obtenir une compréhension plus approfondie de ce qui influence ce que les gens pensent et font. Responsabilité

## Redevabilité

Il est important de noter que notre redevabilité première doit être envers ceux que nous aidons. Toutes les activités EHA de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge doivent s'attacher à : fournir des informations, faire preuve d'une écoute attentive auprès des communautés touchées, d'un comportement respectueux et de bienveillance vis à vis des populations soutenues.

Le Projet de Redevabilité du Cluster EHA a développé quelques outils simples pour aider les agents de terrain EHA à comprendre les aspects pratiques de la redevabilité. Cette redevabilité est définie comme ayant cinq dimensions : la participation, la transparence, les dispositifs de collecte de commentaires et de plaintes, les compétences et l'attitude du personnel, ainsi que le suivi et l'évaluation.

Il est fortement recommandé aux promoteurs de l'hygiène de lire le livret car il propose des activités clés à la fois pour la première phase critique et la deuxième phase/ chronique de l'urgence. Le livret sur la Redevabilité apporte des précisions sur chacune des dimensions de la redevabilité. Les aspects clés de la redevabilité vis-à-vis des bénéficiaires comprennent le fait d'expliquer et d'assumer la responsabilité de ce que vous faites ou ne faites pas, de fournir une information accessible et en temps opportun, de s'assurer que des dispositifs ont été mis en place pour recueillir les commentaires et les doléances, et de permettre aux personnes affectées de prendre des décisions au sujet des interventions EHA.

**La norme humanitaire fondamentale (NHF)** sur la Qualité et la Redevabilité instaure neuf Engagements que la Croix-Rouge et le Croissant-Rouge peuvent utiliser pour améliorer la qualité et la redevabilité des communautés et des personnes touchées par les crises. La NHF place les communautés et les personnes



affectées par une crise au centre de l'action humanitaire et promeut le respect de leurs droits humains fondamentaux. Elle est liée aux Principes Fondamentaux d'humanité, d'impartialité, d'indépendance et de neutralité de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. La NHF sera bientôt incorporée dans le manuel *Sphère* de 2018.



**Q : Existe-t-il des preuves que la promotion de l'hygiène en situation d'urgence fonctionne ?**

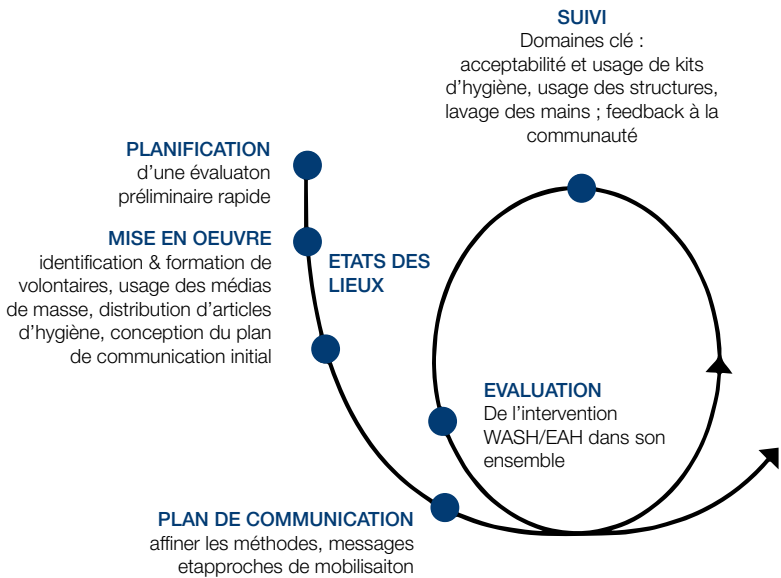
**R :** Bien que nous manquions de preuves théoriques pour prouver l'efficacité de la promotion de l'hygiène en situation d'urgence (en particulier en situation d'urgence absolue), il en existe de nombreuses preuves anecdotiques. La promotion de l'hygiène ne concerne pas seulement le changement de comportement (par exemple, amener les gens à se laver les mains), il s'agit aussi de faire en sorte que les gens s'impliquent et leur permettre d'agir. On constate que les programmes deviennent plus efficaces lorsqu'un plus grand nombre de personnes est impliqué.

### Comment mettre en œuvre la promotion de l'hygiène en situation d'urgence ?

Pour mettre en œuvre un programme efficace de promotion de l'hygiène qui garantisse une élimination sécurisée des excréments, un lavage des mains efficace et une réduction de la contamination de l'eau potable utilisée par le foyer, il est important d'être méthodique et d'élaborer un plan qui permette aux gens de prendre des mesures de prévention des maladies liées à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène, de répondre aux besoins (liés à l'impact de la catastrophe) et de prendre en compte les freins et les facteurs de motivation relatifs aux changements de comportements. Cela peut s'avérer difficile lors d'une intervention d'urgence lorsque la situation est souvent confuse et chaotique.

**Lignes directrices EHA sur la promotion de l'hygiène dans les opérations d'urgence**

La mise en œuvre d'un programme de Promotion de l'Hygiène suit un processus circulaire qui commence par une évaluation et se termine par une évaluation. C'est un processus itératif ; les retours et les enseignements tirés doivent être incorporés pour s'assurer que le programme est toujours adapté aux besoins des personnes touchées. Voici à quoi devrait ressembler le processus d'intervention :



**Illustration 2 : Cycle du projet de promotion de l'hygiène**  
 (Source: WASH Cluster, Hygiene Promotion – A Briefing Paper)

## 8 Étapes pour promouvoir l'hygiène en situation d'urgence

---

Une procédure par étapes a été choisie pour faciliter la mise en œuvre d'activités de promotion de l'hygiène dans le cadre des interventions de réponse à l'urgence. Les équipes de promotion de l'hygiène, qu'il s'agisse des volontaires sur le terrain ou/avec des collaborateurs de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, suivront un processus en huit étapes. Les collaborateurs et les volontaires pourront suivre un parcours aisé et structuré pour l'exécution d'activités élémentaires de promotion de l'hygiène. Par ailleurs, les responsables des collaborateurs et/ou ceux des volontaires pourront mieux soutenir et guider leurs équipes en sachant quelles étapes ont été accomplies.

En résumé, la Croix-Rouge et le Croissant-Rouge distinguent 8 étapes dans les programmes de promotion de l'hygiène en situation d'urgence. Des étapes supplémentaires ont été ajoutées au cycle du projet (Illustration 2) pour permettre une meilleure adéquation du processus au style de réponse aux catastrophes de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge et pour s'assurer que l'objectif de redevabilité vis-à-vis des bénéficiaires est bien atteint grâce à l'adoption d'une approche participative.

1. Identification du problème
  2. Identification des groupes cibles
  3. Analyser les freins et les facteurs de motivation relatifs aux changements de comportements
  4. Déterminer les objectifs en termes de changements de comportements en matière d'hygiène
  5. Planification
  6. Mise en œuvre
  7. Suivi et évaluation
  8. Analyse, réajustement
-

Ces étapes sont détaillées ci-dessous, avec des liens vers différentes approches et outils. En suivant ces 8 étapes, les promoteurs de l'hygiène au sein de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge pourront réaliser des activités de promotion de l'hygiène de manière plus structurée et systématique. À la fin de la cinquième étape (planification), l'équipe de promotion de l'hygiène devra mettre en œuvre un plan systématique de changement des comportements. Les campagnes devront avoir des objectifs précis quant aux changements de comportements souhaités et les outils promotionnels seront sélectionnés en fonction du public visé.

Selon le contexte au début de la situation d'urgence, la réalisation **des Étapes 1 à 5 peut prendre de 7 à 10 jours, sur la base des informations disponibles avant la catastrophe, des données obtenues via une évaluation rapide** et des informations spécifiques destinées à la concertation entre la SN, la communauté touchée et les parties prenantes essentielles. **À partir de la deuxième semaine de l'intervention d'urgence, une première série de mises en œuvre (Étape 6) et de suivis et d'évaluations (Étape 7) doit avoir lieu afin de faire face aux risques et aux besoins principaux. L'étape 8 revêt une importance certaine durant le premier mois lorsque la situation est susceptible de se stabiliser, rendant les actions de réajustement cruciales.** Lors de cette étape, il est important que les promoteurs de l'hygiène soient conscients de l'importance de revenir à l'**Étape 1** en disposant d'évaluations plus complètes (**Étapes 1 à 3**) ou, idéalement, d'une enquête de référence, suivi d'un processus approprié de planification (**Étapes 4 et 5**). Ces calendriers sont estimatifs et ne sont fournis qu'à titre indicatif.





# ÉTAPE 1

## IDENTIFICATION DU PROBLÈME



## Étape 1: Identification du problème



L'objectif de l'évaluation est de comprendre la situation afin d'identifier le(s) problème(s), leur(s) origine(s) et leur(s) répercussion(s), ainsi que les besoins et les compétences de la population touchée. « Si de bonnes informations ne constituent pas la garantie d'un programme de qualité, des informations déficientes sont pratiquement toujours synonymes de mauvais programmes. »<sup>1</sup>

Même si elle intervient en situation d'urgence, l'évaluation doit être planifiée : il faut déterminer les informations cruciales qui sont nécessaires, leurs sources et les méthodes de collecte des données. Une intervention d'urgence est souvent chaotique ; la coordination d'un grand nombre d'organisations peut s'avérer difficile et la communication peut être compliquée si le réseau téléphonique ou l'alimentation électrique ne fonctionnent pas. Il est possible que vous manquiez de personnel ou de volontaires de la SN car ils sont susceptibles d'être également affectés par la catastrophe.

Il est essentiel qu'une première évaluation rapide soit effectuée au cours des deux premiers jours afin de mettre en évidence les interventions prioritaires nécessaires. Une évaluation plus approfondie pourra permettre de collecter des informations complémentaires.

---

1 Guide pratiques relatives à l'évaluation des situations d'urgence, CICR et FICR (2008)

Une fois l'évaluation terminée, une enquête de référence doit être réalisée afin de documenter la situation actuelle (voir Étape 5).



### Quelles informations ?

L'évaluation rapide devrait fournir des informations portant sur :

- La situation en matière de santé publique
- La structure communautaire
- L'eau potable
- L'élimination hygiénique des excréments
- Les pratiques en matière d'hygiène et le lavage des mains
- La lutte anti vectorielle
- La gestion des déchets
- Le drainage
- L'hygiène menstruelle
- Les groupes prioritaires et vulnérables

Le détail des questions relatives à sur ces principaux domaines se trouve dans le modèle de **Formulaire d'évaluation**.

### Comment ?

L'évaluation doit être effectuée en partenariat avec les Promoteurs de l'Hygiène, les ingénieurs EHA et les représentants du gouvernement, en collaboration et en coordination avec la SN, les équipes RDRT et ERU et les autres parties prenantes, à savoir les partenaires du Cluster EHA et les collègues d'autres secteurs, tels que Santé, Abris, etc.). L'équipe d'évaluation devrait inclure des représentants des communautés touchées, en respectant la parité hommes-femmes, des collaborateurs et des volontaires de la SN qui connaissent, comprennent et respectent la culture des communautés touchées, tout en ayant un bon sens de l'observation et de l'écoute. Dans la mesure où la promotion de l'hygiène requiert à la fois des connaissances de la part des initiés/de la population touchée (ce que les gens savent, font et veulent) et une expertise

externe (par exemple sur les causes des maladies diarrhéiques), il est essentiel d'impliquer la population concernée.

L'évaluation devrait s'appuyer sur des méthodes participatives et interactives incluant tous les groupes de la population, hommes, femmes et enfants, et certains groupes de personnes (il est important de ne pas laisser à l'écart les groupes marginalisés, les personnes vulnérables qui sont moins visibles, notamment les personnes en situation de handicap), le but étant de collecter de l'information et de s'engager auprès de la communauté pour identifier les problèmes et l'aider à trouver des solutions. Le choix des méthodes dépend du contexte, des accès, des ressources et du calendrier. Il est pertinent d'utiliser une combinaison de plusieurs méthodes, comprenant des données quantitatives (nombre de latrines disponibles en fonction de la taille de la population) et des informations qualitatives (est-ce que les utilisateurs des latrines sont satisfaits de leur conception, de leur emplacement ou de leur accessibilité, etc...). Il est important de ne pas faire de suppositions, mais d'observer et de parler à la population.

Toutes les données devraient être réparties par âge et par sexe. Le genre et d'autres facteurs sociaux-culturels (dont l'âge, le handicap, l'état de santé, le statut social ou l'ethnie, etc.) déterminent le degré de vulnérabilité de la population aux situations d'urgence et sa propension à en être affectée. Se référer aux **Engagements standard minimaux de la FICR relatifs au genre et à la diversité dans la programmation d'urgence** pour garantir la prise en compte de ces engagements en matière de dignité, d'accès, de participation et de sécurité des communautés touchées lors de l'évaluation, de la planification, de la mise en œuvre et du suivi des programmes EHA.



L'évaluation devrait prendre en considération toutes les composantes de la communauté, sans oublier les personnes marginalisées, celles qui sont moins visibles, les groupes vulnérables.

### Données primaires et secondaires

Les données primaires (recueillies dans le cadre de l'évaluation) doivent être pertinentes – par exemple porter sur la compréhension des comportements en matière d'hygiène et des changements de comportement. Inutile de recueillir des informations déjà disponibles, c'est une perte de temps et de ressources et cela risquerait d'être gênant vis à vis d'une communauté dont les besoins sont nombreux et qui a l'impression d'être constamment sollicitée pour répondre aux mêmes questions. Collecter les données secondaires auprès de diverses sources : la SN (collaborateurs et volontaires), le cluster EHA, les agences gouvernementales et les ONG locales. Triangler toutes les informations, pour les comparer et combler les lacunes.

Des informations complémentaires sur les techniques et les outils d'évaluation EHA sont disponibles en cliquant [ici](#).

