



L'APPROCHE ABCD

MANUEL ET OUTILS

L'approche basée sur les déterminants
du changement de comportement



SOLIDARITÉS
INTERNATIONAL

L'APPROCHE ABCD

MANUEL ET OUTILS

L'approche basée sur les déterminants du changement de comportement

CE MANUEL A ÉTÉ PRODUIT PAR LE **DÉPARTEMENT TECHNIQUE ET
QUALITÉ DES PROGRAMMES DE SOLIDARITÉS INTERNATIONAL.**

RÉDACTION : AMÉLIE CARDON

Conception graphique par Frédéric Javelaud

Mise en page par Emmanuelle Maisonnave

Contact : technicaldepartment@solidarites.org.

Cette publication est protégée par le droit d'auteur mais le texte et les graphiques peuvent être utilisés à titre gracieux à des fins d'activités de plaidoyer, de campagne, éducatives ou de recherche, sous réserve que la source soit citée dans son intégralité. Le titulaire du droit d'auteur exige que toute utilisation de cette publication leur soit communiquée afin de mener des évaluations d'impact. Pour la reproduction en toute autre circonstance, réutilisation dans d'autres publications, traduction ou adaptation, une autorisation est requise et pourra donner lieu au versement de droits d'auteur.

© SOLIDARITÉS INTERNATIONAL, 2015

RÉSUMÉ EXÉCUTIF

L'ABCD (**Approach focused on Behavior Change Determinants**) est une approche à **sensibilité socio-anthropologique** qui s'appuie sur l'étude des comportements ainsi que leurs déterminants psychologiques, socio-culturels et environnementaux ayant pour but d'aider les professionnels de l'humanitaire et du développement à la conception d'interventions EHA pertinentes et durables. Elle a été développée en se basant sur les résultats des évaluations de terrain mettant en avant la qualité insuffisante des projets EHA, notamment la pérennité des infrastructures d'approvisionnement en eau et d'assainissement, et l'adoption de comportements d'hygiène durables par les communautés concernées.

L'approche ABCD s'intègre aux différentes étapes du cycle de projet. La phase de diagnostic, en particulier, est renforcée à l'aide d'outils qualitatifs, quantitatifs et participatifs qui permettent à la fois de trianguler l'information obtenue afin d'en faire une interprétation correcte, et d'engager les communautés cible dans l'élaboration d'une stratégie opérationnelle appropriée.

Lors de ce diagnostic l'objectif est d'explorer les comportements EHA, c'est-à-dire d'identifier toutes les pratiques qui les composent, les quantifier et prioriser celles qui posent un risque sur la santé de la communauté et donc sur lesquelles il faut agir. Dans un deuxième temps, les déterminants qui favorisent et prohibent les pratiques EHA ciblées doivent être identifiés et hiérarchisés. Grâce à une analyse fine via les enquêtes citées plus haut, l'ABCD facilite la conception de stratégies opérationnelles qui visent les pratiques les plus problématiques en s'appuyant sur les déterminants qui seront les plus efficaces pour susciter un changement de comportement favorable à la communauté et à sa qualité de vie. Elle cherche par ailleurs à minimiser les efforts qu'une communauté ou un individu a à fournir afin d'actionner ce changement en proposant des interventions contextualisées et conçues à l'aide d'une participation active de la population cible qui est acteur à part entière de l'approche ABCD.

Si le cadre méthodologique de l'approche ABCD est formalisé, il reste néanmoins flexible et peut **s'adapter aux différents objectifs des projets humanitaires de SOLIDARITÉS INTERNATIONAL** et aux différents contextes d'intervention.

Jusqu'à aujourd'hui mise en œuvre uniquement dans le domaine de la promotion de l'hygiène, l'approche ABCD pourra dans le futur être testée et adaptée à d'autres domaines d'intervention tels que la sécurité alimentaire ou l'éducation. C'est la volonté de SOLIDARITÉS INTERNATIONAL de continuer à développer cette approche dans le but de continuer à améliorer la qualité de ses programmes et de la partager avec d'autres acteurs du monde de l'humanitaire et du développement afin de contribuer aux efforts menés mieux servir les communautés dans le besoin à travers le monde en travaillant pour elles et avec elles.

ACRONYMES

ABCD	APPROACH FOCUSED ON BEHAVIOR CHANGE DETERMINANTSIT D'HYGIÈNE INTIME
AEP	ADDUCTION D'EAU POTABLE
ALNAP	ACTIVE LEARNING NETWORK FOR ACCOUNTABILITY AND PERFORMANCE IN HUMANITARIAN ACTION
CAP	CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES
EAWAG	INSTITUT FÉDÉRAL SUISSE POUR LES RESSOURCES EN EAU ET LUTTE CONTRE LA POLLUTION DE L'EAU
EHA	EAU, HYGIÈNE ET ASSAINISSEMENT
FGD	DISCUSSION EN GROUPE (« FOCUS GROUP DISCUSSION »)
IT	INFORMATION & TECHNOLOGY
LSHTM	LONDON SCHOOL OF HYGIENE AND TROPICAL MEDICINE
LVMS	LAVAGE DES MAINS AVEC DU SAVON
MDM	MÉDECINS DU MONDE
OMD	OBJECTIFS DU MILLÉNAIRE DE DÉVELOPPEMENT]
RANAS	RISK ATTITUDES NORMS ABILITIES AND SELF-REGULATION
RCA	RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE
RDC	RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO
RA	RESPONSABLE DES ACTIVITÉS
RH	RESSOURCES HUMAINES
RP	RESPONSABLE PROGRAMME
SI	SOLIDARITÉS INTERNATIONAL
SPA	SOCIAL PERCEPTIONS APPROACH
URD	URGENCE RÉHABILITATION DÉVELOPPEMENT

Les annexes de ce manuel sont disponibles sur l'Intranet de SOLIDARITÉS INTERNATIONAL ou sur demande auprès du Département Technique et Qualité des Programmes à : technicaldepartment@solidarites.org.

SOMMAIRE

- 4 Résumé exécutif
- 5 Acronymes
- 8 Introduction
- 9 Ce que ce manuel est
- 10 **FICHE 1**
LE CHANGEMENT
DE COMPORTEMENT :
ÉLÉMENT CLÉ DES INTERVENTIONS
DE PROMOTION À L'HYGIÈNE
- 11 L'importance de la promotion à
l'hygiène
- 12 Le changement de comportement :
modèles et théories
- 16 **FICHE 2**
L'APPROCHE ABCD : « APPROACH
FOCUSED ON BEHAVIOUR CHANGE
DETERMINANTS »
- 17 Présentation
- 19 Les 5 comportements clés
- 20 Le cycle de projet
- 21 **FICHE 3**
MISE EN APPLICATION DE L'ABCD
- 22 Formation de l'équipe
- 23 Diagnostic partie 1 - analyse du
contexte
- 27 Diagnostic partie 2 -
analyse de la situation EHA
- 31 Conception de la stratégie
opérationnelle
- 35 Mise en oeuvre, suivi et évaluation de la
stratégie de promotion à l'hygiène
- 37 **FICHE 4**
RESSOURCES À PRÉVOIR
- 38 Temps
- 39 Ressources humaines
- 40 Budget
- 41 Travaux cités
- 42 Annexes - outils



OUTIL SOLIDARITÉS INTERNATIONAL



BIBLIOGRAPHIE



DISPONIBLE SUR INTRANET



POINT IMPORTANT



INTRODUCTION

Ce manuel a été réalisé, par le Département Technique et Qualité des Programmes (DTQP) de SOLIDARITÉS INTERNACIONAL, à l'issue de trois années de recherche pour améliorer la qualité de l'assistance humanitaire apportée par les projets Eau, Hygiène et Assainissement (EHA).

Le document s'adresse aux responsables et aux coordinateurs programmes et se fixe comme objectif de définir l'ABCD, de fournir des outils, idées, et recommandations pour sa mise en œuvre.

Visant à orienter les cadres de SI vers la conception et l'implémentation de projets EHA plus en phase avec le contexte local, en tenant compte des caractéristiques de l'environnement et des déterminants socio-culturels qui influencent les comportements EHA, le manuel couvre toutes les phases du cycle de projet, du diagnostic à la capitalisation du projet.

L'objectif de ce manuel est de présenter l'approche ABCD, de définir les théories et les concepts à son origine et de proposer des outils pour sa mise en œuvre.

CE QUE CE MANUEL EST

L'approche ABCD est avant tout un état d'esprit, une manière d'aborder l'aide, et de susciter l'adhésion des communautés. La conception doit être envisagée comme un travail en commun avec les bénéficiaires pour aboutir à un projet sur-mesure et durable, qui ressemble aux communautés, et qui est en phase avec leurs capacités, leurs pratiques et leurs besoins, et non plus comme une réponse technique standard.

Ce manuel se concentre sur l'analyse des communautés avec la communauté et par la communauté, les traditions, les usages, les mythes, les perceptions, l'environnement et l'impact que ces éléments peuvent avoir sur la situation EHA dans cette communauté. Ce sont ces aspects « soft » qui sont la clé du succès d'un projet. Les recommandations techniques aussi bien que les campagnes de promotion de l'hygiène sont un résultat de cette analyse, elles s'adaptent au contexte et non le contraire.

L'approche ABCD se veut flexible ; elle fait appel à la créativité des professionnels sur le terrain et à leur réactivité, ce qui favorisera un réajustement efficace de la stratégie de départ. Cela suppose un suivi assidu des résultats et impacts au sein de la communauté, et une intégration des informations qui en découlent, pour redéfinir et réadapter les activités au fur et à mesure, selon l'évolution du contexte.

ATTENTION

Ce manuel est un moyen pour partager des idées, fixer une nouvelle orientation aux projets EHA. Il ne s'agit surtout pas d'une recette à appliquer à la lettre. La liste d'outils proposés n'est pas exhaustive, aux opérationnels de faire leur choix ou d'en créer en phase avec les constatations émanant du terrain. L'existence de ce document ne doit en aucun cas conduire à la standardisation d'une méthodologie.

LE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT : ÉLÉMENT CLÉ DES INTERVENTIONS DE PROMOTION À L'HYGIÈNE

P. 11

A - L'IMPORTANCE DE LA
PROMOTION À L'HYGIÈNE

P. 12

B - LE CHANGEMENT
DE COMPORTEMENT -
MODÈLES ET THÉORIES



A - L'IMPORTANCE DE LA PROMOTION À L'HYGIÈNE

Les maladies diarrhéiques sont la deuxième cause de décès chez les enfants de moins de 5 ans dans le monde. Environ 760 000 enfants meurent des suites d'un épisode de diarrhée chaque année (OMS, 2013). Bien plus encore devront vivre avec les séquelles d'épisodes répétés de diarrhée et leur impact sur la croissance et le statut nutritionnel.

Depuis de nombreuses années, la lutte contre les maladies diarrhéiques se mène à travers des interventions d'approvisionnement en eau potable et d'accès à un assainissement approprié. Ces efforts suivent les Objectifs du Millénaire pour le Développement qui ciblait une réduction de moitié du pourcentage de la population n'ayant pas accès à un approvisionnement en eau potable ni à des services d'assainissement de base d'ici 2015. Cet objectif a été atteint 5 ans avant la date prévue (ONU, 2014).

Si l'installation ou la réhabilitation d'infrastructures EHA permet de rendre l'environnement favorable à l'adoption de pratiques appropriées, elle ne garantit pas automatiquement le changement de comportement en lui-même (Cairncross & Shordt, 2004). Par ailleurs, des études récentes montrent que la promotion de l'hygiène, et donc l'adoption de pratiques d'hygiène adaptées, a un potentiel de réduction des maladies diarrhéiques plus important que l'approvisionnement en eau et un assainissement adéquat (Curtis, 2003).

Les stratégies de promotion de l'hygiène, lorsqu'elles sont mises en place dans des contextes d'urgence ou post urgence, sont la plupart du temps déconnectées des interventions d'installation d'infrastructures EHA qui sont centrées sur des choix techniques pas nécessairement contextualisés. Elles sont pour la plupart basées sur l'utilisation de messages liés à la théorie des germes et à la peur de la maladie. On postule qu'une fois les populations alertées sur les dangers de contamination et la gravité des maladies d'origine hydrique, elles adopteront les pratiques recommandées lors de ces interventions. Or, cette logique a montré ses limites à travers des résultats mitigés et de faibles potentiels de durabilité (Curtis, Danquah, & Aunger, 2009). En effet, seule, la connaissance du danger que représentent les pratiques d'hygiène non appropriées sur la santé n'aboutit que rarement à un changement de comportement.

En tant qu'acteur majeur dans le domaine EHA, SOLIDARITES INTERNATIONAL est attachée à une meilleure prise en compte du contexte pour une meilleure qualité des programmes et interventions EHA. L'organisation s'est donc penchée sur le développement d'une approche permettant de mieux saisir les déterminants¹ non cognitifs du changement de comportement afin de concevoir des interventions EHA efficaces, holistiques et contextualisées, qui s'appuient sur les motivations réelles des populations cibles et réduisent les obstacles auxquels elles font face afin d'obtenir des résultats positifs et durables.

