

Action pilote d'éducation pour la santé en matière d'hygiène de l'eau et d'hygiène personnelle et domestique dans des localités rurales du centre ouest tunisien

Auteurs : Ridha HAMZA¹ ; Thouraya ANNABI ATTIA¹ ; Khaled HASSINE¹ ; Abdelhamid MNAJJA²

- 1- Experts indépendants en hygiène et santé environnementale
- 2- Direction Générale du Génie Rural et de l'Exploitation de l'Eau – Ministère de l'Agriculture, des Ressources Hydrauliques et de la Pêche



ridhamza55@gmail.com

Résumé

Action pilote d'éducation pour la santé (EPLS) menée sur l'hygiène de l'eau et l'assainissement (EAH) dans le cadre d'un programme d'alimentation en eau potable en zone rurale ; les thèmes ont été choisis suite à une enquête auprès de la population cible (centre-ouest tunisien).

Au total vingt journées de sensibilisation ont été préparées et organisées, utilisant divers supports et méthodes interactives ciblant notamment les enfants et les mères.

Les résultats montrent pour les élèves, un taux global de réponses correctes de 50,4% -avant la formation- passant à 72,3% -après-, soit un gain de 21,9 points. Pour les mères de famille, les répondantes (35,9 % des participantes) étaient satisfaites du choix du sujet, de l'apport des discussions et favorables à participer à plus d'EPLS.

Les leçons tirées incitent à nuancer l'output de l'action à cause du faible niveau des connaissances des mères concernant l'hygiène de l'habitat, du milieu et de la santé et de leur faible capacité d'intégration de nouvelles informations (*analphabétisme*), ainsi que des lacunes retrouvées chez les écoliers. La discussion avec les enseignants démontre le faible apport des programmes officiels. Le groupe d'étude se propose d'élaborer un guide d'EPLS suite à l'expérience vécue comme base pour les futurs programmes.

Mots clé : Collaboration multipartite, Communication - EPLS, hygiène personnelle, eaux rurales, maladies à transmission hydrique, EAH

Riassunto

Azione pilota di educazione sanitaria (EPLS) condotta sull'igiene e i servizi igienico-sanitari dell'acqua (WASH) come parte di un programma di fornitura di acqua potabile nelle aree rurali; i temi sono stati scelti a seguito di un'indagine presso la popolazione target (Tunisia centro-occidentale).

Sono state preparate e organizzate complessivamente venti giornate di sensibilizzazione, utilizzando vari media e metodi interattivi rivolti in particolare ai bambini e alle mamme.

I risultati mostrano per gli studenti, un tasso complessivo di risposte corrette del 50,4% -prima della formazione- che aumenta al 72,3% -dopo-, con un guadagno di 21,9 punti.

Riguardo alle madri, gli intervistati (35,9% dei partecipanti) si sono dichiarati soddisfatti della scelta dell'argomento, del contributo delle discussioni e favorevoli a partecipare a più EPLS.

Le leçons apprises encouragent la nuance des résultats de l'action en raison du faible niveau de connaissance des mères en matière d'hygiène domestique, environnementale et sanitaire et de leur faible capacité d'intégrer de nouvelles informations (analphabétisme), ainsi que des lacunes constatées chez les élèves. Le contraste avec les enseignants démontre le faible apport des programmes officiels. Le groupe de travail vise à élaborer un guide EPLS en s'appuyant sur l'expérience vécue comme base pour les programmes futurs.

Mots-clés: Collaboration multi-stakeholder, Communication, hygiène personnelle, eau rurale, maladies transmises par l'eau, WASH