Les techniques d'évaluation EHA les plus utilisées par la Croix-Rouge et le Croissant-Rouge sont les observations directes et les entretiens avec les autorités locales et les membres de la communauté, en particulier lors de la première phase de l'intervention. D'autres techniques utilisées après le début de l'intervention – comme le tri en trois piles, la cartographie, le tableau des scrutins, les enquêtes – devraient être mises en œuvre dès que possible, car elles encouragent l'implication de la communauté et incitent ses membres à adhérer à des actions concertées. Certaines techniques peuvent être combinées et utilisées avec le même groupe de personnes ; selon le contexte et la disponibilité des personnes,

l'activité du tri en trois piles peut par exemple se faire en Groupe de Discussion. Ces méthodes participatives et interactives peuvent être difficiles à mettre en œuvre lors des premières phases de l'intervention d'urgence, mais il est nécessaire de les utiliser autant que possible lors de l'évaluation initiale, en collaboration avec la SN et la communauté.

Les données secondaires peuvent être recueillies auprès de différentes sources, telles que la SN, les ministères, les autorités locales, les centres de santé du district ou de la communauté, et les autres agences travaillant avec les communautés. Il est important de recueillir les données secondaires auprès de sources fiables.

Le **Modèle de formulaire d'évaluation** comporte une liste sommaire de contrôle des informations à recueillir et de l'origine de ces données ; elle doit être adaptée au contexte.

Les données recueillies doivent être analysées au fur et à mesure de leur collecte ; comparaison des informations en provenance de sources différentes, vérification de leur pertinence et de leur capacité à répondre aux questions clés relatives au problème, à la population touchée, à ses compétences et à ses besoins. L'analyse constitue une étape cruciale pour comprendre la situation et y répondre de la façon la plus efficace. Ne pas attendre la fin de l'évaluation pour effectuer cette analyse. Trianguler les informations en analysant les données provenant de multiples sources à l'aide de méthodes différentes afin d'identifier les lacunes et les incohérences.

Un rapport d'évaluation précis est essentiel, il constituera la base de la planification et du suivi du programme. **Garder à l'esprit : enregistrer, partager et utiliser !**



**Q : Quels sont les défis à relever lors d'une évaluation rapide ?**

- R : 1. Il est souvent difficile, en particulier lors de situations d'urgence de grande envergure, d'identifier les groupes les plus menacés et les plus vulnérables ; la coordination et la collaboration avec d'autres organisations sont essentielles pour s'assurer qu'il n'y a pas d'aspects non couverts et éviter les duplications. Veiller à recueillir des informations provenant des régions les plus touchées.
2. Si l'évaluation rapide initiale est susceptible de cibler les groupes les plus vulnérables, il n'est pas toujours possible de généraliser les informations recueillies à l'ensemble de la région touchée.
3. Les données peuvent rapidement devenir obsolètes ou manquer de pertinence, en particulier lors de catastrophes entraînant des déplacements continus de population.
4. Les évaluations rapides peuvent prendre du temps, notamment dans des environnements chaotiques, il est par conséquent important de ne pas y consacrer trop de temps pour ne pas retarder la mise en œuvre de la réponse sur les besoins prioritaires.

**Q :** L'équipe devrait-elle attendre la fin de l'évaluation avant d'intervenir ?

**R :** **Non**, s'il existe des besoins urgents immédiats, l'intervention devrait démarrer. Par exemple, en réponse à une épidémie de choléra, la population peut avoir un besoin urgent d'assistance et d'informations pour le traitement de l'eau potable. CEPENDANT, une évaluation rapide devrait toujours être effectuée afin de garantir l'efficacité de l'intervention. Toujours dans le cas d'une épidémie de choléra, la distribution de prospectus ne sera pas efficace si la population est illettrée et, sans une évaluation adéquate, cette information pourrait ne pas être connue. De plus, réaliser quelques activités de promotion de l'hygiène auprès des communautés vous permettra de disposer d'informations précieuses pour de futures activités susceptibles d'être acceptées et appréciées par la population.

---



ÉTAPE 2  
IDENTIFICATION DES  
GROUPES CIBLES



## Étape 2: Identification des groupes cibles



La deuxième étape du processus d'élaboration d'un plan de promotion de l'hygiène consiste à identifier les groupes cibles. Pour chacun des risques ou des problèmes d'hygiène identifiés lors de l'évaluation (Étape 1), il est important de déterminer les personnes à cibler en priorité.

Une attention particulière devra être apportée aux points suivants :

- Identifier les personnes les plus menacées. S'assurer que les personnes les plus vulnérables bénéficient toutes des activités EHA<sup>2</sup>, une analyse du genre et de la diversité devrait être effectuée pour sélectionner les groupes cibles et les critères de participation.
- S'il s'agit de camps de réfugiés ou de personnes déplacées, il peut être pertinent de s'intéresser à la communauté d'accueil environnante, en fonction du contexte.
- Identifier les personnes influentes (par exemple les dirigeants communautaires et religieux) au sein de la communauté affectée, effectuer une analyse des parties prenantes.
- Identifier les différentes composantes de la communauté touchée, (y compris les enfants, les personnes âgées, les personnes en situation de handicap, les groupes marginalisés et cachés), ainsi que les autres parties prenantes, pour prendre en compte leurs besoins spécifiques.

<sup>2</sup> Engagements standard minimums relatifs au genre et à la diversité dans les programmes d'urgence, version pilote, FICR (2015)

- Une attention particulière devrait être accordée aux besoins des nouveau-nés et des enfants en bas âge car ils ont besoin d'installations EHA spécifiques.
- S'assurer que les besoins de groupes spécifiques, tels que la gestion de l'hygiène menstruelle pour les femmes et les adolescentes, sont pris en considération.

Le processus de prise de décision d'une population dépend des informations dont elle dispose, de sa capacité à participer et à s'impliquer dans le programme. Elle ne participera peut-être pas pleinement dès le début de l'intervention d'urgence, en particulier lors de catastrophes entraînant des destructions de grande envergure, des pertes humaines et des traumatismes, mais il faut établir un minimum de consultation et d'information dès le début des opérations. Dès que la situation commence à se stabiliser, la communauté touchée doit être pleinement impliquée dans le processus de planification, notamment dans la sélection des objectifs en matière de changements de comportements.

Travailler en collaboration avec les ingénieurs lors de l'identification des groupes cibles, rendre ensemble visite aux communautés. Les besoins en équipements sont inséparables des besoins en logiciels.

L'évaluation de la façon dont les différents groupes de la population cible communiquent constitue un aspect important à prendre en considération. Connaître leurs habitudes de communication avant la situation d'urgence et dans le nouveau contexte d'urgence est important pour pouvoir, à l'avenir, sélectionner les canaux de communication. Cet aspect doit faire partie de l'évaluation. Comprendre la vie quotidienne des différents groupes dans la nouvelle configuration, de quelles possibilités d'interaction et de communication ils disposent et quels canaux sont les plus efficaces, peut servir à élaborer une intervention de promotion de l'hygiène.



**Q : Lors d'une épidémie de choléra, toute la communauté est touchée, n'est-il donc pas important de cibler l'ensemble de la communauté ?**

**R :** Oui, lors d'une épidémie de choléra, la promotion de l'hygiène est importante pour l'ensemble de la communauté ; mais l'approche sera différente selon les groupes : les groupes ciblés en premier sont les membres du foyer, c-à-d. les enfants, les parents, les grands-parents et ceux qui s'occupent des enfants. Chacun de ces groupes devrait être ciblé différemment : la méthode utilisée pour s'adresser à chacun d'eux (pour leur fournir des informations et les impliquer) différera selon le groupe. Le groupe secondaire sera constitué de personnes influentes susceptibles d'agir et de venir en aide (par ex. les dirigeants locaux de la communauté qui peuvent aider à disséminer l'information sur les méthodes d'hygiène appropriées).





# ÉTAPE 3

ANALYSE DES FREINS  
ET DES MOTEURS DE  
CHANGEMENT DES  
COMPORTEMENTS



## Étape 3: Analyse des freins et des moteurs de changement des comportements



Lors de l'Étape 1, les risques principaux en matière de santé publique et les besoins ont été identifiés. Lors de l'Étape 2, les personnes les plus à risque, et donc celles qui doivent être considérées en priorité lors de l'intervention, ont été identifiées. L'Étape 2 a également permis de comprendre comment ces personnes pourraient être impliquées dans l'intervention et comment elles communiquent.

L'Étape 3 permettra d'aider les promoteurs de l'hygiène à comprendre le comportement des individus en écoutant et en dialoguant avec toutes les composantes de la communauté. Elle permettra aussi de comprendre leurs comportements et ce qui les influence comme le contexte, leurs croyances, leurs valeurs ou la pression sociale. Lors d'une situation d'urgence, les obstacles et les contraintes seront multiples.

De nombreux modèles décrivent la question complexe du changement de comportement, mais, en général, il est communément admis que les interventions de promotion de l'hygiène en situation d'urgence ne doivent pas reposer sur l'hypothèse courante selon laquelle la transmission d'informations sur les microbes et les maladies suffira pour conduire à des changements de comportement. Il est plus compliqué de changer les comportements que de simplement fournir de l'information ; par exemple, dire à quelqu'un de se laver les mains et s'attendre à ce qu'il le fasse.

Une façon simple d'aborder le changement de comportement consiste, d'abord, à admettre que les personnes vivant dans un dénuement extrême à la suite d'une catastrophe peuvent avoir déjà acquis un certain niveau de comportements automatiques d'hygiène, souvent constitutifs d'une routine préexistante à la catastrophe. Il est important d'identifier ces habitudes lors de l'évaluation, afin de fournir des dispositifs matériels appropriés pour s'assurer que ces habitudes perdurent au sein de la communauté touchée.

Ensuite, il est important d'étudier les freins et les sources de motivation. Ils ne sont pas toujours ceux que l'on croit !

Tout au long de l'évaluation, l'équipe collecte des renseignements portant sur les différentes sources de motivation susceptibles de provoquer un changement de comportement au sein de la population touchée. Cette étape fait partie de l'évaluation proprement dite.

- ↳ **Facteurs de motivation :** Tout ce qui pourrait inciter les gens à adopter de bonnes habitudes d'hygiène. A la lumière des dernières découvertes en psychologie, en anthropologie et en marketing, il a été prouvé que la plupart des êtres humains, quel que soit le contexte physique, culturel et social, partagent des pulsions et des émotions clés en lien avec un état qui est bon pour leur survie. Ces pulsions ont été identifiées comme étant universelles et peuvent être réparties de la façon suivante :

Facteur de motivation	Tendance	Exemple
Dégoût	Tendance à éviter les objets et les situations porteurs de risques de maladie.	Les excréments, l'urine, les fluides organiques, les objets pourris et les cadavres sont universellement connus pour être particulièrement répugnants. Pour certains, le simple fait de voir ou de sentir l'odeur d'excréments suffit pour qu'ils aient envie de se laver les mains.
Statut social	Tendance à chercher à optimiser son rang social.	Le fait d'être perçu comme étant propre peut forcer l'admiration et le respect, le fait d'être étiqueté comme étant « sale » est souvent considéré comme honteux et devant être évité à tout prix.



**Appartenance**

Tendance à chercher à se conformer pour bénéficier des avantages de la vie en communauté.

Être un bon membre de la société, en participant et en agissant comme les autres semblent le faire, est une importante source de motivation pour adopter des comportements essentiels en matière d'hygiène. Cela aide à s'assurer une place au sein d'un groupe social. Le fait de se conformer aux règles sociales locales est connu pour être un moteur puissant de comportement.

**Attraction**

Tendance à être attiré par, à vouloir se faire remarquer de, les personnes de grande valeur.

Dans certaines cultures, la propreté est un art de la séduction. Il est à noter que dans les cultures où la pudeur et la pureté sont des valeurs importantes, il peut être difficile de parler de ce facteur.

<b>Éducation</b>	Tendance à vouloir prendre soin de sa progéniture.	Les parents, et plus particulièrement les mères, feront presque toujours passer leurs enfants en premier. Les mères ressentent une vraie responsabilité et un devoir de veiller au bon fonctionnement de la famille et au fait que leurs enfants grandissent bien. Ces sentiments peuvent se trouver exacerbés en situation d'urgence.
<b>Confort</b>	Tendance à placer son corps dans des conditions physiques et chimiques optimales.	Les gens attachent une grande valeur au fait que leur peau ne soit pas couverte de substances répugnantes et ils apprécient cette sensation de propreté, directement et en tant qu'état d'esprit ; être propre implique un confort intérieur, un sentiment de fraîcheur, le fait de se sentir prêt à tout, la confiance en soi et la pureté.

### Crainte

Tendance à éviter les objets et les situations porteurs de risques de blessure ou de mort (Certaines craintes liées à la santé ont été utilisées, par le passé, au cours de réponses à l'urgence, telles que des maladies mortelles comme le choléra et plus récemment Ébola et d'autres virus).

A titre d'exemple, des rapports ont suggéré qu'il y avait eu une augmentation du lavage des mains durant les épidémies de choléra (Ouganda, Sénégal, Kenya et Pérou). Néanmoins, les gens ont reconnu avoir repris leurs anciennes habitudes en matière de lavage des mains une fois le danger passé.

- ↳ Les techniques d'évaluation, comme les Groupes de Discussion (GD) ou les entretiens approfondis avec des informateurs clés, peuvent offrir un bon aperçu des sources de motivation et des émotions à prendre en compte lors de l'élaboration d'un plan de changement de comportement et influencer le choix des activités de promotion et la formulation des messages portant sur l'hygiène.