¹ Facteurs positifs ou négatifs, autrement appelés leviers et obstacles, qui influencent le comportement (par exemple, l'accès peut être un blocage à l'approvisionnement en eau potable s'il n'existe pas de source d'eau potable à proximité d'une communauté ; l'amour maternel peut être un levier favorisant le lavage des mains si les mères font le lien entre le lavage des mains et le bien-être de leur enfant).

B - LE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT : MODÈLES ET THÉORIES

FACE À LA COMPLEXITÉ DU CONCEPT DE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT, PLUSIEURS MODÈLES ET THÉORIES ONT ÉTÉ DÉVELOPPÉS ET TESTÉS AUSSI BIEN DANS DES CONTEXTES DE PAYS « DÉVELOPPÉS » QUE DANS DES CONTEXTES DE PAYS « EN DÉVELOPPEMENT » AU COURS DES DERNIÈRES DÉCENNIES.

► Psychologie de la santé

Les modèles de **psychologie de la santé**, tels que le « *Health Belief Model* », la « *Theory for Reasoned Action* » et « *Theory of Planned Behaviour* » apportent une base solide de réflexion pour les interventions dont l'objectif est de susciter un changement de comportement. Ils cherchent à identifier les facteurs psychologiques qui influencent les comportements liés à la santé et les processus de décision qui mènent les individus à prendre action – ou non – dans le but de protéger leur santé (Glanz, Rimer, & Viswanath, 2008) :

- Le *Health Belief Model* souligne en particulier l'importance des perceptions que peut avoir un individu envers les différentes composantes liées à la santé. **Si l'individu ne se sent pas menacé par un problème de santé, s'il perçoit plus d'inconvénients que d'avantages dans l'adoption d'un nouveau comportement, s'il a une faible opinion de l'efficacité de celui-ci, ou ne se sent pas capable de le mettre en œuvre, le changement sera d'autant plus difficile.**

- Les *Theories of Reasoned Action and Planned Behaviour* mettent l'accent sur la relation entre l'attitude, les croyances, l'intention, le contrôle perçu et le comportement de l'individu. Un changement d'attitude et de croyance changera l'intention et donc le comportement.

Les limites de ces théories résident dans le fait qu'elles ne permettent pas d'appréhender de manière indépendante les dimensions sociales et environnementales qui peuvent elles aussi influencer les comportements liés à la santé.

► Psychologie sociale

La **psychologie sociale** élargit le champ d'étude des théories de psychologie de la santé en s'intéressant au processus psychologique de réflexion en relation à l'environnement social. Elle permet d'appréhender l'ensemble des déterminants sociaux et environnementaux qui peuvent avoir une influence sur le comportement de l'individu et du groupe.

La « **Social Cognitive Theory** » reconnaît l'impact de l'environnement sur le comportement, et s'intéresse également à la manière dont un groupe peut s'organiser afin de rendre l'environnement favorable à ses besoins (Glanz, Rimer, & Viswanath, 2008). Elle insiste sur le rôle des relations interpersonnelles et de l'environnement sur le comportement de l'individu et du groupe. Elle souligne également l'importance de la capacité de l'individu à accepter certains sacrifices dans le but d'obtenir un résultat positif dans le long terme et de l'apprentissage par l'observation.

► Nouveaux modèles pertinents du changement de comportement appliqués au domaine de l'EHA

• Le modèle RANAS

Inspiré des modèles de psychologie de la santé, l'EAWAG a élaboré un modèle

dénoté RANAS (*Risk, Attitudes, Norms, Abilities and Self-regulation*) qui postule que **la création d'un nouveau comportement durable (qui devient une habitude) chez l'individu dépend des cinq blocs de déterminants qui composent son nom : Risque, Attitude, Norme, Capacité et Auto-régulation** (Mosler, 2012).

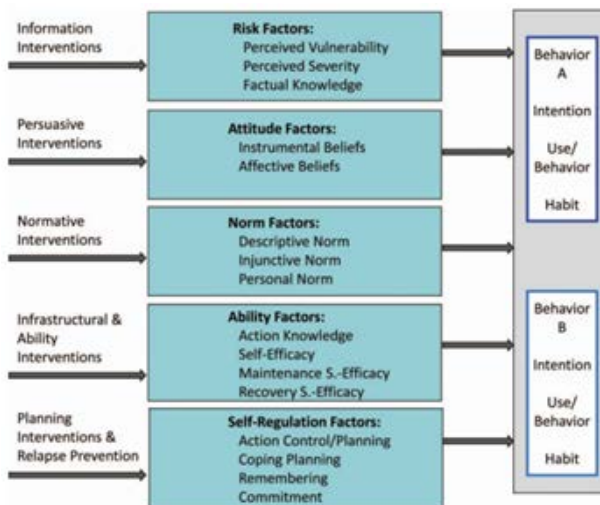


Figure 1. Le modèle RANAS du changement de comportement

Le modèle RANAS offre une méthodologie claire dans son analyse des déterminants du comportement et insiste sur la nécessité de définir les comportements cibles, d'identifier quels sont les déterminants qui agissent sur ces comportements et de **les prioriser**. Ceci peut être fait via une méthodologie quantitative poussée. On note néanmoins que la méthodologie, lourdement penchée vers une analyse quantitative du contexte et des déterminants, ne facilite pas l'exploration, l'analyse approfondie et la compréhension de certaines dynamiques et facteurs clés qui influencent les comportements cibles.

- **Le modèle conceptuel de la LSHTM**

Une approche alternative, nommée **Evo-Eco**, est proposée par la London School of Hygiene & Tropical Medicine. Cette approche propose un modèle conceptuel qui rassemble trois éléments fondamentaux : l'environnement (physique, biologique et social), le cerveau (réactif, motivé et exécutif), et le corps qui œuvre le comportement (Aunger & Curtis, 2014). Elle postule que le comportement est une interaction dynamique entre le corps et l'environnement et non une fin en soi. Le cerveau fait partie intégrante du corps et le corps de l'environnement.

La force principale de ce modèle est qu'il reconnaît l'interaction de chaque élément et l'importance que ces interactions peuvent avoir sur le comportement. **Grâce à l'analyse purement qualitative de chaque élément, il permet de mieux déterminer comment modifier un comportement.** Il offre également une série de déterminants identifiés comme clés dans l'adoption des comportements EHA tels que le dégoût, la honte, et l'amour maternel (Curtis, Danquah, & Aunger, 2009). Cependant,

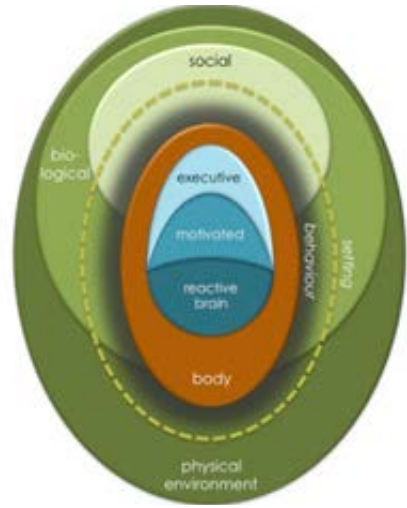


Figure 2. Le modèle Evo-Eco

l'aspect purement qualitatif de ces analyses rend impossible le fait d'établir un lien statistique entre les déterminants et les comportements ciblés et donc de prioriser de manière systématique et quantitative les déterminants à exploiter dans l'intervention (Curtis, Danquah, & Aunger, 2009).

► **Le marketing social**

« Le marketing social est l'utilisation d'outils issus du marketing commercial afin de promouvoir l'adoption d'un comportement qui permet d'améliorer la santé ou le bien-être du public cible ou de l'ensemble de la société » (Weinreich, 1999).

Tout en reconnaissant le rôle que joue les déterminants liés à l'environnement ou l'individu dans l'adoption d'un comportement tel que l'utilisation d'eau potable pour la boisson, le marketing social propose d'intégrer cette compréhension du contexte dans une démarche de promotion adaptée aux groupes cibles en utilisant **les meilleurs messages et moyens de communication.**

CONCLUSION

L'ensemble des théories et modèles présentés ici sont complémentaires. Tous ont pour objectif de stimuler le changement de comportement au sein d'une population pour le bénéfice de tous. En les étudiant, on peut percevoir la complexité du comportement et de la manière dont il se construit. Il est donc important de noter la difficulté qui accompagne toute intervention dont le but est de changer un comportement de manière pérenne. Cette difficulté réside dans la mise en œuvre d'une intervention appropriée et renseignée par une compréhension fine du comportement dans un contexte donné, mais également dans l'effort que peut avoir à fournir la population cible dans la mise en œuvre de ce changement. Chaque modèle et théorie présentée ci-dessus reconnaît cette complexité mais part cependant d'une vision différente dans les dimensions du changement de comportement qui sont prises en compte. Par ailleurs, leur niveau d'opérationnalisation est très varié :

- Le **modèle RANAS**, qui est le plus opérationnel de tous, n'intègre pas systématiquement l'environnement dans son analyse, qui est par ailleurs lourdement quantitative et donc potentiellement trop superficielle.
- Le **modèle Évo-Eco** proposé par la LSHTM n'a pas, quant à lui, d'étape de priorisation systématique des déterminants du changement de

comportement sur lesquels fonder une stratégie opérationnelle.

- La **Social Cognitive Theory**, qui se rapproche fortement du modèle Évo-Eco, souffre du même défaut sans même proposer de déterminant particulièrement pertinent au domaine EHA comme le fait ce dernier.
- Les théories de psychologie de la santé se limitent uniquement au processus psychologique de l'individu sans prendre en compte les interactions avec l'environnement.
- Enfin, le marketing social permet surtout de traduire l'analyse du contexte, du comportement et de ses déterminants en messages et moyens de communication pertinents.

Dans un travail de réflexion soutenue de plusieurs années, SOLIDARITÉS INTERNATIONAL a donc décidé de rassembler les forces des différents concepts présentés et l'expérience acquise sur le terrain afin de développer une approche pragmatique et innovante visant une meilleure prise en compte des déterminants du comportement dans nos interventions. Cette approche s'intitule **ABCD – Approach Focused on Behavior Change Determinants** (approche centrée sur les déterminants du changement de comportement).

L'APPROCHE ABCD

« APPROACH FOCUSED ON BEHAVIOUR CHANGE DETERMINANTS »

P. 23

A - PRÉSENTATION

P. 26

B - LES CINQ
COMPOTEMENTS CLÉS

P. 30

C - LE CYCLE DE PROJET

Fiche 2



A - PRÉSENTATION

L'ABCD EST UNE APPROCHE À SENSIBILITÉ SOCIO-ANTHROPOLOGIQUE QUI S'APPUIE SUR L'ÉTUDE DES COMPORTEMENTS AINSI QUE LEURS DÉTERMINANTS PSYCHOLOGIQUES, SOCIO-CULTURELS ET ENVIRONNEMENTAUX AYANT POUR BUT DE SERVIR DE BASE SOLIDE À LA CONCEPTION D'INTERVENTIONS EHA PERTINENTES ET DURABLES DANS DES CONTEXTES DE POST URGENCE ET DÉVELOPPEMENT APRÈS TOUT TYPE DE CRISE.

Dans sa forme actuelle l'approche se concentre particulièrement sur le secteur de l'hygiène. Elle explore 5 comportements clés reconnus comme ayant un rôle essentiels dans la réduction des maladies hydriques (voir Fiche 2, partie B).

Il s'agit dans un premier temps d'identifier et de hiérarchiser les pratiques d'hygiène à risque qui existent au sein de la population cible. Dans un second temps, comme le propose EAWAG et la LSHTM, il s'agit d'identifier les déterminants qui influencent ces pratiques à risque. A cet effet 2 groupes de déterminants se distinguent: les **déterminants de l'environnement** et les **déterminants internes de l'individu**.

► **Les déterminants de l'environnement** se regroupent dans 3 cercles d'influence distincts.

- **La famille et l'entourage immédiat** : les relations sociales ou interpersonnelles y sont particulièrement présentes (la distribution des rôles, le pouvoir décisionnel, la gestion du budget dans la famille selon l'âge, le sexe, etc.). C'est aussi à ce niveau que s'effectuent la majorité des pratiques d'hygiène ; ainsi l'environnement physique, c'est-à-dire la présence d'objets favorables à l'adoption de certaines pratiques, qui est elle-même liée aux connaissances et pratiques ancrées dans la famille, aura un impact important sur le comportement.
 - **La région ou le pays** : à ce niveau, on prend en considération la stabilité ou la présence de conflits/catastrophes naturelles mais aussi la structure administrative et les lois qui peuvent favoriser ou non l'adoption de comportements d'hygiène appropriés.
- aux centres de santé et aux marchés sont d'autres facteurs qui peuvent influencer le comportement car ils sont sources d'information. Enfin, à ce niveau, un facteur tel que l'économie peut avoir une influence importante dictant quels produits sont disponibles et à quel prix, mais aussi quelles seront les moyens d'existence de la population cible.