1. Introduction

L'efficacité de la communication n'est plus à démontrer en matière de réussite des programmes de santé, aussi bien en termes d'adhésion, que de meilleure gestion et de changement positif de comportement ainsi que renoncement aux mauvaises habitudes [Renaud L., 2020]. Cependant, la réussite d'une stratégie d'éducation/communication reste tributaire d'une préparation adéquate afin de cibler les besoins spécifiques d'une population donnée, dans le cadre d'un programme précis. C'est pour cela que l'action pilote d'éducation pour la santé (EPLS) sur l'hygiène de l'eau de boisson, l'hygiène personnelle et domestique, que nous avons menée en 2021, a été précédée d'une enquête auprès de la population (*objet d'un autre article complémentaire*). Cette action d'EPLS a été entreprise au profit de la population de localités desservies en eau potable par des groupements de développement agricole (GDA)¹, dans quatre régions du centre ouest tunisien (*Gafsa, sidi Bouzid, Kasserine et Kairouan*). Elle s'inscrit dans le cadre de la deuxième phase du programme d'alimentation en eau potable en milieu rural (*PAEPR II*). Elle a fait l'objet d'une mission confiée par la Direction Générale du Génie Rural et d'Exploitation des Eaux (*DGGREE*) relevant du Ministère de l'Agriculture, des Ressources Hydrauliques et de la Pêche (*MARHP*) à un groupe d'experts en hygiène et santé environnementale.

Elle a consisté en l'animation de journées d'information et de sensibilisation au profit de groupes d'élèves fréquentant les écoles desservies en eau potable par des GDA et de mères de familles habitant aux alentours de ces écoles et dont les maisons étaient alimentées par le même réseau GDA, et ce au cours de la période allant du 08 novembre au 03 décembre 2021. Au total vingt journées d'information et de sensibilisation ont été organisées et ce à raison d'une journée par GDA sélectionné, soit cinq journées par région concernée.

2. Problématique et justifications

Même si certaines maladies à transmission hydrique (*MTH*) ont été pratiquement éliminées de la Tunisie (*aucun cas de choléra depuis 1986, dernier cas de poliomyélite orale enregistré en 1992*) et que d'autres maladies telles que la fièvre typhoïde et la diarrhée infantile ont beaucoup régressé, la charge de morbidité liée à l'eau reste assez élevée et d'autres MTH préoccupent encore les autorités sanitaires et la population. Ainsi, à titre d'exemple, l'hépatite A continue de sévir sur le mode endémo-épidémique avec enregistrement tous les ans de cas sporadiques ou groupés (*foyers familiaux ou dans les collectivités*). De façon cyclique, de véritables épidémies se déclarent tous les 5 à 10 ans.

¹ Organismes communautaires chargés de la gestion technique et administrative des installations d'alimentation en eau potable en milieu rural. Ils ont vu le jour au début des années 1990 initialement sous l'appellation "Associations d'Intérêt Collectif (AIC), puis celle de "Groupements d'Intérêt Collectif" (GIC)". L'appellation actuelle a été introduite au début des années 2000 avec prise en compte des eaux d'irrigation agricole.

Par ailleurs, des disparités régionales et entre le milieu rural et le milieu urbain persistent concernant la situation épidémiologique relative aux MTH. Les régions les moins urbanisées sont les plus touchées. Ainsi, le milieu rural continue de payer le plus lourd tribut, malgré l'amélioration de l'accès à l'eau potable et à l'assainissement qui y a été enregistrée au cours des trois dernières décennies [AFD, 2021].

3. Contexte

Cette action est venue pallier au relâchement des activités d'EPLS en matière d'hygiène de l'eau en milieu rural constaté au cours de la dernière décennie et répondre ainsi à un besoin de les relancer, les renforcer et surtout les structurer de manière à en garantir l'efficacité escomptée selon une méthodologie rigoureuse [Hesselink F., 2007].

L'inclusion des élèves en sus des mères de famille dans le public cible des activités d'EPLS a cherché à conforter et consolider les réalisations récentes en matière de desserte des établissements scolaires en eau potable et leur dotation en systèmes adéquats d'assainissement ².

L'hygiène personnelle a été intégrée dans cette mission en réponse au regain d'intérêt considérable accordé aujourd'hui à l'hygiène des mains, sachant que le Ministère de la Santé (MS) a mis en place en 2016 une stratégie nationale de promotion du lavage des mains dans la communauté, dans le but de contribuer à l'adoption par la population générale d'un comportement hygiénique qui sera progressivement ancré comme une norme sociale visant à réduire la morbidité liée aux maladies à transmission entérale [DHMPE, 2005].