Les mêmes techniques d'évaluation que celles mentionnées ci-dessus devraient aussi permettre d'identifier les freins qui empêchent les habitants d'agir par eux-mêmes :

Les techniques d'évaluation mentionnées ci-dessus devraient aussi permettre d'identifier les obstacles qui empêchent les habitants d'agir par eux-mêmes :

- ↳ **Freins** : Tout ce qui pourrait empêcher les gens d'adopter de bonnes habitudes en matière d'hygiène ; c'est-à-dire des obstacles matériels - accès à des produits/installations comme le savon, l'eau ou des toilettes convenables, sociaux - règles et coutumes, manque de confiance à l'égard des travaux et de l'information sur la santé, biologiques - état mental. Le tableau ci-dessous explique de façon détaillée différents types d'obstacles :

**Obstacles socio-culturels**

- ↘ Dans certaines cultures, des pratiques d'hygiène telles que le fait de se laver les mains avec du savon peuvent être évitées du fait de diverses traditions ou croyances locales ; par exemple, le savon n'est pas utilisé lorsqu'il est réputé porter malheur, réduire l'espérance de vie, affaiblir la résistance du corps aux maladies extérieures, ensorceler ou blesser les femmes enceintes ou celles qui ont leurs règles.
- ↘ Comme on pourrait s'y attendre, ces croyances sont très variées et propres aux cultures locales. Néanmoins, les personnes interviewées n'évoquent pas de telles croyances à moins d'y être incitées. Elles seraient alors cataloguées comme étant superstitieuses. Ces croyances sont acceptées sans se poser de question et personne n'y trouve à redire.
- ↘ Certaines habitudes d'hygiène comme le lavage des mains relèvent de la sphère privée, personnelle, et ne sont donc de ce fait pas perçues comme étant une norme sociale.
- ↘ Les relations entre hommes et femmes influent sur la façon dont l'eau est répartie entre les différents membres d'une même famille et, lorsqu'elle vient à manquer, certains groupes comme les femmes, les enfants, les personnes âgées, etc... peuvent ne pas en recevoir une part égale.

### Les obstacles physiques

- ↳ En situation d'urgence, les facteurs physiques qui ont eu un impact sur les comportements clés en matière d'hygiène, sont, entre autres, l'eau, le savon et les toilettes.
- ↳ L'accès à l'eau en quantité suffisante constitue une contrainte majeure en situation d'urgence. Même lorsque les services fonctionnent, le fait de faire la queue et d'avoir un approvisionnement par intermittence peuvent constituer un problème pour certaines personnes. Une alimentation en eau dédiée au lavage des mains doit être située près des toilettes.
- ↳ Il arrive souvent qu'on ne dispose pas de savon au début d'une situation d'urgence. Lorsqu'ils sont distribués, les pains de savon peuvent rester difficiles d'accès du fait que certains membres de la famille peuvent les garder enveloppés et hors de portée, afin qu'ils ne soient pas gâchés, salis ou mangés par des animaux domestiques. Il est important de noter que le côté pratique a son importance : le fait de trouver du savon à proximité des zones où se situent les latrines ou les cuisines incite davantage les gens à se laver les mains que lorsqu'ils n'en ont pas à portée de main ou qu'ils doivent aller en chercher ailleurs.
- ↳ En situation d'urgence, l'accès à un nombre suffisant de toilettes propres constitue un véritable défi. Les toilettes publiques et les zones de défécation mises à disposition au début d'une opération d'urgence peuvent être éloignées, difficiles à entretenir et ne pas être l'option préférée des groupes les plus vulnérables comme les femmes, les enfants ou les personnes à mobilité réduite.

**Les  
obstacles  
biologi-  
ques**

- En situation d'urgence, les mères et les soignants sont souvent mobilisés par la recherche d'un abri ou l'obtention de biens de première nécessité. Ces besoins sont prioritaires et cela leur laisse peu de temps pour leur hygiène personnelle et domestique.
- Au début d'une situation humanitaire d'urgence, les mères et les soignants peuvent être simplement fatigués, épuisés tant physiquement qu'émotionnellement pour pouvoir s'occuper de problèmes non prioritaires qui ne sont pas facilement perçus comme étant vitaux (contrairement à l'eau, la nourriture et un toit).

Un outil de planification tel que le tableau ci-dessous (Tableau d'échantillons pour analyser les freins et les facteurs de motivation), qui explicite les freins et les facteurs de motivation de groupes cibles spécifiques, les raisons sous-jacentes aux comportements actuels et les interprétations, peut être utilisé pour comprendre les différents comportements et les analyser.

## Exemple d'outil pour analyser les freins et les facteurs de motivation

Groupe cible	Comportement	Freins	Facteurs de motivation	Approches pour réduire les freins	Approches pour favoriser les facteurs de motivation
Femmes enceintes	N'utilisent pas de savon pour se laver les mains et le corps	Obstacle socioculturel : le savon porterait malheur et provoquerait des fausses couches.  Obstacle physique : pas de savon	Élever un enfant (nurturing) :  Désir de protéger les enfants  Appartenance : envie de s'intégrer et d'être perçue comme une bonne mère	Combattre les idées fausses relative à l'utilisation du savon avec l'aide des chefs de communauté/des professionnels de la santé.  Distribuer du savon	Champions communautaires : images/films de femmes perçues comme étant de « <i>bonnes mères</i> » en train de se laver les mains avec du savon  Promouvoir l'idée que tout le monde le fait

L'analyse des facteurs pouvant prévenir l'adoption de bonnes pratiques devrait être menée avec des membres de la communauté et d'autres parties pertinentes.

### Freins aux changements de comportements

Se souvenir que les facteurs empêchant des individus d'adopter un comportement sans risque ne sont pas toujours liés à un manque de connaissances de la théorie des germes ou des voies de transmission des maladies. Le plus souvent, ces freins sont liés à des facteurs socioculturels (dans certaines cultures, une femme ne peut pas utiliser les mêmes toilettes que son beau-père), religieux (des emplacements spécifiques pour les installations), ou physiques (absence d'installations ou impossibilité d'y accéder).

Il ne faut pas penser que ces personnes ne disposent pas de connaissances, elles peuvent comprendre différemment! Il revient au responsable de la promotion de l'hygiène de discuter avec les membres de la population et d'analyser leur façon de penser, en fonction de ce qu'ils savent.

Les responsables de la Promotion de l'Hygiène travaillent à la réduction des freins et s'appuient sur les facteurs de motivation.





**Q : Réaliser une analyse des freins et des facteurs de motivation en situation d'urgence prend du temps, et cela peut ne pas être une priorité pour les responsables, les ingénieurs et les chefs d'équipe. Comment les promoteurs de l'hygiène peuvent-ils convaincre les autres de l'importance de cette action ?**

**R :** Idéalement, l'analyse des freins et des facteurs de motivation pour la promotion de l'hygiène doit faire partie de l'évaluation générale et ne pas constituer un exercice à part. Sans avoir à utiliser de ressources supplémentaires, les promoteurs de l'hygiène devraient pouvoir tirer des conclusions de base à partir de l'évaluation et déterminer quels sont les facteurs les plus susceptibles que d'autres d'aider à la promotion de comportements sains en matière d'hygiène. Les responsables de la promotion de l'hygiène devraient être encouragés, par leur collègues et par les chefs d'équipe, à prendre le temps d'évaluer et de planifier plus en profondeur, en prenant en compte des concepts tels que les facteurs de motivation et des freins.

---



# ÉTAPE 4

## DÉTERMINATION DES OBJECTIFS RELATIFS AUX COMPORTEMENTS EN MATIÈRE D'HYGIÈNE



### Almacenamiento Seguro

#### RECOMENDACIONES

Lavado de manos  
Lavar los recipientes con cloro  
Mantener los envases tapados



## Étape 4: Détermination des objectifs relatifs aux comportements en matière d'hygiène



La prochaine étape du processus consiste à fixer des objectifs. Après avoir identifié les problèmes et les risques majeurs (Étape 1), établi un ordre de priorité au sein des groupes de la population à cibler, compris ce qui les influence et comment ils communiquent (Étape 2), les promoteurs de l'hygiène doivent travailler main dans la main avec les membres de la communauté, les ingénieurs et les autres parties prenantes clés (comme le gouvernement) et se demander :

- Existe-t-il actuellement des mécanismes de survie ?
- De quels moyens dispose la communauté ?
- Quelle assistance est-elle fournie par d'autres ?
- Quelles sont les lacunes ?

Comme les objectifs du programme de promotion de l'hygiène peuvent concerner les comportements d'hygiène (tels que le fait d'encourager le lavage des mains à des moments clés) ou des facteurs de facilitation (comme l'existence de points de lavage de mains avec du savon), les ingénieurs doivent faire partie du processus. À titre d'exemple, les objectifs spécifiques de Fonctionnement & d'Entretien (F&E) devraient être inclus dans la planification (par exemple, en impliquant la population affectée dans l'entretien des toilettes et des réseaux de distribution d'eau). La formulation d'objectifs en matière de comportements d'hygiène implique de fixer des lignes directrices spécifiques aux activités de promotion de l'hygiène de façon à se concentrer sur

ce qui est le plus important pour permettre aux gens de changer de comportement. Il faudra aussi s'attacher à réduire les freins et à stimuler les facteurs de motivation pour les différents groupes ciblés (à partir de l'analyse réalisée à l'Étape 3) en fixant des objectifs et en mettant en place des activités de façon à définir un chemin permettant de minimiser les comportements à risque en matière de santé et à limiter les maladies.

Ce serait une bonne chose d'établir un lien entre les objectifs identifiés et les objectifs présents dans [le modèle de plan d'action \(PA\) de la FICR](#) et dans la liste des [activités EHA](#) en situation d'urgence. Les objectifs et les activités choisis par les responsables de promotion de l'hygiène pourront ne pas être les mêmes mais ce travail fournira des conseils et une structure à l'équipe de promotion de l'hygiène en charge de la mise en œuvre des activités sur le terrain ainsi qu'à leurs responsables et/ou superviseurs. Parfois, les objectifs de promotion de l'hygiène mentionnés dans les plans des SN, les PA de la FICR ou dans les cadres logiques des équipes ERU, peuvent être généraux, courts et concis mais cette étape 4 préconise aux responsables de promotion de l'hygiène de prendre suffisamment de temps pour planifier leurs propres objectifs et élaborer des plans exhaustifs et détaillés.



**P :** Que faites vous si vous vous rendez compte que le niveau de connaissances est bon mais que les pratiques en matière d'hygiène sont toujours à risque ? Par exemple, les gens savent comment se transmet la diarrhée mais ils ne se lavent pas les mains aux moments clés.

**R :** Il est important d'en déterminer les causes profondes. Savoir n'est pas synonyme d'action. Cela peut venir d'un manque de ressources – par ex. absence de savon. Est-ce que quelque chose s'est dégradé depuis la catastrophe ? Il se peut que les hommes et les femmes aient à utiliser les mêmes toilettes d'urgence, ce qui peut être culturellement inacceptable. Si les informations obtenues lors de l'évaluation rapide ne sont pas suffisantes ou pas assez claires, il faudra les compléter en utilisant une large palette de méthodes avec différents groupes de personnes et ajuster les objectifs de comportement en matière d'hygiène.

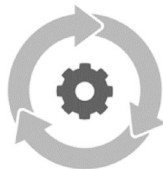


# ÉTAPE 5

## PLANIFICATION



## Étape 5: Planification



L'étape suivante consiste à finaliser le plan de promotion de l'hygiène en regroupant tous les éléments identifiés lors des étapes précédentes : les risques majeurs (Étape 1), les groupes cibles prioritaires (Étape 2), les facteurs de motivation/les freins (Étape 3) et les objectifs (Étape 4). Cette cinquième étape de planification consiste à documenter de façon rigoureuse les étapes précédentes et à définir un plan de travail reprenant tous les éléments mentionnés ci-dessus et les reliant à des activités spécifiques en précisant les méthodes, les outils et les ressources nécessaires (à la fois humaines et financières) ainsi qu'un plan de suivi et d'évaluation.

Le plan de promotion de l'hygiène ne doit pas être conçu de façon isolée par l'équipe en charge de la promotion de l'hygiène. Ce plan sera d'autant plus efficace lorsque les personnes en charge de la promotion de l'hygiène travailleront de concert avec d'autres acteurs, à savoir : les ingénieurs (qui conçoivent et mettent en place les installations comme les toilettes, les points de distribution d'eau ou les zones de lavage), la communauté impactée, les autorités locales, les autres agences, le personnel de la SN, etc. Les objectifs de comportement en matière d'hygiène sont établis sur la base des problèmes identifiés au niveau des différents groupes cibles et en tenant compte des facteurs de motivation et des freins. Ces objectifs constitueront la base de la planification. Une approche et des méthodes doivent être choisies pour atteindre ces objectifs.

L'équipe chargée de promouvoir l'hygiène sera probablement très occupée à définir son propre plan mais elle devra aussi participer à d'autres processus de planifications tels que :



- a. Compléter le cadre logique ou le plan d'action de l'opération EHA dans son ensemble en y ajoutant son propre plan de suivi et de promotion de l'hygiène.
- b. Préparer et mener une enquête de référence
- c. Recruter l'équipe chargée de la promotion de l'hygiène
- d. Concevoir les méthodes, les outils et le matériel
- e. Piloter et pré tester le matériel et les méthodes

**a. Compléter le cadre logique en y ajoutant le plan de suivi**

L'équipe EHA au complet devrait dresser un cadre logique ou un plan d'action (PA) « intégré » (matériel et software) pour le programme d'Urgence EHA en tant qu'outil destiné à accompagner le programme, comprenant les activités de promotion de l'hygiène, les activités de construction des installations (comme les constructions EHA) et tous les Biens Non Alimentaires (BNA) qui s'avèreraient nécessaires

Un plan de suivi doit impérativement faire partie du processus de planification. Les indicateurs constituent la base d'un système de suivi et devraient donner une idée précise des changements qui s'avèrent nécessaires ainsi que ceux qui devront les réaliser. La liste complète des indicateurs est disponible [ici](#).