Voir **fiche pratique 1** - Les déterminants liés à l'environnement

• **La communauté** : ici encore, les relations et les normes sociales peuvent avoir un impact important sur le comportement – elles sont d'ailleurs parfois contrôlées par un leader local. L'environnement physique et géographique, l'accès ou non à une source d'eau potable, l'accès

► **Les déterminants internes** sont constitués des éléments d'ordre psychologique et physique des individus.

D'abord, le niveau de connaissance concernant les causes des maladies diarrhéiques ainsi que la perception de la gravité de ces maladies doit être évalué. Toutefois, l'approche part du principe que la connaissance n'est pas en soi un élément suffisant pour initier un changement de comportement, du fait de l'influence plus déterminante des autres motivations et blocages. Parmi eux, les motivations qui incitent ou bloquent les individus à adopter des comportements appropriés sont d'autres déterminants clés. Celles-ci peuvent être d'ordre économique, religieux, sécuritaire, de prestige, d'intimité, de dégoût, de confort, d'amour maternel, de séduction, etc. Enfin, la mesure dans laquelle les individus se sentent capable de

répéter régulièrement les comportements (capacité perçue) et l'influence de leur cercle relationnel (norme injonctive) doivent être prises en compte.

En s'appuyant sur ce modèle pour identifier l'ensemble des facteurs qui peuvent jouer un rôle dans l'adoption d'un comportement dans un contexte donné, l'approche ABCD fait émerger **des leviers et blocages – les déterminants opérationnels du changement de comportements** – qui seront des points d'ancrage solides pour la définition d'une stratégie d'intervention.



Voir **fiche pratique 2** - Les déterminants internes

B - LES 5 COMPORTEMENTS CLÉS

DANS LE CADRE DE L'ABCD, 5 COMPORTEMENTS CLÉS LIÉS À L'HYGIÈNE ONT ÉTÉ RETENUS COMME AYANT LE PLUS D'IMPACT SUR LES MALADIES DIARRHÉIQUES DANS LES CONTEXTES DE CRISE DANS LESQUELS SI TRAVAILLE.

1



Se laver les mains avec du savon aux moments clés de la journée : avant de manger, après être allé aux toilettes, après avoir changé un enfant, avant de préparer à manger, avant de nourrir un enfant.

2



Adopter des pratiques de défécation appropriées

3



Préserver les latrines et les pourtours des habitations de la présence d'excréments - humains et animaux

4



S'approvisionner en eau potable - pour la boisson et la cuisine

5



Collecter, transporter, stocker et boire l'eau de manière appropriée

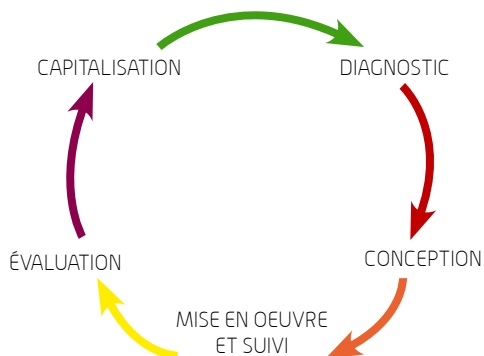


Voir **fiche pratique 3** - Les 5 comportements clés de l'ABCD

Il est important de noter qu'il existe d'autres comportements qui peuvent avoir une influence sur les risques de diarrhée (l'hygiène alimentaire, la gestion des déchets organiques, hygiène de l'habitation...), le principe de l'ABCD est cependant de concentrer les ressources disponibles sur les 5 comportements cités ci-dessus car ils auront, dans la grande majorité des contextes, le plus d'impact sur les incidences de diarrhée. Néanmoins, ces autres comportements peuvent être intégrés à l'approche s'il existe des preuves solides selon lesquelles ils ont un impact plus important sur les risques de diarrhée que l'un des 5 comportements clés présentés ci-dessus.

C - LE CYCLE DE PROJET

Le cycle d'un projet de mise en œuvre de l'ABCD se base sur le cycle de projet classique sur lequel s'appuie le développement de la majorité des projets humanitaires :



Ce sont les étapes du diagnostic et de la conception de la stratégie opérationnelle qui prennent une nouvelle forme à travers l'ABCD. Celles-ci sont explorées en détails dans le chapitre suivant. Il est néanmoins important de noter que l'approche se veut

dynamique et participative. A chaque étape du cycle de projet, l'implication de l'équipe et de la communauté cible se fait à travers l'utilisation d'outils participatifs, de séances de travail et de feedback afin de réaliser une intervention pertinente et durable.



Voir **fiche 4 - Le cycle de projet ABCD**

MISE EN APPLICATION DE L'ABCD

P. 22

A - FORMATION DE L'ÉQUIPE

P. 23

B - DIAGNOSTIC PARTIE 1 - ANALYSE DU CONTEXTE

P. 27

C - DIAGNOSTIC PARTIE 2 - ANALYSE DE LA SITUATION EHA

P. 31

D - CONCEPTION DE LA STRATÉGIE OPÉRATIONNELLE

P. 35

E - MISE EN ŒUVRE, SUIVI ET ÉVALUATION DE LA STRATÉGIE DE PROMOTION À L'HYGIÈNE



A - FORMATION DE L'ÉQUIPE

COMME INDIQUÉ PLUS HAUT, L'ABCD EST AVANT TOUT UNE APPROCHE, UNE MANIÈRE D'ABORDER L'AIDE, ET DE SUSCITER L'ADHÉSION DES COMMUNAUTÉS.

Il s'agit d'un travail d'analyse approfondie et de prise en compte de tous les déterminants socio-culturels qui influencent le comportement. Elle se détourne de la mise en œuvre parfois arbitraire d'interventions répondant à des besoins analysés à travers l'œil de « l'humanitaire ». Le changement d'état d'esprit des équipes humanitaires est donc primordial pour la réussite d'un projet basé sur l'ABCD.

Pour l'ensemble de l'équipe terrain impliquée dans la mise en œuvre de l'approche ABCD une formation continue qui se déroule en deux temps est recommandée :

► Formation initiale

Avant le démarrage des activités de mise en œuvre de l'approche ABCD, une formation sur les principes EHA de base suivie d'une formation plus longue sur les principes de l'ABCD est organisée et suivie par l'ensemble de l'équipe impliquée dans le projet. Ces deux formations d'une demie journée environ ont pour objectif de mettre tous les membres de l'équipe à niveau en ce qui concerne les enjeux du secteur EHA, plus particulièrement dans le contexte d'un projet donné, et d'asseoir les bases de l'approche ABCD en présentant l'objectif de son utilisation et ses principes de base. A l'issue de cette formation initiale, l'équipe peut concevoir une première ébauche⁴ du

plan de diagnostic qui est détaillé dans la section suivante.



Voir **Annexe 1** - Plan type d'un module de formation sur l'ABCD



Image 1 - Formation initiale de l'équipe SI - Dry Zone, Myanmar

► Formation continue

Une fois les bases de l'approche ABCD présentées et assimilées par l'équipe, les différentes activités de recherche et analyse du contexte peuvent commencer. L'équipe reçoit alors une formation continue à travers des séances de briefing et de débriefing avant et après chaque activité du diagnostic, de la conception de la stratégie opérationnelle et de la mise en œuvre et suivi. Ces séances sont une occasion de former l'équipe sur les outils à utiliser mais également et surtout une opportunité de partager les expériences et découvertes de chacun, et de s'appuyer sur ces leçons

⁴ On parle d'ébauche car l'approche A.B.C.D se veut organique et flexible. Ainsi, les méthodologies de diagnostic et de chaque étape suivante du cycle de projet pourront être adaptées et modifiées avec l'évolution de l'environnement et du contexte d'intervention.

apprises pour modifier, adapter les outils à utiliser ou les activités à entreprendre. Un groupe de membres de la communauté peut assister à ces séances afin de participer de manière active au développement des activités mises en œuvre tout au long du cycle de l'approche.

B - DIAGNOSTIC PARTIE 1 - ANALYSE DU CONTEXTE

L'OBJECTIF DE L'ANALYSE DU CONTEXTE D'INTERVENTION EST D'OBTENIR UN PREMIER DEGRÉ DE COMPRÉHENSION DES CARACTÉRISTIQUES DE LA ZONE D'INTERVENTION ET DE LA POPULATION CIBLE.

On part d'une analyse générale à l'aide de données secondaires présentant le pays, son système politique, économique, sanitaire, sa démographie, ses cultures etc., ainsi que la zone d'intervention à un niveau aussi spécifique que possible ; vers une collecte de données primaires qui compléteront les informations secondaires. Les techniques présentées ci-dessous sont recommandées mais non exhaustives.

► Revue de la littérature

Tout diagnostic doit débiter par une **revue de la littérature**. Celle-ci permet en effet d'accéder à des informations de base concernant un pays et ses caractéristiques. Ces éléments sont critiques car ils forment le cercle extérieur de notre diagramme des déterminants liés à l'environnement. Selon la richesse des sources disponibles, il sera possible de collecter des informations spécifiques à la zone d'intervention, la communauté cible et jusqu'à l'unité du ménage (cercles intérieurs du diagramme).

QUELQUES ÉLÉMENTS CLÉS À RECHERCHER LORS DE LA REVUE DE LA LITTÉRATURE

1. Contexte politique et gouvernance
2. Contexte géographique
3. Contexte économique
4. Contexte démographique et social
5. Contexte culturel et religieux
6. Contexte EHA

La revue ne se limite pas à la recherche d'information sur l'environnement, il existe en effet de nombreuses études anthropologiques sur diverses problématiques qui peuvent renseigner la compréhension des dynamiques psychosociales qui impactent les pratiques liées à l'hygiène.

LA REVUE DE LA LITTÉRATURE FAIT ACTE D'OUTILS DE BASE À PARTIR DUQUEL SERONT DÉCLINÉES L'ENSEMBLE DES ACTIVITÉS DE DIAGNOSTIC SUIVANTES.

► Marche exploratoire / mapping

L'**exercice de marche exploratoire** consiste à sillonner la zone d'intervention afin d'identifier et de mieux comprendre les caractéristiques de celle-ci. Grâce à cette marche exploratoire on peut affiner les données obtenues lors de la revue de la littérature. On pourra par exemple définir la qualité des axes d'accès, l'état des bâtiments, les activités économiques, etc. Par ailleurs, à ce stade il est possible d'identifier les potentiels risques environnementaux liés à l'EHA (sous-quartier dépourvu de point d'eau potable, zone de défécation ouverte etc.). Elle permet aussi d'identifier les structures existantes qui peuvent favoriser la sensibilisation des populations (écoles, églises, etc.).

Afin de garder ces informations sous un format utile, un exercice de mapping qui consiste à cartographier les éléments clés cités ci-haut, peut accompagner cette marche exploratoire.



Voir **Annexe 2 - Exemple de mapping**

► Immersion / entretiens

L'**observation** (une technique déjà explorée à travers l'exercice de marche exploratoire) et le **dialogue** sont des méthodes de recherche très puissantes pour comprendre un milieu. Au-delà de la collecte de données secondaires et de la marche exploratoire, une phase d'**immersion ou d'entretiens** individuels ou en groupe est donc importante afin de laisser s'exprimer la communauté, collecter de nouvelles informations sur l'environnement et l'individu dans sa manière de penser et de prendre des décisions (particulièrement en matière d'EHA), et approfondir certains points déjà explorés lors des précédents exercices.



Exemple SI Une immersion de 3 jours dans une famille type du quartier de Kimbunda – Kinshasa, RDC qui comptaient 16 membres a permis à l'équipe de faire de nombreuses observations clés grâce à l'expérience du quotidien. Ainsi, l'équipe a noté que lorsque trois petits enfants de ma famille ont eu une forte diarrhée lors de la même journée, leur trois mamans blâmaient la nourriture mangée la veille et non l'eau de pluie qui avait été consommée ou le fait que les enfants mangent sans se laver les mains après avoir joué dans la cour. Le lien mains sales et eau non potable et diarrhée n'y était donc pas évident.



Image 2 - Marche exploratoire - Batumona, RDC

L'immersion est une méthode de recherche du domaine de l'anthropologie-sociale qui consiste à observer et à s'entretenir avec les personnes composant les groupes sociaux étudiés de manière à comprendre «de l'intérieur». Cette méthode de recherche typiquement chronophage [elle peut durer plusieurs années] permet non seulement de vivre avec la population cible dans son environnement, et donc de mieux comprendre le milieu, mais aussi d'observer les pratiques ciblées, de les interroger, de les déconstruire et de les analyser⁵.



Voir **Annexe 3 - Guide d'observation et guide d'entretien individuel**

Selon le contexte, et les ressources allouées au projet, une série d'entretiens individuels ou en groupe, structurés ou semi-structurés, pourra apporter le même type d'informations que l'immersion. Ceux-ci doivent être conçus de manière à en tirer des informations utiles et exploitables. Ces entretiens permettront également de cibler les sources d'informations en ciblant des intervenants clés tels que les ménages, mais aussi les comités de gestion de l'eau, ainsi que les leaders politiques, religieux ou autre.