4. Méthodologie et déroulement

4.1 Régions ciblées

Cette mission a ciblé les régions de Kasserine, Sidi Bouzid, Kasserine et Gafsa (*centre ouest tunisien*). Un tel choix a été dicté par la prédominance de la population rurale dans cette zone, une forte desserte de la population en eau potable par les GDA et la situation épidémiologique concernant les maladies à transmission hydrique qui y prévaut actuellement (*forte endémicité*).



Figure 1 : Régions concernées par l'action pilote d'éducation pour la santé

4.2 Etat des lieux

² En effet, le MARHP a entamé en 2015 un vaste programme pour la desserte de 670 établissements scolaires en eau potable et la réalisation d'ouvrages d'assainissement pour 1244 établissements, avec un taux d'avancement en mars 2019 de 60% pour l'approvisionnement d'eau potable et de 28,3% pour les travaux d'assainissement (*source : DGGREE*).

Comme annoncé dans l'introduction, cette action pilote a été précédée par une enquête CAP (*Connaissances – Attitudes – Pratiques*) en matière d'hygiène de l'eau et d'hygiène personnelle menée au courant du mois de mai 2021 (*ayant fait l'objet d'un article à part*).

4.3 Pré-programmation

Au courant du mois d'octobre 2021, des journées de formation ont été organisées au profit de relais d'EPLS identifiés lors de la phase de diagnostic de la situation. Les participants à la formation ont alors été incités à être présents lors des séances d'EPLS en tant que co-animateurs ou de facilitateurs. Certains directeurs d'écoles primaires ayant participé à la formation ont manifesté un certain enthousiasme à l'idée d'impliquer des élèves volontaires dans l'animation de la journée de sensibilisation programmée dans leur école en leur offrant la possibilité de jouer une pièce de théâtre ou un sketch, réciter un poème, soumettre un chant ou un dessin, proposer un affichage mural ou toute autre contribution de leur choix. Ceci a été vivement encouragé, mais laissé à l'initiative de chaque école.

4.4 Programmation proprement dite

La programmation proprement dite a consisté en l'établissement du calendrier de passage dans les différentes localités concernées ; au choix des thèmes à traiter et des messages éducatifs à divulguer ; en l'élaboration d'un programme type d'une journée d'information et de sensibilisation et en la conception de supports éducatifs adaptés.



Figure 2 : Exemples d'affiches utilisées

4.5 Exécution

Le calendrier pré - établi a été respecté dans son intégralité sauf pour deux localités où les animateurs ont été contraints à programmer des séances supplémentaires ou de rattrapage.

Les séances d'EPLS destinées aux élèves ont eu lieu dans les 27 écoles programmées. Des salles de classe ont été réservées à cet effet. Ces séances ont profité exclusivement aux élèves de 5^{ème} et 6^{ème} années primaires, le contenu et les messages éducatifs ayant été conçus spécifiquement pour ce niveau.

Les séances d'EPLS destinées aux mères de famille ont été ouvertes à toutes les femmes ayant désiré y participer quels que soit l'âge, le statut social et l'occupation. Une attention particulière a été attribuée au langage utilisé et au respect des habitudes sociales locales, diverses études ayant montré l'importance de l'ancrage dans les valeurs traditionnelles pour construire de nouvelles attitudes positives [Gokah T., 2007]. Différents lieux ont servi de point de rencontre des femmes "recrutées" pour participer à des séances d'EPLS. Ainsi, pas moins de seize écoles desservies en eau potable par des GDA ont réservé un espace pour accueillir des femmes et facilité ainsi l'organisation de 20 séances d'EPLS au profit des femmes parallèlement à celles animées au profit des élèves. A plusieurs occasions, des femmes ont dû être rejointes dans des oliveraies ou où elles s'adonnaient à la cueillette ou d'autres activités agricoles (*au total, dix séances ont eu lieu en pleine nature*). Une séance a eu lieu dans le local abritant le GDA concerné et une autre dans la cour d'un domicile. Malheureusement, comme démontré par l'étude de l'état des lieux, les centres de santé de base (CSB)³ n'étaient plus considérés comme centres de rassemblement par la population, comme ils l'étaient auparavant et notamment suite à l'avènement des soins de santé de base en Tunisie en 1982.