Les indicateurs doivent être : spécifiques, mesurables, atteignables, pertinents et limités dans le temps (SMART en anglais), identifiables par tous, négociables et stimulants. Les indicateurs sont liés aux effets et aux résultats escomptés (et non aux ressources mises en œuvre). Le choix des indicateurs et la façon de les mesurer changeront selon le contexte, mais chaque indicateur devrait correspondre à un groupe cible. Les indicateurs devraient s'appuyer, autant que possible, sur les normes Sphère et sur tout autre standard national. Le suivi devrait permettre de mesurer les changements au fur et à mesure qu'ils se produisent, ou ne se produisent pas, afin de pouvoir, le cas échéant, ajuster au plus vite les activités. Le plan de suivi peut inclure une grande variété

d'outils simples de contrôle afin que l'information puisse être recueillie de différentes façons.

Exemple d'une partie de cadre logique (extrait du guide GHM de la Croix-Rouge britannique):

Résultats	Indicateurs	Moyens de vérification
Les hommes, les femmes et les enfants de la population cible (nombre N) ont un accès satisfaisant aux installations sanitaires et d'hygiène et les utilisent de façon optimale ; ils prennent des mesures efficaces pour se protéger des menaces de santé publique.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zones situées dans un rayon de X m autour de tous les logements et points d'eau débarrassés d'excréments visibles à la fin de la phase 1</li> <li>- X % de la population cible utilisant des latrines hygiéniques en fin de phase 1</li> <li>- X % de latrines propres lors de contrôles ponctuels</li> <li>- X % de la population cible se lavant les mains avec du savon/des produits similaires en fin de phase 1</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rapport de visites d'études</li> <li>Groupes de discussion</li> <li>Informations obtenues auprès d'autres organisations, Enquêtes</li> <li>Outils communautaires de suivi</li> </ul>

### b. Enquête de référence

Une fois le groupe cible et le plan du programme définis, une enquête de référence doit être menée afin d'évaluer la situation actuelle et de pouvoir mesurer les impacts du programme. Ce sera le point de départ du suivi des activités de promotion de l'hygiène. Cette enquête de référence sera mise en œuvre sur la

base des indicateurs identifiés lors de la phase de planification. Des questionnaires d'enquête de début et de fin de programme constitueront la base de l'évaluation de l'impact de l'intervention. L'enquête de référence devrait recueillir des données réparties par sexe, âge et handicap – ainsi que par appartenance à une ethnie/caste, si cela s'avère pertinent.

- **Questionnaire destiné aux entretiens avec les ménages :** Le questionnaire de référence est réalisé sur la base d'indicateurs. N'inclure que les changements que vous espérez pouvoir susciter ; chaque question devrait être directement reliée à un indicateur. Se servir de vos observations (par ex. sur les réservoirs d'eau, les points de lavage des mains ou latrines) le plus possible et éviter les questions fermées (avec une réponse de type oui/non). Le questionnaire doit être court et simple, basé sur approximativement 10 à 15 questions. Faire en sorte que le questionnaire soit traduit dans la langue du groupe cible, les réponses traduites dans la langue de référence et que l'exactitude de la traduction soit validée. Lorsque cela s'avère possible et pertinent, il est également possible d'utiliser des questionnaires d'enquête numériques sur téléphone mobile.
- **Échantillonnage :** La meilleure approche consiste à choisir au hasard un échantillon simple, afin que chaque élément au sein de la base du sondage ait la même probabilité d'être sélectionné. Quelle que soit la taille de la population, un échantillon aléatoire d'environ 150 ménages devrait être suffisant. Lorsqu'un échantillon aléatoire n'est pas utilisé, la taille de l'échantillon devra être augmentée. L'approche la plus simple pour réaliser un échantillon est d'utiliser un échantillon réparti dans l'espace avec un départ aléatoire<sup>3</sup>. Pour plus d'informations et d'aide sur la réalisation des échantillons,

---

<sup>3</sup> Échantillonnage tous les  $N$  ménages.  $N$  = intervalle d'échantillonnage = (nombre de maisons ou de tentes dans la population totale/nombre de maisons ou de tentes qui doivent être échantillonnées). La valeur de départ est un nombre aléatoire compris entre 1 et  $N$ .

se référer au [document sur la réalisation d'échantillons IFRC ERU-GHM](#).

- ↳ **Mise en œuvre de l'enquête** : Collaborer avec la SN pour avoir accès à la communauté, ce qui peut recouvrir le fait d'informer cette communauté et d'obtenir son assentiment, avec l'autorisation des autorités/des groupes armés. Vérifier que les aspects de logistique ont été organisés et la sécurité prise en compte. S'assurer de ne pas mettre en danger les volontaires ou la population cible en les faisant participer à l'enquête. Les questionnaires doivent être anonymes. Vérifier que les membres de l'équipe sont formés au recueil de données tant quantitatives que qualitatives et qu'ils sont impliqués et comprennent le processus. Pour les entretiens avec les ménages, réfléchir à la personne que vous souhaitez interroger dans chaque foyer : le chef de famille, le soignant ou bien les femmes entre 15-49 ans ? Piloter l'enquête pour s'assurer que les questions sont claires, appropriées et que la méthode d'échantillonnage fonctionne. Sauvegarder les méthodes utilisées afin de pouvoir s'en servir à nouveau pour les questionnaires de fin de programme. Le questionnaire de fin de programme devrait, autant que faire se peut, être une répétition du questionnaire de référence ; utiliser les mêmes questions et la même méthode d'échantillonnage - aller jusqu'à faire les mêmes erreurs ! Documenter les résultats et faire des retours d'expérience à l'équipe, aux utilisateurs (l'équipe EHA, la SN, les autres organisations) et à la population concernée.

### c. Recrutement de l'équipe chargée de la promotion de l'hygiène

Identifier un personnel et des volontaires qui soient adaptés aux missions de promotion de l'hygiène est très important pour disposer d'un programme de promotion de l'hygiène efficace. Le système actuel de bénévolat de la SN peut être adapté, mais en cas de réponse à une situation d'urgence, l'équipe devra être étoffée, en fonction du contexte.

La structure de l'équipe de promotion de l'hygiène va dépendre du contexte, c'est-à-dire de l'ampleur de la situation d'urgence, des capacités, des besoins, des risques, de la présence d'équipers ERU. Exemple d'équipe type :

- ↳ **Un Coordinateur en Promotion de l'Hygiène** (il peut s'agir d'un délégué ERU ou d'un représentant de la SN)
- ↳ **Des promoteurs de l'hygiène gérant chacun une équipe**
- ↳ **Des animateurs/Agents communautaire issus des communautés touchées, qui travaillent avec des volontaires au niveau de la communauté**
- ↳ **Des volontaires appartenant à la communauté - pour travailler avec les comités communautaires tels que les comités EHA)**

Le nombre de collaborateurs et de volontaires, à chacun des niveaux, dépendra du contexte ; plus la population à risque sera nombreuse et les risques multiples, plus le besoin de volontaires au niveau communautaire sera grand. Pour la planification et la supervision, il est normalement recommandé de constituer des équipes de 7 à 10 personnes.

Certaines SN disposent de Politiques de Gestion des Volontaires. Ces politiques peuvent prévoir une section adaptée aux situations d'urgence, mais, souvent, elles donnent des directives relatives aux indemnités quotidiennes, au nombre de jours travaillés par semaine, au type de volontaires, au recrutement, aux mesures favorisant le maintien en poste et la motivation.

La question de la rémunération et des avantages en faveur des collaborateurs et des volontaires devrait être arrêtée avant le recrutement et le choix de l'équipe et se faire en coordination avec la FICR et les autres équipes de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge intervenant dans la même région. Ces démarches devraient

être pilotées par la SN, en collaboration avec les autres parties prenantes clés, et en coordination avec les autres organisations intervenant dans la région. La politique de gestion des volontaires peut s'avérer utile pour mettre en place un cadre pour la fixation des indemnités journalières individuelles pour les interventions de promotion de l'hygiène.

Des descriptifs de poste clairs devront être rédigés avant la phase de recrutement de l'ensemble du personnel et des volontaires, organisée par/avec la SN, et devraient être approuvés par toutes les parties prenantes. Les descriptifs de poste devraient inclure une liste de qualifications et de compétences clés, et il pourrait être nécessaire de les traduire, dans le cas d'interventions réalisées dans un contexte où différentes langues sont utilisées, par ex. en cas de présence de réfugiés d'un autre pays.

Lors de réponses à des situations d'urgence, il peut être très difficile de trouver les collaborateurs et les volontaires idéalement qualifiés au sein des sections locales de la SN. Les directives générales de la FICR sur l'engagement des volontaires et des jeunes sont disponibles [ici](#).

S'assurer que les volontaires de la SN sont couverts par une assurance. Au cas où vous auriez besoin de plus d'informations, contacter : [insurance.unit@ifrc.org](mailto:insurance.unit@ifrc.org)

## d. Concevoir des méthodes, des outils et du matériel de Promotion de l'Hygiène

### Choisir l'approche et les méthodes

Il est important de choisir l'approche et les méthodes de Promotion de l'Hygiène les plus pertinentes ; s'assurer qu'elles soient les plus adaptées aux groupes cibles, au contexte et aux installations. L'analyse des freins et des facteurs de motivation lors de l'étape 3 doit permettre d'éclairer la sélection des approches/méthodes de promotion et l'élaboration de messages et de supports IEC (Information, Éducation et Communication).

Il est essentiel que l'approche soit centrée sur « le fait de permettre à la communauté », de l'aider à s'accorder sur des actions communautaires et de favoriser la mise en œuvre de ces actions plutôt que de se limiter à dire « nous assurons la promotion de l'hygiène » ce qui se traduit par des équipes de personnes en charge de la promotion de l'hygiène dictant aux communautés ce qu'elles doivent faire ou formant d'autres personnes à l'aide de messages standards, qui agissent comme si ces équipes en savaient plus. Cette approche est rarement efficace.

Des échanges séparés avec les femmes et d'autres groupes vulnérables (personnes en situation de handicap, personnes transgenres etc.) peuvent s'avérer nécessaires car ces personnes pourraient ne pas souhaiter s'exprimer au sein d'un groupe plus large.



### Points clés pour planifier les méthodes de promotion de l'hygiène

- Vérifier que les méthodes de promotion de l'hygiène répondent aux **objectifs de promotion de l'hygiène (Étape 4)**, à l'objectif global et au contexte, sur la base des risques identifiés lors de l'évaluation.
- Vérifier que les méthodes tiennent compte **des freins et des facteurs de motivation adaptés au contexte (Étape 3)**, sur la base des conclusions de l'évaluation (Étape 1) et visent à encourager les comportements sains.

- Utiliser une combinaison de méthodes avec différents types d'outils de communication pouvant être utilisés à différentes fins (accroître la sensibilisation, partager des connaissances, influencer & inspirer les autres, prendre des décisions, etc.).
- **Se concentrer sur les groupes cibles identifiés à l'Étape 2.**
  - Lors de l'élaboration des méthodes, des outils et des matériels, se concentrer sur le groupe cible, impliquer la communauté dans le choix de la méthode et des outils qui soient les plus adaptés à leur situation.
  - Tenir compte des risques de santé publique, et choisir des méthodes adaptées aux différents groupes cibles. Par exemple, en ce qui concerne les enfants de moins de cinq ans qui présentent le plus de risque de contracter des maladies diarrhéiques, inciter leurs mères et leurs soignants à se concentrer sur le lavage correct des mains à des moments clés (par exemple : après un passage aux toilettes, avant de nourrir un enfant) mais impliquer également les enfants lors d'activités interactives (telles que des jeux, des marionnettes, des clowns, des spectacles), pour encourager certaines actions comme le lavage des mains. Des jeux de société, tels que le jeu des Serpents et des Échelles, sont populaires auprès des enfants (« retour à la case départ » en cas de problème – par exemple défécation en plein air, ou « avancer vers la case d'arrivée » en cas de comportement positif - par exemple savoir à quels moments clés se laver les mains. Les gens font ce qu'ils aiment ou ce à quoi ils adhèrent, et non ce qu'on leur dit.



- **Se concentrer sur les méthodes participatives**
  - Toutes les méthodes de promotion de l'hygiène n'ont pas recours à l'utilisation de « messages sur l'hygiène ». Les techniques participatives, comme l'activité du tri en trois piles, cherchent à lancer des débats plutôt que de simplement transmettre des messages. Le but est d'identifier les problèmes et de se mettre d'accord sur les solutions possibles impliquant des actions de la communauté, en travaillant avec cette communauté.
- **Choisir un canal de communication approprié**
  - Par le biais d'un canal bénéficiant d'un capital de confiance ; est-ce qu'il y a des personnes (des gardiens/ des influenceurs) ou des canaux dans lesquels la communauté a ou n'a pas confiance (cette information est recueillie lors de l'Étape 2 lorsque l'on cherche à comprendre les habitudes de communication des individus) - Ce canal peut être spécifique à une information/une activité.
  - Atteindre un auditoire dans le cadre défini ; par exemple, la plupart des ménages peuvent disposer de radios, mais elles peuvent être réservées à certains membres de la famille.
  - Adapté à un groupe cible, par exemple pour des enfants scolarisés - utiliser un quelque chose qui leur soit adapté comme des marionnettes ou des spectacles.
  - Culturellement adapté à ce contexte. Dans certains contextes, la danse et le chant sont possibles ; dans d'autres cas ils ne seront pas appropriés.
  - Convivial/participatif : les gens devraient apprécier l'activité et se sentir impliqués, être capables de discuter l'information reçue, afin qu'il s'agisse d'un véritable dialogue – et non être limité à de la simple diffusion de messages).

- **Choisir un lieu approprié**
  - Écoles, centres d'activités pour les jeunes enfants
  - Lieux centraux de rencontre communautaires pour les réunions de groupe
  - Endroits calmes pour les Groupes de discussion
- **Se rapprocher des ingénieurs pour vérifier que les méthodes de promotion de l'hygiène sont cohérentes avec les installations.**
  - Avec les ingénieurs, travailler avec des groupes communautaires tels que les comités EHA pour renforcer et promouvoir l'engagement communautaire (par exemple l'entretien des installations), l'appropriation et la durabilité.

