

Sommaire

Titre de mémoire :

« La contribution à la mise en place d'un Fokontany Ami de WASH »

Cas du Fokontany d'Antamboho, Commune Rurale d'Ambalavao, District d'Atsimondrano, Région Analamanga.

Introduction

Première partie : Présentation des notions théoriques

Chapitre I : Concepts de pauvreté et de développement

Chapitre II : Les critères de la mise en place d'un Fokontany AW et les théories de l'éducation

Chapitre III : Des méthodes déjà utilisées pour faire participer la population locale sur la prise en charge de leur propre santé et développement

Deuxième partie : Expérimentation et approches méthodologiques

Chapitre IV : Présentation du terrain

Chapitre V : Démarches rationnelles de la recherche

Chapitre VI : Interprétations et présentation des résultats d'enquête

Troisième partie : Suggestions

Chapitre VII : Suggestions à court terme

Chapitre VIII : Présentation du guide technique pour la mise en place d'un Fokontany Ami de WASH

Chapitre IX : Présentation d'un projet

Conclusion

Bibliographie

Table des Matières

Liste des abréviations

Liste des tableaux

Liste des figures

Liste des photos

Liste des schémas

Annexes

Curriculum Vitae

Résumé

Remerciements

Avant tout, nous remercions Dieu Tout Puissant de nous avoir donné la santé, la force, le courage et l'intelligence dans l'accomplissement de ce présent mémoire.

Ce mémoire de fin d'études est le fruit d'une recherche réalisée auprès du projet HIP/USAID et le Fokontany d'Antamboho. Nombreux sont ceux qui ont participé dès le début jusqu'à la rédaction de ce travail et nous sommes reconnaissantes de leurs aides, enthousiasme, générosité et leurs avis.

Nous tenons particulièrement à adresser ici nos sincères remerciements à toutes les personnes qui ont participé à la présente recherche à savoir :

- Madame ANDRIANAIVO Victorine, Directeur de notre Formation,
- Madame le Représentant Résident à Madagascar de l'Hygiene Improvement Project (HIP), Docteur RANDRIAMANANJARA Odile Michèle qui est notre encadreur professionnel,
- Monsieur RAMIFEHIARIVO Andriampenomanana Jacob, Responsable de la formation et du développement du partenariat au sein du HIP qui a accepté de nous aider tout au long de notre stage,
- Le Maire d'Ambalavao avec ses équipes qui nous ont accueilli durant notre terrain,
- Notre Encadreur pédagogique, Monsieur RATSIMBAZAFY Ernest qui nous a donné des conseils et des critiques constructives dès le début de cette recherche,
- Le Chef Fokontany d'Antamboho,
- Mes Parents et toute ma Famille qui ont accepté de m'aider et de me soutenir tout au long de mes études,
- Le Personnel du projet HIP qui a donné leur soutien et a bien voulu partager leurs expériences,
- Nous remercions profondément tous les enseignants de la FPTSD, qui nous ont transmis leur savoir.

Par ailleurs, que toutes les Personnes qui ont, de près ou de loin, contribué à la réalisation de ce mémoire, trouvent ici l'expression de notre profonde gratitude. Nous souhaitons exprimer notre gratitude à tous ceux qui nous ont aidé à réaliser l'ensemble de cette recherche dont les résultats sont contenus dans ce présent document.

Que la grâce de Dieu soit avec nous.

INTRODUCTION

Actuellement l'eau potable, l'assainissement et l'hygiène (EAH) sont les éléments les plus importants en matière de santé publique. Ces dernières années ont vu apparaître une prise de conscience au niveau international sur l'importance de l'alimentation en eau potable et de l'assainissement dans les stratégies de réduction de la pauvreté. C'est ainsi qu'au sommet de Johannesburg en 2002, les gouvernements ont pris des engagements visant à la réduction importante de la population non desservie d'ici l'année 2015¹. Les Objectifs du Millénaire de développement (OMD) ont été pris au niveau international pour réduire la pauvreté, les objectifs n° 1, 5, 8 (*Cf annexe I*) dévoilent l'importance d'Eau, Assainissement et Hygiène dans le cadre de l'amélioration de la santé de la population. L'OMD n°4 souligne la gravité des maladies diarrhéiques « réduire la mortalité des enfants de moins de cinq ans, réduire de deux tiers, d'ici à 2015, ce taux. D'après le diagnostic, chaque année près de 11 millions d'enfants de moins de cinq ans meurent de maladies dont la plupart sont évitables, 70 % des décès suite à des infections diarrhéiques sont des enfants ». En effet l'OMD n°7, montre l'importance d'approvisionnement en eau potable, « assurer un environnement durable, l'objectif est de réduire de moitié, d'ici 2015, le pourcentage de la population qui n'a pas accès de façon durable à un approvisionnement en eau potable. D'après le diagnostic, un milliard de personnes n'ont pas accès à l'eau potable, 2,4 milliards de personnes n'ont pas accès à des installations d'assainissement appropriées ». Actuellement nombreux sont déjà les organismes qui soutiennent le secteur EAH comme l'OMS, l'UNICEF, l'HIP, l'USAID....). Ainsi, beaucoup de pays, y compris Madagascar ont donné une place de choix à la préoccupation de ce secteur dans leur plan de développement. Le pays a déjà mentionné dans sa politique nationale la promotion de ce secteur depuis la conception du MAP.

Selon le Madagascar Action Plan (MAP), dans son engagement 2, défi 7 « En 2006, 35% de la population seulement avait accès à l'eau potable. La majorité de la population était obligée de faire de longues marches avant d'atteindre un fleuve, un puit ou une source d'eau. L'écoulement d'eau était incertain et souvent non hygiénique causant des maladies diarrhéiques ». Dans l'engagement 5, défi 8 « plus de la moitié des enfants malagasy souffrent des maladies liées à l'insalubrité de l'eau qui sont la deuxième cause de mortalité infantile. Même si les programmes d'hygiène sont déjà dispensés, les maladies liées à l'insalubrité de l'eau, telle que la diarrhée engendre encore une perte approximative de 6 millions de jours de productivités et de 3,5 millions de jours d'écoles par an ». Par ailleurs, l'accès à l'eau potable constitue l'une des priorités inscrites dans le document cadre de vision « Madagascar naturellement ». L'importance du secteur EAH sont bien soulignés dans le MAP, il contribue le seul secteur à deux engagements, l'engagement 5, défi 8 est consacré pour le volet Soft et l'engagement 2, défi 7 pour le volet infrastructures. A Madagascar la prévalence importante chez les enfants de 6 à 23 mois varie encore de 17 à 18%² c'est-à-dire un enfant sur 10 a eu la diarrhée deux semaines avant l'enquête. L'accès en latrine est aussi faible dans notre pays,

¹ Ministère de l'énergie et des mines, bureau du projet PAEPAR, « Eau et Assainissement pour tous en milieu rural », Novembre 2004.

² Enquête Démographique et Sanitaire : 2003/2004

l'UNICEF a mentionné dans son livre intitulé « assainissement, le défi qui nous interpelle », page 4, qu'un grand nombre des ménages malgaches, 30% en milieu urbain et 75% en milieu rural, ne disposent pas d'installation d'évacuation d'excrément. La plupart de ceux qui en disposent, utilisent le système des fosses perdues et se trouvent confrontés à un autre problème épineux³. Suite à ces OMD, le MAP et la situation actuelle de Madagascar, nous décidons de contribuer à atteindre des objectifs prescrits dans ces documents cadre par la mise en place d'un Fokontany Ami de WASH. Nous pensons que la mise en place d'un Fokontany Ami de WASH (A.W) permet d'augmenter le faible taux d'accès en adduction d'eau potable et en assainissement dont l'absence ou l'insuffisance constitue un aspect de pauvreté pour une communauté⁴ à Madagascar surtout en milieu rural. Ainsi, nous avons aidé également la population à avoir l'habitude de se laver les mains avec du savon car cette pratique n'est pas encore très bien suivie. Se laver les mains avant de manger c'est bien, mais s'il n'est pas aussi oublié lors des autres moments critiques, ce simple geste peut s'avérer salutaire. Dans la réalisation de cette mise en place, nous devons d'abord ressortir le pourquoi de WASH et du Fokontany. Pourquoi nous nous intéressons à la contribution à la mise en place d'un Fokontany ami de Wash ?

Nous parlons de Water Sanitation Hygiene dans le présent mémoire, Actuellement, le terme EAH devient un sujet d'actualité dans notre pays surtout pendant le dialogue présidentiel sur la santé à Iavoloha le mois de novembre 2007 dernier. Le terme WASH signifie en français, Eau, Assainissement et hygiène, n'est plus un terme récent pour certains malgaches depuis l'existence des campagnes Wash⁵. L'EAH sont un des piliers de développement, l'accès en EAH permet d'améliorer la qualité de vie de la population par conséquent, ils ont des forts liens avec l'éducation, le développement, la pauvreté et surtout avec la santé. De nos jours, le Diorano WASH travaille à Madagascar pour promouvoir ce secteur, il a basé ces activités sur les trois pratiques clés qui peuvent contribuer à la réduction de la pauvreté et surtout le taux de prévalence des maladies d'origine hydriques.

Nous avons vu dans la place de l'EAH dans les objectifs du millénaire de développement, cette place nous a poussé de mettre en place un Fokontany A.W ainsi que c'est une conviction personnelle.

Réalisé notre recherche auprès du Fokontany, nous permet de voir tous les facteurs bloquants des ménages sur l'inaccessibilité aux infrastructures sanitaires en matière d'EAH afin d'avancer des solutions. Nous savons bien actuellement que, le Fokontany devient un sujet d'actualité à Madagascar, il devient une base incontournable pour le développement d'un pays surtout pour le développement de la communauté de base. Si nous voulons développer notre pays, il est nécessaire

³ Sites Sentinelles, Min San – 1999, source : MEM, 2000

⁴ Water Aid Madagascar, « *pauvreté et vulnérabilité* » en Septembre 2005. Water Aid est un Organisme international oeuvrant dans le domaine d'AEPAH, ambitionne de servir en eau potable tout un million de personne en solution d'assainissement d'ici 2010.

⁵ Lancement campagne WASH à Madagascar, 27 Avril 2007 à Toamasina

de commencer les activités, les projets de développement auprès de la communauté de base. Ainsi, notre but est de changer le comportement des ménages en matière d'EAH, c'est pour cette raison que nous avons pris l'initiative d'appuyer pour qu'il puisse devenir un Fokontany Ami de WASH. Dans le cadre de notre recherche, nous avons choisi un Fokontany appelé Antamboho qui se trouve à 3km de la Commune Rurale d'Ambalavao (CRA). Le choix du Fokontany d'Antamboho comme zone d'intervention s'appuie sur sa situation géographique et le dynamisme de la population locale dans un projet de développement. C'est un choix qui relève d'une conviction personnelle mais aussi du fait que la CRA est la porte d'entrée venant du Sud de la région d'Analamanga. Il n'est pas difficile de faire les suivis systématiques des activités. La recherche dans le Fokontany d'Antamboho nous permet de connaître les facteurs motivateurs de la population sur la pratique d'hygiène, les freins et les facteurs bloquants qui empêchent la population à pratiquer les différentes méthodes alternatives en matière d'EAH et les différentes Petites Actions Faisables et Importantes (PAFIS), les causes de leur réticences. Comment faire participer la population à la prise en charge de leurs propres infrastructures sanitaires en matière d'EAH ? Dans ce cas, nous devons cibler les ménages. Un Fokontany A.W est alors celui qui a accès à des infrastructures sanitaires en matière d'eau, assainissement et hygiène et que les bénéficiaires utilisent convenablement.

Nous avons choisi le thème : « contribution à la mise en place d'un Fokontany A.W » cas du Fokontany d'Antamboho, CRA, District d'Atsimondrano et Région Analamanga. Nous pensons que notre participation active ou la part apportée par quelqu'un à une œuvre commune en tant que citoyen responsable qui connaît ses devoirs vis-à-vis du bien être de la population, à l'intérêt commun surtout au développement de notre pays permet d'améliorer le niveau de vie de la population et la réduction des maladies diarrhéiques. Aussi, elle nous permet d'identifier les techniques que nous devons adopter et adapter afin de faire accéder la communauté de base aux infrastructures sanitaires qui servent à changer leur comportement. Le thème nous aide beaucoup à savoir les réalités concrètes d'un Fokontany en matière d'EAH, nous pensons que si nous voulons réaliser un développement rapide et durable avec un changement de comportement, il est nécessaire de commencer les actions à la base c'est à dire dans un Fokontany car ce dernier est bien délimité. En plus, dans le cadre de la mise en place d'un Fokontany A.W, il est non seulement nécessaire de doter le Fokontany d'infrastructures sanitaires pour leur pratique, mais aussi nous devons promouvoir l'hygiène, eau, assainissement et créer un contexte favorable. Si les trois éléments (EAH) sont séparés, le changement de comportement va traîner.

Notre problématique de recherche est de définir, dans quelles mesures le Fokontany d'Antamboho peut il devenir un Fokontany ami de Wash ? La transformation du Fokontany d'Antamboho demande encore de nombreuses stratégies bien spécifiées pour qu'il soit un véritable A.W.

Dans cette recherche, nous avons comme objectif de faire connaître à la population locale l'importance de leur comportement dans la promotion de l'hygiène surtout pour les ménages qui ont des enfants de moins de cinq ans et surtout ceux de moins de deux ans. Aussi, nous avons comme objectif de renforcer la sensibilisation, IEC, Communication pour le Changement de Comportement en matière d'EAH et les techniques de négociation des PAFIs dans ce Fokontany pour convaincre les cibles sur la pratique des trois messages (au minimum 50% des ménages en sont convaincus et les appliquent). Le renforcement de sensibilisation, IEC, CCC permet de promouvoir l'hygiène de la population, si elle n'est pas au courant ou informée sur les trois pratiques clés nous pouvons estimer que le nouveau comportement n'aura pas lieu. Nous avançons comme hypothèse que, le Fokontany d'Antamboho peut devenir un A.W s'il remplit les critères de la mise en place comme : les 75% des ménages du Fokontany d'Antamboho ont accès à l'eau propre et salubre, à l'assainissement adéquat c'est-à-dire des latrines lavables et nettoyés a d'un lave main afin qu'ils puissent se laver les mains avec du savon périodiquement surtout à cinq moments critiques. Et bénéficient de séance périodique de sensibilisation. Bref, pour que le Fokontany d'Antamboho devienne un A.W, ces conditions doivent être respectées.

Pour que nous puissions appréhender ce présent mémoire, nous allons diviser en trois grandes parties notre devoir, la première partie est consacrée à la présentation du cadre théorique. Dans la deuxième partie, nous parlons de la méthodologie que nous avons utilisée durant la recherche y compris la collecte des données, la monographie, l'état de lieu, les interprétations et analyses des résultats sur terrain. La troisième partie est dédiée à la présentation des suggestions vus les différents problèmes.

PREMIERE PARTIE

Présentation des notions théoriques

Cette première partie nous permet de dégager les notions théoriques qui sont nécessaires à notre recherche, elle est répartie en trois chapitres bien distincts. Les trois sections s'articulent autour des concepts de la pauvreté, les différents concepts de développement, le changement de comportement et de la présentation des critères pour devenir un Fokontany A.W. Dans cette étude, nous voulons savoir la relation entre la pauvreté et la situation de l'EAH afin de déterminer notre contribution à la réduction de la pauvreté. Aussi, afin que nous puissions identifier la situation réelle du Fokontany d'Antamboho dans tous les domaines surtout dans le domaine de santé par rapport à la pauvreté. Les concepts de développement nous permettent aussi d'évaluer les écarts que nous devons combler par rapport aux réalités actuelles du Fokontany et d'identifier les objectifs que nous devons atteindre pour que ce Fokontany devienne un A.W.

Notre deuxième chapitre se rapporte aux théories de l'éducation et aux critères d'un Fokontany A.W. Pour contribuer à la mise en place d'un Fokontany A.W, il est nécessaire de savoir les critères ou les défis à relever pour combler les écarts. Ces critères nous permettent d'identifier nos activités sur terrain pour que les ménages changent leurs comportements et pour que les autorités locales soient au courant des écarts que nous devons réduire. Nous parlons de l'éducation étant donné qu'elle a un rôle important dans le cadre du changement de comportement d'un individu. Même si le Fokontany possède des infrastructures sanitaires en matière d'EAH, les populations doivent être sensibilisées et éduquées à la promotion, à l'entretien et à la pérennisation de ces dernières. L'éducation sanitaire est très importante dans l'incitation des populations à l'entretien, à la maintenance et au suivi de leurs infrastructures existantes.

Notre troisième chapitre est consacré à la présentation des méthodes d'approche déjà utilisées pour faire participer la population locale à leur propre développement, au changement de comportement en matière d'EAH, à la promotion de leur santé. Nous prenons la théorie de changement de comportement selon Prochaska, la stratégie Diorano Wash et la promotion de santé. Nous mettons en exergue ces méthodes afin que nous puissions choisir la méthode que nous pensons efficace et appropriée pour notre terrain et pour orienter nos activités. Nous avons choisi de parler de la promotion de la santé puisque cette dernière tient un rôle important sur la prévention des maladies et la préservation de la santé, et elle incite aussi les ménages à prendre en charge leur propre santé.

Chapitre I : Concepts de pauvreté et de développement

Ce premier chapitre nous permet de voir les notions théoriques sur les concepts de la pauvreté et de développement. Si nous voulons développer un Fokontany, nous devons connaître ce qu'est la pauvreté proprement dite et aussi le développement afin que nous puissions voir les écarts que le Fokontany doit combler pour atteindre le développement.

Section 1 : Concepts de la pauvreté

Le secteur EAH est pris comme un pilier fondamental du développement économique et social pour la réduction de la pauvreté à Madagascar. Nous devons donc connaître ce qu'est la pauvreté. Les concepts de la pauvreté nous permettent de connaître en profondeur ce qu'est vraiment la pauvreté afin de mesurer les indices révélateurs de la pauvreté par rapport au terrain (zone de recherche). La pauvreté s'est accrue dans la plupart des pays sous développés au cours de la dernière décennie et elle a été renforcée par les crises économiques et les inflations.