► Autres enquêtes exploratoires

Dans l'optique d'obtenir des informations riches qui pourront renseigner la suite du diagnostic, d'autres enquêtes qualitatives et participatives peuvent être menées après des populations de la zone cible. Des enquêtes déjà

testées lors de la mise en œuvre de l'approche ABCD sont :

- **Calendriers saisonniers des maladies** : calendrier permettant d'identifier les variations de maladies selon les saisons et de faire le lien entre les comportements, les maladies et les saisons.
- **Jeu des dix cailloux** : Jeu visant à appréhender les perceptions de gravité de cinq «maladies» (dont la diarrhée et le paludisme) en demandant aux participants de hiérarchiser les maladies et d'expliquer pourquoi.
- **Matrice de perception des maladies** : Enquête participative lors de laquelle les participants choisissent quelle maladie est la plus grave entre deux maladies (ex. diarrhée et choléra) et expliquent pourquoi.
- **Matrices de perception des points d'eau** : Les participants choisissent quel point d'eau ils préfèrent entre deux points d'eau (ex. un forage et la rivière) et expliquent pourquoi.



Image 3 - Résultats d'une enquête genre de répartition des tâches - Batumona, Kinshasa, RDC

⁵ Deux immersions de 3 jours en RDC ont permis à l'équipe d'enquêteurs de collecter un nombre important d'informations clés. Il est donc possible d'organiser des immersions courtes plus adaptées aux limites de ressources auxquels font face les organisations dans les secteurs du développement et de l'humanitaire.

Lors de cette étape, il est également conseillé d'effectuer une enquête genre qui permettra de faire ressortir de manière ciblée et structurée les rôles des femmes, hommes, filles et garçons.

La prise en compte de ces dynamiques tout au long des étapes suivantes permettra d'augmenter la pertinence de notre intervention (i.e. les répondants aux enquêtes seront interrogés à un moment de la journée où ils sont disponibles, les activités cibleront les hommes ou les femmes selon les dynamiques observées ...).

Conclusion

A l'issue de cette première série de collecte de données, l'équipe du projet devrait avoir obtenu une compréhension fine du contexte d'intervention. Elle connaîtra l'environnement et ses enjeux et aura acquis des informations cruciales sur les pratiques d'hygiène qui existent dans la zone d'intervention ainsi que les déterminants (externes ou internes) qui les influencent. L'ensemble de ces données est la base sur laquelle s'appuie la deuxième partie du diagnostic au cours de laquelle l'on cherche à effectuer une analyse poussée de la situation EHA.



Fiche pratique 5 - Outils d'identification des déterminants



ALNAP, URD - Manuel de la participation à l'usage des acteurs humanitaires - Août 2010



Médecins du Monde - Collecte de données, Méthodologies qualitatives - Août 2009



Aids Alliance - Tools together now, 100 participatory tools to mobilise communities



Pour plus d'outils et d'informations, rendez-vous sur l'Intranet, dans les packs thématiques « Méthodologie et outils participatifs » et « Prise en compte du genre »

C - DIAGNOSTIC PARTIE 2 - ANALYSE DE LA SITUATION EHA

L'ANALYSE APPROFONDIE DE LA SITUATION EHA DANS LA ZONE D'INTERVENTION EST UNE ÉTAPE CLÉ DE L'APPROCHE CAR ELLE PERMET DE CONSOLIDER ET CONFIRMER L'INFORMATION OBTENUE LORS DE L'ANALYSE DU CONTEXTE TOUT EN AYANT UNE MÉTHODOLOGIE RENSEIGNÉE PAR UNE COMPRÉHENSION FINE DU CONTEXTE. LE TRAVAIL DE PRIORISATION DES PRATIQUES EHA À RISQUE ET DE LEURS DÉTERMINANTS SERVIRA À SON TOUR DE PILIER POUR LA CONCEPTION DE LA STRATÉGIE OPÉRATIONNELLE.

► Taux de maladies hydriques

Dans un premier temps, puisque l'objectif principal de toute intervention EHA est l'amélioration de la santé et de la qualité de vie des populations cibles, il est important d'établir un profil épidémiologique des maladies hydriques dans la zone d'intervention.

Comme dans la plupart des projets EHA, cette information servira de base pour le suivi et évaluation de l'impact des activités mises en place. Par ailleurs, selon le type de maladies et la prévalence de celles-ci l'intervention en elle-même pourra différer. En effet, si la maladie/symptôme hydrique la plus répandue est la diarrhée chez les enfants, l'intervention n'aura pas les mêmes priorités, cibles et activités que si la maladie la plus répandue est le choléra qui touche des individus de tous âges.

Le taux de maladies hydriques peut être collecté lors de l'analyse du contexte en se référant aux registres des centres de santé ou hôpitaux locaux.

Selon le contexte, il peut être recommandé d'effectuer une enquête dans la zone d'intervention afin d'obtenir une meilleure précision sur le taux de maladies hydriques car tous les malades ne se présentent pas forcément auprès d'une structure sanitaire et les registres locaux peuvent être de mauvaise qualité. Cette enquête peut se faire en conjonction avec l'enquête d'identification et priorisation des pratiques EHA présentée ci-dessous.

► Identification des pratiques EHA actuelles et priorisation des pratiques à risque à cibler

Comme indiqué plus haut, l'identification des pratiques EHA débute en réalité lors de l'analyse du contexte d'intervention. Le but de cette nouvelle étape est de consolider cette information à travers une enquête à trois objectifs :

- **Identifier l'ensemble des pratiques EHA qui existent dans la zone**

Il est possible que l'analyse du contexte n'ait pas capturée toutes les pratiques EHA selon le temps qui y a été alloué et la facilité d'accès aux informations recherchées. Cette nouvelle enquête centrée sur les 5 comportements clés de l'ABCD (ou sur une sélection de ceux-ci selon les objectifs du projet) permet d'explorer en détails chaque pratiques EHA liés à ces comportements.

- **Quantifier les pratiques EHA**

La fréquence des pratiques EHA identifiées est un élément clé à obtenir afin de déterminer quelles sont les pratiques à risque les plus répandues et donc sur lesquelles il faudra se concentrer en priorité.

- **Etablir un lien entre pratiques EHA et maladies hydriques**

L'existence d'un lien direct entre les pratiques EHA observées et les maladies hydriques est un second élément guide dans la sélection des pratiques sur lesquelles se focaliser dans la conception d'une stratégie opérationnelle.

A l'issu de cet exercice, il est important de consulter la population cible afin de leur présenter les résultats de l'enquête et surtout de valider avec eux les pratiques sur lesquelles se concentrer lors de l'intervention. Ceci peut être fait auprès de leaders locaux proches de la population et conscients des challenges auxquelles elle fait face, ou en organisant une réunion communautaire avec un échantillon représentatif de la population cible (en termes de genre et statut socio-économique).

► Identification et priorisation des déterminants du comportement - leviers et blocages

De la même manière que l'identification des pratiques EHA, l'identification des déterminants du comportement débute dès la phase d'analyse du contexte d'intervention. Dès l'initiation des recherches de données secondaires, suivies par les observations, entretiens et autres enquêtes qualitatives, certains déterminants ressortiront automatiquement (i.e. absence d'eau en quantité insuffisante, manque de sécurité, religion, etc.).

L'identification des déterminants du comportement est une entreprise complexe. En effet, certains comportements sont tellement ancrés dans le mode de vie des populations qu'un individu peut ne pas être conscient de tous les déterminants qui influencent telle ou telle pratique. Ainsi, on ne peut s'appuyer uniquement sur les constatations faites lors de l'analyse du contexte. Une analyse spécifique est donc nécessaire.



Voir **fiche pratique 6** - Identification des pratiques à risque

Cette enquête a deux objectifs :

1. Identifier l'ensemble des leviers et blocages liés aux comportements EHA

L'enquête permet ici de confirmer les déterminants du comportement notés lors de l'analyse du contexte et de faire ressortir d'autres déterminants non détectés jusqu'à. On intégrera des questions détaillées sur les déterminants externes et internes qui constituent la base de l'approche ABCD avec un accent particulier sur les déterminants internes qui sont plus complexes à identifier : capacité perçue, environnement perçu, motivations, connaissance.

2. Etablir et mesurer le lien entre pratiques EHA et déterminants des comportements clés

L'existence d'un levier ou blocage qui influence un comportement donné comme le rapporte la population cible n'est pas nécessairement synonyme d'un lien fort entre le déterminant et le comportement. On se rappelle en effet que les comportements sont souvent influencés pas un nombre de déterminants positifs et négatifs qui sont plus ou moins favorables à l'adoption des pratiques d'hygiène appropriées. Afin de d'identifier les déterminants qui ont un lien fort avec les comportements EHA une enquête auprès de personnes aux pratiques appropriées et de personnes aux pratiques non appropriées est proposée afin de déceler quels sont les leviers et les blocages qui vraiment font la différence entre les deux groupes et sur lesquels on pourra s'appuyer pour le développement de la stratégie opérationnelle. Cette enquête, peut être faite en suivant la **méthodologie doer/non doer**⁶ développée à cet effet.



Barrier analysis facilitator's guide [en anglais uniquement]

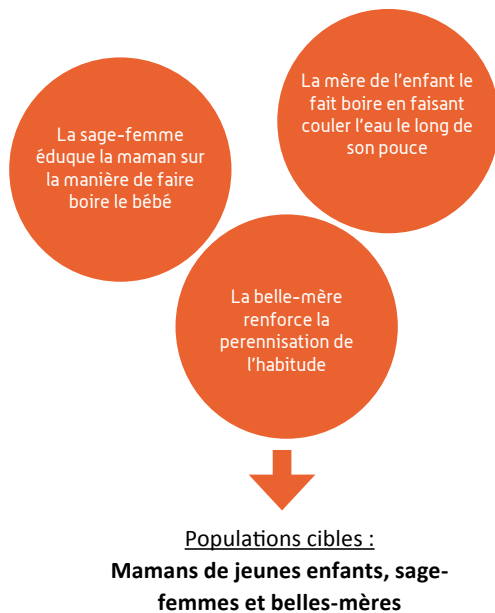


Fiche pratique 7 sur l'identification des déterminants du comportement

► Définition de la population à cibler

Le choix de la population à cibler lors de l'intervention est directement dépendant du contexte, des pratiques à risque à cibler, de la population qui les effectue et des déterminants du comportement. Ainsi, si une partie spécifique de la population est responsable de l'entretien des toilettes mais que la manière dont cela est fait dépend du soutien financier et moral d'un autre membre de la famille, il faudra cibler les deux types de population. Il est néanmoins important de faire la différence entre la population cible du projet, c'est-à-dire les bénéficiaires directs ou primordiaux des activités, qui sont souvent les enfants de moins de 5 ans car ils souffrent le plus d'un mauvais environnement EHA ; et les populations à cibler lors de l'intervention qui sont les populations qui seront le plus à même d'actionner un changement qui aura de l'impact sur la population cible. L'exemple ci-dessous montre un exemple des populations à cibler dans le cadre d'un projet qui vise à améliorer la santé des moins de 5 ans – population cible du projet.

⁶ Doer = personne qui a adopté une certaine pratique appropriée ; Non-doer = personne qui ne l'a pas adopté.



Conclusion

Une méthodologie principalement quantitative qui permet de consolider les données qualitatives obtenues lors de la première partie de ce diagnostic est proposée ici. La deuxième partie du diagnostic, permet de refermer la boucle sur l'information nécessaire pour garantir une compréhension fine du contexte d'intervention aux équipes, ainsi qu'une implication de la population dans la réflexion autour de la situation EHA actuelle. Elle mène donc à une transition facile et rapide vers la conception d'une stratégie opérationnelle.

La méthodologie de diagnostic ABCD est une prolongation de la méthodologie de diagnostic Promotion de l'Hygiène habituel. Elle va plus loin que les diagnostics classiques en passant par des étapes clés et innovantes, notamment l'identification et la priorisation des déterminants du comportement, en utilisant pour cela des outils spécifiques et ciblés. Idéalement, cette méthodologie ou une adaptation de celle-ci remplacera graduellement les méthodologies classiques qui n'intègrent pas systématiquement les déterminants du comportement dans les phases de diagnostic et de conception de la stratégie opérationnelle.



Si l'intervention doit se faire sur différentes zones dont les caractéristiques géographiques, démographiques, culturelles et sociales ne sont pas les mêmes, un diagnostic devra être fait par zone. Il est toutefois possible de concevoir une typologie des différentes zones, villages, quartiers à partir de laquelle pourront être extrapolés les résultats obtenus dans une zone différente. Un tel exercice doit être réfléchi dès la première partie du diagnostic afin de concevoir une typologie solide et fiable.