Il existe une grande variété de méthodologies de promotion de l'hygiène réparties ci-dessous en six groupes. Utiliser une combinaison des méthodes de cette liste aidera à atteindre tous les secteurs de la communauté.

<p><b>Communication de masse via des médias</b> (TV, radio, SMS, réseaux sociaux, brochures, etc.)</p>	<p>Réfléchir à qui a accès aux médias utilisés et quels groupes seront atteints. Si le téléphone mobile est d'un usage fréquent au sein de la population, il sera facile de diffuser des messages rapides par SMS (par exemple au sujet du choléra). La communication de masse peut être utile lors des premières étapes de la réponse humanitaire mais il faut d'avantage mettre l'accent sur la collaboration avec la communauté dans un processus à double sens. Prévoir des interactions, comme des « lignes ouvertes » avec des questions lors d'émissions radio. Vous trouverez des exemples réussis d'utilisation de médias de masse pour la promotion de l'hygiène en situation d'urgence <b>ici</b>.</p>
--	---

**Lignes directrices EHA sur la promotion de l'hygiène dans les opérations d'urgence**

<p><b>Des activités communautaires</b> (par ex. des spectacles/des mimes, des chants, des contes, des films etc., ciblant les pratiques d'hygiène essentielles telles que le lavage de mains. Des activités spécifiquement conçues pour les enfants comme les spectacles de marionnettes, de clowns, des jeux etc.</p>	<p>Les équipes de la communauté sont formées pour monter des spectacles dans de petites communautés, et pour organiser des activités participatives avec de la musique et des chansons. Plus d'idées sont disponibles <b>ici</b>.</p>
<p><b>Des activités de groupes</b> (par ex. des supports visuels, comme des posters et des tableaux à feuilles mobiles, des pictogrammes sur la transmission de la diarrhée, la cartographie de la communauté, le tri en trois piles, les tableaux de vote par poche, des jeux de société ; tous devant découler des discussions</p>	<p>Des promoteurs de l'hygiène et des animateurs communautaires, correctement formés, travaillent avec différents groupes, de types et de tailles différentes, selon l'activité et le contexte. La plupart de ces activités sont extraites des boîtes à outils (PHAST) et (ATPC), (voir ci-dessous les informations relatives à PHAST et ATPC), mais elles doivent être adaptées au contexte de l'urgence ; c'est-à-dire que le processus devrait être plus rapide.</p>
<p><b>Identifier et travailler avec des "champions" de la communauté</b></p>	<p>Les familles/individus qui ont une influence au sein de la communauté et dont les comportements positifs en matière d'hygiène peuvent être pris comme exemple par d'autres membres de la communauté. Ces "champions" communautaires peuvent être mobilisés pour promouvoir des comportements positifs et incités à s'impliquer dans des activités de promotion.</p>
<p><b>Communications personnelles</b> : visites à domicile, discussions de groupes</p>	<p>Travailler avec des volontaires (par ex. des volontaires de la SN), des animateurs communautaires, des leaders communautaires, religieux, etc.</p>

<p><b>Les accroches</b></p>	<p>Les accroches sont des signes environnementaux qui déclenchent des processus de prise de décision inconscients conduisant à un changement de comportement. Exemples d'accroches : (1) relier les latrines aux points de lavage des mains via des chemins pavés peints de couleur vive ; (2) peindre des empreintes de pieds sur les chemins menant les utilisateurs aux points de lavage des mains et des empreintes de main sur ces derniers ; (3) installer des miroirs aux points de lavage de mains.</p>
-----------------------------	---

### Méthodes existantes/actuelles utilisées par la SN

Il peut être plus facile d'adapter des méthodes de Promotion de l'Hygiène connues et utilisées par la SN et les Autorités Sanitaires locales. L'avantage présenté par l'adoption de ces méthodes vient de ce que les volontaires/la SN auront une bonne connaissance de ces méthodologies (ce qui minimisera les besoins en formation des volontaires), que ces derniers seront en mesure d'utiliser les supports existants de promotion de l'hygiène (adaptés à la culture de la communauté), et au fait que les activités pourront démarrer rapidement (moins de temps nécessaire à passer sur des tests préalables). Cependant, ces méthodes requièrent habituellement un processus assez long, qui peut ne pas être compatible avec une situation d'urgence nécessitant une réponse rapide ; les outils doivent donc évoluer.

- ↘ **ATPC:** L'Assainissement Total Piloté par la Communauté est une approche largement utilisée par de nombreuses SN pour éliminer la défécation en plein air en provoquant un fort rejet de 'dégoût' au sein des communautés rurales. Cette approche constitue la base de la politique gouvernementale de nombreux pays d'Afrique et d'Asie et les SN l'utilisent. L'objectif initial de l'ATPC qui est de choquer les gens pour les forcer à réagir peut ne pas être pertinent ou utile suite à une catastrophe. De même, les images et les idées négatives devraient

être utilisées avec prudence, en particulier si les pratiques antérieures à la catastrophe étaient bonnes et si les freins principaux sont liés à un manque de services disponibles. **PHAST:** La Transformation Participative en matière d'Hygiène et de l'Assainissement (« Participatory Hygiene and Sanitation Transformation ») est une approche qui vise à améliorer les comportements d'hygiène en vue de réduire les maladies diarrhéiques et d'encourager une gestion efficace des ressources en eau et des services d'assainissement par la collectivité. Le principe de cette approche repose sur le fait de faire participer les communautés à la réalisation de leurs propres projets, de les responsabiliser et de les impliquer dans le processus de décision portant sur les services qu'elles souhaitent améliorer ou entretenir. Les outils PHAST peuvent être adaptés afin de pouvoir être utilisés lors de l'évaluation et en tant qu'activités participatives de groupe au cours de la réalisation du projet. Les Plans d'Action Communautaires pourraient constituer un dispositif utile pour inciter une communauté à travailler ensemble pour agir dans le but d'améliorer sa situation.

### **Partager l'information avec la communauté impactée : AU LIEU DE DIFFUSER, COMMUNIQUER !**

La diffusion massive d'informations par le biais de messages s'avèrera largement inefficace. Une communication bidirectionnelle avec la communauté sera bien plus efficace, travailler avec elle, lui donner l'opportunité de s'impliquer et de discuter. Elle est à associer à des activités participatives (comme la cartographie) et comporter des informations pratiques permettant à la communauté impactée d'agir pour faire face aux risques sanitaires.

Les messages relatifs à l'hygiène sont souvent interprétés comme étant de la documentation imprimée contenant des messages graphiques (écrits ou sous forme d'images), mais un message sur l'hygiène est bien plus qu'un support écrit. Toutes les activités

de promotion de l'hygiène sont construites autour d'un message central, même les dispositifs participatifs comme la cartographie sont toujours construits autour d'un thème ou d'un message (« utiliser les toilettes », « ne pas déféquer en plein air »). Les messages portant sur l'hygiène viennent en général du besoin de communiquer de façon brève avec un groupe cible.

Comme les supports imprimés et visuels font toujours partie des activités de promotion de l'hygiène en situation d'urgence, il est important de comprendre comment les messages peuvent être bâtis de façon professionnelle. Dans certaines situations, les messages seront communiqués par le ministère de la santé et les promoteurs de l'hygiène disposeront alors de peu de marge de manœuvre pour modifier ces documents imprimés. Cependant, dans les situations où les messages peuvent être modifiés et adaptés au contexte, il est recommandé aux promoteurs de l'hygiène de concevoir un message succinct : cela permet aussi bien de développer des concepts, d'élaborer les messages et de créer des supports d'intervention.

#### Les messages succincts devraient être :

**Simples:** utiliser un langage simple et des mots couramment utilisés dans la langue/le dialecte local pour que le message soit parfaitement compris par les populations. Se souvenir que la façon de faire passer votre message fait toute la différence. Ne pas surcharger les gens avec trop d'informations à la fois. Les messages doivent s'adapter au contexte et aux circonstances.

**Adaptés :** à la fois au contexte culturel et aux problèmes d'hygiène réels ; vous devez utiliser des messages que les bénéficiaires ne percevront pas comme offensants ou insultants, les questions d'hygiène pouvant être très spécifiques. Les messages doivent être adaptés à chaque étape de l'intervention et construits parallèlement à la construction des installations.

**Réalisables** : les messages et les changements que vous souhaitez impulser doivent être réalisables. Par exemple, il serait inutile d'inviter les destinataires du message à se laver les mains avec du savon s'il n'y a pas de savon disponible.

**Précis et cohérents** : Donner une information cohérente. Collaborer et se coordonner avec d'autres organisations, avec les Autorités de Santé, etc, pour vous assurer qu'il n'existe pas de contradictions potentielle dans le message transmis.

**Contenir un mélange d'informations et de facteurs de motivation émotionnels** : établir un lien avec une motivation émotionnelle peut avoir un plus grand impact que des messages sur des informations dont les destinataires peuvent déjà avoir connaissance. L'ATPC comporte de nombreux facteurs de motivation émotionnels autour du dégoût susceptibles d'être adaptés. Les messages doivent mettre l'accent sur les bénéfices liés aux aspects pratiques, au confort et à la confidentialité.

**Participatifs** : les membres de la communauté doivent être impliqués dans la structuration des messages pour s'assurer qu'ils sont adaptés à la communauté et favorisent l'acceptation et la compréhension. Cela aidera également la communauté à suivre et se faire l'avocat de ces messages.

### e. Piloter et pré tester les supports et les méthodes

Une fois que les méthodes à utiliser ont été approuvées, commencer à préparer le personnel et les supports, par exemple des idées enregistrements pour les émissions de radio, des impressions d'images, des accessoires pour les représentations, du matériel pour des jeux, des photos pour le vote avec le tableau à poches, etc.

Il est important de piloter et de pré tester chaque activité avec de petits groupes sélectionnés au sein de chacun des groupes cibles identifiés à l'Étape 2 pour vérifier que les instructions sont claires et compréhensibles; cette étape peut être réalisée avec un petit groupe avant de l'étendre à des groupes plus larges. Impliquer un groupe représentatif du public cible dans la phase de pré-test (par exemple émissions de radio, chansons ou activités de groupe) qui

devra être suivie d'une discussion de groupe (et/ou d'entretiens semi-structurés) afin d'identifier les points suivants :

- **Compréhension (visuelle et orale)** : Toute incompréhension ou tout effet non intentionnel devrait être identifié. Par ex. les effets d'échelle sur les images : la photo d'une grosse mouche peut être dépourvue d'intérêt pour certains s'ils ne comprennent pas la notion d'échelle.
- **Rappel des points clés** L'activité est-elle inoubliable ? Les participants doivent être en mesure de se souvenir et de reformuler les informations ou ce qu'ils ont compris de l'activité.
- **Déclencheurs d'action** : Est-ce que les activités sont susceptibles de déclencher une action quelconque ? Demander aux participants ce qu'ils feraient ou changeraient suite au pré-test.
- **Présence d'éléments sensibles ou controversés** : Discuter avec les membres de la communauté pour vous assurer que la formulation ou les images ne sont pas offensantes ou trompeuses pour eux.

L'information collectée au cours de la phase de pré-test devrait être utilisée pour adapter les activités. S'assurer qu'il y a de la flexibilité dans le budget pour l'adaptation des supports car les pré-tests pourront identifier des besoins d'ajustements et la situation, comme les besoins, sont susceptibles d'évoluer rapidement.





**Q : Il y a tant de méthodes, quelle est la meilleure ?**

R : Le choix de la méthode doit correspondre au groupe cible et au besoin ; il n'existe pas de « meilleure méthode », dans la mesure où certaines méthodes fonctionneront mieux que d'autres avec certains groupes et dans certains contextes. Certaines méthodes fonctionnent très bien avec des enfants, d'autres sont plus adaptées aux adultes. L'idéal est de proposer une sélection de méthodes et d'interagir avec la communauté. Pré-tester les méthodes pour évaluer leur efficacité.

**Q : Comment effectuer un pré-test en pratique ?**

R : Vous devriez commencer par sélectionner un petit groupe de destinataires prévus de votre méthodologie et la mettre en œuvre comme s'il s'agissait d'une situation réelle. Préparer à l'avance quelques questions à poser aux participants portant sur la compréhension et les éléments de controverse. Poser les questions comme dans le cadre d'un Groupe de discussion et noter les réponses. Ne pas oublier de faire des sondages et d'inclure des groupes différents dans la phase de pré-test car ils peuvent avoir des perceptions divergentes.

**Q : Est-il nécessaire d'avoir réalisé les étapes 1 à 5 avant de rédiger le brief du message ?**

R : Il est recommandé de réaliser certains des éléments clés essentiels des étapes 1 à 5 pour pouvoir bâtir un bon brief de message et réaliser un ensemble pertinent de supports IEC pour les interventions. Même lorsque des supports préexistants du Ministère de la Santé sont disponibles, l'équipe de PH devrait s'assurer qu'ils respectent les principes du brief (pages 50 et 51) : simple, adapté, réalisable, précis et cohérent, contenant un mélange d'informations et de facteurs émotionnels, participatif.

---

# ÉTAPE 6

## MISE EN OEUVRE



## Étape 6: Mise en œuvre



Réaliser les étapes 1 à 5 permet de garantir une planification efficace des activités de promotion de l'hygiène. Mais, dans la mesure où il s'agit d'une intervention d'urgence, sa mise en œuvre doit s'effectuer rapidement, dès que les principales parties prenantes se sont mises d'accord sur les plans. Dans la plupart des contextes d'intervention CRCR, il existe une énorme pression pour démarrer la phase d'exécution car certaines actions urgentes doivent être mises en œuvre dès le début de la crise. Les promoteurs de l'hygiène peuvent couvrir rapidement certains des éléments clés des étapes 1 à 5 puis passer directement à la phase de mise en œuvre. Les plans doivent cependant être réexaminés et la mise en œuvre ajustée. La phase de pré-test des supports et des méthodes peut conduire à des ajustements et à des adaptations pour s'assurer qu'elles sont réalistes et adéquates.