Par définition, la pauvreté est une situation et une manière selon lesquelles une personne ou une famille n'a pas la possibilité de vivre aisément et de satisfaire leurs besoins quotidiens et fondamentaux (eau potable, assainissement adéquat, logement...). Elle est une forme de violation des droits de l'homme. Une communauté est dite pauvre si elle connaît une grande difficulté en matière d'infrastructures (taux d'accès à AEPAH faible) et que la prévalence des épidémies telles que le choléra, la peste, les maladies infantiles au niveau du village est élevée. Sur le plan social, le taux de mortalité infanto juvénile et de malnutrition est élevé, le taux d'accès aux soins et à la vaccination est faible si le Fokontany est éloigné du chef lieu de la commune. Par ailleurs, si le dénuement matériel et la nécessité de subvenir aux besoins vitaux (alimentation, énergie...) engendrent des comportements nuisibles de la population à la gestion durable des ressources naturelles. En matière d'éducation, un Fokontany est dit pauvre si le niveau d'éducation de la population et le taux de scolarisation ainsi que la capacité de la communauté à envoyer des demandes aux organismes et bailleurs de fonds tel que l'Union Européenne, SAHA, Ministère de l'énergie et des mines sont faible. Nous pouvons dire alors que la pauvreté est considérée comme l'une des causes des différentes maladies telles que la diarrhée, le paludisme...puisque si la personne ou la famille n'a pas la possibilité d'acheter par exemple des super moustiquaires, elle va attraper le paludisme. A partir de cette définition, nous pouvons dire que l'EAH a des liens avec la pauvreté. Cette section nous montre que la non possession des infrastructures en alimentation d'eau potable, l'insuffisance de l'assainissement des matières fécales et l'absence des lave-mains pour la pratique de LMS sont des indicateurs de la pauvreté d'un pays surtout d'une communauté.

L'EAH a aussi un lien avec les Objectifs du Millénaire de Développement (OMD) puisque l'accès en EAH contribue à la réduction de la pauvreté, l'OMD (2000-2015) pour le développement, en particulier de la pauvreté extrême et de la faim. Dans son objectif n°4, il a parlé de la réduction de la mortalité des enfants de moins de cinq ans (cible 5 : réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015 est mentionné, le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans) ; ensuite dans son objectif n°4, cible 10, il a parlé de la réduction de moitié, d'ici 2015, du pourcentage de la population qui n'a pas accès de façon durable à un approvisionnement en eau de boisson salubre. Nous pouvons dire alors que l'EAH peut également contribuer à la réduction de la pauvreté, c'est pour cette raison que nous parlons de la pauvreté dans le présent mémoire pour exposer l'importance de l'EAH dans le cadre de développement. Pour que nous puissions bien appréhender ce qu'est la pauvreté, nous avons pris quelques définitions selon le document stratégique pour la réduction de la pauvreté et quelques ouvrages spécifiques qui parle de la pauvreté.

A- Selon le DSRP

La pauvreté est en quelque sorte un état d'appauvrissement et de frustration dans lequel se trouve une personne peu pourvue ou totalement dépourvue de moyens d'existence durables et exclue de la jouissance des fruits de la croissance. Il en résulte chez cette personne une certaine aliénation qui la rend étrangère au processus de développement⁶.

La pauvreté relative est la situation de celui qui ne dispose pas des biens dont la détention est considérée comme normale dans une société donnée. La pauvreté absolue est la situation de celui qui ne peut pas satisfaire ses besoins fondamentaux comme la nutrition, la santé... Dans cette pauvreté absolue, nous pouvons dire que la santé est très importante chez un individu, il est pauvre s'il n'a pas les moyens de satisfaire à ses besoins fondamentaux à savoir la santé. Une personne est privée de son droit si elle est exclue de la jouissance des fruits de croissance et totalement dépourvue de moyens d'existence durables.

A Madagascar, la pauvreté est un phénomène tant urbain que rural. En effet, 80% de la société rurale sont pauvres contre 54% en milieu urbain. Dans toutes les provinces, sauf à Antananarivo, le milieu rural présente un taux de pauvreté de plus de 80%⁷.

B- Selon Water Aid Madagascar "pauvreté et vulnérabilité" rapport final 2005.

La pauvreté bien qu'elle peut être liée à plusieurs facteurs (économiques, sociaux,...) ; elle fait plutôt référence, pour les organismes de développement à Madagascar, à la situation économique d'une personne/ ménage qui ne peut pas satisfaire ses besoins matériels (nourriture, vêtements, habitat, ...) à causer du faible niveau de revenu.

⁶ Document Stratégie pour la Réduction de la Pauvreté ou DSRP, mars 2003, page 2

⁷ DSRP, mise à jour, Juin 2005, page 33

La pauvreté se définit par conséquent comme une incapacité à satisfaire les besoins primaires (santé, nourriture, infrastructures...). Les populations pauvres sont celles qui n'ont pas les moyens et la possibilité de vivre en assez bonne santé, d'être assez bien nourries, assez instruites et assez compétentes pour participer pleinement aux décisions qui affectent leur vie⁸.

La pauvreté est l'état de quelqu'un ou de quelque chose qui est pauvre, sa pauvreté ne lui permettait pas de se nourrir convenablement. Et pauvre se dit de quelqu'un qui a peu de ressources, peu de biens⁹.

C- Selon AYER Gérald « l'Avenir de Madagascar »

A Madagascar, sur une population estimée à 15 millions d'habitants en 2001, 70% vivent en dessous du seuil de la pauvreté, contre 40% en 1960, ce qui signifie, selon les normes internationales que la grande majorité ne dispose pas du minimum nécessaire à l'existence, notamment en matière d'alimentation. La pauvreté peut résulter de l'insuffisance de revenus monétaires ou en nature. Le pays souffre en effet de sous-emplois massifs du facteur travail, qui touche plus de huit actifs sur dix révélant un formidable gaspillage des ressources humaines. L'accès aux soins de santé est très faiblement assuré, la couverture vaccinale régresse. La mortalité infantile est en forte progression atteignant une centaine d'enfants sur 1000 naissances vivantes ; près d'un enfant sur 6 meurt avant d'avoir atteint l'âge de cinq ans (la maladie diarrhéique entraîne la forte mortalité des enfants de moins de 5 ans, c'est pour cette raison que le projet HIP a fondé ses principales activités sur les trois pratiques clés de Wash pour contribuer à la réduction du taux de prévalence des maladies diarrhéiques.

A partir de ces concepts de pauvreté, nous pouvons dire que la pauvreté n'est pas tout simplement un phénomène rural mais elle est aussi urbaine. Chacun doit alors participer activement à la réduction de cette pauvreté à l'aide de la promotion du secteur EAH. Si le taux d'accès en eau potable, assainissement adéquat augmente, la santé de la population peut assurer. En effet, l'esprit d'initiative de développement relève des concepts de pauvreté par conséquent ces deux termes ont donc une forte relation et ils sont interdépendants. Pour développer un Fokontany, nous devons connaître d'abord ce qu'est la pauvreté. En plus, la connaissance des critères de la pauvreté nous permet de savoir les écarts que nous devons combler pour parvenir au développement.

Section 2 : Concepts de développement

Les concepts de développement sont nécessaires pour tous car chaque individu est décideur et acteur de son développement. Dans ces concepts, nous avons l'occasion de voir la différence entre le développement humain et le développement durable ainsi que le développement selon l'UNICEF. Nous devons définir le développement puisque ce dernier a des forts liens avec l'EAH.

⁸ UNICEF, « *La situation des enfants dans le monde 2000* », page 37

⁹ Dictionnaire universel, Larousse

Les concepts de développement sont nécessaires pour mettre en évidence l'importance de la santé et l'importance des responsabilités de chaque citoyen sur la promotion de la santé c'est ainsi que nous devons en parler dans le présent mémoire. Les actions que nous devons entreprendre doivent se baser toujours sur les concepts de développement, à cet effet, nous devons savoir les concepts de la pauvreté pour que nous puissions savoir notre catégorie en matière de développement.

« Le développement est un processus au cours duquel une collectivité essaie de donner à ses membres la possibilité de satisfaire leurs besoins fondamentaux et d'améliorer la qualité de vie ¹⁰ ».

Le développement est la manière dont une personne ou un Fokontany satisfait à ses besoins fondamentaux. Le développement permet d'améliorer les conditions de vie de l'ensemble des composantes de la société. Un Fokontany est développé si leur espérance de vie atteint le maximum possible, leur niveau d'instruction est élevé et le taux de mortalité à la naissance est faible. En outre, il est développé si leur environnement est protégé et préservé de façon durable puisque l'environnement propre permet à améliorer le bien être dans le domaine de la santé et l'écosystème (présence de l'eau qui est un cadre agréable pour une bonne qualité de vie). En particulier, un Fokontany est développé si le taux de prévalence des maladies diarrhéiques est faible car la diarrhée engendre de nombreuse perte approximative de jours d'écoles par an pour tant les gens éduqués ou ayant un certain niveau d'éducation et qui sont plus réceptifs aux programmes de sensibilisation et de communication pour le changement de comportement.

De notre point de vue, un Fokontany est développé si les conditions suivantes sont plus ou moins remplies :

- la faim et la malnutrition ne s'attaquent pas à la majorité de la population c'est-à-dire qu'elles sont encore supportables,
- encadrement sanitaire suffisant, salubrité de l'environnement en particulier, existence de l'approvisionnement en eau potable et aux systèmes d'assainissement pour l'évacuation des déchets, possession des moyens efficaces y compris les infrastructures, vaccins, médicaments pour la prévention et le traitement des maladies tropicales.
- taux de scolarisation élevé à savoir l'égalité des droits, équipements scolaires.
- égalité sociale c'est-à-dire la majorité de la population doit vivre dans une situation acceptable et suffisante.
- accès aux infrastructures (routière, sanitaires comme les wc public, lave-mains, adduction d'eau ou borne fontaine, électrification)
- taux faible de pratique des tabous, Us et Coutumes
- accès aux matériels d'IEC, CCC comme les panneaux d'affichages, mégaphones, sifflets, cloches...
- existence des règles sociales et des dîna.

¹⁰ FANANTENANTSOA Herizo, « *les impacts de la mise en place des réseaux d'adduction d'eau potable dans le Fokontany d'Ambly, Arivomamy II* », novembre 2004 ; in mémoire de maîtrise, université d'Antananarivo, département sociologie selon Anna HOPE et Sally TIMMEL dans leur livre « former pour transformer », tome I, page 91.

A partir de ces indicateurs de développement, nous pouvons avancer que EAH ont un rôle important dans le cadre du développement d'un pays surtout pour un Fokontany. Par exemple, EAH a un lien avec la nutrition, par la réduction des maladies diarrhéiques, les enfants sont plus résistants aux problèmes de malnutrition. Par la diminution de temps pour la collecte de l'eau, la mère/ la famille a plus de temps pour s'occuper de la nutrition des enfants et de l'économie familiale qui entraînent un développement pour la famille et la communauté. De plus, l'alimentation en eau salubre est un facteur d'amélioration de la qualité de la nutrition de même que la disponibilité en eau favorise les cultures potagères ou autres qui contribuent à l'amélioration de l'alimentation. L'accès en EAH est donc un facteur de développement surtout pour un Fokontany. Pour mieux comprendre ce qu'est le développement, nous allons prendre quelques définitions selon l'UNICEF et des supports théoriques sur ces concepts.

A- Selon l'UNICEF

Le développement est la satisfaction des besoins de l'être humain (santé, nutrition, habitation, vêtement...) c'est-à-dire ciblé singulièrement sur la mère et son enfant. Dans cette définition, l'UNICEF met l'accent sur les besoins de l'être humain, la satisfaction de ses besoins est très importante pour eux, si une personne est satisfaite à ses besoins humains, elle a eu le fruit du développement.

B- Cours théoriques en droit social¹¹

Le développement est un phénomène extrêmement complexe dans la mesure où l'échec des projets de développement pourrait trouver sa justification dans le facteur culturel. Le développement engendre plusieurs dimensions dont la plus importante serait la dimension politique. A la fin des années 80, le développement s'est enrichi finalement de deux nouvelles expressions ; le développement humain et le développement durable.

- Le développement humain est un concept né des efforts du PNUD (1990), il est fondé sur l'épanouissement de l'individu et la satisfaction des besoins sociaux. Pour définir les deux nouveaux indicateurs de développement tenant compte des inégalités dans la satisfaction des besoins sociaux, le PNUD a imaginé des indicateurs précis pour mesurer l'état d'un développement : c'est l'Indicateur de Développement Humain ou IDH qui est composé de trois indicateurs fondamentaux : l'espérance de vie à la naissance, le niveau d'instruction et le revenu par tête des habitants.
- Le développement durable s'est entériné définitivement lors de la conférence de RIO ou sommet de la terre en 1992 sur l'environnement et la préservation de la qualité de l'environnement et de réaliser un environnement et un développement durable. Il s'agit

¹¹ Monsieur RANIRIHARINOSY Harimanana, " concepts de développement " In Cours théoriques de droit Social, Avril 2007, pavillon FPTSD.

de mettre en relief le développement avec la protection de l'environnement. Il s'agit d'un processus de longue durée impliquant des responsabilités morales vis-à-vis de nos descendants. Il exige donc la solidarité entre la génération présente et la génération future ; il passe des stratégies de conservation et de préservation du patrimoine commun de l'humanité. Le développement durable a été aussi organisé lors du sommet mondial de développement durable de Johannesburg en 2002.

L'existence d'EAH facilite la pratique d'hygiène et la réduction des maladies des mains sales une des causes de la pauvreté. Donc, faire de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène une réalité pour tous est l'un des défis les plus difficiles du développement durable.

Le développement permet aux ménages de satisfaire leurs besoins fondamentaux (nutrition, santé, logement...) Après avoir défini ce qu'est le développement, nous pourrions élaborer les critères pour devenir un Fokontany A.W par rapport au développement. Les concepts de développement nous permettent de situer la situation du Fokontany d'Antamboho par rapport aux définitions de la pauvreté et le développement et par la même occasion de trouver les moyens de remédier aux éventuelles lacunes. La connaissance des deux termes nous permet d'élaborer les critères d'un Fokontany A.W. Pour y arriver vers le développement, nous devons renforcer l'éducation sanitaire des ménages afin qu'ils puissent promouvoir leur propre santé et qu'ils s'occupent leur accès aux infrastructures sanitaires en EAH.

Chapitre II : Les critères de mise en place d'un Fokontany Ami de WASH et les théories de l'éducation

Dans ce chapitre, nous abordons les critères d'un Fokontany A.W et les théories de l'éducation. Les critères nous permettent d'identifier les activités que nous devons réaliser pour atteindre l'objectif qui est la mise en place du Fokontany d'Antamboho en A.W. Ensuite, nous allons exposer les différentes théories de l'éducation selon Durkheim, Froebel. Nous avons choisi d'exposer ces théories car nous sommes convaincus que l'éducation est l'une des facteurs qui peut changer le comportement des ménages, individus surtout les enfants. Elle aide l'individu à abandonner ses mauvaises habitudes.

Section 1 : Les critères d'un Fokontany A.W

Le WASH signifie en français eau, assainissement et hygiène (EAH), il est l'ensemble des trois éléments EAH et contribue également à la réduction de taux de prévalence des maladies diarrhéiques. En septembre 2002, le Diorano WASH a été lancé à Madagascar par le Premier ministre, la stratégie nationale a été mise en place au mois de juin 2004. La promotion de ces trois éléments est basée sur les trois pratiques clés. De notre langage, l'eau s'agit de l'alimentation en eau potable et la préservation la potabilité de l'eau du point du puisage jusqu'à la consommation. L'assainissement s'agit d'une utilisation effective des latrines et l'hygiène se rapporte sur le lavage des mains avec du savon (LMS). Nous devons donc appliquer ces trois pratiques si nous voulons réduire le taux de prévalence des maladies due à l'insuffisance d'EAH et réduire la pauvreté. La pratique de ces trois comportements clés contribue au développement durable et surtout le développement humain. Le lavage des mains avec du savon peut réduire de 45% les maladies diarrhéiques, l'utilisation effective des latrines les réduit à 32% et la préservation de la potabilité de l'eau du point du puisage jusqu'à la consommation peut les réduire de 39%¹². En novembre 2006, les approches A.W a été vues dans le plan innovant de Madagascar qui est le MAP. Le thème EAH a été illustré dans l'engagement 2 et 5. Les approches A.W sont reconnues grâce aux différentes campagnes WASH. Actuellement elles tiennent une place prépondérante dans le cadre de développement. Pour notre contribution à l'atteinte des OMD et les objectifs du MAP, nous choisissons de pratiquer notre recherche auprès du Fokontany. Comme nous l'avons dit, le Fokontany devient une base incontournable de développement par conséquent, les activités ou les projets de développement doivent commencer dans le Fokontany. Il est moins facile d'inciter les

¹²

Source : Evans 2005

gens d'un Fokontany à pratiquer les trois messages clés car ceci est limité or le suivi n'est pas difficile.

Dans l'élaboration de ces critères, nous nous référons à la grille de lecture et réalité du village faite par le Master of advanced studies Development, Technologies and Society, 2006/2007. Ensuite, nous nous appuyons sur les objectifs du millénaire de développement et sur le village santé guide eau, assainissement élaboré par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Le guide village santé en eau, assainissement nous semble une base de choix de ces critères. Nous comparons le guide par rapport à la situation du Fokontany d'Antamboho. Enfin, nous nous rapportons aussi au draft du guide technique CSB A.W élaboré par le ministère de la santé avec l'appui de HIP et d'autres projets/ organismes, octobre 2007.

Nous pensons que si le Fokontany d'Antamboho remplit les critères ci-dessous et a la capacité de diminuer les écarts, il peut devenir un A.W. Le choix de ces critères obéit plus particulièrement à l'identification de la situation d'EAH dans ce Fokontany. Les critères nous permettent donc de connaître les écarts que ce Fokontany doit surmonter pour qu'il puisse devenir un Fokontany A.W.