D - CONCEPTION DE LA STRATÉGIE OPÉRATIONNELLE

LA STRATÉGIE OPÉRATIONNELLE CONÇUE VIA L'APPROCHE ABCD S'ÉLOIGNE DES STRATÉGIES CLASSIQUES DU DOMAINE EHA, QUI PROPOSENT DES SOLUTIONS PRÉCONÇUES À UN BESOIN DONNÉ⁷, CAR ELLE SE BASE SUR UN DIAGNOSTIC APPROFONDI ET PARTICIPATIF DU CONTEXTE DANS LEQUEL ÉVOLUE LA POPULATION CIBLE ET DES ÉLÉMENTS QUI FAVORISENT OU EMPÊCHENT CETTE POPULATION D'ADOPTER DES COMPORTEMENTS EHA QUI PUISSENT PRÉVENIR LES MALADIES D'ORIGINE HYDRIQUE.

Il est important de conserver jusqu'au bout cet aspect participatif afin de maximiser la pertinence de la stratégie opérationnelle et des activités qui la composent, et l'implication de la population dans le projet.

Au cours du diagnostic, détaillé dans le sous-chapitre précédent, les pratiques à risque ont été identifiées et priorisées ainsi que les déterminants du comportement qui les

influencent. Les résultats de cet exercice peuvent mettre en évidence des besoins d'intervention aussi bien « hard » : besoin d'installation de latrines ou d'expansion de réseau AEP, que « soft » : besoin de sensibilisation sur le lavage des mains avec du savon ou le nettoyage des latrines. Ces deux options sont explorées en plus de détails ci-après.

- Le choix d'activités « hard » ou « soft » à intégrer dans la stratégie opérationnelle doivent permettre un effort minimal pour la population cible dans le changement de comportement à effectuer. Le changement de comportement est une entreprise complexe et doit par conséquent rester aussi simple que possible afin de maximiser son potentiel de durabilité.
- Le soutien des autorités locales et/ou autres leaders locaux est important afin d'obtenir une position de crédibilité et surtout de confiance entre l'équipe du projet et la population cible.

► Choix des activités EHA « hard »

Dans certains cas, le déterminant le plus fort lié à une pratique à risque que l'on souhaite modifier est tout simplement un accès à un point d'eau et à une infrastructure d'assainissement spécifique. Par exemple, une communauté qui a l'habitude de boire l'eau d'un puits contaminé à l'arsenic, comme cela peut être le cas au Bangladesh, ne pourra

pas modifier cette pratique au profit d'une eau potable s'il n'existe pas de source d'eau potable à proximité.

S'il a ainsi été déterminé qu'une intervention hard doit faire partie de la stratégie opérationnelle, le choix de l'infrastructure, son mode de construction, sa promotion, son mode de gestion doivent être renseignés par les résultats du diagnostic :

⁷ Par exemple, l'installation automatique d'une pompe au milieu d'un village dépourvu de source d'eau potable si les sols le permettent.

- **Choix technique**

Le choix technique de l'infrastructure doit tenir compte de l'environnement, mais également des pratiques qui existent, et des déterminants de la population dans l'adoption de leurs pratiques d'hygiène. Ainsi, si la population cible favorise des points d'eau où la collecte demande peu d'efforts physiques, on pourra décider de ne pas installer une pompe comme source d'eau potable mais plutôt un robinet. De même, si une partie de la population ne fréquente pas une partie du quartier en raison de croyances locales, on évitera d'y installer un point d'eau pour toute la population.

- **Mode de construction**

Selon les résultats du diagnostic, le mode de construction devra être envisagé de manière à respecter au mieux les souhaits de la population, les capacités locales, la qualité désirée et à maximiser la durabilité de l'infrastructure. Typiquement, une construction avec des matériaux locaux sera plus durable puisque les matériaux de remplacement ou réparation sont disponibles sur place.


 **Exemple SI** Suite au diagnostic mené au Myanmar en Juillet 2014 sur les déterminants de l'utilisation des latrines incluant une étude des marchés locaux des recommandations ont pu être faites pour encourager la construction de latrine avec des matériaux locaux disponibles. Des stratégies de réduire du prix d'une latrine ont également été émises tout en proposant une formation de construction de latrine pour les ménages cibles.



Image 4 - Type de latrine - Myanmar

- **Promotion**

La promotion de la nouvelle infrastructure se base sur les déterminants du comportement identifiés. S'il a été établi que l'accès et la sécurité sont les déterminants les plus importants à l'approvisionnement en eau potable, alors la sensibilisation se concentrera sur ces éléments en priorité (voir #5.4.2 pour plus de détails sur la sensibilisation de la population).

- **Mode de gestion**

Le mode de gestion d'une nouvelle infrastructure lui aussi doit être renseigné par le diagnostic : Quel est le mode de gestion de ce type de structures dans la zone ? Quelles en sont les forces et faiblesses ? Comme tous les points précédents, le mode de gestion d'une infrastructure doit être discuté avec la population cible afin de faciliter davantage l'appropriation de la structure par la communauté.

► Choix des activités EHA « soft »

Les activités « soft » ne doivent pas être perçues comme des activités auxiliaires aux activités « hard », ni comme des activités complètement séparées. Ces activités sont directement liées l'une à l'autre et ont le même niveau d'importance. En effet, une sensibilisation sur le lavage des mains avec du savon à tous les moments clés de la journée alors qu'il n'y a pas d'eau échouera.

De la même manière que pour le choix des activités « hard », le choix des activités « soft » commence par l'identification d'une pratique à risque prioritaire et des déterminants qui l'influencent, ainsi que la définition de la population à cibler. La compréhension fine du contexte environnemental et socio-culturel permet ensuite de concevoir des activités de promotion et de sensibilisation à l'hygiène adaptées et pertinentes dans les messages qu'elles relayent ainsi que les médias et supports qu'elles utilisent.

- **Messages de sensibilisation**

Pour chaque comportement à risque cible, une liste de thèmes à aborder doit être créée. Par exemple : Le lavage des mains avec du savon peut poser un risque au niveau de la technique de lavage des mains et de l'utilisation systématique du savon.

Chaque thème identifié pourra ensuite être abordé à travers des messages basés sur les déterminants sélectionnés comme étant les plus influant. Par exemple : Le dégoût de se laver les mains dans la même bassine que tout le monde et de se partager tous les microbes de chacun ou le coût relatif de la maladie par rapport au savon.

Toutefois, il est impératif de prendre un certain recul lors du développement des messages de sensibilisation afin d'**éviter un impact négatif que pourrait créer l'utilisation de certains déterminants** négatifs tels que la honte et le dégoût. Il faut être vigilant à ne pas utiliser ce type de déterminants de telle manière qu'une partie de la population puisse se sentir marginalisée.

Les messages de sensibilisation doivent être spécifiques, ciblés, clairs, et engageant. Ils doivent être abordables pour la population cible et donc utiliser le langage local.

Chaque message doit être testé afin de vérifier la manière dont il est interprété par la population cible.

- **Médias et support**

Les méthodes et supports de sensibilisation sont clé pour la réussite d'une intervention de promotion de l'hygiène. Ils doivent être **cohérents avec les modes de vie et de communication de la population** afin de s'assurer que les messages atteignent la majorité de la population cible. *Un message radio ne sera pertinent que si la population cible, les hommes ET les femmes, écoute fréquemment la radio et si les messages sont diffusés à une heure de la journée où les membres de la famille se trouvent à la maison.*

Il existe un grand nombre de médias et supports disponibles pour les activités de promotion, il est donc facilement possible pour l'équipe de s'éloigner des activités classiques de messages radio et par mégaphones pour la mise en œuvre d'activités plus originales comme un concours de chant, ou même des activités plus proches du marketing en rendant certains produits plus attirant.



Pour des exemples d'outils et activités de promotion à l'hygiène, voir le site de promotion à l'hygiène de SOLIDARITÉS INTERNATIONAL

Toute activité sélectionnée qui nécessite une participation de la part de la population doit **prendre en compte les activités journalières** de cette population et s'assurer que la participation sera en effet possible sans avoir un impact négatif sur le reste de la famille. *Si l'on demande à des hommes de participer à un atelier de formation sur la réparation des latrines, il faudra s'assurer en amont que cela est fait pendant une saison ou des heures où leur absence de la maison ou de la travail quotidien ne nuira pas à leurs compagnes et enfants.*

Puisque le changement de comportement est un processus long et complexe, il est important de **mettre en place des activités qui pourront être répétées dans le temps mais également évoluer avec le changement de comportement de la population cible** afin d'atteindre la prise d'habitude de celui-ci.



Pour en savoir plus sur le processus de développement d'une stratégie opérationnelle dans le cadre de l'ABCD, voir :

Fiche technique 1 - Les déterminants liés à l'environnement

Fiche technique 2 - Les déterminants internes

Exemple SI La stratégie de sensibilisation développée à Kinshasa en 2014 a utilisé la tâche quotidienne de collecte de l'eau comme une opportunité de sensibilisation qui ne perturbe pas les activités quotidiennes de la population cible. Une série de posters avec des messages sur la collecte, le transport et le stockage de l'eau ont été placés près des bornes fontaines pour être lus dans la file d'attente.



Image 5 - Sensibilisation par affichage - Batumona, Kinshasa, RDC

E - MISE EN ŒUVRE, SUIVI ET ÉVALUATION DE LA STRATÉGIE DE PROMOTION À L'HYGIÈNE

LA MISE EN ŒUVRE DE LA STRATÉGIE DE PROMOTION À L'HYGIÈNE EST FAITE À L'IMAGE DES PRINCIPES DE L'APPROCHE ABCD, ELLE EST ADAPTÉE MAIS SURTOUT ADAPTABLE AU CONTEXTE ET À SON ÉVOLUTION. ELLE A POUR BUT DE SUSCITER LE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT ET DE LE RENDRE DURABLE DANS LE TEMPS AFIN D'ATTEINDRE LES OBJECTIFS DE SANTÉ PUBLIQUE FIXÉS PAR LE PROJET.

Pour une mise en œuvre efficace de la stratégie de promotion de l'hygiène, les quatre éléments discutés ci-dessous sont indispensables.

► Formation de l'équipe

La formation de l'équipe de sensibilisation sur les procédures de mise en place des activités de promotion de l'hygiène est toute aussi importante que la formation continue ABCD. Chaque membre de l'équipe doit maîtriser ces activités, en connaître l'objectif, le mode d'utilisation, et la population cible. Des directives claires doivent accompagner chaque activité, et une formation pratique doit être organisée pour l'équipe afin de maximiser la qualité de ces activités.

Comme c'est déjà le cas pour tout projet EHA, l'équipe doit être formée sur chaque activité sélectionnée.

► Phase pilote

Le test des activités sélectionnées est utile en deux points. Il permet dans un premier temps de vérifier la pertinence des activités sélectionnées : Comment l'activité est-elle reçue par la communauté ? L'objectif de celle-ci est-il bien appréhendé par la population cible ? Le type d'activité est-il adapté (modalité, heures de mise en œuvre, accès, langue ...) ?

La phase pilote sert également d'exercice pratique pour l'équipe. Cet exercice permet ainsi d'évaluer en quelques points la qualité du travail effectué par les sensibilisateurs et donc de réajuster la formation reçue si besoin.

Prendre le temps de faire un test de la stratégie opérationnelle est une étape cruciale car elle permet de réajuster la stratégie si besoin, pour mieux atteindre les objectifs de celle-ci avant de la lancer à plus grande échelle. Toute modification effectuée après le lancement de la stratégie requiert une utilisation conséquente de ressources qui pourrait être évitée via la mise en place d'une phase pilote.

La phase de pilote de la stratégie opérationnelle est cruciale à tout projet EHA.

► Suivi et évaluation

Le suivi et l'évaluation d'un projet de promotion de l'hygiène basé sur l'ABCD doit mesurer le changement de comportement ET son impact sur la santé qui est l'objectif principal de tout projet EHA. Il est donc important de sélectionner des indicateurs qui permettront d'une part de mesurer les pratiques EHA cible, et d'autre part leur impact sur la santé.

En parallèle, on mesure les autres impacts potentiels des activités réalisées, positifs ou négatifs, sur la santé, l'environnement,

les interactions sociales, etc. Enfin, la durabilité du changement de comportement doit être évaluée et mise en regard avec l'environnement et son évolution dans le temps. Pour cela, les activités de suivi et évaluation devront être maintenues sur une période d'au moins un an.

Comme lors du diagnostic, les enquêtes et indicateurs des activités de suivi et évaluation seront basées sur des questions simples et des observations afin de mesurer à la fois les connaissances, l'attitude et les pratiques de la population cible.

Le suivi et l'évaluation d'un projet de promotion de l'hygiène basé sur l'ABCD doivent permettre de mesurer le changement de comportement, sa durabilité et son impact sur la santé.

► **Adaptation opérationnelle en fonction des résultats M&E/ pérennisation du programme**

L'approche ABCD demande une capacité de réactivité importante en fonction des résultats des activités de suivi et évaluation. Le changement de comportement est un processus complexe qui doit être engagé et maintenu. La stratégie opérationnelle a pour rôle d'engager le changement, elle se base ensuite sur les activités de suivi afin d'adapter les activités mises en place selon les différentes phases du changement de comportement dans lesquelles se trouvent la population cible.