Trois experts en hygiène et santé environnementale se sont relayés pour l'animation des séances d'éducation pour la santé. Ces experts ont parfois été assistés par des professionnels de la santé ou de l'agriculture, des enseignants ou des responsables de GDA, faisant partie, pour la plupart d'entre eux, des relais d'EPLS qui ont bénéficié de la formation dispensée auparavant.



Figure 3 : Exemples de séances d'EPLS par la photo

5. Bilan des activités enregistrées

Au niveau des écoles, au total 49 séances d'EPLS ont pu être organisées durant 20 jours dans 27 écoles, touchant 516 élèves. L'effectif des élèves touchés oscille entre 04 (*écoles de petite taille*) et 21 (*classe entière*) selon les séances, avec en moyenne entre 10 et 11 élèves par séance. L'effectif moyen des élèves touchés par école est d'environ 19 élèves avec des extrêmes de 04 et 41.

L'implication des élèves (*et des enseignants en tant qu'encadreurs*) dans une dynamique de production a été sans conteste le point fort de notre action. En effet, dans 18 écoles, les élèves ont été impliqués dans l'animation de la journée d'information et de sensibilisation programmée. Certaines écoles se sont distinguées par une production assez riche et variée et d'un niveau appréciable. Quelques écoles ont opté pour une journée ouverte, réservée à la sensibilisation de l'ensemble des élèves et parents d'élèves.

³ Structures de soins de la première ligne relevant du secteur public de la santé, sensés délivrer à la population locale des soins curatifs, préventifs et promotionnels.

La contribution des élèves, variable d'une école à l'autre, a consisté en des pièces de théâtre (13 écoles), chants (11 écoles), contes (02 écoles), dessins (01 école), affichages muraux (02 écoles) et récitation de poèmes (03 écoles).

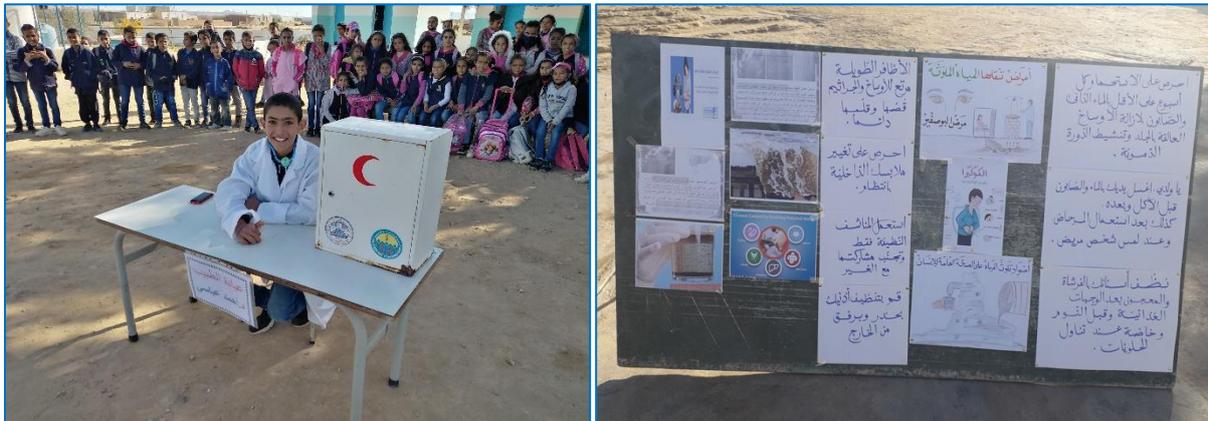


Figure 4 : Photos de séances animées par les élèves

Concernant les activités d'EPLS destinées aux mères de famille, 32 séances ont été organisées touchant 373 personnes. Le nombre de participantes par séance s'est échelonné entre trois et 37 personnes, avec une moyenne entre 11 et 12 femmes par séance. L'effectif moyen des personnes touchées par localité a été d'environ 19 personnes, avec des extrêmes de 05 et 45 femmes.