1 - Les 80% des ménages doivent accéder aux installations sanitaires en matière d'EAH (Latrines, Dispositif du lavage des mains, adduction d'eau) et les utiliser convenablement. Pour gérer les risques et les catastrophes, le Fokontany doit posséder au moins un WC public avec un lave-mains à côté, approvisionnement d'eau. Aussi, les écoles, groupements, associations existants dans le Fokontany doivent être A.W et que le taux de prévalence de maladie diarrhéique doit être faible. Pour atteindre notre objectif, le Fokontany doit bénéficier d'un suivi systématique et régulier pour vérifier l'évolution.

2- Les autorités compétentes auprès du Fokontany doivent participer activement à la mise en place de l'EAH dans son Fokontany. Il en est de même des comités de santé qui doivent avoir une relation permanente avec les autorités locales. Il doit y avoir des personnes ressources dans chaque hameau (cinq personnes ressources) ayant le sens de leadership et qui ont la capacité de transmettre des messages auprès des ménages. Les animateurs Villageois, Comités de santé doivent recevoir des formations une fois par trimestre sur l'IEC, CCC, Mobilisation sociale, médiation pour la santé.

3- Tous les ménages doivent être informés et sensibilisés sur l'importance des trois pratiques clés et surtout sur les différentes méthodes alternatives et des PAFIS. Tous les ménages doivent obtenir les mêmes connaissances et informations à partir des sensibilisations déjà réalisées. Les ménages informés et sensibilisés essaient d'adopter un nouveau comportement mais cela ne veut pas dire que tous ceux qui sont sensibilisés mettent en pratique les trois messages clés. Ils acceptent peut être de suivre ces pratiques mais ils préfèrent encore tenir le rôle d'observateurs.

4- Les 75% des ménages sont convaincus de la pratique des trois messages clés pour lutter contre la maladie diarrhéique. Les 50% des ménages partagent ses connaissances sur les raisons qui les ont poussés à faire adopter ce nouveau comportement à d'autres populations qui ne sont pas encore convaincues.

Le changement de comportement sera effectif si les ménages font la pratique et partagent leurs connaissances, leur vécu à d'autres ménages qui sont encore réticents. En fait, pour qu'on puisse arriver à ce changement de comportement en matière d'éducation sanitaire, il est indispensable de savoir d'abord ce qu'est le PRECIS. Le PRECIS est un outil qui facilite la transmission des informations et des messages qu'on veut émettre. PRECIS = Physique, Rationnel, Emotionnel, Compétence, Interpersonnel et Structurel. Les étapes de changement de comportement sont très importantes afin de pouvoir observer les perceptions de la population sur la gravité des maladies d'origine hydrique comme la diarrhée et l'adoption de nouveau comportement. Il est à noter que le PRECIS n'est pas la seule méthode qui rend facile la transmission des informations ou messages.

Les critères ci-dessus nous permettent d'identifier les activités que nous devons mener auprès du Fokontany d'Antamboho pour faire de lui un Fokontany A.W. D'après les concepts de développement et de pauvreté que nous venons de voir ci-dessus, nous constatons que EAH contribue à la réduction de la pauvreté à Madagascar, il a alors des fortes relations avec le développement. En plus, il facilite la réduction de taux de prévalence des maladies diarrhéiques surtout pour les enfants de moins de cinq ans. Mais pour arriver au développement et au changement de comportement des ménages en matière d'EAH, il est nécessaire d'éduquer la population, éducation sanitaire sur les PAFIs et les méthodes alternatives sur l'EAH... Aussi que la réduction de la pauvreté nécessite une forte éducation, le taux d'alphabètes doit être très élevé dans un Fokontany, si ce n'est pas le cas, la population n'a pas la possibilité d'envoyer des demandes de partenariats auprès des bailleurs or il reste toujours dans la situation de la pauvreté.

Section 2 : Théories de l'éducation

L'éducation tient une place importante dans le cadre du changement de comportement de chaque individu. La mise en place d'un Fokontany A.W nécessite un changement de comportement en matière d'EAH de la part de la population. Par conséquent, l'éducation sanitaire s'avère importante pour eux pour leur permettre de se défaire de leurs mauvaises habitudes. Dans la réalisation d'une animation, nous devons toujours faire une éducation sanitaire pour les animés, en fait, la connaissance du terme éducation nous permet d'éduquer les autres car si nous ignorons ce que l'éducation veut dire, comment saurions nous éduquer les populations ? Pour atteindre notre objectif, nous devons connaître le sens de l'éducation, ses objectifs, ses buts et ses intérêts. █

Par définition l'éducation est l'action qui permet à un être humain de développer ces aptitudes physiques, intellectuelles, esthétiques ainsi que ses sentiments sociaux et moraux. D'une part, elle vient du verbe éduquer qui consiste à former, à apprendre quelqu'un. D'autre part, elle est l'ensemble des moyens à l'aide desquels on dirige le développement et la formation de l'être

humain¹³. C'est le processus dans lequel une ou plusieurs fonctions se développent graduellement par les exercices, elle est relative à la fois au cœur et à l'esprit et s'entend avec les connaissances que l'on fait acquérir et les directions morales que l'on donne au sentiment. L'éducation est différente de l'instruction puisque l'instruction s'enseigne et l'éducation s'apprend ce qui signifie que l'éducation nous fait apprendre de nouvelles connaissances. Dans le processus de l'éducation, la famille a une place importante. Elle est le noyau primitif de l'éducation. Nous devons souligner l'existence de ce noyau primitif de l'éducation qui veut dire atteindre l'individu en profondeur dans la couche anté- intellectuelle de son être, dans ses habitudes, ses émotions. La famille est une école irremplaçable. Elle a un rôle conservateur. Elle se méfie de toute innovation sociale ; elle transforme ce qu'il y a dans l'homme de plus animal mais aussi plus solide. Elle forme ainsi les sentiments en partant des pulsions les plus animales. L'éducation familiale est une éducation permanente jusqu'à ce que l'enfant quitte la maison. Ce sont les raisons pour lesquelles nous avons porté notre éducation sanitaire auprès des ménages du Fokontany d'Antamboho. Nous entendons par éducation c'est aussi transmettre et acquérir une nouvelle valeur, chaque individu et qui consiste à former par la bonne habitude, les sentiments primitifs surtout pour les enfants, les affections, la douleur. L'éducation ne se fait pas seulement à l'école ou dans la famille mais l'environnement peut aussi contribuer à l'éducation de tout un chacun. Pour bien approfondir notre idée force, nous allons voir l'éducation basée sur la société par Durkheim (E) et Fröebel (FAG) sur l'éducation au niveau de la famille.

*A – DURKHEIM Emile : Education et Sociologie (1858- 1917)*¹⁴

Pour DURKHEIM, l'éducation est une chose éminemment sociale. Elle varie suivant les sociétés ; c'est en effet la société qui nous impose l'éducation qui convient ; l'éducation apportée doit être liée à la situation, aux circonstances. L'éducation doit épanouir l'être individuel et elle doit entièrement créer le second c'est-à-dire ce que l'être a encore besoin. L'autorité morale du maître laïc ressemble à celle d'un prêtre qui parle au nom de Dieu dont il se croit, dont il se sent plus proche. Celui-ci a une haute idée de sa mission. Le maître aussi est l'organe d'une grande personne morale qui le dépasse : c'est la société. Etant donné que notre idéal pédagogique est la création de la société, pédagogie et sociologie sont intimement liées. Pour DURKHEIM, la pédagogie est une théorie pratique c'est-à-dire une théorie ayant pour objet de réfléchir sur les systèmes et sur les procédés d'éducation en vue d'en apprécier la valeur et par là d'éclairer et de diriger l'action des éducateurs.

L'éducateur doit connaître :

- l'histoire de l'enseignement
- la psychologie de l'enfant
- la psychologie collective et une solide culture sociologique.

¹³

Madame Andrianaivo Victorine, « éducation » in cours théoriques en dynamique de groupe, Avril 2007, pavillon FPTSD

¹⁴

Professeur Gil Dany RANDRIAMASITIANA in Cours théoriques, pédagogie et relations humaines, 18 Mai 2007, pavillon

Par sa conception de l'éducation, DURKHEIM a réconcilié l'individu et la société. L'éducation est une chose éminemment sociale selon DURKHEIM parce que chaque société, par les héritages socioculturels, les traditions et coutumes, inculquent à l'individu un « habitus » c'est-à-dire un mode de raisonnement, de comportement à travers lequel il se réfère pour interagir avec les autres. Chaque société se fonde sa propre éducation qui diffère d'une société à une autre.

B- Auguste Guillaume- Frédéric FROEBEL (1782-1852)¹⁵

L'éducation commence dans la famille afin d'initier l'enfant à connaître son corps et des objets qui l'environnent. Par exemple, si nous voulons changer le comportement de la population, il faut d'abord la sensibiliser et l'inciter à pratiquer des éducations familiales à la maison sur différents thèmes comme l'hygiène (lavage des mains avec du savon surtout pour les enfants, en fait leur inculquer les causes des maladies ayant pour origine des mains sales ou encore le nettoyage de latrine...).

L'éducation est l'un des droits fondamentaux de l'être humain, tout le monde doit alors bénéficier de ses droits de façon qu'il s'épanouisse et se développe. L'éducation tient un grand enjeu dans le cadre du changement de comportement des individus. A part le droit à l'éducation, il faut que l'être humain bénéficie également de différents droits pour assurer son existence, pour réduire le taux de prévalence des maladies diarrhéiques et la pauvreté. Nous devons promouvoir les droits de l'homme surtout pour les enfants car ils sont les principales victimes des maladies surtout la diarrhée. La jouissance de ces droits demande des activités de la part des autorités compétentes et de la population entière. Des méthodes ont déjà utilisé pour inciter et faire participer la population à prendre en charge leur propre santé et pour promouvoir la résurgence des droits de l'homme. Notre troisième chapitre montre ces différentes méthodes.

¹⁵

FROEBEL, pédagogue allemand, s'inspiré de ROUSSEAU et de PESTALOZZI.

Chapitre III : Des méthodes déjà utilisées pour faire participer la population locale à la prise en charge de leur propre santé et développement

Ce dernier chapitre de la première partie nous montre des méthodes déjà utilisées pour atteindre le développement et le changement de comportement surtout en matière d'EAH. Pour développer, il faut changer d'abord les comportements qui pourraient contribuer directement au développement car ce dernier dépend des acteurs et décideurs de développement. Dans ce chapitre, nous parlerons de la promotion de la santé, de la stratégie Diorano Wash, et la théorie de Prochaska sur la communication pour le changement de comportement.

Section 1 : La promotion de la santé

Dans cette section, nous allons expliquer ce qu'est la promotion de la santé et surtout son importance dans notre recherche. Elle est importante dans la mise en place d'un Fokontany A.W dans la mesure où elle facilite l'identification des déterminants de santé qui nous permettent de connaître les facteurs bloquants et motivateurs des population en matière d'EAH. Nous essayerons de définir la PS, d'exposer les déterminants de santé et les méthodes à utiliser pour la PS.

A- Définition

C'est l'Art et la Science de prévenir les maladies, de prolonger la vie et d'améliorer la santé physique, sociale ...Donner à toute la population, à l'individu le pouvoir de prendre en charge leur santé. Dans ce cas ; il faut progressivement libérer les gens et nous devons faire un processus qui leur confère un pouvoir de façon à ce que ce soit la population elle même qui prépare les activités qu'elle veut réaliser dans la lutte contre la maladie diarrhéique par exemple¹⁶.

Selon la charte d'Ottawa, 1986, c'est un processus qui assure à la population le pouvoir d'agir sur les déterminants de leur santé.

Selon la charte de Bangkok, c'est un processus qui permet aux individus de mieux maîtriser leur santé et les facteurs qui la déterminent. Selon la charte de Bangkok en 2005, quatre engagements ont été pris pour la promotion de santé (placer la promotion de santé au centre de l'action sociale en faveur du développement et faire la promotion de santé une responsabilité centrale de l'ensemble du secteur public donc chacun doit prendre sa responsabilité en faveur de la promotion de leur santé). Dans ce cas, il faut donner des moyens à la communauté, par exemple, si

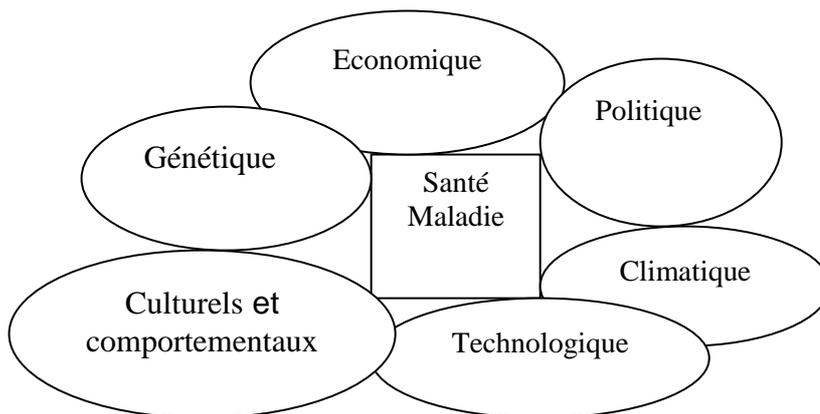
¹⁶ David HOUETO (consultant OMS), atelier de formation sur la " promotion de santé ", 14 novembre 2007, Motel Anosy Antananarivo

nous lui demandons d'utiliser des moustiquaires pour lutter contre le paludisme, il faut que ces moustiquaires existent.

Pour arriver donc dans cette promotion de la santé, il est très important de savoir dans un premier temps quels en sont les déterminants car ce sont ces derniers qui influent directement sur la santé.

B- Déterminants de la santé

Schéma n°1 : Déterminants de la santé



A partir de ce schéma, nous pouvons constater que les déterminants de santé ont beaucoup d'influences dans la promotion de santé et même dans les maladies, ce qui signifie que l'économie, la génétique, les cultures et comportements, la technologie, le climat et la politique ont des influences sur la promotion de santé. En plus, si nous voulons faire la promotion de santé, nous devons connaître d'abord les déterminants de santé c'est-à-dire nous ne pouvons pas dire que nous faisons la promotion de santé sans connaître les déterminants de santé. Actuellement, nous ne devons plus parler de communication pour le changement de comportement (CCC) ou l'Information, l'Education et la Communication (IEC) mais nous devons parler la promotion de santé (PS). La promotion de santé est toujours accompagnée par les déterminants de santé. Il y a encore des facteurs qui influent sur la santé comme le revenu des ménages, le logement, l'environnement, l'équité...

C- Les méthodes utilisées en promotion de santé

Dans la réalisation de la promotion de santé, nous devons utiliser au minimum six méthodes à savoir l'éducation pour la santé, le plaidoyer pour la santé, la mobilisation sociale, la communication pour le changement de comportement, le marketing social et la médiation pour la santé. L'éducation pour la santé consiste non seulement à communiquer des informations mais également à stimuler la motivation, les aptitudes et la confiance nécessaires pour agir dans le sens de l'amélioration de la santé. Le plaidoyer pour la santé est un engagement et un soutien politique pour appuyer le système des programmes de santé. La mobilisation sociale est un vaste effort de

coopération des organisations publiques, privées, nécessaire pour rendre efficaces les grandes actions de la promotion de santé. La communication pour le changement de comportement se distingue par son utilisation systématique par des techniques et méthodes d'une recherche sur la communauté. Le marketing social est une composante de la communication pour le changement de comportement. La médiation pour la santé est l'un des processus dans la promotion de santé.

La promotion de santé possède trois axes stratégiques,

- son premier axe est consacré sur le développement des connaissances et des aptitudes,
- le deuxième axe est relatif à la création de l'environnement favorable et
- le dernier axe parle du plaidoyer.

Dans ces axes, il s'agit de convaincre les gens, les populations du Fokontany de combiner leurs actions individuelles et sociales menées en direction des décideurs et leaders à tous les niveaux pour créer des conditions favorables à la mise en œuvre d'une action d'intérêt social spécialement pour accroître les ressources et le soutien politique à l'action sanitaire.

Pour l'intervention ou action de santé, il faut toujours partir des bénéficiaires et collaborer avec des secteurs autres que la santé. Nous devons aller en dehors du secteur sanitaire pour le bon accomplissement de toutes les activités.

La promotion de santé a sa propre valeur qui s'articule sur la participation à tout niveau c'est-à-dire individuel, Fokontany, communauté..., l'empowerment, le contextualisme, la multi stratégie, la multi sectorielle, l'équité et la durabilité. L'empowerment est un processus par lequel les individus et les communautés ont les conditions de prendre, de promouvoir et d'être réellement acteurs de la transformation de leur vie et de leur environnement. Ce qui signifie que dans la promotion de santé, la population a la capacité de promouvoir leur santé et d'améliorer leur condition de vie. La promotion de santé doit être toujours durable et pérenne, s'adapter au contexte d'un Fokontany où on veut la réaliser, elle ne doit pas aller seul mais nous devons nous appuyer sur des multi stratégies et d'équité.

Nous avons évoqué que la Promotion de la Santé possède des méthodes spécifiques dans sa réalisation. Elle rassemble l'éducation pour la santé, le plaidoyer, la mobilisation sociale, la CCC, le marketing social et la médiation pour la santé. Pour que la PS soit alors efficace, nous devons maîtriser ces éléments. Nous avons vu que la PS est très importante dans l'accomplissement de nos activités sur terrain surtout sur les actions préventives des maladies et la préservation de la santé de la population. Durant notre terrain, nous avons utilisé la PS en particulier le marketing social, la communication pour le changement de comportement avec l'éducation sanitaire et le plaidoyer. Nous parlons de cette promotion de santé pour mettre en relief son importance et ses rôles dans le cadre de la mise en place d'un Fokontany A.W et notre guide de mise en place est orientée vers elle. A Madagascar, la plate forme Diorano WASH participe déjà à la promotion de la santé de la population surtout en matière d'EAH. Dans la réalisation de ces activités, elle essaie de prévenir les maladies d'origine hydrique, mains sales, assainissement adéquat.