Ainsi, si les activités de suivi et évaluation montrent que le changement de comportement a été engagé dans une seule partie de la population cible, les activités pourront être adaptées afin de mieux susciter

ce changement chez les autres fractions de la population et pérenniser celui déjà engagé au sein de la première partie. Au contraire, si la toute la population cible a adopté les pratiques d'hygiène promues mais l'environnement dans lequel elle évolue reste défavorable à ces pratiques, les activités pourront être adaptées ou de nouvelles activités pourront être conçues afin de rendre l'environnement favorable, un élément fondamental à la pérennisation du comportement.

La stratégie opérationnelle doit être facilement modulable et réactive afin de favoriser un changement de comportement durable

► **Capitalisation**

La capitalisation est l'étape qui permet de refermer la boucle de tout cycle de projet. Au-delà du simple projet, la capitalisation permet de développer de nouvelles méthodologies et approches telles que l'ABCD. Elle procure les informations nécessaires pour reproduire un projet de qualité ou pour améliorer la qualité d'un type de projet afin de mieux servir les populations avec lesquelles travaille SI.

Il est important de continuer à capitaliser sur l'approche ABCD afin de tirer les leçons de chaque nouvelle utilisation et améliorer sa pertinence et efficacité sur le terrain.

RESSOURCES À PRÉVOIR

P. 38
A - TEMPS

P. 39
B - RESSOURCES
HUMAINES

P. 40
C - BUDGET

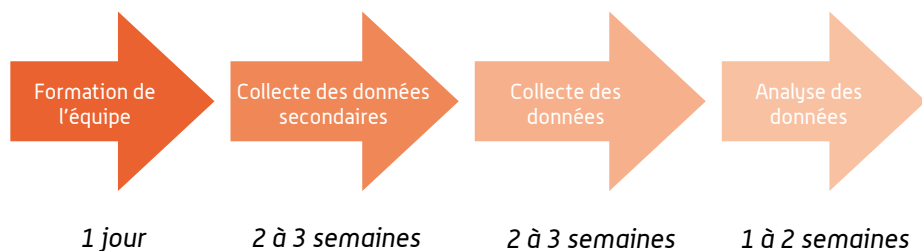


A - TEMPS

► Diagnostic et analyse

Le diagnostic est l'étape la plus chronophage du cycle de projet de l'approche ABCD. Une compréhension fine du contexte et de la situation EHA dans la zone cible nécessite la collecte de nombreuses données primaires

et secondaires. Ci-dessous un schéma approximatif des différentes étapes du diagnostic et du temps alloué. Il faut compter en tout au moins 1 mois de diagnostic sachant que les étapes de collecte de données secondaires peuvent se superposer dans certains cas.



► Conception de la stratégie opérationnelle

La conception de la stratégie opérationnelle est une étape à ne pas négliger. Il est important de prendre le temps de bien interpréter les résultats du diagnostic pour les traduire en une stratégie pertinente.

Afin de pouvoir impliquer toutes les parties prenantes dans ce processus de conception de stratégie on estime qu'une période d'**une à deux semaines** doit être réservée à cet effet.

► Mise en oeuvre de la stratégie opérationnelle

La mise en œuvre de la stratégie opérationnelle durera autant de temps que le permettra le chronogramme du projet. Il est important de noter une fois de plus

que le changement de comportement est un processus long. Par conséquent, des activités de promotion de l'hygiène réalisées sur une période courte, par exemple un mois, ne pourront garantir la pérennisation de tout changement initié.

La formation de l'équipe à chaque activité doit pouvoir être faite sur une **demi-journée** ou une journée maximum par activité. Une période de pilote d'**une semaine minimum** devrait être prévue afin de tester chaque activité afin de pouvoir mesurer la pertinence de celles-ci et effectuer les modifications nécessaires si besoin.

B - RESSOURCES HUMAINES

La composition d'une équipe fonctionnelle est la suivante :

- **1 Responsable de Projet** formé à l'approche ABCD qui a pour rôle de diriger l'ensemble du projet (programmation, logistique et administration) ;
- **1 Responsable d'Activités** formé à l'approche ABCD qui a pour rôle de superviser les activités terrain au quotidien ;
- **X Enquêteurs/sensibilisateurs** qui sont chargés de réaliser les enquêtes de diagnostic, suivi et évaluation et de participer à la conception de la stratégie opérationnelle. Ils sont également chargés de sensibiliser la population ou de former les relais de sensibilisation⁶ ;

- **X Relais de sensibilisation** qui sont chargés de mettre en œuvre les activités de sensibilisation⁷.

Les ressources humaines investies dans un projet basé sur l'approche ABCD pourront différer selon le projet en question et les ressources disponibles sur place.

6 et 7. Nombre à déterminer en fonction de la population cible, de l'étendue de la zone géographique de mise en œuvre du projet et de la connaissance des pratiques EHA avant le démarrage du projet.

C - BUDGET

LE BUDGET PRÉVU POUR LA MISE EN OEUVRE DE L'APPROCHE ABCD DEMANDE UNE ANTICIPATION IMPORTANTE ET RÉFLÉCHIE AFIN DE S'ASSURER QU'ELLE SE DÉROULE DANS DES CONDITIONS IDÉALES. CI-DESSOUS, UNE LISTE DE POINTS ET DÉPENSES CLÉS QUI POURRONT SERVIR DE GUIDE DANS L'ÉLABORATION D'UN BUDGET ABCD.

RH	Responsable de Projet
	Responsable d'Activité
	Enquêteurs
	Sensibilisateurs
	Gestionnaire de données
Logistique	Transport
	Matériel d'enquête/suivi/évaluation
	Matériel IT et software d'analyse
	Matériel de sensibilisation (inclure services de création/design des supports)
Autres	Compensation des individus participant au diagnostic

TRAVAUX CITÉS

- Aunger, R., & Curtis, V. (2014). The Evo-Eco Approach to Behaviour Change. *Applied Evolutionary Anthropology*.
- Cairncross, S., & Shordt, K. (2004, January). It does last! Some findings from a multi-country study of hygiene sustainability. *Waterlines*.
- Cheng, H., Kotler, P., & Lee, N. (2011). *Social Marketing for Public Health: Global Trends and Success Stories*. Sudbury.
- Curtis, V., Danquah, L., & Aunger, R. (2009). Planned, motivated and habitual hygiene behaviour: an eleven country review. *Health Education Research*.
- Egreteau, D. (2014, Août). Les déterminants des changements de comportement, clé des stratégies EHA. *Humanitaires en mouvement*.
- Enea, C., & GRET. (2010). *Le marketing social au service des projets de développement*. Paris.
- FHI. (2002, January). Behaviour Change - A Summary of Four Major Theories. Arlington, VA, USA.
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2008). *Health behavior and health education - Theory, research, practice*. San Francisco : John Wiley & Sons, Inc.
- Kotler, P. (2008, September). The global challenge – we are in this together – Reducing poverty through social marketing. *World Social Marketing Conference 2008*. UK.
- Mosler, H. (2012, Juillet). A systematic approach to behavior change interventions for the water and sanitation sector in developing countries: a conceptual model, a review, and a guideline. *International Journal of Environmental Health Research*, pp. 1-19.
- OMS (2013, Avril). Factsheet n°330 : Diarrhoeal disease.
- ONU (2014). *Objectifs du Millénaire pour le Développement - Rapport 2014*. New York : Nations Unies.
- Peal, A., Evans, B., & van der Vooden, C. (2010). *Hygiene and sanitation software - A review of approaches*. Genève : Water Supply & Sanitation Collaborative Council.
- Weinreich, N. (1999). *Hands-on Social Marketing – A step by step guide*. SAGE.

ANNEXES - OUTILS

Annexe 1 Formation de l'équipe à l'approche ABCD

Annexe 2 Mapping du quartier de Batumona, Kinshasa - RDC

Annexe 3 Exemple de guide d'observation structurée et guide d'entretien semi-structuré (Kinshasa - RDC)

Annexe 4 Exemple d'enquête genre



ANNEXE 1

JOURNÉE DE FORMATION - APPROCHE ABCD (1 JOURNÉE)

L'objectif de réduction des maladies hydriques, les grands principes de contamination (corrélés aux concentrations de populations), de l'impact des maladies hydriques sur les enfants de moins de 5 ans (mortalité et développement de l'enfant / malnutrition).


1. Les principes du secteur EHA (2 heures)

- a. Définition du secteur
- b. Objectifs (réduction des maladies hydriques, OMD...)
- c. Situation actuelle EHA dans le monde (impact sur les moins de 5 ans : morbidité/mortalité)
- d. Stratégies EHA classiques
- e. Enjeux et challenges

2. Les principes de l'approche ABCD (3 heures)

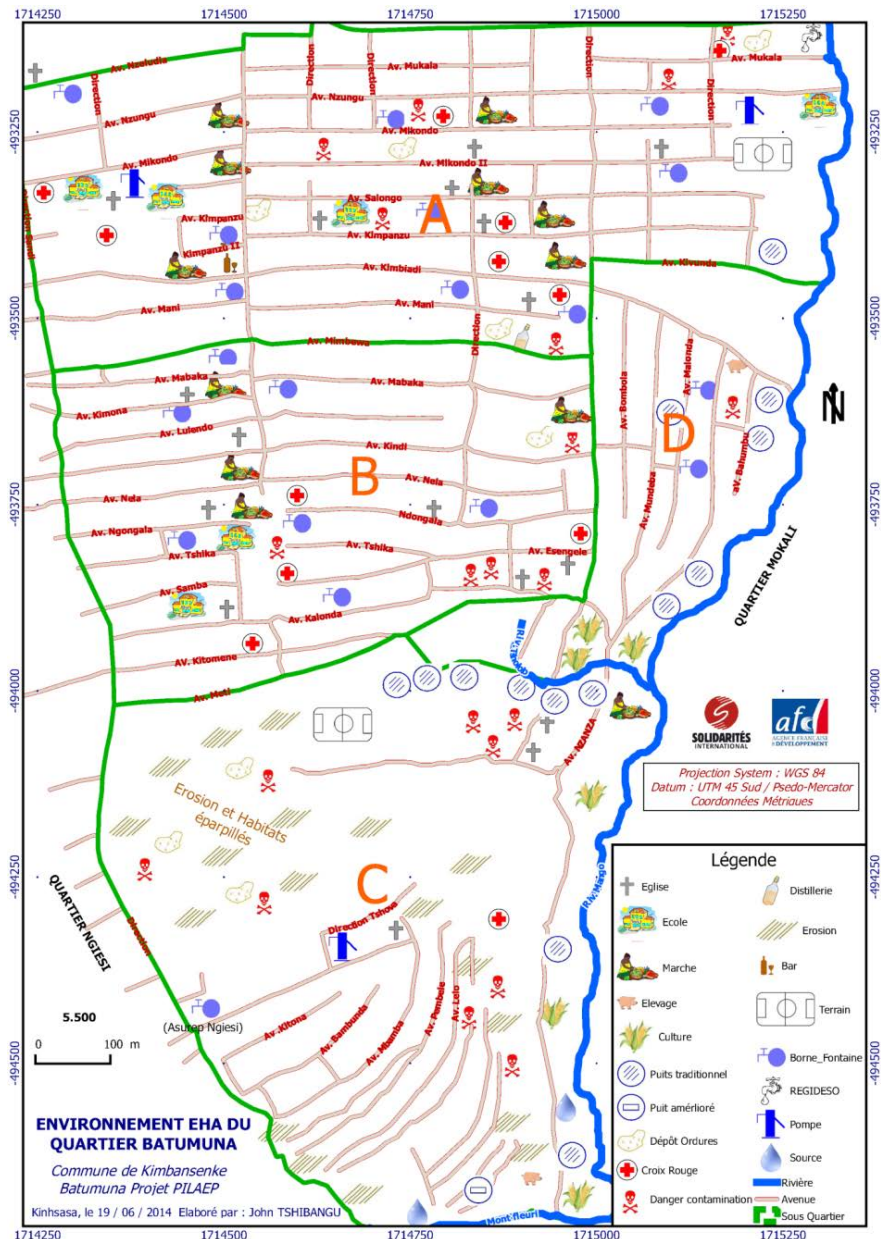
- a. Raison d'être
- b. Le changement de comportement
- c. Les déterminants du changement de comportement
- d. Les comportements clés de l'ABCD
- e. Le cycle de l'approche ABCD

3. Présentation du projet (3 heures)

- a. Présentation du projet
 - b. Objectifs
 - c. Articulation de l'approche ABCD dans le projet
 - d. Plan de diagnostic - *Discussion*
- 

ANNEXE 2

MAPPING DU QUARTIER DE BATUMONA, KINSHASA - RDC



ANNEXE 3

GUIDE D'OBSERVATION / IMMERSION PRATIQUES D'HYGIÈNE ET DÉTERMINANTS DU CHANGEMENT DE COMPORTEMENT

Durée de l'immersion : 3 à 4 jours

Critères de sélection des familles d'accueil :

- Une famille avec au moins un enfant de moins de 5 ans ;
- Une famille vivant dans une parcelle non isolée ;
- Une famille représentative de la population du quartier en termes d'occupation, statut économique et origine (la famille ne peut pas être riche, les deux parents ne peuvent pas être fonctionnaires/salariés, la famille ne doit pas forcément parler le français...);
- Présence d'une pièce où les deux enquêteurs pourront dormir (pas besoin de couchage).