6. Eléments d'évaluation

Nous avons eu recours pour l'évaluation des séances d'EPLS animées au profit des élèves, à une approche classique couramment utilisée dans ce genre de situation basée sur la soumission des participants à un même test avant et après la séance d'EPLS et la mesure de l'évolution des scores obtenus. La moyenne des scores pour l'ensemble des répondants ($n = 190$) est passée de 5,04/10 à 7,23/10, soit un gain de 2,19 points. Le taux global de réponses correctes est passé de 50,4% à 72,3%, soit un gain de 21,9 points.

Nous avons procédé dans le cadre de l'évaluation des séances d'EPLS animées au profit des femmes à l'administration auprès d'un échantillon de femmes parmi les participantes à nos séances d'un questionnaire de satisfaction, comportant 10 dimensions ou rubriques. Le nombre de répondantes s'élève à 134 personnes parmi 373 participantes, soit un taux de réponse de 35,9%. Les répondantes au questionnaire étaient globalement très satisfaites du choix du sujet traité au vu de son importance, de l'apport des discussions avec les animateurs et entre les participants, de la pertinence des supports éducatifs utilisés, de la qualité des prestations des animateurs et des bénéfiques tirés. Le niveau de satisfaction a été moindre concernant l'horaire de déroulement des séances d'EPLS, leur durée et les lieux où elles ont été animées. Les interviewées se sont déclarées dans leur grande majorité (94%) prêtes à inciter d'autres femmes à participer à ce type de séance. La plupart d'entre-elles (82,8%) seraient favorables à participer elles - mêmes à nouveau à des séances similaires. Ces résultats sont cependant à interpréter avec précautions, au vu d'éventuels biais introduits par la présence dans certaines séances de représentants de GDA et l'influence des co-animateurs ayant été sollicités en vue d'aider certaines femmes illettrées à remplir le questionnaire.

7. Enseignements tirés et perspectives

Les recherches alliant la communication et la santé se sont multipliées au cours des dernières décennies, s'agissant d'un champ de recherche et d'intervention appelé « Communication Pour la Santé » (Health Communication) qui a été ainsi défini⁴ : « l'étude et l'utilisation de stratégies de communications interpersonnelles, organisationnelles et médiatiques visant à informer et à influencer les décisions individuelles et collectives propices à l'amélioration de la santé » [Renaud L., 2020]. Cette définition est l'expression même de nos objectifs lors de l'expérience ici relatée. En effet, cette expérience ainsi vécue a été riche en enseignements et enrichissante et gratifiante pour tous.

Les premiers indices sont encourageants. Les résultats des évaluations menées à chaud à l'issue de ces séances d'EPLS sont rassurants. Ils restent à consolider par une action continue pouvant être menée par les relais d'EPLS identifiés lors de la première phase de notre mission, formés au courant du mois d'octobre 2021 et impliqués parfois en tant que co-animateurs lors de l'action pilote d'EPLS. Bien que les items abordés soient issus d'une enquête préalable spécifique au public cible, il faut sans doute nuancer leur output (*résultat attendu de l'EPLS*) à cause du faible niveau des connaissances des mères à propos d'hygiène de l'habitat et du milieu ainsi que de la santé et de leur faible capacité d'intégration de nouvelles informations (*analphabétisme*). Au fait de telles constatations ont été faites dans des actions similaires menées ailleurs ; nous citerons le programme mené au Burkina Faso et qui s'est focalisé quasiment sur les mêmes items constatés auparavant comme points faibles⁵ [USAID/WASH, 2016].

Chez les écoliers, des lacunes ont été retrouvées également en termes de connaissance des maladies à transmission hydrique et du risque sanitaire lié à l'eau en général. La discussion avec les enseignants avait démontré le faible apport des programmes officiels dans le domaine, ce qui nous amène à suggérer qu'une revue des références scolaires devrait être menée à l'instar de l'étude Kenyane qui a permis de faire des propositions concrètes ouvrant des opportunités de recherche future, d'interventions de changement de comportement et de prise de décision pour améliorer WASH dans les écoles [Anthonj C., 2021].