Section 2 : La stratégie Diorano- WASH

De nos jours nombreux sont encore les malagasy qui n'est pas au courant de l'existence de cette plate forme, cependant, notre objectif c'est de la leur révéler. La connaissance de cette plate forme nous permet d'identifier les activités en eau, assainissement et hygiène que nous devons sur notre terrain. Actuellement, l'initiative Diorano Wash devient un sujet d'actualité, c'est une nouvelle initiative qui s'installe à Madagascar, elle travaille auprès des régions et des communes.

A- Généralités

Le secteur EAH est pris comme un pilier fondamental du développement économique et social pour la réduction de la pauvreté à Madagascar. L'initiative Diorano WASH, présidée conjointement par le Ministère de l'Energie et des Mines, le Ministère de la Santé, du Planning Familial et de la Protection Sociale et le Ministère de l'Education Nationale et de la Recherche Scientifique, rassemble toutes les parties prenantes et partenaires du secteur Eau, Assainissement, Hygiène à Madagascar. Elle a été lancée pour renforcer les actions de mobilisation, de l'éducation, de développement de capacité, d'appui pour la réalisation d'infrastructures d'eau potable et d'assainissement adéquat. Elle s'appuie également sur l'élaboration d'un plaidoyer auprès des décideurs politiques et des partenaires financiers, d'une part, pour parvenir à la mobilisation de fonds conséquents en lien avec les enjeux, d'autre part, pour asseoir un environnement politique, juridique et institutionnel propice à la promotion, la réalisation et la pérennisation de systèmes d'eau et d'assainissement au sein desquels les systèmes peu coûteux doivent prendre toute leur place.

L'Initiative WASH à Madagascar est reconnue tant au niveau national qu'international. Le gouvernement malgache l'a lancée officiellement aux côtés de Son Excellence Monsieur le Président du Conseil de Concertation pour l'Eau et l'Assainissement le 10 septembre 2002. Cette prise d'initiative est un engagement de notre part dans le cadre de la campagne WASH qui, encore une fois, reflète notre volonté de faire face aux défis du secteur eau potable, assainissement et hygiène de concert avec toutes les parties prenantes à commencer par les bailleurs de fonds en passant par les collectivités territoriales décentralisées, la société civile, le secteur privé jusqu'aux communautés de base. Et ceci pour rendre le secteur EAH un des leviers du développement de Madagascar. Pour illustrer cette position, son Excellence Monsieur le Président de la République de Madagascar a tenu à partager avec ses pairs au niveau des Nations Unies en marge du Sommet Mondial organisé par l'UNICEF au mois d'octobre 2005 les bienfaits et les valeurs ajoutées de la campagne WASH à Madagascar. Quoiqu'il en soit, le gouvernement reconnaît que l'accomplissement des OMD et des objectifs du MAP nécessite une prise en compte des problématiques et des enjeux du secteur stratégique qu'est l'eau potable, l'assainissement et

l'hygiène. Le 27 Avril 2007, la campagne nationale d'éducation sanitaire a été lancée officiellement par le Ministre de la santé, selon le MAP, engagement n°5, défi n°7, action prioritaires n°3. La mise en œuvre de l'initiative Diorano WASH est pilotée par une plateforme qui réunit tous les partenaires intervenants dans le secteur de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène : départements techniques des différents ministères, ONG nationales et internationales, coopérations bilatérales et multilatérales, le secteur privé, la société civile, les partenaires techniques et financiers, les mass-média.

B- But et objectif

Le but de ce document est de faire un saut qualitatif dans le processus de développement grâce à un plan innovant sur cinq ans qui mobilisera le peuple Malgache ainsi que les partenaires internationaux. Il démarrera une croissance rapide, mènera à une réduction de la pauvreté, et assurera le développement du pays en réponse aux défis de la mondialisation et conformément à la vision Madagascar -Naturellement ! Il a comme objectif de contribuer à la réduction des maladies d'origine hydrique, plus spécialement les diarrhées qui constituent l'une des principales causes de morbidité et de mortalité des enfants de moins de cinq ans.

C- Vision

La vision DIORANO-WASH encourage et appuie l'intégration systématique des volets "assainissement" et "hygiène" à tout projet relatif à l'alimentation en eau potable et vice versa.

Le projet HIP est membre de cette plate forme Diorano Wash. C'est un projet de cinq ans qui travaille dans quatre régions. Ces principales activités sont basées sur la mobilisation des trois pratiques clés de Wash à savoir, le lavage des mains avec du savon, l'utilisation effective des latrines, la préservation de la potabilité d'eau. Il vise à réduire le taux de prévalence des maladies diarrhéiques et améliorer la survie de l'enfant. Actuellement, il travaille dans quatre régions qui sont : Analamanga, Amoron'i Mania, Haute Matsiatra et Atsinanana.

Grâce à l'existence de l'initiative Diorano Wash à Madagascar, le secteur EAH commence à prendre une place dans le cadre de développement de Madagascar. Elle s'appuie sur l'élaboration d'un plaidoyer auprès des décideurs politiques. Elle rend le secteur EAH comme un des leviers de développement et des partenaires financiers afin d'avoir d'un environnement politique, juridique, institutionnel propice à la promotion de l'hygiène, santé. Le développement n'aura pas lieu si les ménages/ la population ne changent pas ces comportement surtout vis-à-vis de leur santé. Le changement de comportement de la part des ménages ainsi que des autorités locales assure donc le développement d'un pays.

Section 3 : La théorie de changement de comportement de Prochaska (Cf. annexe n°II)

Enfin nous abordons la théorie du changement de comportement selon Prochaska. Nous pensons que cette théorie nous permet de voir les processus de changement de comportement des ménages et nous orientera déjà vers les activités appropriées pour y parvenir. Travailler avec le Fokontany, modifier les comportements des ménages, tout cela prend du temps, mais ne relève pas de l'impossible, surtout si nous avons déjà des connaissances sur les techniques de changement de comportement.

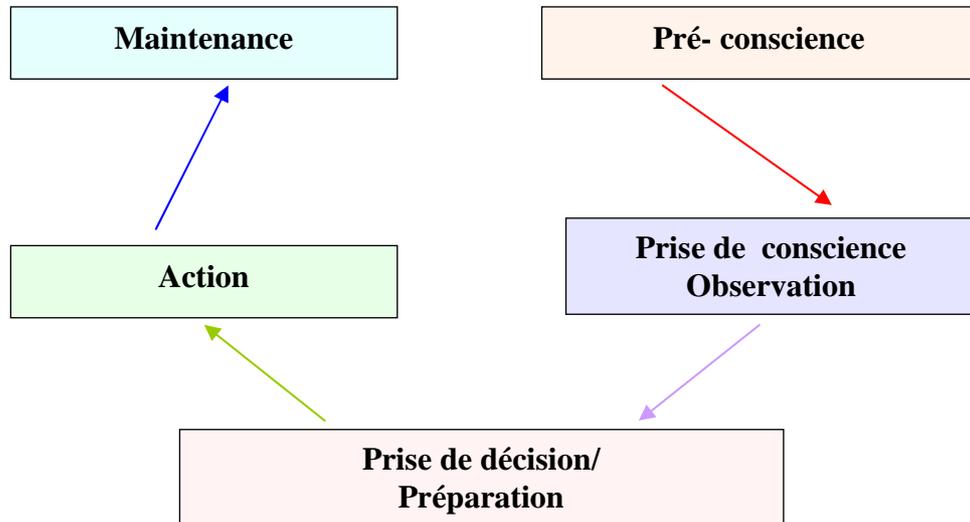
La théorie de changement de comportement nous est très importante, pour développer un Fokontany ou bien pour mettre en place une chose nouvelle dans un milieu donné. Il est nécessaire de changer le comportement des ménages ou des bénéficiaires du projet pour la pérennité de ce dernier. La contribution à la mise en place d'un Fokontany ami de Wash demande de changement de comportement en matière d'EAH de la part des ménages ou des populations locales. C'est pour cette raison que nous allons voir en profondeur les processus et les étapes de changement de comportement. La connaissance de ces étapes nous permet d'orienter nos activités à chaque étape pour atteindre notre objectif. Il y a donc 6 étapes de changement de comportement en général à savoir :

- L'**Ignorance**, c'est à dire qui ne sait rien
- L'**Information**, c'est à dire reconnaître le problème
- La **Connaissance**, c'est à dire obtenir l'information grâce aux sensibilisations avec des supports médiatiques.
- L'**Acceptation**, c'est à dire essayer le nouveau comportement
- La **Conviction**, c'est à dire adopter le nouveau comportement (persuasion clandestine, convaincre)
- L'**Action**, c'est à dire partager les expériences et motiver les autres à adopter le comportement. Sans le savoir, la personne devient un nouveau diffuseur.

Pour avoir une compréhension du processus de changement de comportement, il est judicieux de choisir une théorie que tout le monde peut comprendre et accepter. D'où le choix d'une théorie qui a déjà fait ses preuves dans des pays au contexte similaire au notre.

Certaines personnes sont tout de suite prêtes à entrer en action après avoir entendu un message, c'est-à-dire à adopter le nouveau comportement et d'autres ne sont pas éloignées du parcours décrit sur les étapes. Pour elles, vous aurez besoin de rendre le comportement très attrayant en augmentant leur niveau de compréhension des attributs positifs des actions liées à ce comportement, et de réduire les barrières auxquelles elles doivent faire face pour passer au changement. En outre, les messages ne sont pas parfois la priorité dont elles ont besoin pour être motivées à changer. Des actions/groupes de soutien peuvent parfois s'avérer nécessaires.

Schéma n°2 : Etapes de changement de comportement



A partir du schéma ci-dessus, nous avons vu que les étapes du changement de comportement commencent par la pré conscience (information). Nous voyons que si la personne est informée, elle devient consciente mais pourtant elle reste encore une observatrice. Après quelques jours, des mois ou des années d'observation, elle prend une décision et se prépare à l'adoption d'un nouveau comportement. Après la prise de décision et la préparation, la personne entre en action, elle adopte le nouveau comportement et le maintient après. L'amélioration du comportement sanitaire commence par la compréhension des comportements quotidiens des habitants, est - ce qu'ils sont influencés par des préjugés culturels ou plutôt par un faible niveau d'instruction.

Le changement de comportement demande aussi un changement d'habitude, pour ce faire donc, nous devons connaître ce qu'est l'habitude par rapport à l'habitus. L'habitude est différent de celle d'habitus, selon Bourdieu (P) in sociologie de l'habitus de Bourdieu, il affirme que « l'habitus est l'ensemble des goûts, des aptitudes acquis par un individu au cours du processus de la socialisation placé dans des conditions comparables de socialisation. Des individus auront des habitus proche, vision commun du monde et un style de vie homogène »¹⁷. Aussi qu'il s'agit de ce qu'on a acquis, il est différent de l'habitude, l'habitude est considéré spontanément comme répétitive, mécanique, automatique plutôt reproductrice que productrice or l'habitus est quelques choses de puissamment générateur.

¹⁷ Bourdieu (P) « sociologie de l'habitus de Bourdieu » in cours théoriques de Monsieur Guillaume, professeur de l'Université d'Antananarivo.

Pour conclure cette première partie, nous tenons compte de l'importance des cadres théoriques dans l'élaboration d'un travail. Nous avons vu que la contribution à la mise en place d'un Fokontany ami de Wash demande qu'on entreprenne beaucoup d'activités et requiert des supports théoriques pour appuyer la recherche. En effet, nous avons trouvé dans la première partie les différentes notions théoriques relatives à la pauvreté, au développement, à l'éducation, à la stratégie Diorano Wash, à la méthode accélérée pour l'approche participative et la théorie de changement de comportement avec les critères demandés pour être un Fokontany ami de Wash. Nous avons mis en relief les liens de l'EAH avec les différentes théories que nous avons abordées ainsi que son importance dans le cadre du développement car il permet de faire un saut qualitatif vers le développement rapide et vers la réduction de la pauvreté. L'accès des ménages d'un Fokontany donné aux infrastructures sanitaires en matière d'EAH témoigne du développement de ce Fokontany. L'accès en EAH est donc un des critères de développement. Cette partie nous a offert une opportunité de voir en profondeur l'enjeu de l'éducation sanitaire dans le cadre de changement de comportement et la mise en place d'un Fokontany A.W. En plus, nous avons souligné que la transmission des messages auprès de la population est assurée par l'éducation sanitaire de cette population car l'éducation lui permet d'apprendre les nouveaux comportements qu'elle doit adopter. La stratégie Diorano WASH a également été évoquée dans cette première partie pour permettre une meilleure compréhension de notre domaine de recherche et aussi pour faire connaître aux malagasy l'existence d'une plate forme pour les organismes, projets, société civile...oeuvrant dans le domaine EAH.

DEUXIEME PARTIE

Expérimentation et Approches méthodologiques

Dans cette deuxième partie, nous allons exposer les détails du déroulement de notre terrain, les analyses et interprétations des résultats. Nous avons divisé en trois chapitres bien distincts, le premier est destiné à la présentation de la monographie de la commune rurale d'Ambalavao et le Fokontany d'Antamboho. Le second parle des méthodologies que nous avons utilisées tout au long de notre recherche y compris la phase préparatoire/ préliminaire ou avant l'enquête, la phase de réalisation et la phase de finalisation. Le dernier chapitre concerne les analyses et les interprétations des résultats de notre recherche sur terrain afin d'apporter des suggestions et des critiques constructives.

Nous avons l'intention de présenter cette monographie dans le but de bien connaître notre zone d'intervention. Pour mettre en place un Fokontany A.W, la connaissance du contexte local surtout en ce qui concerne la situation du secteur EAH nous semble fondamentale. La monographie nous permet de situer le Fokontany d'Antamboho par rapport aux critères requis pour devenir un A.W et aussi d'avoir des chiffres comme supports. Les méthodologies sont évoquées dans cette partie afin que nous soyons tenu au courant de toutes les activités que nous avons faites pendant la recherche dans le cadre de la mise en place d'un Fokontany AW. Les interprétations et les analyses sont concentrées sur les résultats sur terrain et nous évoquerons les critiques constructives qui nous conduiront vers les suggestions.

Chapitre IV : Présentation du terrain

En premier lieu, nous abordons toutes les informations nécessaires sur la commune rurale d'Ambalavao et celles du Fokontany d'Antamboho. Pour implanter un projet de développement dans une localité donnée, nous devons savoir d'abord le contexte de cette localité pour éviter l'échec du projet. Par exemple, nous voulons éduquer les ménages à utiliser effectivement les latrines malgré la persistance des tabous contre cette pratique. La connaissance du lieu de recherche est donc très importante pour bien harmoniser toutes les activités à entreprendre et nous aide beaucoup à l'élaboration des questionnaires.

Section 1 : Commune rurale d'Ambalavao

Cette section nous permet de voir la situation géographique et démographique de la CRA, la situation du secteur EAH de la CRA. La situation géographique nous aide de situer la CRA de la région d'Analamanga, son éloignement et sa superficie c'est-à-dire la situation démographique nous renseigne sur le nombre de population, la croissance démographique durant quelques années. Le secteur eau, assainissement nous montre la situation et les problèmes liés à ce secteur. La monographie de la commune rurale d'Ambalavao est nécessaire pour situer le Fokontany d'Antamboho car si nous parlons uniquement du Fokontany, les informations deviennent incomplètes.

A- Situation géographique et démographique

La commune rurale d'Ambalavao est une commune qui se trouve à 27 km au Sud d'Antananarivo, région Analamanga, District d'Atsimondrano. Au nord, il y a la commune rurale de Tsiafahy, au Sud, la commune rurale de Behenjy, à l'Est, la commune rurale d'Ambatofahavalo, à l'Ouest, la commune rurale d'Ambohijoky. Elle a une superficie de 44,8 km² et 9940 habitants, le nombre d'électeurs est de 3439 (monographie de la commune, Avril 2007). Elle est constituée par quinze Fokontany à savoir : Ambalavao, Antamboho, Moratsiazo, Ambohibary, Anosibe, Ambohidahy, Ambohitsilaizina, Ampangabe, Zafimbazahakely, Lohamandry, Manakasina, Amboniandrefana, Ambohidavenona, Ambohibarikely et Ambohimandry.

Sur le relief, la totalité de la commune est composée d'un ensemble de colline à moyenne pente espacée de bas fond qui longe le fond. Une plaine s'étend le long de la rivière Sisaony et Andromba ce qui constitue la majorité de la rizière de la commune. D'après le tableau n°1 ci-dessous, nous pouvons dire que le Fokontany d'Ambohidavenona est le Fokontany le plus peuplé parmi les quinze, il possède 965 habitants, avec une superficie de 3,4 km² et de densité de 283,82 habitants par km². En fait, le Fokontany Zafimbazahakely est le moins peuplé, il n'a que 209 habitants avec 58 électeurs, avec une superficie de 1,1 km² et 190habitants par km².

Tableau n° 1 : Répartition de la population par Fokontany

N°	Fokontany	Nombres d'Habitants	Superficie en Km ²	Densité par Km ²
1	Ambalavao	621	3,5	117,42
2	Antamboho	795	3	265
3	Moratsiazo	844	3,6	234,44
4	Ambohibary	765	4	191,25
5	Anosibe	690	1,7	405,88
6	Ambohidahy	756	1,7	444,7
7	Ambohitsilaizina	664	3,4	189,41
8	Ampagabe	812	4,6	176,52
9	Zafimbazahakely	209	1,1	190
10	Amboniandrefana	460	3,5	131,42
11	Ambohimamory	285	1,7	190
12	Ambohidavenona	965	3,4	283,82
13	Ambohibarikely	805	3	268,33
14	Lohamandry	696	4	174
15	Manakasina	573	2,6	220,38
	Total	9940	44,8	3482,57

Source : Commune Rurale d'Ambalavao Recensement 2006

B- Eau et Assainissement

Actuellement, le Fokontany d'Ambalavao est le seul Fokontany qui a bénéficié de l'adduction d'eau potable grâce aux différentes bornes fontaines qui sont déjà utilisées par la population de ce Fokontany en question. En fait, la commune rurale a un projet en cours sur l'adduction d'eau potable pour le Fokontany d'Ampangabe.