Nom de l'enquêteur	
Nom du quartier	
Famille n°	
Durée de l'observation	

Nombre total de personnes dans la famille

	0 à 2 ans	2 à 5 ans	5 à 18 ans	18 à 45 ans	45 - 60 ans	+ de 60 ans
Homme						
Femme						

1. Approvisionnement et utilisation de l'eau potable

Accompagner les membres de la famille pour la collecte de l'eau

Source d'eau	Temps de collecte de l'eau	Distance	Utilisation (à compléter à domicile)

Observations supplémentaires :

2. Collecte, transport, stockage

Accompagner les membres de la famille pour la collecte de l'eau

Qui collecte l'eau ?	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/> Fille
Remarques :	
Qui décide qui collecte l'eau ?	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/> Fille
Remarques :	

D'où provient l'argent utilisé pour acheter l'eau ?	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Autre (préciser)
Remarques :	
Types de récipients utilisés pour la collecte de l'eau	<input type="checkbox"/> Bidon <input type="checkbox"/> Bassine <input type="checkbox"/> Autre (préciser) <input type="checkbox"/> Seau
Remarques :	
Les récipients sont-ils couverts ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Remarques :	
Fréquence de nettoyage des récipients	<input type="checkbox"/> Avant chaque fois <input type="checkbox"/> 1 fois <input type="checkbox"/> 2 fois <input type="checkbox"/> Autre (préciser)
Remarques :	
Qui lave les récipients ?	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Enfant
Remarques :	
Comment les récipients sont-ils lavés ?	<input type="checkbox"/> Eau <input type="checkbox"/> Savon <input type="checkbox"/> Sable <input type="checkbox"/> Chiffon <input type="checkbox"/> Éponge <input type="checkbox"/> Autre (préciser)
Remarques :	

Les fontainiers passent-ils des messages liés à l'hygiène au niveau des bornes fontaine ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Remarques :		
Où les récipients pleins sont-ils stockés ?	<input type="checkbox"/> A même le sol	<input type="checkbox"/> Surélevé
Où les récipients vides sont-ils stockés ?	<input type="checkbox"/> A même le sol	<input type="checkbox"/> Surélevé
Remarques :		
Qui décide comment l'eau est utilisée à la maison ?	<input type="checkbox"/> Homme	<input type="checkbox"/> Femme
	<input type="checkbox"/> Autre (préciser)	
Remarques :		
Comment l'eau est-elle puisée à la maison ?	<input type="checkbox"/> Gobelet plongé dans l'eau	<input type="checkbox"/> L'eau est versée dans un récipient
	<input type="checkbox"/> Mains plongées dans l'eau	<input type="checkbox"/> L'eau est versée dans les mains
Remarques :		

Observations supplémentaires :

3. Lavage des mains

A quel moment les membres de la famille se lavent-ils les mains ? Précisez avec quoi le lavage des mains est effectué.		
Femme	<input type="checkbox"/> Avant de préparer à manger <input type="checkbox"/> Avant de nourrir un enfant <input type="checkbox"/> Avant de manger <input type="checkbox"/> Après avoir utilisé les toilettes <input type="checkbox"/> Après avoir changé un enfant/manipulé les excréments <input type="checkbox"/> Autre (préciser)	<input type="checkbox"/> Eau <input type="checkbox"/> Savon <input type="checkbox"/> Détergent <input type="checkbox"/> Cendres <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Eau <input type="checkbox"/> Savon <input type="checkbox"/> Détergent <input type="checkbox"/> Cendres <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Eau <input type="checkbox"/> Savon <input type="checkbox"/> Détergent <input type="checkbox"/> Cendres <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Eau <input type="checkbox"/> Savon <input type="checkbox"/> Détergent <input type="checkbox"/> Cendres <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Eau <input type="checkbox"/> Savon <input type="checkbox"/> Détergent <input type="checkbox"/> Cendres <input type="checkbox"/> Autre
Homme	<input type="checkbox"/> Avant de préparer à manger <input type="checkbox"/> Avant de nourrir un enfant <input type="checkbox"/> Avant de manger <input type="checkbox"/> Après avoir utilisé les toilettes <input type="checkbox"/> Après avoir changé un enfant/manipulé les excréments <input type="checkbox"/> Autre (préciser)	<input type="checkbox"/> Eau <input type="checkbox"/> Savon <input type="checkbox"/> Détergent <input type="checkbox"/> Cendres <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Eau <input type="checkbox"/> Savon <input type="checkbox"/> Détergent <input type="checkbox"/> Cendres <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Eau <input type="checkbox"/> Savon <input type="checkbox"/> Détergent <input type="checkbox"/> Cendres <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Eau <input type="checkbox"/> Savon <input type="checkbox"/> Détergent <input type="checkbox"/> Cendres <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Eau <input type="checkbox"/> Savon <input type="checkbox"/> Détergent <input type="checkbox"/> Cendres <input type="checkbox"/> Autre
Jeunes (8 à 15 ans)	<input type="checkbox"/> Avant de préparer à manger <input type="checkbox"/> Avant de nourrir un enfant <input type="checkbox"/> Avant de manger <input type="checkbox"/> Après avoir utilisé les toilettes <input type="checkbox"/> Après avoir changé un enfant/manipulé les excréments <input type="checkbox"/> Autre (préciser)	<input type="checkbox"/> Eau <input type="checkbox"/> Savon <input type="checkbox"/> Détergent <input type="checkbox"/> Cendres <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Eau <input type="checkbox"/> Savon <input type="checkbox"/> Détergent <input type="checkbox"/> Cendres <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Eau <input type="checkbox"/> Savon <input type="checkbox"/> Détergent <input type="checkbox"/> Cendres <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Eau <input type="checkbox"/> Savon <input type="checkbox"/> Détergent <input type="checkbox"/> Cendres <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Eau <input type="checkbox"/> Savon <input type="checkbox"/> Détergent <input type="checkbox"/> Cendres <input type="checkbox"/> Autre
Autres		

Observations supplémentaires :

4. Pratiques de défécation

Où les membres de la famille font-ils leurs besoins ?				
Homme	<input type="checkbox"/> Latrine avec dalle	<input type="checkbox"/> Latrine à fosse arabe	<input type="checkbox"/> A l'air libre	<input type="checkbox"/> Autre
Femme	<input type="checkbox"/> Latrine avec dalle	<input type="checkbox"/> Latrine à fosse arabe	<input type="checkbox"/> A l'air libre	<input type="checkbox"/> Autre
Enfants (préciser l'âge)	<input type="checkbox"/> Latrine avec dalle	<input type="checkbox"/> Latrine à fosse arabe	<input type="checkbox"/> A l'air libre	<input type="checkbox"/> Autre

Quand les membres de la famille font-ils leurs besoins ?			
Homme	<input type="checkbox"/> Matin	<input type="checkbox"/> Soir	<input type="checkbox"/> A tout moment de la journée
Femme	<input type="checkbox"/> Matin	<input type="checkbox"/> Soir	<input type="checkbox"/> A tout moment de la journée
Enfants (préciser l'âge)	<input type="checkbox"/> Matin	<input type="checkbox"/> Soir	<input type="checkbox"/> A tout moment de la journée

Les enfants ont-ils la diarrhée ?

Observations supplémentaires :

5. Entretien des latrines

Entretien de l'intérieur des latrines / coup direct	<input type="checkbox"/> Hygiénique <input type="checkbox"/> Présence d'excréments <input type="checkbox"/> Odeur nauséabonde	<input type="checkbox"/> Quelques débris, ordures <input type="checkbox"/> Nombreux excréments et saletés
Qui nettoie les latrines / coup direct ?	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme	<input type="checkbox"/> Enfant
A quelle fréquence les latrines / coup direct sont-elles nettoyées ?	<input type="checkbox"/> Tous les jours <input type="checkbox"/> Autre (préciser)	<input type="checkbox"/> Pas observé
Qui nettoie / jette les excréments des petits enfants ?	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme	<input type="checkbox"/> Enfant

Observations supplémentaires :

6. Environnement familial

Rôle et place des membres de la famille au sein de la structure familiale

De quoi se compose un ménage ?

Rôle / place de :

Homme	
Femme	
Fille	
Garçon	
Grand-père	
Grand-mère	

7. Pouvoir décisionnel

Qui détient le pouvoir de décision sur l'allocation des ressources du ménage ?	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Grand-père <input type="checkbox"/> Autre (préciser)	<input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Grand-mère
Remarques :		
Qui a le plus d'influence sur les pratiques liées à l'hygiène ?	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Grand-père <input type="checkbox"/> Autre (préciser)	<input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Grand-mère
Remarques :		

8. Moyens d'existence, environnement social, communication

Déroulement d'une journée « type » :

Homme	
Femme	
Fille	
Garçon	
Grand-père	
Grand-mère	

Influences religieuses visibles ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Remarques :		
Sources d'information :	<input type="checkbox"/> Bouche à oreille	<input type="checkbox"/> Porte à porte
	<input type="checkbox"/> Marchés (annonce)	<input type="checkbox"/> Affiches
	<input type="checkbox"/> Radio	<input type="checkbox"/> TV
	<input type="checkbox"/> Autres (préciser)	
Remarques :		

GUIDE D'ENTRETIEN INDIVIDUEL PRATIQUES D'HYGIÈNE ET DÉTERMINANTS DU CHANGEMENT DE COMPORTEMENT

Durée de l'entretien : 1h

Critères de sélection des participants :

- Membres de la famille d'accueil en priorité, des voisins de parcelle ou visiteurs résidant dans le quartier pourront aussi être interrogés ;
- La personne à enquêter doit être âgée de 15 ans ou plus.

1. Présentation des enquêteurs / traducteur

Lors d'un moment de vie de repos ou dépourvu d'activités requérant un déplacement, demander à la personne ciblée de participer à un entretien : « puis-je vous poser quelques questions ? »

Si la présentation n'a pas déjà été faite, se présenter : « Je répons au nom de je travaille avec l'ONG SOLIDARITES INTERNATIONAL en tant que »

2. Intro

Nous sommes ici aujourd'hui parce que nous travaillons sur un Projet lié à l'eau, hygiène et assainissement dans votre quartier.

C'est ce projet appelé PILAEP (Projet Pilote d'adduction d'eau Potable) qui a permis la construction des ouvrages d'eau dans votre quartier et 13 autres quartiers péri-urbain de Kinshasa et du Bas-Congo afin d'apporter de l'eau potable aux populations.

C'est aussi pour cette raison qu'on a créé l'association dénommée ASUREP qui assure la gestion du réseau d'eau dans le but de pérenniser l'apport en eau potable.

La deuxième phase de PILAEP se concentre sur l'hygiène et l'assainissement dans les quartiers bénéficiaires de ces ouvrages. Le but de ce nouveau volet est de mettre en place des activités de sensibilisation pour aider à réduire les taux de maladies hydriques. L'ONG SOLIDARITES INTERNATIONAL que nous représentons est chargée de la mise en œuvre de cette partie du projet.

Aujourd'hui nous voulons discuter avec vous de différentes pratiques d'hygiène. Nous voulons savoir quelles sont vos expériences et opinions sur ces pratiques. Nous sommes ici pour apprendre, vous êtes l'expert et nous sommes les élèves. Il n'y a pas de bonne ou mauvaise réponse, tous les avis peuvent être exposés.

Acceptez-vous de répondre à quelques questions ? Cet entretien durera environ 1h30.

Cette conversation restera confidentielle, rien de ce que vous direz ici ne sera communiqué à des personnes qui ne travaillent pas pour SOLIDARITES INTERNATIONAL.

Afin de pouvoir participer pleinement à cette discussion avec vous et de pouvoir retenir vos remarques nous souhaitons enregistrer cette conversation. L'enregistrement restera confidentiel et seule notre équipe y aura accès. Il ne s'agit pas d'une enquête sur vous en particulier mais plutôt pour obtenir des données informatives. Pouvons-nous enregistrer cette discussion avec votre accord ?

Si la personne refuse d'être enregistrée, n'insistez pas et indiquez lui que vous prendrez note de ses réponses.

Si vous avez des questions, nous pourrions y répondre à la fin de notre discussion.

Avant de commencer, nous aimerions connaître votre nom, âge, statut marital et nombre d'enfants.

Nom de l'enquêteur :		Nom du traducteur :	
Nom du quartier :		Date :	Heure :
Nom du participant :		Sexe :	Age :
Statut marital :		Nombre d'enfants :	
Personnes présentes lors de l'entretien :			
Famille n° :		Relation avec la famille d'accueil :	

Pour la suite de cet entretien nous sommes intéressés par ce que vous faites ou ce que vous vivez vous et non les voisins.

3. Utilisation de l'eau potable

De quelle manière choisissez-vous la source d'eau que vous utilisez pour l'eau de boisson ?

De quelle manière choisissez-vous la source d'eau que vous utilisez pour l'eau de cuisine ?

Quel membre de la famille s'occupe de payer les frais d'eau ? Pourquoi ?