### Formation de l'équipe en charge de la promotion de l'hygiène

Bien qu'il s'agisse d'une situation d'urgence et qu'il y aura une pression réelle pour répondre rapidement, l'ensemble des collaborateurs et des volontaires devrait recevoir une formation de base sur la façon de travailler/d'être volontaire pour la Croix-Rouge ; ceci implique de connaître, de comprendre et de savoir comment mettre en pratique les Principes Fondamentaux de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, le Code de Conduite, et les normes humanitaires.

Il n'est pas réaliste de commencer par un long programme de formation ; débiter plutôt par un programme d'une journée couvrant les points essentiels puis renforcer les compétences avec des sessions de formation supplémentaires (par exemple, planifier deux

heures de formation/révision par semaine). Des séances de debriefing quotidiennes ou hebdomadaires avec les volontaires, sur le terrain, peuvent aussi s'inscrire dans la formation/le tutorat. Ce mode de « formation sur le tas » est souvent très efficace et apprécié des volontaires. La formation est contextualisée et pratique, s'appuyant sur des connaissances, des compétences et des expériences préexistantes et se concentrant sur les besoins réels.

Tous les collaborateurs et les volontaires devraient connaître l'objectif de la promotion de l'hygiène. En résumé :

- **Les promoteurs de l'hygiène** : devraient savoir comment planifier et mettre en œuvre un programme de promotion de l'hygiène, avec un système de suivi, en choisissant les méthodologies appropriées pour une promotion efficace de l'hygiène avec un engagement de la communauté, comprenant entre autres des mécanismes de redevabilité et de retour d'information.
- **Les volontaires communautaires de promotion de l'hygiène, « animateurs communautaires et travailleurs de proximité »** : devraient savoir comment mettre en œuvre les méthodes sélectionnées en s'assurant que la communauté est en mesure d'utiliser au mieux les ressources en eau et les installations sanitaires et que des mesures sont prises pour la prévention de la diarrhée et d'autres maladies liées à l'eau et à l'hygiène.

En fonction du contexte, le coordinateur de la Promotion de l'Hygiène devrait commencer par former/rafraîchir les connaissances des promoteurs de l'hygiène et la formation devrait se répercuter en cascade jusqu'aux Mobilisateurs de la Communauté et aux groupes communautaires, comme les comités EHA.

Le Manuel du Formateur (inclus dans ce guide pratique de la FICR pour la Promotion de l'Hygiène en situation d'Urgence) se divise en deux parties.

- Partie 1 – aperçu sur la façon de mettre en œuvre la PH en situation d'urgence sur la base de ces nouvelles directives.
- Partie 2 – comment former de nouveaux volontaires et collaborateurs à la promotion de l'hygiène en situation d'urgence.

Le Cluster EHA dispose d'un ensemble de supports de formation (avec une Collection de supports visuels) qui peuvent être utilisés pour former une équipe de Promotion de l'Hygiène en l'adaptant au contexte, en tant que de besoin. Ces supports de formation sont disponibles sur le [site du Cluster EHA](#).

### **Gestion de l'équipe chargée de la promotion de l'hygiène**

Comme pour n'importe quelle équipe, il est important que l'ensemble des collaborateurs et des volontaires soit bien encadré, qu'ils sachent clairement quel est leur rôle, qu'ils puissent se référer à leur description de poste et qu'ils ne soient pas surchargés de travail car il est probable qu'ils seront eux-mêmes affectés par la situation d'urgence. Les Sociétés Nationales ont leur propre politique d'encadrement des volontaires où figurent les règles essentielles à l'adhésion des volontaires. Noter que cette politique peut avoir prévu un ensemble de règles spécifiques aux situations d'urgence.

L'équipe chargée de la Promotion de l'Hygiène devrait être facile à identifier, à l'aide de t-shirts, de casquettes ou de tabliers, et tous ses membres devraient porter un badge nominatif afin que les personnes à qui ils portent secours puissent les identifier.

Il devrait y avoir un système de redevabilité, établi après en avoir discuté avec la communauté impactée et de la Société Nationale, afin qu'il soit adapté au contexte. Prévoir un panneau d'affichage sur lequel figurerait une description de la mission de l'équipe EHA CRCR, le personnel, le programme, les activités, etc... ainsi que le lieu où la communauté peut se rendre pour obtenir de plus amples informations, donner son avis, par exemple via une boîte à

messages, si c'est pertinent (les personnes concernées sont capables d'écrire, ont du papier et des stylos à leur disposition, etc.), un numéro de téléphone ou des points focaux désignés. Le Coordinateur de Promotion de l'Hygiène doit mettre en place un système de gestion des retours d'expérience afin qu'ils soient utilisés et que les informations soient transmises à la communauté impactée sur les conséquences qui en ont été tirées.

### **Promotion de l'hygiène avec la communauté**

La sélection des méthodes a été abordée ci-dessus à l'étape 5 (Planification) et elles devraient être précisées dans le Plan de Promotion de l'Hygiène. Veiller à s'assurer que les méthodes correspondent aux besoins (Étape 1), ciblent bien les groupes identifiés à l'étape 2 et sont adaptées au contexte culturel. Elles devraient permettre d'atteindre les objectifs définis à l'étape 4 et refléter l'analyse des freins et des facteurs de motivation de l'étape 3.

Utiliser une combinaison de méthodes, en s'attachant autant que possible à l'interaction, à la mobilisation de la communauté, sans oublier que le plus important est de permettre à la communauté impactée d'être capable de mener des actions visant à prévenir les maladies liées à l'eau, l'assainissement et l'hygiène.

Collaborer avec les ingénieurs, afin qu'ils soient partie prenante aux activités de promotion de l'hygiène au sein de la communauté.

Collaborez avec les ingénieurs EHA pour qu'ils fassent partie des activités de promotion de l'hygiène au sein de la communauté.

### **Utiliser le Kit de Promotion de l'Hygiène**

Le Kit de Promotion de l'Hygiène est une boîte (ou une série de boîtes) contenant une sélection d'éléments nécessaires aux promoteurs de l'hygiène pour leur permettre de démarrer rapidement



les activités de promotion de l'hygiène immédiatement après une catastrophe. Le Kit de la FICR contient des éléments utiles qui peuvent ne pas être disponibles immédiatement, comme de la papeterie, du papier de couleur, des ciseaux, de la peinture, une plastifieuse, un appareil photo, un mégaphone, des jeux de photos pour 4 séries adaptées à des différentes régions : Afrique, Moyen-Orient, Asie et Amériques et un kit de couture pour fabriquer des marionnettes ; la liste complète est disponible [ici](#). De nombreuses SN ainsi que les équipes GHM ERU ont créé leurs propres Kits de promotion de l'hygiène, adaptés au contexte.

### **Choisir un dispositif et un calendrier appropriés**

Le dispositif dépendra de la population cible et de la méthodologie. Lorsque l'on choisit un dispositif, il faut se préoccuper : du moyen, du moment et du lieu les plus appropriés pour atteindre les différents groupes/membres de la communauté, où ces derniers pourront participer à l'activité et en discuter. Travailler avec les enseignants pour que certaines activités réservées aux enfants soient réalisées dans les écoles et dans les clubs de jeunesse. Selon le contexte, il peut être approprié d'avoir des discussions/des activités où les groupes se rassemblent, comme aux points d'eau. Associer la promotion de l'hygiène à la distribution des articles d'hygiène. Réfléchir aux autres exigences actuelles de la population cible et aux moments où les gens sont les plus susceptibles d'être réceptifs.

### **Contrats et calendrier pour la communication de masse**

Les médias de masse peuvent être utilisés dans le but de maximiser la portée du programme durant les tous premiers jours suivant la catastrophe. La fréquence de cette communication de masse dépendra des contraintes (par exemple, si l'accès aux communautés est difficile) et du budget. La signature de contrats avec les chaînes de télévision et les stations de radio peut se faire avec l'aide de la SN. Il est important de se coordonner avec les autres acteurs de promotion de l'hygiène pour s'assurer, entre autres, de



la cohérence des messages. Mais il serait préférable de disposer de programmes de télévision ou de radio séparés de ceux des autres organisations afin d'éviter que d'autres messages ne soient attribués au Mouvement CRCR.

### **Travailler de concert avec les ingénieurs et les autres parties prenantes**

Les promoteurs de l'hygiène font partie d'une équipe EHA plus large dont les membres devraient travailler ensemble et non en parallèle. L'équipe devrait se réunir régulièrement et établir des rapports communs.

### **Soutien à l'implantation, à la conception, à l'exploitation et à la maintenance des installations d'EHA - le matériel**

Les promoteurs de l'hygiène devraient travailler main dans la main avec les ingénieurs CRCR et le personnel des administrations locales impliqués dans la construction des installations EHA afin de s'assurer que la réponse est adaptée aux besoins de la population affectée et que cette dernière est capable de tirer le meilleur parti des installations mises à sa disposition. Les activités de construction et de promotion doivent se faire de concert ; ainsi, il ne sert à rien de construire des latrines solides sur le plan technique si elles sont considérées par la population comme étant inadaptées à leur usage – par exemple situées à un emplacement inapproprié ou si elles sont d'un modèle auquel elle n'est pas habituée. Les promoteurs de l'hygiène ont la responsabilité de comprendre et de transmettre aux ingénieurs les préférences, les désirs et les souhaits de la population en termes de modèle et d'emplacement des installations EHA. L'équipe de promotion de l'hygiène devrait faciliter les discussions avec toutes les composantes de la communauté : hommes, femmes, enfants et personnes en situation de handicap pour s'assurer que leurs points de vue concernant la conception et l'emplacement de toutes les installations EHA soient entendus. Par exemple, est-ce que les installations destinées au lavage du linge sont à la bonne hauteur,

est-ce que les enfants peuvent atteindre les robinets ou encore y a-t-il des installations sanitaires pour les enfants ?

Toutes les composantes de la communauté devraient être impliquées dans le test des installations pour s'assurer qu'elles sont adaptées et devraient travailler avec les ingénieurs si des changements s'avèrent nécessaires.

Des plans devraient être préparés pour la gestion et l'entretien. Selon le contexte, l'équipe de Promotion de l'Hygiène peut aider à la mise en place de comités EHA qui pourraient être responsables de l'entretien des installations, telles que les pompes à eau, les robinets, etc.

L'équipe de Promotion de l'Hygiène travaille avec les ingénieurs pour s'assurer de :

- Acceptabilité : les installations sont-elles conformes aux préférences et aux normes locales : comme le type de toilettes, l'existence d'un dispositif pour le lavage anal ?
- Accessibilité : les installations doivent être accessibles à toutes les composantes de la communauté. Certains handicaps peuvent nécessiter l'accès à des toilettes adaptées, des dispositions doivent être prises pour adapter les installations aux nourrissons et aux jeunes enfants.
- Sécurité : les risques de violence sexuelle et sexiste peuvent considérablement augmenter à la suite d'une catastrophe ; discuter avec la communauté, demander s'il y a des inquiétudes, vérifier qu'il y a suffisamment d'éclairage à proximité des toilettes ou s'il y a des serrures aux portes des toilettes.
- Inclusion : des clivages et des structures de pouvoir préexistants peuvent se trouver exacerbés après une catastrophe ; y-a-t-il des groupes ethniques marginalisés ?

### **Accès à de l'eau potable saine**

Les promoteurs de l'hygiène sont également susceptibles de travailler en collaboration avec les ingénieurs pour s'assurer que la population a accès à de l'eau potable. Selon le contexte, si cela s'avère nécessaire, l'équipe en charge de l'hygiène assurera la promotion du traitement de l'eau des foyers au niveau de la communauté et des ménages, venant en renfort des ingénieurs CRCR pour assurer à la communauté des formations aux produits de traitement de l'eau et réalisant le suivi pour s'assurer que la communauté utilise tous les produits de traitement de l'eau correctement, que l'eau est potable et qu'elle est stockée en toute sécurité dans des récipients propres au niveau des foyers.

### **Accès aux articles d'hygiène appropriés : distributions de premiers secours**

Les distributions de premiers secours CRCR sont généralement effectuées par les équipes de secours d'urgence. Les promoteurs de l'hygiène n'effectuent pas de distributions de masse d'articles liés à l'hygiène (trousses d'hygiène, savon, seaux, etc.), mais ils peuvent participer à des distributions à petite échelle dans le cadre d'activités de formation, de démonstration ou de promotion. Si des lacunes significatives sont identifiées en matière d'accès à des articles essentiels (savon, seaux, matériel d'hygiène menstruelle), cela doit être signalé aux Equipes de Secours opérant au sein de la SN et/ou de l'opération d'intervention de la FICR. Les personnes chargées de la promotion de l'hygiène ont néanmoins un rôle important à jouer en veillant à ce que tous les membres de la communauté (hommes, femmes et, enfants) aient accès à des articles d'hygiène qui correspondent à leurs besoins. Elles constituent un maillon essentiel en assurant l'écoute de la communauté et en communiquant avec les équipes de secours. Elles doivent également contribuer à l'échange d'informations entre les équipes de secours et la communauté, comme par exemple transmettre les réactions de la communauté suite à la distribution des kits d'hygiène. Les promoteurs de l'hygiène devraient être impliqués

au niveau de la conception de l'information relative aux articles d'hygiène. Par exemple, en menant des enquêtes de satisfaction sur les produits d'hygiène contenus dans les kits d'hygiène menstruelle et d'hygiène, en s'assurant que tous les membres de la communauté sont conscients de leurs droits et que les informations et les messages concernant les articles d'hygiène sont appropriés. Un système de kiosque pour les produits d'hygiène (où les gens peuvent choisir et se procurer les produits dont ils ont besoin) peut s'avérer plus adapté que la distribution de kits d'hygiène.