Il est à noter que cette adduction d'eau potable n'est pas celle de la JIRAMA, il s'agit d'une adduction d'eau à partir d'un barrage qui se trouve à côté de la commune. Bref, la plupart de la population de la commune puise de l'eau dans les puits et dans les sources qui ne sont pas protégées. Selon la monographie de la commune rurale d'Ambalavao en Avril 2007, le taux des ménages avec latrines est évalué à 70,20% c'est-à-dire, la plupart des ménages possèdent donc des latrines. Malgré cela, la commune n'a pas encore de W.C public.

C- Santé

En matière de santé, la commune a connu des problèmes sanitaires qui se rapportent au taux de la population desservi en eau potable. Le taux d'accès en eau potable des Fokontany est très bas car seul le Fokontany d'Ambalavao en est desservi. En 2006, le taux de prévalence de maladie diarrhéique atteint encore 4,87%, et celui de la dysenterie est de 8,20% occupant la troisième place sur les quatre maladies qui sévissent le plus dans la commune. Le taux de vulnérabilité est évalué à

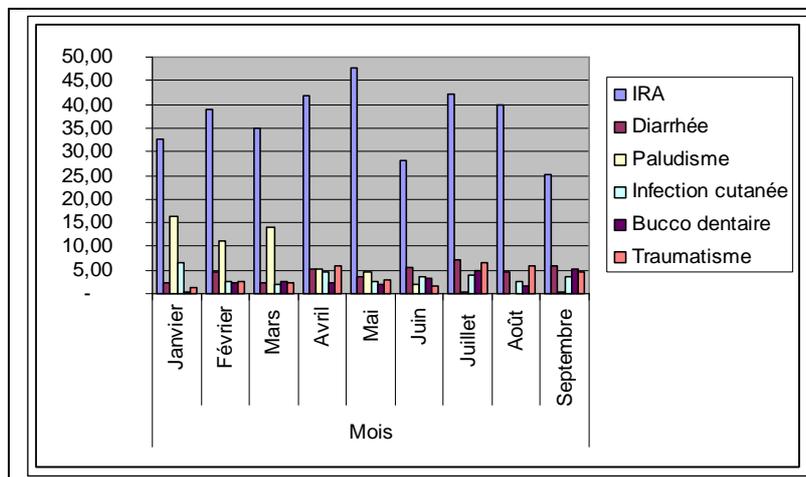
0,164%. En 2007, le taux des maladies change selon les périodes, nous allons voir dans ce tableau ci-dessous ce changement. Même si la commune possède un centre de santé de base ou CSB II, elle a cependant connu des difficultés parce que, d'une part les Fokontany éloignés de ce centre sont encore nombreux et d'autre part, le service de proximité n'existe pas ainsi que les matériels stérilisateurs pour le centre de santé de base II.

Tableau n° 2 : Taux des Maladies en 2007¹⁸

Maladies	Mois								
	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept
IRA	32,80	38,94	35,00	41,71	47,60	28,05	42,22	40,00	25,10
Diarrhée	2,22	4,50	2,30	5,24	3,72	5,61	7,30	4,61	5,80
Paludisme	16,29	10,95	14,21	5,24	4,52	1,98	0,31	-	0,20
Infection cutanée	6,66	2,54	1,84	4,69	2,65	3,63	3,80	2,76	3,52
Bucco dentaire	0,30	2,15	2,63	2,20	2,12	3,30	4,76	1,53	5,31
Traumatisme	1,23	2,54	2,36	5,80	2,90	1,65	6,66	5,84	4,56

Source : CSB 2007

Figure n° 1 : Taux des Maladies en 2007



D'après cette figure, nous avons pu constater que l'infection respiratoire aiguë a le taux de prévalence le plus élevé durant ces neuf mois surtout au mois de Mai. Au mois de janvier, février, mars, le paludisme a un taux de prévalence élevé après l'infection respiratoire aiguë. Cela est dû à la saison de pluie. A Madagascar, la période de pluie favorise la prolifération des mouches,

¹⁸

Grille de suivi des indicateurs au niveau CSB, proportion des cinq principales causes de PSP

moustiques qui sont les vecteurs du virus de paludisme. Ensuite, la maladie diarrhéique existe pendant toute l'année, avec un taux élevé du mois de juillet au septembre. Enfin, le traumatisme, l'infection cutanée et bucco-dentaire arrivent respectivement au quatrième, cinquième et sixième rang des six maladies les plus fréquentes de la commune. Notons en passant pour le lavage des mains avec du savon contribue aussi à réduire jusqu'à 16% le taux de prévalence des IRA¹⁹

Auprès de la commune et CSB II, nous n'avons fait qu'informer et sensibiliser les autorités locales (Maire, S.G....) et le Médecin chef avec tout le personnel de santé (COSAN et AV)²⁰ sur les trois pratiques clés de Wash²¹. Dans cette commune, c'est le chef Fokontany qui assure le rôle des COSAN.

La monographie de la CRA nous permet de connaître la situation d'EAH de la commune, en plus, elle nous permet de choisir un Fokontany pour la recherche. D'après les données ci-dessus, nous avons vu que le taux des maladies diarrhéiques est encore faible dans cette commune et nous avons à la maintenir. La connaissance de la situation de la CRA ne suffit pas de connaître le Fokontany d'Antamboho pourtant nous devons aussi connaître la situation de ce Fokontany.

Section 2 : Le Fokontany d'Antamboho

Dans le cadre de notre recherche qui a comme thème " contribution à la mise en place d'un Fokontany ami de Wash " cas du Fokontany d'Antamboho, nous avons focalisé notre recherche dans ce Fokontany.

Le Fokontany d'Antamboho est l'un des Fokontany qui constitue la commune rurale d'Ambalavao. Il se trouve à 3 km du chef lieu de la commune. Il possède une école primaire publique (EPP) pour 114 élèves et 4 enseignants. Le Fokontany d'Antamboho est constitué par les **5 secteurs à savoir : Antamboho, Mangaika, Betanimena, Antsahabe, Andravitany.**

D'après notre observation, nous relevons que ce Fokontany a connu des problèmes d'accessibilité en eau potable. Actuellement toute la population puise de l'eau dans les puits et des sources qui sont non protégées. Néanmoins, la population ne connaît que l'ébullition et le sûr'eau comme méthode de traitement d'eau.

En ce qui concerne l'assainissement, les 61,94 % des ménages du Fokontany ont des latrines mais ils sont presque inacceptables (sales, ayant de mauvaise odeur, pas de porte...). Ces situations nous ont incité à renforcer la mobilisation et l'éducation sanitaire au sein de ce Fokontany.

¹⁹ Source : l'initiative LMS, Banque mondiale

²⁰ COSAN : Comité de Santé ; AV : Animateur Villageois

²¹ Lavage des mains avec du savon, utilisation effective des latrines (hygiénique), préservation de la potabilité ou qualité de l'eau du point du paysage jusqu'à la consommation

Tableau n°3 : Taux d'accessibilité des latrines par ménage

Fokontany	Nombre des toits	Nombre des latrines	Pourcentage
Lohamandry	96	80	83,33
Amboniandrefana	58	36	62,06
Anosibe	71	60	84,50
Moratsiazo	89	48	53,93
Ambohitsilaizina	102	95	93,13
Ambohibarikely	120	100	83,33
Ambohidavenona	140	90	64,28
Ambohimamory	33	16	48,48
Zafimbazahakely	19	16	84,21
Ampagabe	102	63	61,76
Antamboho	113	70	61,94
Ambalavao	73	70	95,89
Ambohidahy	80	36	45
Manankasina	76	55	72,36
Ambohimamory	110	70	63,63
Total	1282	900	70,20

Source : Monographie de la commune Avril 2007

Pour le Fokontany d'Antamboho, le taux d'accès des ménages aux latrines est de 61,94%, le nombre des toits est de 113 et le nombre des latrines est 70. Ces chiffres nous incitent à faire des interventions pour faire accéder les 75% des ménages dans le Fokontany aux latrines. En plus, l'élimination des excréta humains est très important or nous devons les sensibiliser et les éduquer sur l'utilisation effective de ces latrines et de mettre un dispositif des LMS à côté. Les excréta sont des terrains propices à l'évolution des microbes, sources de nombreuses maladies dont les maladies diarrhéiques, bilharzioses, choléra...La bonne évacuation des excréments est l'une des barrières primaires à la transmission de ces maladies étant donné qu'elle aide à empêcher que les micro-organismes, qui en sont les causes, se propagent dans l'environnement. Cependant, l'utilisation des latrines pourrait être influencée par des conditions socio économiques. Dans le Fokontany d'Antamboho, le Chef Fokontany a déjà pris une mesure sur la non possession des latrines. Chaque ménage doit avoir une latrine et pour vérifier l'application de cette mesure, les animateurs villageois et les comités de santé sont mobilisés et un suivi est réalisé tout au long de ces activités.

Sur le lavage des mains avec du savon, la population semble encore ignorer l'importance et les causes d'adoption d'un nouveau comportement, elle n'est pas au courant de l'importance de ce simple geste, pourquoi elle doit se laver les mains surtout avec du savon avant de manger...(cinq moments clés)²².

²² Avant de préparer le repas, avant de manger, après chaque selle, laver systématiquement les mains dès qu'ils sont sales, après la défécation ou à la sorti de latrine.

A- Type de population et caractéristiques

Il s'agit d'une population paysanne, rurale, âgée de 0 à 60 ans et plus. Les activités Génératrices de revenus sont basées sur l'agriculture surtout les cultures des fleurs coupées, ananas, fraises qui sont les spéculations spécifiques des populations, à part de la riziculture et les cultures de contre saison, l'élevage. Selon la monographie de la commune rurale d'Ambalavao en Avril 2007, le nombre de la population de ce Fokontany est évalué à 795 habitants dont 113 toits.

Tableau n° 4 : Répartition de la population par âge et par sexe

Fokontany	Masculin					Féminin				
	0 - 5	6-17	18-60	61 et plus	Total	0 - 5	6-17	18-60	61 et plus	Total
Antamboho	138	96	126	19	390	128	156	114	18	416
Pourcentage	35,38	24,61	32,30	4,87	100%	30,76	37,5	22,98	4,32	100%

Source : Donnée Communale

Figure n°2 : Répartition de la population par âge et par sexe

D'après ce tableau et cette figure, nous pouvons évoquer que les femmes sont plus nombreuses par rapport aux hommes. Pour ce qui est des enfants de moins de cinq ans, ils sont au nombre de 266 dont 138 garçons et 128 filles. Nous pouvons dire que 33,95 % de la population du Fokontany d'Antamboho sont tous des enfants de moins de cinq ans. Ce pourcentage nous incite à mettre en place une stratégie pour que ce Fokontany devienne un A.W afin de prévenir les maladies diarrhéiques chez les enfants de moins de cinq ans en particulier ceux de moins de deux ans. Nous pensons que si ce Fokontany devient un A.W, sa population pourra changer leur comportement en

matière d'EAH (Pratique des trois messages clés de Wash²³). Rappelons que le lavage des mains avec du savon peut réduire de 45% le taux de prévalence des maladies diarrhéiques tandis que l'utilisation effective des latrines lavable et nettoyé peut la diminuer de 32% et la préservation de la potabilité de l'eau du point de puisage à la consommation la ramènerait à 39%²⁴.

B- Problèmes de la population

Selon l'entretien avec le Président du Fokontany en octobre 2007 à Antamboho, le problème majeur de la population est le problème et insécurité d'ordre foncier car jusqu'à ce jour, la majorité de la population locale n'a pas de titre pour leur terre et certains ménages n'ont pas de surface à cultiver. En effet, la malnutrition existe dans ce Fokontany car les 30 % des terres cultivables sont occupés par la culture d'ananas.

De plus, le revenu de chaque ménage est faible puisque les sources de revenus dépendent du cours de l'ananas et des fleurs coupées qu'ils produisent. Le prix de l'ananas est instable, il dépend de la saison. L'accès en eau potable reste encore un problème pour la population et le Fokontany d'Antamboho, ils ont encore des difficultés sur l'accessibilité aux infrastructures sanitaires en matière d'EAH comme des laves mains, bornes fontaines, latrines publiques. Dans le domaine de l'éducation, l'école souffre du manque d'enseignants c'est à dire qu'au lieu de six enseignants, il n'y a que quatre. Par conséquent la surveillance des élèves laisse à désirer, par exemple en matière de lavage des mains et de maintien de la propreté.

C- Rôles de l'Animateur villageois et du Chef Fokontany (COSAN)

L'animateur villageois et le chef Fokontany ont des rôles très importants dans la mobilisation de la population du Fokontany d'Antamboho, c'est eux qui vont transmettre tous les messages autour des PAFIs et des méthodes alternatives en matière d'EAH.

Le comité du Fokontany participe et contribue de manière permanente et effective sous l'autorité du chef Fokontany aux activités de développement du Fokontany, socio économiques, aux activités éducatives, socio culturelles, mobilisation sociale, communautaire et développement en matière sanitaire, activités de préservation de l'environnement.

Dans le Fokontany d'Antamboho, le comité de santé (Cosan) assume les mêmes rôles que l'animateur villageois car ils ont pour mission de mobiliser et d'animer tous les ménages de prendre en charge leur santé surtout le secteur EAH. Le choix des Cosan se fait par le centre de santé de base II et l'animateur villageois est choisi par des responsables compétents du Fokontany. Chaque Fokontany de la commune rurale d'Ambalavao possède des COSAN et AV. Ils ne travaillent pas tous les jours, c'est une action de volontariat, ils ne sont pas payés mais touchent des récompenses ou des indemnités pendant les formations.

²³ Op.cit page 35

²⁴ Source : Evans 2005

Selon le titre III qui s'articule sur l'organisation et fonctionnement des comités communautaires²⁵, article 9, le COSAN est la structure de référence pour toute activité de développement sanitaire à réaliser au niveau du Fokontany. L'article 11, parle que le COSAN est composé de 1 représentant par village composant le Fokontany, la désignation de ces Cosa a été fait durant l'A.G provoqué par le chef Fokontany au niveau du Fokontany ou de village. Le mandat est de trois ans renouvelable (article 12). Le chef Cosan Fokontany représente les membres du Cosan Fokontany au niveau de la commune (article 15). Selon l'article 15, les membres du Cosan Fokontany bénéficient d'une indemnité dont le taux et la régularité sont fixés par l'A.G du Cosan de la commune. Les taux ainsi fixé doivent être approuvés par le Maire.

En tant qu'animateur villageois et comité de santé, ils ont les rôles de :

- assurer la sensibilisation et animation des ménages sur les PAFIs et les méthodes alternatives en matière d'EAH (utilisation des latrines, le lavage des mains avec du savon, la préservation de la potabilité d'eau) surtout pendant l'assemblée générale du Fokontany,
- assurer le suivi des activités qui sont déjà réalisées,
- assister à des formations sur la santé plus particulièrement l'EAH,
- faire un rapport des activités, situations du Fokontany lors du passage des responsables de santé et de HIP,
- porter aux responsables les aspirations, les problèmes de la population sur l'accès en infrastructures sanitaires

Si nous nous référons à cette monographie sur les critères de mise en place d'un Fokontany A.W, nous avons constaté que le Fokontany d'Antamboho en remplit seulement quelques uns des critères. La connaissance de la situation et les réalités concrètes de ce Fokontany nous permet d'identifier les démarches rationnelles que nous voudrions mener sur le terrain afin d'atteindre l'objectif. La présentation de la monographie est importante avant de penser aux activités à réaliser et les démarches rationnelles de la recherche. Nous ne pouvons pas alors tout suite établir des démarches si nous ne savons pas encore la monographie du milieu de recherche pour éviter la non implication des bénéficiaires aux activités réalisées.

²⁵

Santé Net, " pré validation du texte régissant le dit Comité", n°065/08, 05 février 2008,

Chapitre V : Démarches rationnelles de la recherche

Nous évoquerons dans les trois sections de ce chapitre les différentes phases de notre recherche à savoir la phase préliminaire (pré enquête ou préparatoire), la phase de réalisation (phase d'enquête) et la phase de finalisation. Nous divisons en trois phases notre recherche afin de bien planifier les activités que nous voudrions réaliser et de bien organiser notre démarche rationnelle. Le croisement de notre recherche par rapport aux critères de la mise en place et les informations mentionnées dans la monographie demande une bonne organisation et planification des activités. Tout d'abord, nous allons présenter la première phase de la recherche.

Section 1 : Phase préliminaire/ préparatoire/ pré enquête

Dans cette section, nous avons l'opportunité de voir toutes les activités que nous avons faites avant notre descente sur terrain. Pendant la phase préparatoire, nous avons participé à de nombreuses réunions trimestrielles avec l'Hygiene Improvement Project. C'est une grande occasion pour nous car ces dernières nous ont permis de renforcer notre capacité sur la planification des activités, sur les différents aspects de budgétisations et les techniques d'approche sur terrain. Nous avons eu aussi l'avantage d'assister à de nombreuses formations sur les PAFIs et les méthodes alternatives autour d'EAH. Dans cette section, nous parlons donc de tous les bénéfices que nous avons eu durant la phase préparatoire. Nous essayons aussi de parler des limites et des difficultés que nous avons rencontrées.

A- Documentation

Avant le terrain, nous avons fait des collectes de données auprès des bibliothèques, des ministères à savoir le ministère de la santé du PF et de al protection sociale, l'INSTAT, le ministère de la justice. Pour étoffer les données, nous avons fait des recherches sur Internet pour chercher d'autres informations autour d'EAH. Dans le cadre des collectes des données, nous avons aussi consulté des journaux officiels, ces derniers nous permettent d'avoir des autres informations sur la situation d'EAH à Madagascar. Notre collecte des données continue jusqu'à la rédaction du mémoire pourtant ce n'est pas la seule méthode car il fallait des descentes sur terrain.

B- Assistance à des réunions trimestrielles de HIP

Dans le cadre de renforcement de notre capacité, nous avons assisté à des réunions trimestrielles. Elles nous permettent de nous familiariser au monde professionnel et de bien organiser et de planifier toutes les activités que nous voulons réaliser pendant notre terrain.