Quel membre de la famille décide comment utiliser l'eau à la maison ? Pourquoi ?

Pensez-vous que l'on peut attraper des maladies par l'eau ? Si oui, lesquelles ?

Existe-t-il d'autres façons d'attraper ces maladies ?

Où avez-vous eu ces informations ?

Pensez-vous que ces maladies sont dangereuses pour vous et vos enfants ? Pourquoi ?

Entre 1 et 4 quelles sont les chances que vous attrapiez ces maladies ? Pourquoi ?

Entre 1 et 4 quelles sont les chances que vos enfants attrapent ces maladies ? Pourquoi ?

Vous sentez-vous capable d'éviter ces maladies pour vous et vos enfants ? Pourquoi ?

4. Collecte, transport et stockage de l'eau

Que pensez-vous de la qualité de l'eau fournie par l'ASUREP ?

Lavez-vous vos récipients avant de puiser l'eau ? *(ou référence aux observations faites lors de l'immersion)* ? Si oui, comment ? Pourquoi ?

Couvrez-vous vos récipients lors du transport de l'eau ? *(ou référence aux observations faites lors de l'immersion)* ? Si oui, comment ? Pourquoi ?

Couvrez-vous vos récipients à la maison ? *(ou référence aux observations faites lors de l'immersion)* ? Si oui, comment ? Pourquoi ?

5. Lavage des mains

Selon vous, est-il important de se laver les mains ? Quelles sont les différentes raisons pour lesquelles vous lavez vos mains ?

A quels moments de la journée vous lavez-vous les mains ? Comment ? Pourquoi ? *(faire référence aux observations pour alimenter la conversation)*

Vous sentez-vous capable de vous laver les mains avec du savon à tous ces moments de la journée ? Pourquoi ? *(faire référence aux observations, autres membres de la famille le font ou pas...)*

Quel membre de la famille s'occupe de payer le savon ? Pourquoi ?

Quel membre de la famille décide comment utiliser le savon ? Pourquoi ?

6. Pratiques de défécations

Selon vous, est-ce important d'avoir une latrine ? Pourquoi ?

Quel est la proportion de parcelles dans votre quartier qui ont des latrines ?

Est-ce que tout le monde dans votre foyer utilise les latrines pour faire ses besoins ?
Pourquoi ? *(faire référence aux observations pour alimenter la conversation)*

7. Entretien des latrines

Pensez-vous que c'est important de nettoyer les latrines ? Pourquoi ?

Comment se fait l'entretien des latrines chez vous ?



ANNEXE 4

EXEMPLES D'ENQUÊTES GENRE (ADAPTÉS DE GENCAP)

1. Horloges des activités journalières

But

Les horloges des activités journalières décrivent les différentes activités réalisées sur une période de 24h. Elles sont particulièrement utiles pour comprendre la charge de travail des différents groupes de personnes d'une communauté, par ex., les femmes, les hommes, les riches, les pauvres, les jeunes et les personnes âgées. La comparaison des différentes horloges permet de comprendre qui travaille le plus, qui se concentre sur quelques activités, qui a une grande variété d'activités, qui a le plus de temps libre, qui dort le plus, etc. Elles peuvent aussi montrer les variations de saison en saison.

Comment procéder

Des groupes séparés de femmes et d'hommes sont formés en ayant soin que chaque catégorie socioéconomique soit représentée dans les groupes. L'équipe d'enquêteurs explique aux participants qu'elle désire savoir ce qu'ils font sur une journée normale de travail. Chaque groupe est invité à produire sa propre horloge. On peut notamment décrire les activités du jour précédant. Dans tous les cas, l'horloge doit montrer les activités réalisées aux différents moments de la journée et la durée de chaque activité.

Questions ASEG à poser Horloge des activités journalières

- Comment chaque personne partage-t-elle son temps?
- Combien de temps est consacré aux activités de production? Aux activités domestiques? Aux activités communautaires? Aux loisirs? Au sommeil?
- Dans quelle mesure ces activités varient-elles selon les saisons?
- Chaque personne partage son temps entre plusieurs types d'activités ou se concentre-t-elle sur quelques activités seulement?

Les activités sont ensuite représentées sur le diagramme circulaire (en forme d'horloge).

On notera dans la même portion de temps les activités réalisées simultanément, par ex., la garde des enfants et le jardinage. Lorsque les horloges sont prêtes, l'équipe pose les questions ASEG (Analyse Socioéconomique et étude de la parité hommes-femmes) sur les activités qui y figurent. Il est important de savoir si la journée représentée est typique de toute l'année et d'indiquer la saison correspondante (par ex., saison sèche). Les participants préparent ensuite une nouvelle horloge pour représenter une journée de travail représentative d'une autre saison, par ex. la saison des pluies. Les horloges sont comparées.

Matériel

Panneau à feuilles mobiles, marqueurs de couleur et une règle.

Notes pour les facilitateurs

Un bon (et amusant) moyen de présenter cet exercice est de commencer par réaliser votre propre horloge. Tracez un grand cercle sur le papier et montrez l'heure à laquelle vous vous levez, l'heure à laquelle vous allez travailler, le moment où vous vous occupez de vos enfants, etc. (il n'est pas nécessaire de tout détailler; en revanche il est important de montrer que toutes les activités sont prises en considération, par ex., le travail agricole, le travail salarié, la garde des enfants, le sommeil, etc.).

Utilité de l'exercice

Comparer les activités qui sont faites aux différentes saisons par les femmes et par les hommes peut permettre d'identifier quand les personnes sont le plus disponibles au moment de la journée et selon les saisons. Cette information est utile afin de déterminer quand les rencontres avec la communauté peuvent avoir lieu ou quand celle-ci sera le plus disponible pour participer, par exemple, à une formation.

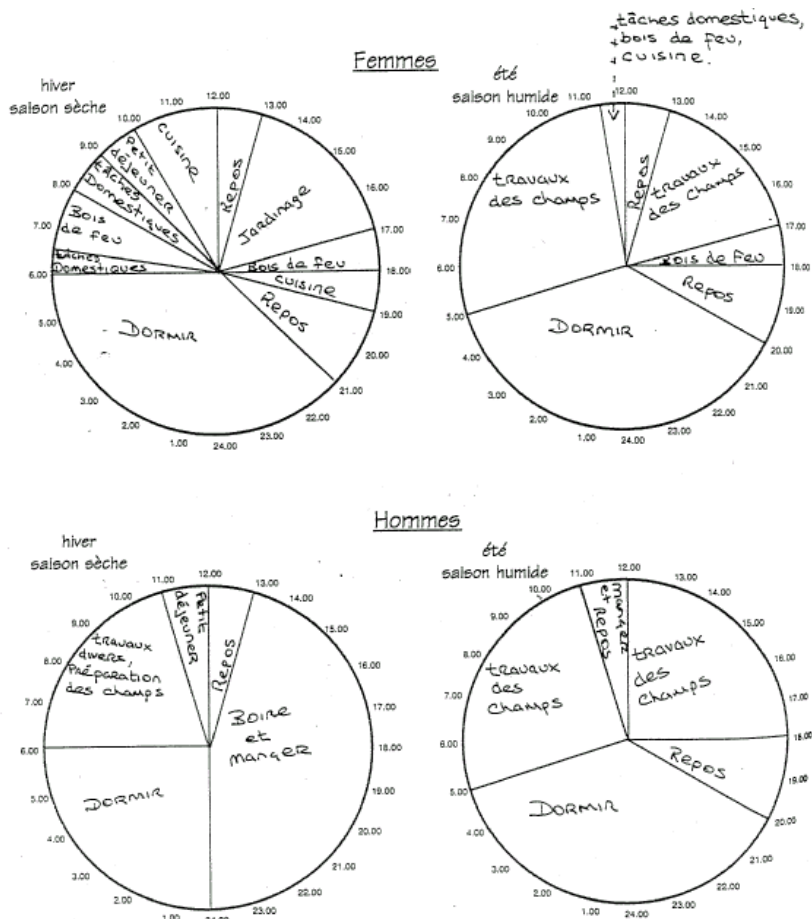
Enfin, l'exercice peut donner des éléments de compréhension intéressants sur les vulnérabilités socioéconomiques de chacun : Qui consacre le plus de temps aux activités non rémunérées ? Qui a davantage accès aux activités susceptibles de générer des revenus ? Qui participe habituellement aux forums de décision et de partage d'information (notamment sur l'appui humanitaire disponible dans la localité) ?

Exemple

L'exemple sur la page suivante montre les horloges des activités journalières des femmes et des hommes du village de Dzinavene, dans le district de Chivi (Zimbabwe), pendant les saisons sèche et humide. Les horloges montrent clairement qu'hommes et femmes travaillent un nombre considérable d'heures dans les champs pendant la saison humide. Par contre, durant la saison sèche, les hommes disposent de beaucoup de temps libre alors que les femmes ont une multitude d'activités, y compris s'occuper des jardins potagers.

Exemple d'horloges des activités journalières

Activités journalières des hommes et des femmes à différentes saisons à Dzinavene, district de Chivi, Zimbabwe.



2. Analyse de la division des tâches entre femmes et hommes dans les lectures agricoles clés

Description :

Cet exercice d'analyse est destiné à être mené avec la communauté lors de groupes de discussion séparés (groupes de femmes et groupes d'hommes) comprenant entre 6 et 10 participant-e-s. Il se base sur des discussions et des dessins et est à cet égard approprié pour les personnes illettrées.

Temps imparti : 30 minutes à 1h

Objectif de l'exercice :

Identifier les différents rôles des femmes et des hommes en ce qui concerne les différentes activités EHA. Les résultats de l'exercice peuvent aussi être utiles pour engager une discussion sur les rôles respectifs des femmes et des hommes dans l'EHA et les contributions que chacun apporte à l'approvisionnement en eau, à l'hygiène et à l'assainissement.

Matériel nécessaire : Flip charts, cartes vierges ou avec des dessins des activités EHA





Instructions :

- 1- **Identification des différentes activités liées à l'approvisionnement en eau, hygiène et assainissement** [possibilité de spécifier selon les objectifs du projet]. Engager avec les participant-e-s une discussion sur les différentes activités identifiées. A chaque nouvelle activité qui est identifiée, demander à un participant de dessiner l'activité en question sur une demi-feuille. Alternativement, vous pouvez utiliser les cartes déjà dessinées en prenant toutefois la précaution de demander au groupe si le dessin proposé décrit correctement l'activité/l'étape mentionnée.
- 2 - **Qui fait quoi ?** : Lorsque les principales activités EHA ont été identifiées, placer sur le sol une grande feuille de papier (flip chart). Celle-ci est à diviser horizontalement en trois parties égales à l'aide d'un feutre. Sur le cote gauche de la feuille dessiner dans le premier tiers (haut gauche) une femme, dans le deuxième tiers (milieu gauche) un homme et dans le troisième tiers, en dessous, une femme et un homme ensemble. Par souci de gain de temps, la feuille devrait être préparée par vos soins avant l'intervention.
Demander ensuite aux participant-e-s qui est principalement impliqué pour chacune des activités identifiées (qui fait quoi ?). Les cartes sont placées les unes après les autres sur la feuille de papier en face du dessin de la femme, de l'homme ou encore de la femme et de l'homme ensemble en fonction de qui est le plus investi dans l'activité discutée.
- 3 - **Echange sur la division des tâches et la répartition de la charge de travail** : Lorsque les cartes ont toutes été placées sur la feuille, échanger avec les participant-e-s sur la division existante des tâches et sur les charges de travail incombant aux femmes et aux hommes. Les résultats de l'exercice les surprennent-ils ? Y-a-t-il un déséquilibre entre la charge de travail incombant aux femmes et aux hommes ? Si oui, pourquoi est-ce le cas ? Y-a-t-il une corrélation entre l'investissement en temps de chacun-e dans ces activités et la détention des avantages et bénéfices qui en résultent ?

Utilité de l'exercice :

Cet exercice est utile afin de mieux comprendre qui fait quoi en matière d'EHA. Ces éléments peuvent informer l'élaboration de la stratégie opérationnelle, en permettant de cibler les femmes et/ou les hommes en fonction de leur implication dans une activité donnée. Les résultats de l'exercice peuvent également fournir des informations intéressantes sur les vulnérabilités socio-économiques des femmes et des hommes : A qui incombent les tâches nécessitant le plus de temps ? Qui est décisionnaire au sein du ménage quant aux pratiques EHA et les dépenses qu'elles incombent ?, etc.

Exemple de matrice de répartition des tâches

ACTIVITÉS EHA	Puiser et transporter l'eau	Traiter et stocker l'eau	Maintenir propre la source aménagée	Maintenir propres les toilettes et les douches	S'assurer que les laves mains disposent toujours d'eau et de savon	Nettoyer le camp	Etre employé comme journalier pour la construction des blocs de toilettes et de douches	Etre membre du comité d'eau et décider du type et de la localisation des ouvrages
								
								
								
								



NOTES

A series of horizontal dotted lines for writing notes.





SOLIDARITÉS
INTERNATIONAL