De même, devons-nous être prudents quant aux résultats d'une stratégie de communication, si des services complémentaires ne sont pas rendus à la population [Perez E., 2012] notamment en termes de gestion des eaux usées (*au minimum proposer des plans pour la construction de fosses septiques à défaut de solutions collectives pour les habitats dispersés*) et en termes de gestion des déchets solides, tel que l'apprentissage des techniques de compostage et de l'importance du tri à la source.

Par ailleurs, il y a lieu de généraliser cette action à l'ensemble des régions du pays. En effet, l'élaboration d'une stratégie multipartite et pérenne d'EPLS en matière d'hygiène de l'eau en milieu rural est une nécessité absolue au regard du relâchement enregistré depuis quelques années dans le domaine et des conséquences sanitaires qui pourraient en résulter. Une telle stratégie doit impliquer tous les secteurs concernés (*santé, agriculture, enfance, affaires religieuses, ...*), qui doivent être associés à son élaboration [OMS, 2013]. Elle doit concerner à la fois les nouveaux projets d'approvisionnement en eau potable (*dès leur démarrage*) et ceux en cours d'exploitation (*à titre de rattrapage*). Pour sa mise en œuvre, il y a lieu de procéder par étapes, de manière à pouvoir toucher progressivement l'ensemble de la population rurale desservie en eau potable par des GDA. Elle doit se décliner à cet effet en des plans d'action formalisés quinquennaux ou triennaux [FAO, 2007]. Pour une meilleure efficacité de cette perspective de généralisation du programme, une troisième étape a été ajoutée au projet qui a consisté

⁴ Renaud et Rico de Sotelo (2007)

⁵ Bien que cette action visât des maladies tropicales qui n'existent plus en Tunisie

en l'élaboration d'un guide d'EPLS en matière de gestion de l'eau en milieu rural, lutte contre les MTH ainsi que d'hygiène personnelle et domestique (ayant fait l'objet d'un article spécifique).

Références

- AFD-Agence Française de Développement (2021). L'eau promesse d'émancipation, juillet 2021.
- Anthonj Carmen, Githinji Sophie, Hoser Christoph, Stein Alfred. Kenyan schoolbook knowledge for water, sanitation, hygiene and health education interventions: Disconnect, integration or opportunities (2021). *International Journal of Hygiene and Environmental Health* - 235 (2021) 113756
- DHMPE - Direction de l'hygiène du milieu et de la protection de l'environnement & Direction régionale de la santé publique de Bizerte (2005). Série des manuels de gestion des activités d'hygiène à l'échelle des circonscriptions sanitaires – Manuel 3 : Programmation, suivi et évaluation des activités d'éducation pour la santé en matière d'hygiène à l'échelle d'une circonscription sanitaire. Année 2005
- FAO (2007). Communication et développement durable ; ISBN 978-92-5-205883-0, 2007
- Gokah Theophilus Kofi (2007). Health education in rural settings in Ghana: a methodological approach. *Health Education Research* Vol.22 Pages 907–917 - September 2007
- Hesselink F., Goldstein W., Van Kempen P.P., Garnett T. et Dela J. (2007). Communication, éducation et sensibilisation du public (CESP) - Guide pratique destiné aux points focaux et aux coordonnateurs des stratégies et plans d'action nationaux pour la diversité biologique (SPANB). Année 2007. ISBN : 92-9225-070-1 [attribué à Gland]
- Molleman Gérard & AL. (2003). Outil de pilotage et d'analyse de l'efficacité attendue des interventions en promotion de la santé. Woerden, Pays-Bas, Institut pour la Promotion de la Santé et pour la Prévention des Maladies (NIGZ), 2003
- Organisation Mondiale de la Santé (2013). Communication pour un impact comportemental (COMBI).
- Perez Eduardo & Al. (2012). Comment accélérer le développement de l'assainissement rural? WSP-water and sanitation program ; juillet 2012
- Renaud Lise (2020). Communication pour la santé : construction d'un champ de recherche et d'intervention. *Communiquer*, La communication à l'UQAM, 2020, 61-76.
- USAID/WASH plus Project (2016). Enquête de base sur l'eau, l'hygiène l'assainissement, et les maladies tropicales négligées y associées. Districts de Manni et de Bogandé dans la province de la Gnagna - Burkina Faso, Février 2016.