Ces ateliers ont eu pour objectif d'harmoniser la connaissance et la perception des participants sur les rôles et missions de HIP, de planifier les interventions pour le trimestre suivant et aussi à initier l'équipe sur la partie suivi et évaluation. Ainsi que de faire des échanges, de restitution des réalisations du trimestre et d'orienter les coordinateurs et le personnel de HIP sur la

planification de chaque activité et sur la budgétisation. Le problème de temps reste encore pour nous une limite sur cette session car acquérir des compétences effectives en suivi et évaluation en revue reste une initiation. Après ces rencontres trimestrielles, nous avons acquis de nombreuses connaissances comme les techniques de planification des activités et les formations sur la méthode de suivi et évaluation d'un projet. Ces nouvelles connaissances nous permettent d'élaborer notre propre projet sur la mise en place d'un Fokontany A.W. En effet, notre présence est une occasion de voir en profondeur les réalités d'un projet, comment identifier les activités, quels sont les indicateurs et les processus qu'il faut suivre, comment présenter un rapport d'activité.

C- Formation pour le renforcement de capacité sur les PAFIs et les méthodes alternatives en EAH

Avant la descente sur terrain, nous avons eu l'opportunité d'assister à de nombreuses formations sur les méthodes alternatives et les PAFIs. Nous avons assisté à deux ateliers de formations avec les bénéficiaires de fonds de HIP et les Chefs ZAP d'Antananarivo Renivohitra. L'objet de notre formation s'est orienté sur les PAFIS et les méthodes alternatives en EAH ; PAFIs veut dire Petites Actions Faisables mais Importantes. Petite signifie séquence bien définie, engagement minimum et échelle individuelle. L'action c'est un acte, comportement, initiative observable, faisable signifie réalisable avec des conditions de réalisation minimale et importante avec le maximum d'effet, une performance. Les PAFIs sont donc des engagements minimes ayant une performance concrète qu'on peut réaliser. Ces formations nous apportons de nombreuses connaissances sur ces méthodes. Elles nous aident sur notre intervention sur terrain relative aux techniques de négociation, des méthodes alternatives auprès des ménages du Fokontany d'Antamboho en particulier sur la transmission des trois pratiques clés. En plus, nous avons bénéficié des séquences de jeux de rôles, des sketches pendant la formation et d'une pratique de négociation sur terrain autour des PAFIs et des méthodes alternatives sur le domaine de l'eau.

Photo n°1 : Pratique de négociation sur terrain



Cliché par Annick– 28 Novembre 2007

Sur cette photo, nous voyons des hommes et une femme qui sont en train de faire une technique de négociation sur la méthode alternative et les différentes PAFIs sur le domaine de l'eau. L'homme qui porte un short bleu et un sous vêtement blanc avec sa fille sont nos clients pendant notre terrain. Notre mission est de convaincre ces clients à protéger leur source qui est leur seul point d'eau, nous les avons conseillés quelques PAFIs. Par exemple, nous les avons incités à mettre une couvercle au dessus de la source et de l'entourer avec des briques afin d'éviter les eaux insalubres qui entrent dans la source. Notre négociation est très difficile car nos clients sont très réticents mais lorsqu'ils savent l'importance de la préservation de la potabilité de l'eau, ils sont

convaincus de faire les PAFIs. À la fin de notre rencontre, nous les avons prévenus d'un éventuel suivi au mois de décembre suivant et nous les avons remercié pour leur chaleureux accueil.

D- Elaboration du questionnaire

Après toutes les études, nous avons élaboré un questionnaire pour faciliter notre descente sur terrain afin d'identifier les besoins et problèmes de la population en matière d'EAH. Notre enquête s'est effectuée auprès des ménages et le questionnaire se rapporte sur les conditions de vie des ménages d'Antamboho : niveau d'éducation, nombre des enfants dans chaque ménage (moins de 5 ans, scolarisés, non scolarisés), l'accès aux infrastructures sanitaires surtout en EAH, les facteurs motivateurs et les facteurs bloquants des ménages sur la pratique d'EAH, les perceptions des ménages sur l'EAH.

Les activités effectuées durant la phase préparatoire nous permettent de renforcer notre capacité, par conséquent, notre phase de réalisation n'est plus difficile. La phase préparatoire se fonde alors sur la préparation de la descente sur terrain, dans cette dernière que nous déterminons les outils de recherche. Après cette phase, nous avons pratiqué tout de suite notre descente auprès de CRA et du Fokontany d'Antamboho. Avant d'entamer à la phase de réalisation, nous devons d'abord bien préparer toutes les activités que voulons faire durant les collectes de données, enquêtes... Si tels en sont les méthodologies durant la phase préparatoire, quels en sont les démarches que nous avons suivi dans la phase de réalisation ?

Section 2 : Phase de réalisation

Dans cette deuxième section, nous allons présenter les démarches que nous avons utilisé durant la phase de réalisation à savoir l'état de lieu, le plaidoyer et les enquêtes. Notre première réalisation s'est orientée vers un plaidoyer auprès des autorités locales afin que nous puissions avoir une autorisation pour toute éventuelle descente nécessaire. En plus, ce plaidoyer est aussi une occasion pour nous de demander la collaboration et la coopération avec les autorités sur la mise en place d'un Fokontany A.W. Notre deuxième intervention s'est orientée vers l'état de lieu qui permet d'identifier la situation d'EAH dans le Fokontany. Enfin, notre dernière intervention est consacrée sur les enquêtes et sensibilisations.

A- Plaidoyer avec l'autorité locale

Le mois d'octobre 2007, nous avons discuté avec le Chef Fokontany et le Secrétaire général de la CRA sur la situation du Fokontany en matière d'EAH pour connaître leur propre point de vue. Nous avons pu collecter de nombreuses données comme celles des conditions de vie de la population locale : leur mentalité face à un nouveau concept de développement, leurs problèmes surtout en matière d'EAH, les blocages qui les empêchent de pratiquer les trois messages clés de WASH.

Cette discussion nous permet de connaître les problèmes, les aspirations du Fokontany et de la population locale sur le secteur EAH. Ensuite, nous avons profité de la présence du chef Fokontany et du Secrétaire général de la commune pour parler des activités que nous voulons mener dans leur circonscription administratif surtout auprès du Fokontany d' Antamboho. Enfin, nous avons demandé leur collaboration, leur coopération dans la réalisation de nos activités surtout sur l'atteinte d'objectif " mise en place d'un Fokontany A.W : cas Fokontany Antamboho ".

Après le plaidoyer avec le chef Fokontany et le Secrétaire général de la commune, nous avons pu avoir une autorisation pour toutes les éventuelles descentes sur terrain nécessaire. Le plaidoyer ne s'agit pas non seulement d'une demande d'autorisation. Il s'agit aussi d'inciter les autorités locales à insérer dans les règlements intérieurs du Fokontany les sanctions ou les dîna pour les ménages qui n'ont pas de latrine, de point d'eau protégé, d'hygiène adéquat (la propreté des alentours ou de l'environnement). Juste quelques jours après notre plaidoyer, le chef du Fokontany d'Antamboho a décidé de sanctionner les ménages qui n'ont pas des infrastructures en EAH acceptable pour la santé. Nous pensons que cette prise de décision nous permet d'établir un contexte favorable dans ce Fokontany.

Photo n°2 : La discussion avec les autorités locales



Cliché par le Responsable de HIP

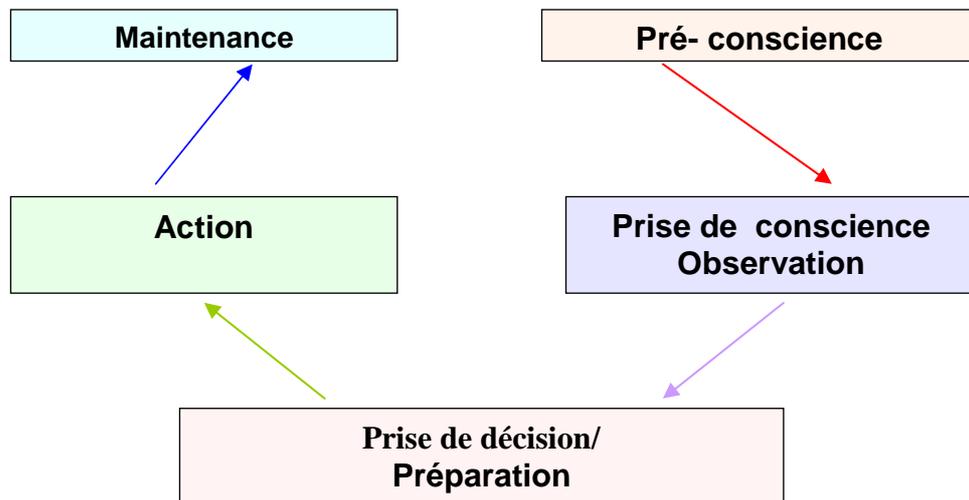
B- Etat de lieu surtout en matière des infrastructures sanitaires

Avant la formation que HIP a dispensé aux A.V et COSAN, la population d'Antamboho ne connaissait pas encore le tippy tap pour le lavage des mains avec du savon, les PAFIs et méthodes alternatives en matière d'EAH. Cependant, certains des ménages ont déjà utilisé d'un seau comme des laves mains. Le 28 Août 2007, le Projet d'amélioration de l'hygiène (HIP) a dispensé une formation sur les PAFIs et les méthodes alternatives sur le domaine d'EAH pour les A.V et les COSAN avec les autorités locales présents de la CRA. Nombreux sont les A.V et COSAN formés

après cette formation, ils sont environ au nombre de 30 en plus des autorités locales qui sont présentes durant la formation. Chaque Fokontany de la commune dispose d'un A.V et d'un COSAN.

Après la formation, Les A.V et les COSAN surtout ceux du Fokontany d'Antamboho sont informés sur les PAFIs et les méthodes alternatives. En se référant à la théorie de changement de comportement selon Prochaska, nous avons observé que les A.V et les COSAN sont déjà arrivés à la troisième étape de changement du comportement en EAH, C'est-à-dire à « la Conviction ». Ils commencent à essayer le nouveau comportement par le nettoyage des latrines, LMS avec le tippy tap... remarqué que la formation dispensée par HIP conduit déjà les A.V et COSAN vers la première étape. Cependant, au moment de notre descente, certains ménages ont commencé de préparer à l'adoption du nouveau comportement.

Schéma n° 3 : Etapes du changement de comportement selon Prochaska



Durant notre première descente, nous avons vu encore que la majorité des maisons n'ont pas encore de tippy tap installé et les points d'eau comme les sources et les puits ne sont pas encore protégés. La visite des latrines nous montre que presque les ménages du Fokontany d'Antamboho ont des latrines. Le taux d'accès aux latrines est évalué à 61 % de la population totale, par contre, certaines latrines sont mal entretenues, sales, avec des conditions inacceptables, sans porte, sans toits, très petites...

Une deuxième descente a été effectuée avec l'équipe de HIP et la Senior Advisor de HIP Washington, Sarah FRY auprès du Fokontany d'Antamboho. Un animateur villageois et un personnel d'appui du CSB nous ont accueilli. En visitant les ménages, nous avons remarqué que des tippy tap ont été installés auprès des latrines traditionnelles. Des puits protégés ménagers et fermés à clés ont été constatés durant cette visite. Des cartes d'invitations de lavage des mains avec du savon sont collées soit à la porte des latrines, soit auprès des tippy tap pour certains ménages.

Spécifiquement dans le Fokontany d'Antamboho, nous avons pu trouver 10 ménages ayant déjà des tippy tap à côté de leur latrine dans le secteur n°1 (secteur d'Antamboho). A cet effet, nous avons estimé que l'A.V et le COSAN ont effectué leurs tâches et leurs devoirs sur la sensibilisation de la population sur les trois pratiques clés de Wash (partage des connaissances). De notre point de vue, nous pensons que la formation dispensée par HIP permet au A.V et au COSAN de changer les comportements, les habitudes en matière d'EAH, d'adopter un nouveau comportement et de partager leurs connaissances aux autres. Pour tous les ménages du Fokontany, nous avons observé que certains ne sont pas encore au courant de l'importance d'EAH ainsi que les causes qui peuvent entraîner les maladies diarrhéiques. Par conséquent, nombreux sont encore les ménages qui ne sont pas convaincus d'adopter le nouveau comportement. Encore dans cette deuxième descente, nous avons pu visiter quelques latrines, certaines sont déjà à peu près acceptables mais les autres sont encore très défavorables surtout pour la santé.

D'une part, certaines sont sales et mal entretenues, sans porte, sans toit, placés dans un endroit très pénible par exemple dans la crèche des bœufs qui est montré dans cette photo.

Photo n°3 : Latrine du ménage d'Antamboho



Cliché par Onja

D' autre part, certaines sont nettoyées et ayant des tippy tap à proximité.

Photo n°4 : Latrine avec un tippy tap à côté



Cliché par Onja

Sur les points d'eau, nombreux sont encore les ménages qui collectent de l'eau dans des sources qui ne sont pas protégées, certains ont des puits mais pourtant l'eau est encore insalubre. La source que nous avons visitée est très propre et l'eau est très limpide, mais elle n'est pas protégée. Ainsi, nous avons conseillé l'animateur Villageois et le comité de santé de sensibiliser les gens du Fokontany usagers de l'eau de la source à programmer un travail commun pour la protection de cette source en brique, en terre.

Photo n° 5 : Latrine et tippy tap auprès de l'école primaire publique d'Antamboho



Cliché par Onja

A partir des photos ci-dessus, nous pouvons constater que les deux tippy tap qui servent pour le lavage des mains avec du savon ne dispose pas d'un porte savon ou même d'un morceau de savon à côté. Ces deux tippy tap sont le seul lave main pour les élèves, elles sont remplies d'eau qui n'est pas parfaitement très clair et se place du côté gauche des latrines. D'après le dire de Monsieur le directeur de l'école, le remplissage de ces bouteilles se fait à tour de rôle par chaque classe. Si le directeur décide de pratiquer ces tippy tap, c'est parce qu'il a été convaincu que l'éducation des enfants sur l'hygiène n'est pas non seulement dans la famille mais elle doit s'élargir jusqu'en classe. Il faut donc apprendre aux élèves de prendre en charge leur propre hygiène dès leur enfance. Au niveau de cette école, les enfants commencent à prendre des responsabilités sur le nettoyage des latrines, et le LMS. La photo à droite montre les latrines de l'EPP, le directeur de l'école nous explique la maintenance et l'entretien de ces dernières. La femme qui est avec le tablier blanc est le médecin chef du CSB d'Ambalavao, l'homme qui est avec le tablier blanc est le directeur de l'école.

Suite à cette descente sur terrain, nous avons pu collecter les problèmes qui empêchent la population d'adopter ce nouveau comportement.

Mauvaise habitude

On entend par habitude la manière d'adopter un geste, un comportement par une personne, de façon répétitive et qui devient un comportement permanent pour lui. Pour faciliter la recherche sur le changement de comportement, il est nécessaire de voir en profondeur les habitudes d'une personne, des villageois "comment elle vit, est ce que la vie est elle routine pour eux ?.....". Ensuite à cette habitude peut s'ajouter aussi les caractères innés de la personne et peut renforcer leurs caractères acquis. La mauvaise habitude est donc un mauvais comportement permanent adopté par une personne, des groupes de personnes, une collectivité et qui peut freiner directement le changement de comportement d'une personne.

Us et coutumes

Avant d'intégrer quelque chose dans un milieu donné, il est toujours essentiel de connaître les us et coutumes existantes dans ce milieu afin de bien organiser toutes les activités que nous voulons mettre en oeuvre. Certaines personnes ont dit qu'il est interdit de frapper les pierres pendant la nuit, les femmes enceintes ne doivent pas porter des ordures. Les autres conservent encore des Us : l'eau de source c'est de l'eau sacrée donc il est propre et il n'est pas nécessaire de la traiter.

Mentalité

La mentalité reste toujours un facteur bloquant qui empêche l'adoption de telle ou telle activité surtout dans le milieu rural. Il s'agit de connaître cette mentalité afin de déterminer les méthodes et approches qu'on doit utiliser dans le cadre de la recherche. La mentalité empêche la population de ne pas rénover, de ne pas s'épanouir... Elle ne veut pas penser à l'importance de la préservation de santé, elle pense toujours qu'elle n'aura pas des intérêts en pratiquant les conseils que l'animateur villageois et le comité de santé ont portés.

Activité génératrice de revenu

La vie dans le monde rural est très dure à cause de leurs activités, des préoccupations qu'ils ne peuvent pas faire telle ou telle chose. La condition de vie de la population due à la dureté des AGR (contrainte de temps) peut constituer une raison qui empêche la population de pratiquer un nouveau comportement. La population est préoccupée de leur travail. Par conséquent, elle n'a pas assez du temps de se laver les mains et de traiter l'eau à boire

Manque de volonté

Ce manque de volonté est relatif aux mauvaises habitudes de la part d'une personne, même si elle est au courant de l'importance de l'amélioration d'EAH, elle ne veut pas faire tout simplement.

Religion

Les traditionalistes ou les conservateurs non chrétiens tiennent toujours les traditions anciennes: l'eau de source est potable car c'est de l'eau sacrée depuis nos ancêtres donc il n'est pas nécessaire de la traiter.

C- Activités Spécifiques de la recherche

A partir de cet état de lieu, nous avons réalisé des activités auprès du Fokontany d'Antamboho pour combler les lacunes afin qu'il devienne un Fokontany A.W. Spécifiquement pendant la réalisation des activités, notre méthodologie est orientée vers le plaidoyer, les enquêtes, les visites à domicile, les sensibilisations pendant la semaine de la mère et de l'enfant et enfin un suivi. Nous pensons que toutes les démarches que nous avons adoptées peuvent aider la population à changer leur comportement en matière d'EAH puisque ce changement est l'un des critères pour qu'un Fokontany soit A.W. L'investigation de terrain fait appel à des différentes techniques et outils de collecte des données. Pour notre investigation concernant la mise en place d'un Fokontany A.W, nous avons utilisé trois outils qui peuvent être pertinents.