### **Coordination et communication avec toutes les parties prenantes**

Parmi les autres éléments à prendre en considération lors de la mise en œuvre de plans de promotion de l'hygiène, il convient de veiller à une bonne coordination entre toutes les principales parties prenantes :

- Les sous-groupes de promotion de l'hygiène au sein du Cluster EHA peuvent faciliter l'établissement de contacts avec d'autres partenaires travaillant dans le secteur et peuvent également établir des recommandations techniques qui devront être prises en compte.
- D'autres agences également engagées dans des actions de promotion de l'hygiène seront probablement à même de partager des idées et des ressources. Il est essentiel de se coordonner avec eux afin d'éviter les doubles emplois : se coordonner, partager et apprendre !
- La communauté impactée dispose peut-être de ressources pour soutenir ces actions. La SN peut aussi disposer de ressources : a-t-elle des kits de PH, des supports IEC ou des boîtes à outils ? Le gouvernement peut également avoir ses propres normes (par exemple, les politiques nationales peuvent exiger l'utilisation d'une approche spécifique).



**Q : Pourquoi est-il important de distribuer du savon pendant une intervention d'urgence ?**

**R :** Le savon est important parce qu'il aide à éliminer les agents pathogènes et les bactéries qui adhèrent sur la peau et ne peuvent être éliminés seulement par de l'eau. Vous trouverez plus d'informations sur le savon et l'hygiène des mains en cliquant [ici](#).

**Q : Est-il important d'inclure la gestion de l'Hygiène Menstruelle et quel est le rôle des promoteurs de l'hygiène dans ce domaine ?**

**R :** Oui. Il est très important d'inclure la gestion de l'hygiène menstruelle (GHM) dans les activités et les messages relatifs à la promotion de l'hygiène. Le rôle de la personne en charge de la promotion de l'hygiène est de discuter avec les femmes de la communauté pour connaître les pratiques communes, leurs préférences et les ressources dont elles disposent actuellement en matière d'hygiène menstruelle, afin d'utiliser toutes ces informations pour influencer la conception des kits familiaux (également appelés kits de dignité, kits menstruels, kits pour les femmes, etc.) en transmettant ces informations aux équipes de Premiers Secours. Vous trouverez plus d'informations sur la GHM [ici](#).

**Q :** Que se passe-t-il si de l'argent est transféré au lieu de distribuer des articles d'hygiène ; est-ce que les promoteurs de l'hygiène devraient être impliqués ?

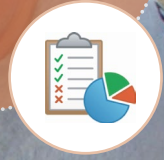
**R :** Les programmes de transfert monétaires sont de plus en plus acceptés et, dans les situations d'urgence, de l'argent (bons, coupons ou chèques) est distribué à la place d'articles d'hygiène. Le travail des promoteurs de l'hygiène restera toujours important ; il est essentiel de dialoguer avec les communautés pour comprendre leurs besoins et leurs préférences, voir si un système d'espèces/de bons leur conviendrait, s'assurer que les gens comprennent le processus, surveiller la façon dont ils prennent leurs décisions (par exemple lors d'achats d'articles d'hygiène pour la famille) afin de réduire leur exposition aux risques de santé publique en cas de catastrophe et contrôler le correct usage fait des produits.

---



# ÉTAPE 7

SUIVI ET  
ÉVALUATION



## Étape 7: Suivi et évaluation



Le suivi est important pour mettre en évidence les progrès accomplis : les objectifs sont-ils en passe d'être atteints et les retours d'expérience sont-ils écoutés et pris en compte par de réelles actions. Toute l'équipe (y compris les ingénieurs) devrait être impliquée et comprendre le processus de suivi. Cela devrait être inclus dans le programme de formation à destination des volontaires communautaires.

Impliquer la population impactée dans le suivi ; non seulement dans la collecte de l'information, mais également dans l'analyse qui en est faite afin de s'assurer que le programme soit adapté à ses besoins – ses membres comprendront mieux ce qui s'est passé et pourquoi, et, en incluant toutes les composantes de la population, cela les aidera à s'impliquer dans un plus grand contrôle et une meilleure appropriation du programme. Sachant qu'au sein de la communauté, toutes les personnes n'auront pas les mêmes besoins et qu'elles auront peut-être un accès différent aux installations, il est important d'impliquer tous les groupes dans le suivi, à savoir les hommes, les femmes, les enfants, groupes vulnérables, etc.

Les indicateurs du cadre logique devraient être utilisés en s'assurant qu'ils sont reliés aux [indicateurs EHA](#). L'équipe doit suivre les progrès réalisés et l'impact du programme de promotion de l'hygiène. Ceci permet d'identifier des tendances, comme l'utilisation des latrines et la nécessité d'adapter les activités et les approches. Une question essentielle à se poser est de savoir si toutes les composantes de la communauté (hommes, femmes, enfants ou personnes en situation de handicap) sont satisfaites des installations EHA et si elles les utilisent.



Les méthodes de suivi incluent :

- ↘ Des tournées d'observation et des discussions avec la communauté touchée
- ↘ Des groupes de discussion
- ↘ Des observations à l'aide de feuilles de pointage
- ↘ Des votes avec le tableau à poches
- ↘ Des cartographies
- ↘ Des rencontres communautaires
- ↘ Des réunions d'équipe

Les rapports et les mises à jour périodiques des informations de suivi doivent être rassemblés, traités et partagés ; l'information doit ensuite être discutée et analysée, en se demandant par exemple non seulement si les objectifs ont été atteints, mais s'il s'agit bien des objectifs pertinents pour les besoins identifiés. Le calendrier et la fréquence du suivi dépendra du contexte, par exemple, de l'ampleur de la situation d'urgence.

Le suivi ne devrait pas seulement se concentrer sur des indicateurs quantitatifs (tels que le nombre de latrines), mais devrait également comporter des indicateurs qualitatifs (avec des retours de la part de la population affectée sur le fait de savoir si toutes les composantes de la communauté utilisent les latrines et en sont satisfaites). Être à l'écoute, y compris des volontaires de la SN, rechercher et faire un suivi des rumeurs qui circulent. Les formulaires de suivi, qui peuvent être adaptés, sont fournis dans le tableau disponible [ici](#). Un membre de l'équipe devrait être responsable de la collecte, de l'enregistrement et du partage de toutes les données de suivi.

Discussions de groupe	Modes de vérification	Fréquence
Environnement exempt de toute matière fécale	Tournées d'observation	Quotidiennement ou tous les deux jours
Les utilisateurs assument la responsabilité de la gestion et de l'entretien des installations d'assainissement	Observer les toilettes communes	Quotidiennement ou tous les deux jours
% de la population qui se lave les mains avec du savon ou des cendres au minimum après un contact avec des matières fécales	Observer les points de lavage des mains	Quotidiennement ou tous les deux jours
% de la population qui se lave les mains avec du savon ou des cendres au minimum avant de toucher de la nourriture		
Eau propre utilisée pour boire	Vérifications ponctuelles aux points d'eau	Quotidiennement ou tous les deux jours
L'eau est stockée en toute sécurité dans la maison (récipient propre et couvert)	Vérification ponctuelle au sein des foyers	Hebdomadaire
Les femmes ont la possibilité de s'occuper de leurs problèmes d'hygiène menstruelle en privé et avec dignité	Discussions de groupe	Tous les mois
Les points d'eau et les installations sanitaires sont accessibles à toutes les composantes de la communauté	Observation des points et des installations d'eau	Quotidiennement ou tous les deux jours
	Discussions de groupe	Tous les mois

**Lignes directrices EHA sur la promotion de l'hygiène dans les opérations d'urgence**

Indicateur	Modes de vérification	Fréquence
Des promoteurs de l'hygiène formés et efficaces	Commentaires du personnel sur la qualité et l'utilité de la formation	Une semaine puis un mois après la formation
Les dispositifs de retours d'expérience venant de la communauté sont en place et il en est tenu compte	Questionnaires, réunions d'équipe	Hebdomadaire
Toutes les composantes de la communauté, y compris les groupes vulnérables, sont consultées et représentées à toutes les étapes du projet	Discussions de groupe	Tous les mois

Le but principal d'une évaluation est de porter un jugement sur la valeur des activités et de leurs résultats. Le programme a-t-il fait une différence, a-t-il aidé à sauver des vies et soulagé la souffrance ?

Les évaluations ont deux objectifs principaux : ceux qui mettent l'accent sur l'apprentissage (documenter les enseignements tirés) et ceux qui le mettent sur la redevabilité (rendre compte à d'autres des résultats obtenus). De nombreux types d'évaluations peuvent être utilisés, selon les besoins et le contexte (par exemple, une évaluation en temps réel lors de la mise en place du programme). Les évaluations pourraient être menées en interne ou par une équipe externe. Selon le contexte et l'importance du programme, il peut n'y avoir qu'une évaluation du programme EHA ou une évaluation du programme dans son ensemble.

Les critères clés généralement utilisés pour l'évaluation des actions humanitaires sont<sup>4</sup>:

<b>Pertinence</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↘ Le programme de promotion de l'hygiène est-il pertinent pour les priorités et les politiques des principales parties prenantes (population touchée, SN, gouvernement) ?</li> <li>↘ Les activités et les résultats du programme de promotion de l'hygiène sont-ils cohérents avec le but global. Les objectifs sont-ils atteints ?</li> </ul>
<b>Performance</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↘ Les objectifs du programme de promotion de l'hygiène ont-ils été atteints ?</li> <li>↘ Quels sont les facteurs qui contribuent à l'atteinte des objectifs du programme ?</li> </ul>
<b>Efficacité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↘ L'efficacité mesure les résultats (qualitatifs et quantitatifs) par rapport aux efforts déployés.</li> <li>↘ Les activités de promotion de l'hygiène ont-elles eu un bon rapport qualité-prix ?</li> <li>↘ Les objectifs ont-ils été atteints à temps ?</li> <li>↘ Le programme a-t-il été mis en œuvre de la manière la plus efficace, par rapport à d'autres solutions ?</li> </ul>
<b>Impact</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↘ Le programme a-t-il entraîné des changements positifs ou négatifs (directement ou indirectement, voulus ou involontaires) ?</li> <li>↘ Que s'est-il passé du fait du programme ?</li> <li>↘ Quelle vraie différence le programme de promotion de l'hygiène a-t-il apporté aux bénéficiaires ?</li> </ul>

<sup>4</sup> OCDE, critère CAD

Le cadre logique formera le fondement de l'évaluation, prenant en compte les moyens déployés (les ressources ont-elles été utilisées), les activités (ce qui a été fait), les productions (ce qui a été fourni), les résultats (ce qui a été réalisé) et les impacts (changements à long terme).

Des données à la fois quantitatives et qualitatives devront être réunies dans le cadre de l'évaluation finale. Comme décrit à l'Étape 5, une étude de base devrait être réalisée en début du programme. En reprenant la même méthodologie et les mêmes questions, une enquête de fin de programme devrait être menée dans le cadre de l'évaluation afin de mesurer les changements. En l'absence d'étude de base ou de cadre de suivi adapté, il pourra s'avérer très difficile de démontrer ou de mesurer les impacts.

L'évaluation devrait être documentée avec un rapport clair et concis, être partagée avec toutes les parties prenantes et, ce qui est essentiel, elle doit surtout être utilisée ; en la communiquant à la population et en s'en servant comme référence lors de la planification d'interventions futures .....

Le suivi et l'évaluation jouent un rôle crucial dans la démonstration des progrès effectués mais ils permettent aussi d'apprendre et de s'améliorer.



**Q : Comment faire participer la communauté au suivi ?**

**R :** Nous sommes redevables vis-à-vis de la population touchée, il s'agit de son programme, il est donc important d'écouter son point de vue. Le suivi du programme, de ses processus et de ses résultats, vise à comprendre l'effet qu'a eu le programme sur les personnes touchées, et ce, de leur propre point de vue. La communauté sait mieux que quiconque ce qui s'est passé et pourquoi. En les faisant participer activement, ils se sentent légitimes à exercer plus de contrôle sur le programme. Cependant, il peut être difficile pour les membres de la communauté d'être objectifs et ils manquent parfois des compétences et des connaissances requises pour effectuer un suivi adéquat. Ceci étant, il existe plusieurs manières de faire participer les différentes composantes de la population (hommes, femmes et enfants), telles que des observations, des retours d'expérience sur les résultats et l'interprétation qui en est faite lors de réunions communautaires, à l'aide de simples feuilles de décompte, d'un système de vote avec tableau à poches, des cartographies, des tests portant sur l'eau, etc. Les volontaires de la communauté peuvent jouer un rôle essentiel dans le suivi.



ÉTAPE 8  
ANALYSE ET  
RÉAJUSTEMENT



## Étape 8: Analyse et réajustement

---



Il s'agit d'un processus itératif, comme pour tous les cycles de projet où il faut revenir à son hypothèse et à sa stratégie de départ pour réorienter son intervention afin de la rendre plus efficiente et efficace.

Garder à l'esprit que le programme de promotion de l'hygiène doit correspondre aux besoins. Les situations d'urgence sont souvent complexes et sujettes à de fréquents changements. Il est essentiel de procéder à une évaluation continue de la situation, de revoir les plans et de réajuster les actions. Regarder autour de soi ! Y a-t-il d'autres problèmes EHA qui n'ont pas été traités au sein de la communauté touchée ? La nature du problème a-t-elle changé ? De nouveaux problèmes ont-ils émergé ? Si tel est le cas, revenir à l'étape 1 et recommencer. L'Annexe 1.3 du Guide pratique de la FICR visant à promouvoir l'hygiène en situation d'urgence qui traite des solutions rapides, fournit des directives, étape par étape, pour la PH en situation d'urgence, reprenant les principales activités concernées et des liens vers des sources d'information supplémentaires.

### Documentation et passation

Si la réponse fait intervenir des ERU, il est important que cela se fasse en collaboration avec la SN (par exemple lors d'une urgence d'envergure avec des équipes RDRT et ERU, tous devraient travailler avec la SN en l'aidant, si nécessaire, à renforcer ses capacités). Tout le travail réalisé devrait être documenté et son contenu partagé avec la SN, la FICR et les autres équipes RDRT et ERU participant à la réponse à la catastrophe. Cela contribuera à éviter les doublons dans les activités et facilitera la planification du travail de suivi.