1) Visite à domicile

Nous avons effectué la visite à domicile pendant trois jours. Elle a comme objectif de faire connaître et de faire savoir aux ménages l'importance de l'hygiène surtout l'hygiène des mains. Aussi que, l'utilisation effective des latrines c'est-à-dire leur maintenance, leur réhabilitation, leur entretien et leur propreté. Il s'agit de les informer sur les PAFIs et les méthodes alternatives sur les domaines de l'EAH. Pendant cette visite à domicile, nous n'avons pas utilisé des blocs notes mais il nous a suffi de discuter, de donner des conseils aux ménages visités et surtout de gérer la curiosité des visités surtout en matière d'EAH. Pendant la VAD, nous avons fait une observation indirecte²⁶. La réalisation de cette visite est une occasion pour nous de profiter l'approfondissement de notre enquête, après les discussions, nous avons invité le visité à rester quelques minutes pour une enquête autour de leur vie quotidienne et leur situation vis à vis de l'EAH.

2) Enquête

Les 17,18, 19 Octobre 2007, nous avons effectué des enquêtes auprès de 30 ménages du Fokontany d'Antamboho. Nous avons utilisé le technique d'échantillonnage pour la collecte des données en utilisant l'approche par quota. C'est-à-dire, nous avons pris des échantillons au minimum cinq ménages dans chaque secteur (Mangaika, Betanimena, Antsahabe, Andravitany, Antamboho) selon les critères de sélection mise en place par nous-même. Notre échantillon sera composé des ménages. Pourquoi auprès des ménages ? Le ménage se définit comme l'unité économique de base qui pouvait faciliter le changement de comportement de tous les membres de

²⁶ **Observation directe** : le chercheur procède directement lui-même au recueil des informations, sans s'adresser aux sujets concernés en se basant sur l'observation visuelle.

Observation indirecte : le chercheur s'adresse au sujet pour obtenir les informations lequel en répondant participe à la production des informations. Dans ce cas, il y a 2 intermédiaires entre les informations recherchées et les informations obtenues : le sujet parlant d'un côté et l'outil d'extraction de l'information de l'autre.

famille. Bien qu'il y ait une consommation individuelle par exemple, la consommation de l'eau se fait au niveau du ménage, le traitement est donc nécessaire pour préserver la santé. Nous avons choisi le ménage enquêté selon les critères suivant:

- ménage qui se situe dans la circonscription administrative du Fokontany,
- ménage ayant un ou des enfants de moins de cinq ans,
- sans distinction de races, ni niveau d'instruction,
- ménage ne disposant ou disposant des équipements sanitaires en matière d'EAH
- la personne enquêtée doit être adulte plus précisément âgée de 18 ans et plus

Nous avons choisi de faire des enquêtes auprès des ménages c'est que, lors d'un entretien avec une mère de famille dans le Fokontany, nous avons vu qu'elle ignore encore l'existence des PAFIs et des méthodes alternatives sur le secteur EAH. Nous lui avons demandé les moments critiques où elle se lave les mains et celles de ses enfants, elle nous dit que c'est avant de manger. Après cette discussion, nous avons décidé de faire une visite à domicile et des enquêtes pour voir en profondeur l'accès de chaque ménage sur l'EAH. Et aussi de profiter à les informer, les éduquer et les sensibiliser sur l'importance de l'utilisation des PAFIs et méthodes alternatives pour la préservation de la santé surtout pour lutter contre les maladies diarrhéiques. L'enquête, nous permet de discuter longuement avec l'enquêté ou le visité et de collecter le maximum d'informations. Pendant ces trois jours, nous avons pu visiter et enquêter 30 ménages. Dans ce cas, l'observation tient un rôle important, comment sont les milieux environnants, est ce qu'il y a des latrines, des laves mains, des points d'eau ; si les infrastructures sont là comment sont elles ? Est-ce qu'ils sont acceptables, favorables à la santé ? Si non, nous avons décidé tout de suite de leur suggérer de maintenir et entretenir ces infrastructures pour leur part à la réduction du taux de prévalence des maladies diarrhéiques. Durant l'enquête, nous avons profité d'informer les enquêtés sur le contexte national relatif à la gravité des maladies diarrhéiques et leurs causes. Des comportements doivent être adoptés pour préserver leur environnement. L'enquête fait l'objet d'une petite formation pour les enquêtés sur les méthodes alternatives et les PAFIs relatives aux trois domaines : EAH. Pour nous, si on parle de l'assainissement, il s'agit surtout de l'assainissement de base (utilisation effective des latrines c'est-à-dire de l'entretenir/nettoyer). Si on parle de l'eau, il s'agit de la préservation de la potabilité d'eau et enfin, si on parle de l'hygiène, il s'agit du lavage des mains avec du savon à l'aide des laves mains (*Cf. annexe n°III les méthodes alternatives avec les PAFIs*). L'enquête nous permet de savoir le niveau d'instruction des pères et des mères de famille, ainsi que le nombre des enfants de moins de cinq ans, les scolarisés et les non scolarisés dans chaque ménage. Il nous permet aussi à connaître la perception des ménages sur les trois pratiques clés de WASH, les facteurs motivateurs et bloquants pour ces pratiques.

3) Sensibilisation pendant la semaine de la mère et de l'enfant les 22, 23, 24, octobre 2007

La semaine de la mère et de l'enfant organisée par le ministère de la santé, Planing Familial et de la protection sociale, effectuée par le centre de santé de base de la CRA est une occasion pour nous de sensibiliser les mères qui y sont présentes. Durant la campagne, nous avons tenu le rôle d'un enregistreur c'est-à-dire celui qui enregistre les informations concernant tous les enfants qui viennent se faire vacciner. Ce rôle nous permet d'inviter les mères des enfants qui portent leurs enfants à rester après la vaccination pour une sensibilisation. Notre sensibilisation fait l'objet d'une démonstration des PAFIs et des méthodes alternatives relatives à l'EAH.

Après la séance de vaccination, nombreuses sont les mères des enfants qui assistent à notre sensibilisation. Nous avons suivi comme processus pendant la réalisation de cette dernière :

- premièrement, nous avons fait un accueil de bienvenue avec notre présentation et exposé brièvement le contexte national et local, surtout dans leur Fokontany, à propos des maladies diarrhéiques et les causes qui peuvent les entraîner. Nous avons insisté sur l'accès aux équipements sanitaires surtout en EAH c'est-à-dire la protection des points d'eau, l'entretien et l'utilisation effective des latrines et le lavage des mains avec du savon pour l'hygiène des mains.

- Au cours de la deuxième prise de parole, nous avons informé les assistants sur l'existence des PAFIs et les différentes méthodes alternatives autour de l'EAH, ensuite, nous avons fait une démonstration à chaque PAFIs et méthodes alternatives. Durant cette démonstration, nous avons utilisé tous les matériels nécessaires pour bien démontrer les PAFIS. Après la démonstration nous avons invité certaines mères de famille à répéter la démonstration. A la fin de notre sensibilisation, nous avons remercié toute l'assistance qui a sacrifié leur temps pour nous écouter même si les activités sont nombreuses. En effet, nous les avons prévenus qu'un éventuel suivi aura lieu et dont le but est de les inciter à pratiquer les différentes PAFIs. Nous avons remarqué pendant la sensibilisation que l'assistance est intéressée par intervention surtout sur les nouvelles informations sur les PAFIS et les différentes démonstrations que nous avons faites.

Pour mesurer les impacts des interventions que nous avons faites, nous devons réaliser des suivis. Les suivis sont nécessaires pour voir l'évolution du changement du Fokontany, ils aident aussi au changement de comportement des ménages. La section suivante nous permet de voir l'état d'EAH du Fokontany d'Antamboho et d'école primaire.

Section 3 : Suivi « phase de finalisation »

Auparavant, nous avons vu que les 20% des ménages ont utilisé des laves mains dans le Fokontany d'Antamboho. Un mois après toutes les activités que nous avons pu réaliser, nous avons effectué un suivi.

- Notre première descente s'est déroulée le 05 décembre 2007 avec un responsable de HIP. Nous n'avons pas trouvé que 4 ménages ayant des tippy tap dans le secteur n°1

d'Antamboho, tout de suite nous avons incité l'A.V et le COSAN de sensibiliser les populations des 5 secteurs. Après de l'EPP, nous n'avons plus vu les deux tippy tap qui sont mis en place à côté des latrines durant notre première passage avant les activités. Cependant, nous avons vu deux seaux et un gobelet pour le LMS des élèves et nous avons trouvé du savon sur une brique à côté des seaux. L'institutrice nous a annoncé qu'elle a remplacé les tippy tap par des seaux car les tippy tap qui sont mis en place sont toujours détruits par les enfants du secteur 1. Pour ce faire, elle prend des mesures pour maintenir et pour habituer les élèves à se laver les mains par la mise en place des seaux. Après notre suivi, nous avons encouragé les institutrices à continuer les tippy tap car cette méthode est très simple, nous leur avons donnés des bouteilles. Nous avons suggéré l'institutrice à responsabiliser tous les élèves de l'EPP.

- Le 13 décembre 2007, nous avons encore effectué un suivi avec le coordinateur régional de HIP qui est le premier responsable de la commune rurale d'Ambalavao y compris le Fokontany d'Antamboho. Pendant notre descente, nous avons pu voir des changements sur les ménages ainsi qu'au niveau de l'école primaire publique d'Antamboho. Ils sont déjà dans la deuxième, troisième et quatrième étape de changement de comportement en matière d'EAH. Nombreux sont les ménages qui ont essayé d'adopter le nouveau comportement comme le lavage des mains avec du savon soit avec des tippy tap ou avec les seaux + gobelet et d'autres. Certains ont déjà protégé leur source avec des briques et des planches dessus et les ménages qui ont des puits commencent à traiter l'eau à boire ou à utiliser. Ils commencent à protéger leur puit par des petites maisons en dure. Certains ménages ont commencé en plus nettoyer et laver leur latrine et ont placé des laves mains justes à côté. Actuellement le Fokontany applique les mesures ou les dina pour sanctionner les ménages qui n'ont pas des latrines, qui n'ont pas protégé leur source et leur puit ainsi que ceux qui ne respectent pas la propreté de l'environnement c'est-à-dire l'hygiène proprement dite.
- D'après notre dernière descente, nous avons pu trouver des tippy tap mis en place au niveau de l'école, l'institutrice a dit qu'elle a incité les élèves à porter des bouteilles, des cordes pour ceux qui ont à la maison pour les tippy tap.

Photo n° 6 : Les dispositifs de lavage des mains avec du savon de l'EPP d'Antamboho



Cliché par Onja

Elle a responsabilisé chaque classe à tour de rôle sur la sécurisation de leurs tippy tap. D'après tous ceux que nous avons vus lors de notre dernière descente, nous espérons vivement que le Fokontany d'Antamboho puisse devenir un A.W. Si tous les ménages et le Fokontany prennent les responsabilités respectives pour changer leur comportement et pour compléter tous les critères que nous avons posés. Le changement de comportement en matière d'EAH demande beaucoup de temps, du suivi systématique afin d'inciter les ménages à changer leur comportement. Nous espérons que le Fokontany d'Antamboho puisse devenir un A.W. Nous ne pouvons pas dire en ce moment qu'il est déjà devenu un A.W mais nous continuerons toujours notre suivi même si notre stage est terminé.

Ces démarches rationnelles facilitent la planification des activités que nous avons réalisé auprès des ménages et de l'EPP d'Antamboho afin que le Fokontany puisse devenir un A.W. Dans le cadre de notre recherche, nous avons constaté que les trois phases de nos démarches nous ont aidé à hiérarchiser notre résultat de recherche. En plus, elles nous aident beaucoup sur la dépouillement des données et la rédaction des analyses et interprétations des données. Pour que nos démarches soient fiables, quantifiables et qualifiables, nous devons procéder à des analyses et des interprétations des résultats obtenus durant notre recherche.

Chapitre VI : Interprétation et Présentation des résultats d'enquête

Après avoir effectué les visites à domicile et les enquêtes auprès des ménages, nous avons fait le dépouillement des résultats et les informations qui étaient à notre disposition. Le dépouillement nous paraît difficile car nous n'avons pas encore maîtrisé l'Excel pourtant c'est un outil pour le traitement des données. Par conséquent, nous avons perdu beaucoup de temps pendant le dépouillement. Des divers tableaux ont été élaborés ci-dessous pour illustrer les résultats de notre enquête. Nous parlons dans ce chapitre des résultats d'enquête que nous avons eu et aussi les interprétations de chaque résultat. Ce chapitre a été divisé en trois sections bien distinctes. La première section est consacrée pour la présentation des résultats d'enquête relatifs aux conditions de vie des ménages du Fokontany. La deuxième section concerne l'accessibilité des ménages aux infrastructures sanitaires en matière d'EAH et leur pratique d'hygiène (point d'eau, latrine, dispositif de LMS). La dernière section présente les perceptions des ménages enquêtés sur l'importance de l'EAH, les facteurs motivateurs et les facteurs bloquants des trois pratiques clés de WASH.

Notre enquête s'est effectuée auprès des 30 ménages qui représentent tous les secteurs/hameau du Fokontany d'Antamboho. Dans la réalisation de cette enquête, nous avons utilisé la technique d'échantillonnage et l'approche par quota c'est-à-dire, nous avons enquêtés 5 ménages minima dans chaque secteur. Les ménages enquêtés sont choisis selon les critères que nous avons fixés par nous même.

Section 1 : La condition de vie des ménages enquêtés

La connaissance de la condition de vie des ménages nous rend service à l'identification des activités que nous devons ajouter. Nous devons savoir le nombre des enfants de moins de cinq ans dans un ménage, enfants scolarisés et le non scolarisés afin de connaître notre cible et de voir les activités que nous devons entreprendre. Il nous aide à élaborer notre guide technique de mise en place d'un Fokontany A.W. Le niveau d'éducation des pères et mères de famille nous aide à identifier les activités adaptatives auprès de ces ménages pour leur inciter à la pratique des trois messages clés de WASH.

Le tableau ci-dessous sert à connaître les activités que nous devons faire pour changer le comportement de la population surtout les ménages. Nous nous intéressons sur le nombre des enfants dans le but de savoir où est ce que nous devons renforcer la sensibilisation et l'éducation sanitaire en EAH. Est-ce que la sensibilisation ou l'éducation sanitaire se fera auprès des ménages ou bien à l'école ? Dans cette enquête, nous avons définie un enfant, " un enfant s'entend de tout

être humain âgé de moins de 18 ans sauf si la majorité est atteinte plutôt en vertu de la législation qui lui est applicable »²⁷

Tableau n° 5 : Nombre des enfants dans chaque ménage enquêté

Variation du nombre des enfants	Nombre des enfants dans chaque ménage		
	moins de 5 ans	Scolarisés + de 5 ans	non scolarisés + de 5 ans
1	14	6	4
2	6	7	2
3	5	7	0
4	0	2	0
7	0	2	0
Total	25	24	6

Source : *Enquête auprès des ménages du Fokontany d'Antamboho, réalisé les 17, 18, 19 Octobre 2007 par le Stagiaire de HIP*

30 ménages enquêtés = 25 enfants de moins de cinq ans = 45,45 %

= 24 enfants scolarisés = 43,63%

= 6 enfants non scolarisés = 10,90 %

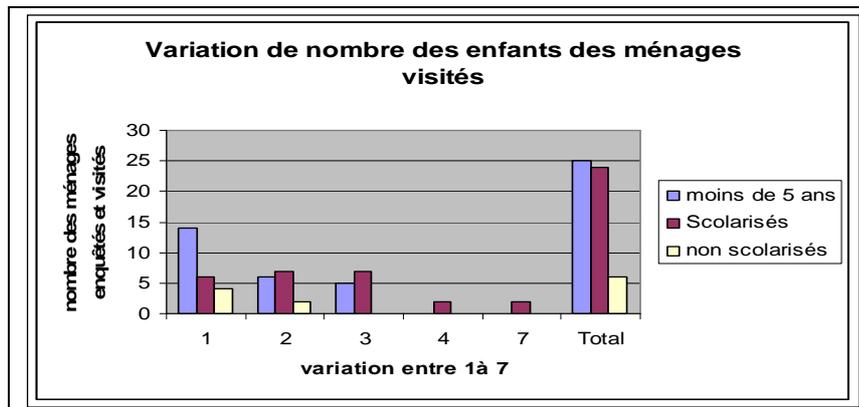
Total = 55 enfants = 100%

Ces pourcentages sont calculés à partir des 30 ménages enquêtés. A partir de ces pourcentages, nous constatons que 56,35% des enfants restent à la maison (enfants de moins de 5 ans et les non scolarisés). Nous devons donc renforcer les sensibilisations et l'éducation sanitaire auprès des ménages (approche ménage) car les 45,45 % des enfants sont le plus victime des maladies diarrhéiques. Aussi, les mères de familles doivent être soutenu et appuyé sur la surveillance et l'éducation sanitaire de ses enfants. Les 45,45 % sont des enfants scolarisés, nous pouvons dire que ces derniers ont déjà bénéficié des sensibilisations et des éducations sanitaires en EAH à l'école. L'école primaire publique d'Antamboho a déjà inséré dans leur programme scolaire le thème Hygiène. Nous pouvons estimer que ces enfants peuvent également sensibiliser et informer leurs parents et les membres de la famille ce qu'ils ont eu en classe. Dans ce cas, ils aident les A.V et les COSAN dans leurs travaux de en matière sensibilisation d'EAH.

²⁷

Assemblée des Nations Unies, « convention relative aux droits de l'enfants » première partie, article 1, 20 novembre 1989 entrée en vigueur le 02 septembre 1990 ratifiée par Madagascar le 19 mars 1991.