---



Les enseignements tirés devaient être documentés et partagés dans le cadre de la passation. La documentation ne doit pas s'appuyer seulement sur des rapports, il peut s'agir de photos ou de courts clips vidéos, illustrant la façon dont la promotion de l'hygiène a été mise en œuvre et les enseignements qui en ont été tirés.

## Références

WASH CLUSTER. (2007). "Hygiene Promotion in Emergencies – A briefing paper." available online from: <http://www.unicef-emergencies.com/downloads/eresource/docs/WASH/WASH%20Hygiene%20Promotion%20in%20Emergencies.pdf>, accessed 20 May 2016

Sphere. (2011). "Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response." from <http://www.sphereproject.org/handbook>, accessed on May 2016

The Core Humanitarian Standards 2016, <https://corehumanitarianstandard.org/the-standard>

WASH Accountability Resources 2009, Global WASH Cluster, <http://watsanmissionassistant.wikispaces.com/file/view/wash-accountability-handbook.pdf/353942476/wash-accountability-handbook.pdf>, accessed on 12/01/2017.

Ferron, S., Morgan, J and O'Reilly, M. (2007). Hygiene Promotion: A Practical Manual for Relief and Development, Practical Action Publishing.

British Red Cross (2016), Mass Sanitation Module (MSM) Handbook, a general reference for MSM deployments. <http://watsanmissionassistant.wikispaces.com/file/view/Part%202%20-%20HANDOUT%20AtB%20in%20MSM%20response%20-%20minimum%20standards%202013.pdf/608027859/Part%202%20-%20HANDOUT%20AtB%20in%20MSM%20response%20-%20minimum%20standards%202013.pdf>

Community, Engagement and Accountability (CEA),

<http://watsanmissionassistant.wikispaces.com/file/view/Tool-24-CEA-brochure.pdf/608027557/Tool-24-CEA-brochure.pdf>  
WASH CLUSTER (2013). "Training Material." available online from:  
<http://washcluster.net/training-resources/> [Access Date: May 2016]

OEDC 2017, DAC Criteria's for Evaluation development assistance, OEDC website, <http://www.oecd.org/dac/evaluation/daccriteriaforevaluatingdevelopmentassistance.htm>, assessed on 07/03/2017

Seven Fundamental Principles. <http://www.ifrc.org/who-we-are/vision-and-mission/the-seven-fundamental-principles/>

Code of Conduct, <http://media.ifrc.org/ifrc/who-we-are/the-movement/code-of-conduct/>

Gender in water, sanitation and hygiene promotion- Guidance note, [http://watsanmissionassistant.wikispaces.com/file/view/Guidance%20note-Gender%20in%20water%20and%20sanitation-EN\\_LR.pdf/391531082/Guidance%20note-Gender%20in%20water%20and%20sanitation-EN\\_LR.pdf](http://watsanmissionassistant.wikispaces.com/file/view/Guidance%20note-Gender%20in%20water%20and%20sanitation-EN_LR.pdf/391531082/Guidance%20note-Gender%20in%20water%20and%20sanitation-EN_LR.pdf)

Minimum standard commitments to gender and diversity in emergency programming (2015), Gender and Diversity in Emergencies- WASH Programming Standards- Page 23, <http://watsanmissionassistant.wikispaces.com/file/view/Gender%20Diversity%20Minimum%20Standard%20Commitments%20in%20Emergency%20Programming.pdf/608022417/Gender%20Diversity%20Minimum%20Standard%20Commitments%20in%20Emergency%20Programming.pdf>

ICRC, IFRC (2008), Guidelines to Assessment in Emergencies, IFRC website, <http://www.ifrc.org/Global/Publications/disasters/guidelines/guidelines-emergency.pdf>, accessed on 07/03/2017



AGUA POTABLE  
EQUIPO DOMINICANO DE AGUA Y SALUBRIDAD  
CRUZ ROJA DOMINICANA  
con el apoyo de

ANNEX  
EN BREF













# LIGNES DIRECTRICES EHA SUR LA PROMOTION DE L'HYGIÈNE DANS LES OPÉRATIONS D'URGENCE - EN BREF

## Définition CRCR de la Promotion de l'Hygiène en situation d'Urgence

**La promotion de l'hygiène (PH) par la CRCR en situation d'urgence se définit comme étant :** « une approche planifiée et systématique mise en œuvre par les collaborateurs et les volontaires de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge afin de permettre aux individus de mettre en place des actions visant à prévenir les maladies liées à l'eau, l'assainissement et l'hygiène, par la mobilisation et l'engagement des membres de la population impactée, leurs connaissances et leurs moyens, afin également d'optimiser l'utilisation et les services rendus par les équipements et les installations d'approvisionnement en l'eau et d'assainissement. »

ÉTAPES	COMPREND	ACTEURS	ORIGINE DE L'INFORMATION
 <p><b>PAS 1 : IDENTIFIER LE PROBLÈME</b></p>	<p>Recueillir des informations quantitatives et qualitatives pour comprendre ; ce que sait la communauté, ce qu'elle fait et comprend, quels sont ses besoins, les risques qui l'affectent, ses pratiques et sa structure ainsi que l'impact de la catastrophe en utilisant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Des données secondaires existantes</li> <li>➤ Des cartographies</li> <li>➤ Group de discussions avec des groupes de la communauté (le tri en trois piles et l'activité de vote avec le tableau à poches)</li> <li>➤ Observations et promenades transversales</li> <li>➤ Des interviews d'autorités locales, d'autres agences, du clu ter EHA, du personnel et des volontaires CRCR</li> </ul>	<p>Les ingénieurs EHA, la communauté, les autres secteurs qui travaillent au sein des mêmes communautés, les institutions gouvernementales et les autres ONG</p>	<p>IFRC Guidelines for Emergency Assessment in <a href="#">French</a></p> <p><a href="#">WASH SPHERE assesment checklist</a></p> <p><a href="#">IFRC Transect walk and observation Guide</a></p> <p><a href="#">IFRC Focus group discussion Menstrual Hygiene Management</a></p> <p><a href="#">SPHERE F diagram: Faecal-oral transmission of diarrhoeal diseases</a></p> <p><a href="#">SPHERE Water and Sanitation-related diseases</a></p> <p><a href="#">IFRC HPbox explanation</a></p> <p><a href="#">IFRC HPBox cards for Kids</a></p> <p><a href="#">BRC MSM Assessment List from MSM Handbook, British Red Cross</a></p>
 <p><b>PAS 2: IDENTIFIER GROUPES OBJECTIFS</b></p>	<p>Identifier les groupes cibles avec la communauté. Les groupes cibles doivent inclure : ceux qui sont le plus à risque, les personnalités qui influencent la communauté, toutes les composantes de la communautés (enfants, personnes âgées, personnes handicapées) et groupes qui demandent une attention particulière (ex : bébés/ jeunes enfants avec des besoins spécifiques)</p>	<p>Les leaders communautaires et le personnel de santé, les ingénieurs EHA, les autres agences qui travaillent dans la région</p>	<p><a href="#">Target group selection</a></p> <p><a href="#">Gender checklist for WASH programming</a></p>
 <p><b>ÉTAPE 3 : ANALYSER LES FREINS ET LES FACTEURS DE MOTIVATION POUR LES CHANGEMENTS DE COMPORTEMENT</b></p>	<p>Recueillir des informations sur les différents facteurs de motivation et les freins qui favorisent les changements de comportement et éliminent/réduisent les freins.</p> <p>Evaluer toutes les réactions, les facteurs de déclenchement et la compatibilité culturelle</p> <p>pour pouvoir apporter des changements sur la base des observations et des commentaires.</p>	<p>Les responsables EHA de la partie équipements, les bénéficiaires,</p> <p>Le personnel du département de la Santé, le Gouvernement et les autres ONG</p>	<p><a href="#">IFRC HP box pocket cards</a></p> <p><a href="#">IFRC HPbox Pocket chart</a><a href="#">IFRC HP box contamination explanation</a></p> <p><a href="#">HP Box Contamination Cards – Asia</a></p> <p><a href="#">IFRC HPbox Three pile sorting instructions</a></p> <p><a href="#">IFRC HPbox three pile sorting – Asia</a></p>

ÉTAPES	COMPREND	ACTEURS	ORIGINE DE L'INFORMATION
 <b>ÉTAPE 4 : DÉFINIR DES OBJECTIFS DE CHANGEMENTS DE COMPORTEMENT EN MATIÈRE D'HYGIÈNE</b>	<p>Fixer des objectifs pour chacun des risques identifiés qui peuvent être liés à des changements de comportement en matière d'hygiène ou à des facteurs de motivation.</p>	<p>Les leaders communautaires et le personnel de santé, le personnel et les bénévoles HP formés, le groupe communautaire sélectionné pour le pré-test.</p>	<p><a href="#">IFRC WatSan PoA Template</a>  <a href="#">IFRC PoA WASH activities</a>  <a href="#">IFRC MHM outputs and indicators</a>  <a href="#">BRC Logframe Template</a></p>
 <b>ÉTAPE 5 : PLANIFIER</b>	<p>Travailler avec les ingénieurs chargés des infrastructures et d'autres personnes pour établir un plan de travail à partir des objectifs identifiés et en choisissant les résultats et les indicateurs à l'aide d'une analyse rapide (enquête ou autres méthodes) de la situation. Et cela inclut aussi :</p> <p>Choisir une méthode ou une approche et des canaux de communication pour cibler différents groupes</p> <p>Préparer les supports pour les activités de HP (utiliser le kit HP)</p> <p>Sélectionner les volontaires pour les interventions HP</p> <p>Piloter et pré-tester les méthodes et les activités en les essayant sur un petit groupe de personnes.</p> <p>Apporter les modifications jugées utiles et commencer la mise en œuvre.</p> <p>Préparer un plan de suivi et de reporting des activités</p> <p>Planifier et mener les activités de promotion de l'hygiène</p>	<p>Le personnel et les bénévoles HP formés,</p> <p>Les points focaux au sein de la communauté et les ingénieurs chargés des infrastructures</p>	<p><a href="#">Volunteer Management Toolkit</a>  <a href="#">Checklist for female friendly latrines Sampling</a>  <a href="#">Using Mass media</a></p>
 <b>ÉTAPE 6 : MISE EN ŒUVRE</b>	<p>Suivre le plan et mettre en œuvre les activités. Les Activités clés sont les suivantes :</p> <p>Travailler avec des ingénieurs en charge des infrastructures et d'autres pour définir les modes de communication nécessaires aux changements de comportement nécessaire qui vont de pair avec les installations EHA</p> <p>Recruter et former les bénévoles et le personnel</p> <p>Travailler en collaboration avec les équipes de Premiers Secours pour apporter des commentaires de/ aux communautés sur la distribution d'articles PH</p>	<p>Personnel et bénévoles PH formés,</p> <p>Points focaux communautaires</p>	<p><a href="#">IFRC Menstrual Hygiene Management Kits</a>  <a href="#">WASH Cluster Training Materials</a>  <a href="#">IFRC Hygiene Promotion Box Information</a>  <a href="#">Participatory hygiene and sanitation transformation</a></p>
 <b>ÉTAPE 7 : SUIVI ET ÉVALUATION</b>	<p>Utiliser les formulaires de surveillance HP préparés à l'étape 5</p> <p>Recueillir des données à nouveau après 3 mois comparer avec l'initiale données de base de l'étape 1 et d'évaluer.</p> <p>Apporter des modifications au plan de travail HP pour répondre à l'hygiène objectifs comportementaux du nouveau scénario</p>	<p>Personnel et bénévoles HP formés,</p> <p>Points focaux communautaires</p>	<p><a href="#">Suivi et evaluation</a></p>
 <b>ÉTAPE 8 : REVOIR, RÉAJUSTER</b>	<p>Suivre les évolutions de la situation, revoir les plans et réajuster pour résoudre les problèmes actuels.</p>	<p>Personnel et bénévoles PH formés,</p> <p>Points focaux communautaires et Ingénieurs en infrastructures</p>	<p><a href="#">End of mission report + handover notes</a></p>

# Les Principes fondamentaux du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge

**Humanité** Né du souci de porter secours sans discrimination aux blessés des champs de bataille, le Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, sous son aspect international et national, s'efforce de prévenir et d'alléger en toutes circonstances les souffrances des hommes. Il tend à protéger la vie et la santé ainsi qu'à faire respecter la personne humaine. Il favorise la compréhension mutuelle, l'amitié, la coopération et une paix durable entre tous les peuples.

**Impartialité** Il ne fait aucune distinction de nationalité, de race, de religion, de condition sociale et d'appartenance politique. Il s'applique seulement à secourir les individus à la mesure de leur souffrance et à subvenir par priorité aux détreesses les plus urgentes.

**Neutralité** Afin de garder la confiance de tous, le Mouvement s'abstient de prendre part aux hostilités et, en tout temps, aux controverses d'ordre politique, racial, religieux et idéologique.

**Indépendance** Le Mouvement est indépendant. Auxiliaires des pouvoirs publics dans leurs activités humanitaires et soumises aux lois qui régissent leurs pays respectifs, les Sociétés nationales doivent pourtant conserver une autonomie qui leur permette d'agir toujours selon les principes du Mouvement.

**Volontariat** Il est un mouvement de secours volontaire et désintéressé.

**Unité** Il ne peut y avoir qu'une seule Société de la Croix-Rouge ou du Croissant-Rouge dans un même pays. Elle doit être ouverte à tous et étendre son action humanitaire au territoire entier.

**Universalité** Le Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, au sein duquel toutes les Sociétés ont des droits égaux et le devoir de s'entraider, est universel.



**Pour plus d'informations sur cette publication de la FICR, veuillez contacter :**

**Fédération internationale des  
Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge**

**WASH Unit Genève**

wash.geneva@ifrc.org