Figure n°3 : Nombre des enfants des ménages visités

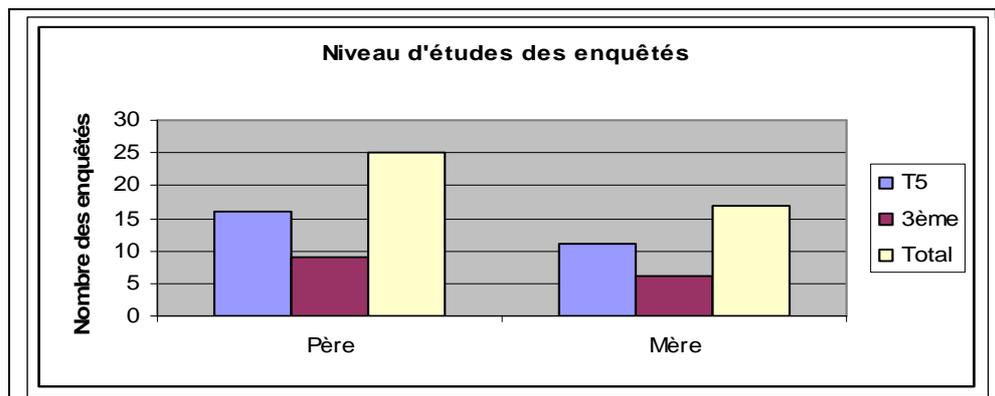


Source : Enquête auprès des ménages du Fokontany d'Antamboho, réalisé les 17, 18, 19 Octobre 2007 par le Stagiaire de HIP

Le niveau d'éducation influe directement la capacité de compréhension de l'individu. Nous devons connaître donc le niveau d'éducation de notre cible afin que nous puissions choisir/ penser les activités que nous voulons apporter pour la sensibilisation.

Si le niveau d'éducation est élevé, il est plus réceptif des messages, par contre si l'individu a un faible niveau d'éducation, il est moins réceptif et réticent. Par conséquent, le changement de comportement va durer longtemps et va se traîner. Dans ce cas, la mobilisation de ces gens demandent beaucoup des efforts de la part des A.V et COSAN, ils devront dépenser beaucoup de temps pour faire comprendre l'individu.

Figure n° 4 : Niveau d'études des Mères et Pères de famille



Source : Enquête auprès des ménages du Fokontany d'Antamboho, réalisé les 17, 18, 19 Octobre 2007 par le Stagiaire de HIP

D'après cette figure, nous avons vu que la classe de troisième est le niveau d'éducation maximum des pères et mères de famille des ménages enquêtés. Si nous nous référons à ce niveau d'éducation, nous pouvons déjà estimer que les pères et mères de familles sont plus ou moins

réceptifs des messages véhiculés durant les éventuelles sensibilisations, campagnes. Pour ce faire, nous devons voir les approches spécifiques pour les inciter et pour changer leur comportement en matière d'EAH. Dans ce temps, les approches ne sont pas faciles car nous pourrions voir des gens réticents à cause de leur faible éducation ainsi que tous les gens n'ont pas le même cadre de référence, capacité d'acquiescer les messages transmis. Cependant, nous pourrions voir aussi des gens qui sont prêts d'essayer le nouveau comportement mais pourtant, son niveau de compréhension est faible or le changement va se traîner.

La condition de vie des ménages et niveau d'éducation des mères et pères de famille ont des influences sur l'accès aux infrastructures sanitaires en matière d'EAH et les trois pratiques. Si les ménages ont des conditions de vie très faible, ils ne pourront pas changer leur comportement, ils n'ont pas des moyens pour accéder aux infrastructures sanitaires. Ensuite, ils sont réticents sur la pratique des trois messages clés de WASH. Dans la section suivante, nous verrons les comportements d'hygiène des ménages enquêtés et leur accessibilité aux infrastructures sanitaire en EAH. La condition de vie et le changement de comportement sont donc interdépendantes, Condition de vie faible = changement de comportement faible / constant et vice versa.

Section 2 : Accès des ménages enquêtés aux infrastructures sanitaires en EAH et leur pratique d'EAH

Cette section illustre l'accès des ménages enquêtés du Fokontany d'Antamboho aux infrastructures sanitaires en EAH. Durant les enquêtes que nous avons effectuées auprès des trente ménages, nous avons pu constater que l'insuffisance des points d'eau protégés reste encore un problème crucial pour les ménages du Fokontany. Même si l'accès en eau potable est une force agitatrice pour la population.

A- Accès des ménages enquêtés aux infrastructures sanitaires en EAH

Tableau n° 6: Accès aux infrastructures sanitaires

Infrastructures	Nombre des ménages enquêtés disposant des infrastructures
Latrines	
lavable	1
nettoyé	18
autres	11
Points d'Eau	
sources	12
puits	17
autre	1
Dispositifs de LMS	
tippy tap	5
gobelet+seau	12
autres	13

Source : Enquête auprès des ménages du Fokontany d'Antamboho, réalisé les 17, 18, 19 Octobre 2007 par le Stagiaire de 'HIP

Ce tableau nous montre l'accessibilité des ménages enquêtés aux équipements sanitaires surtout en matière d'EAH au moment de l'enquête. D'abord, en ce qui concerne les latrines, parmi les trente ménages enquêtés, il n'y a que dix huit ménages qui ont eu de latrine nettoyée au moment de l'enquête. En fait, les 60 % des ménages enquêtés ont alors accès au latrine nettoyée. Pourtant, il n'y a qu'un seul ménage qui a une latrine lavable cimentée (3,33%). Les autres (36,66%) ont eu des latrines mais elles ni sont lavables ni nettoyée. Certaines n'ont pas de toit, placer dans un endroit désagréable, ne sont pas en dure...

Concernant les points d'eau, tous les ménages enquêtés puisent/collectent de l'eau dans les puits et dans les sources. D'après les chiffres sur le tableau ci-dessus, nous voyons que les 96,66% des ménages enquêtés ont des points d'eau, 40% ont des sources malgré tout, ces dernières ne sont pas protégées. 56,6% ont eu des puits. En plus, il n'y qu'un seul ménage (3,33%) qui ne dispose pas de point d'eau, il collecte de l'eau dans la rizière. Nous savons bien que la consommation de l'eau insalubre provoque les maladies d'origine hydriques comme la diarrhée. Dans ce cas, nous devons renforcer donc notre sensibilisation sur le traitement de l'eau à l'aide des méthodes alternatives et des PAFIs afin que chaque ménage puisse traiter leur eau de boisson.

Enfin, en ce qui concerne les dispositifs de lavage des mains, 56,66% des ménages enquêtés ont des dispositifs de LMS dont cinq ménages qui ont des tippy tap et douze ménages ont des seaux et des gobelets. Par contre, 43,33 % (13) des ménages enquêtés ne disposent pas de ces dispositifs. Nous constatons que les quelques ménages qui ont ce dispositif les utilisent conformément.

Si nous nous referons à cette situation, nous pouvons dire que le Fokontany d'Antamboho peut devenir un A.W si les ménages améliorent toujours leur pratique et font un effort sur l'accessibilité aux infrastructures sanitaires en EAH. La majorité des ménages enquêtés ont accès aux infrastructures mais le problème se pose sur l'entretien et la maintenance de ces derniers. Ce phénomène est né grâce au manque des sensibilisations auprès des ménages sur la maintenance de ses infrastructures. En fait, les animations et la vulgarisation des PAFIs et méthodes alternatives en EAH doivent être alors périodiques et systématiques afin que les ménages adoptent petit à petit le nouveau comportement.

Le changement de comportement de part des ménages et de la population proprement dite est un pilier fondamental de la mise en place d'un Fokontany A.W. Pour que ce changement soit pérenne, les ménages doivent changer leurs mauvaises habitudes.

B- Habitudes des enquêtés sur le lavage des mains avec du savon à cinq moments clés

Nous parlons des habitudes des ménages enquêtés sur le LMS, c'est parce que ce dernier est très important dans la préservation de la santé. Il permet d'empêcher les saletés et d'éviter les

maladies dites « maladies des mains sales », comme le choléra, la typhoïde, la diarrhée. Se laver les mains est un simple geste recommandé pour les ménages, plus particulièrement lors des cinq moments clés. En effet, les mains sont d'importants véhicules des maladies diarrhéiques. Se laver les mains avec du savon est primordial car cela enlève les saletés qui contiennent des bactéries et de ce fait réduit le temps de survie de ces bactéries. Maintenant si l'eau est bien traitée et disponible pour tous les ménages, ces pratiques (les trois pratiques clés) deviennent automatiques, c'est pour ces raisons que nous avons posées des questions auprès des ménages sur leur pratique de lavage des mains.

Pour bien appréhender les 5 moments critiques, nous les classons comme suit :

- 1 - avant de préparer le repas, 3 - après la défécation,
- 2 - avant de manger, 4 - après la manipulation des selles des enfants,
- 5 - laver les mains systématiquement dès qu'elles sont sales.

D'après notre enquête auprès des ménages du Fokontany d'Antamboho, nous avons pu constater que le deuxième moment critique est le seul moment critique très pratiqué par les ménages enquêtés. Le lavage des mains avec du savon n'est pas encore satisfaisant pour les ménages d'Antamboho, ils n'ont pas encore l'habitude de se laver les mains avec du savon lors de cinq moments clés. Se laver les mains avant de manger est bien suivi dans le cas des ménages du Fokontany d'Antamboho selon l'enquête effectuée mais la pratique lors des autres moments critiques est moindre. Ensuite, premier le troisième, quatrième moments critiques sont les moins pratiqués par les ménages. Ces habitudes demandent encore des sensibilisations pour tous les ménages du Fokontany. Les animateurs villageois et les comités de santé doivent faire systématiquement un suivi des communications pour le changement de comportement, des informations, éducations et communications pour inciter chaque ménage à la pratique.

De part notre vécu, nous pouvons dire que les mauvaises habitudes des gens puissent changer si la socialisation est forte. Ainsi que la conscience collective peut intervenir dans ces habitudes. En plus, l'amélioration du comportement sanitaire en matière d'EAH doit se combiner avec l'hygiène domestique (protection de l'eau) et environnemental (assainissement amélioré).

Même si les ménages ont des problèmes sur l'accessibilité aux infrastructures et au changement de comportement, ils ont leurs perceptions vis-à-vis de l'importance d'EAH.

Section 3 : Les perceptions des ménages sur l'EAH

L'enquête effectuée auprès des ménages nous permet de savoir leur niveau de perception et leur comportement par rapport aux trois pratiques clés de WASH.

Tableau n°7 : Les facteurs motivateurs, bloquants et les visions des ménages enquêtés sur l'accès en EAH

Facteurs motivateurs	Facteurs bloquants	Visions des enquêtés sur l'EAH
simple geste	Occupation	préserve la santé
sensibilisations	Inhabitude	facteur de développement
des A.V et des COSAN	manque d'infrastructures	lutte certaines maladies
existence de la dynam-pokontany	manque de temps pour la pratique	améliore la qualité de vie

Source : Enquête auprès des ménages du Fokontany d'Antamboho, réalisé les 17, 18, 19 Octobre 2007 par le Stagiaire de l'HIP

Nous avons demandé aux ménages les facteurs bloquants ou motivateurs sur les trois pratique clés et leurs visions autour de l'EAH afin de connaître les meilleurs moyens pour changer leur comportement et de connaître les causes qui les empêchent à la pratique.

Si nous observons ce tableau, nous avons vu que la sensibilisation des A.V et les COSAN, l'existence des dynam-pokontany, la simplicité des gestes sont des facteurs motivateurs des ménages aux trois pratiques. Nous devons alors agir sur ceux et de renforcer la sensibilisation. Ensuite, l'occupation des ménages dans le monde rural, leur activité génératrice de revenu, manque d'infrastructures et le manque de temps sont les facteurs qui les empêchent à la pratique. Par conséquent, ils ne veulent pas perdre leur temps sur le lavage des mains. Au fil des années et jusqu'à maintenant, ils ont évoqué qu'ils n'ont pas encore l'habitude de se laver les mains avec du savon surtout durant les cinq moments critiques.

En ce qui concerne la perception des ménages sur l'accès aux infrastructures en EAH, ils ont évoqué que si chaque ménage a la capacité d'accès en EAH, il peut préserver leur santé et lutter contre les maladies diarrhéiques. Nombreux sont les ménages qui sont au courant de l'importance de la santé. D'après les enquêtes que nous avons effectuées, nous avons vu que les ménages sont intéressés par leur santé surtout l'hygiène mais par contre la sensibilisation n'est pas périodique et aussi insuffisante pour eux. Par conséquent, certains des ménages ne sont pas encore informés des méthodes alternatives et les PAFIs en EAH. Nous espérons que si toutes ces recommandations sont complètes, le Fokontany peut devenir un ami de Wash et les ménages adoptent le nouveau comportement.

Pour conclure, nous pouvons dire que la mise en place du Fokontany A.W nécessite des critères à compléter. En fait, afin que nous puissions combler les écarts, nous avons d'abord décidé

de faire un état de lieu, après nous avons passé sur les différentes activités pour inciter les ménages à la pratique. Enfin, nous avons interprété les résultats d'enquêtes que nous avons pu réaliser auprès de trente ménages. L'état de lieu nous permet de situer le Fokontany : comment est sa situation concernant l'eau, assainissement et hygiène tant sur les infrastructures, sur les habitudes et les perceptions des ménages sur l'EAH. Les activités comme des sensibilisations et d'enquêtes nous permettent d'informer les ménages sur les PAFIs et les méthodes alternatives autour de l'EAH. Après les activités effectuées nous avons déjà des résultats observables durant notre suivi. Les interprétations des résultats nous aident beaucoup sur la recherche des activités à faire et les suggestions que nous devons porter face à cette situation. Nous avons vu que le manque d'eau potable est un problème crucial pour le Fokontany d' Antamboho. Tous les ménages du Fokontany puisent de l'eau dans les sources et les puits. En plus, ils ne connaissent que l'ébullition comme méthode de traitement de l'eau. Par contre, selon notre enquête, certains ménages n'ont pas le temps de bouillir l'eau avant de la boire. Les ménages de ce Fokontany ont besoin donc des sensibilisations pour les informer sur les méthodes alternatives autour de l'eau.

TROISIEME PARTIE

Suggestions

Pour que l'environnement soit favorable, la promotion de la santé doit être au-delà des soins. Elle inscrit la santé dans l'ordre du jour des responsables politiques des divers secteurs en les éclairant sur les conséquences que leurs décisions peuvent avoir sur la santé et en leur faisant admettre leur responsabilité à cet égard. Le premier niveau de responsabilité politique ne loge pas du côté de ceux qui prennent des décisions mais plutôt du côté de ceux qui informent les décideurs. La promotion de santé doit supposer l'identification des obstacles gênant l'adoption des politiques publiques saines dans les secteurs non sanitaires, ainsi que la détermination des solutions. Ensuite, nous devons faire participer la communauté de base à leur propre changement de comportement en matière d'EAH. Mais une question se pose : comment faire participer cette communauté de base ? Trouver d'abord le sens de participation de la communauté de base, quelle participation vous voulez leur faire prendre ? Il est aussi essentiel de faire participer beaucoup plus les enfants et les femmes dans leur politique de développement en matière EAH. Le pays doit aussi chercher des moyens pour étendre son service en EAH au profit de la population. Il faut souligner aussi l'importance d'assurer dans les écoles, les toilettes séparées afin d'assurer une meilleure santé des élèves.

A partir des situations du Fokontany d'Antamboho en matière d'EAH, nous avons observé que l'accessibilité de ce Fokontany aux infrastructures sanitaires en EAH contribue à sa transplantation en A.W. La question est de savoir, comment peut on le transformer ?

Dans cette dernière partie, nous allons présenter des suggestions pour améliorer la situation du Fokontany en matière d'EAH. D'après la détection des problèmes des ménages du Fokontany d'Antamboho, nous avons quelques suggestions qui peuvent contribuer à la mise en place d'un Fokontany A.W. Nous avons divisé en trois chapitres bien distincts notre dernière partie. Dans le premier chapitre, nous parlons des suggestions à court terme c'est-à-dire des solutions qui ne pourraient pas attendre longtemps. Ensuite, nous présenterons notre guide pour la mise en place de ce Fokontany en A.W. Enfin, nous allons présenter un projet qui est autour du traitement de l'eau des boissons par les PAFIS et les méthodes alternatives et la préservation de la potabilité de l'eau.

Chapitre VII : Suggestions à court terme

D'après les résultats d'enquête, nous avons constaté que le Fokontany d'Antamboho a besoin des soutiens et des appuis afin qu'il puisse entretenir ses infrastructures sanitaires en attendant la grande action faisable (réalisation du guide et le projet d'amélioration de l'hygiène). Dans ces suggestions à court terme, nous avançons des solutions pour le Fokontany et les ménages pour qu'ils puissent avoir un contexte favorable surtout dans le domaine d'EAH. Dans le cadre de la présentation des suggestions, nous nous sommes référés aux critères pour devenir un Fokontany A.W par rapport aux résultats d'enquêtes et l'état de lieu que nous avons réalisé. Aussi nous nous sommes référés au village santé en EAH et la grille de lecture d'un village. Les suggestions se rapportent sur les accès aux infrastructures sanitaires en matière d'EAH et la sensibilisation.

Section 1 : Accès aux infrastructures sanitaires en matière d'EAH

Dans cette section, nous allons évoquer les problèmes que nous avons pu trouver auprès de l'EPP d'Antamboho, du Fokontany et des ménages afin que nous puissions y apporter des solutions. Dans un premier lieu, nous parlons de l'EPP du Fokontany d'Antamboho sur leur accessibilité aux infrastructures sanitaires surtout en matière d'EAH. Comment cette école maintient leurs infrastructures ? Ensuite, nous essayons de parler des problèmes des ménages sur l'accès des infrastructures et leur entretien. Enfin, nous portons des suggestions pour le Fokontany, comment inciter les autorités à adopter le nouveau comportement et de prendre une responsabilité sur la sensibilisation des populations.

Le mois d'Août 2007, HIP a dispensé une formation pour les A.V et les COSAN de la CRA. Après cette formation, nous avons effectuées des éventuelles visites (supervision, formative...). Notre première visite nous a montré que l'EPP du Fokontany d'Antamboho a déjà essayé le nouveau comportement d'hygiène. Notre passage nous a montré que l'école dispose déjà des laves mains (2 bouteilles de tippy tap) à côté de leur latrine. Nous avons vu aussi un seau pour le stockage de l'eau des élèves. Au niveau des ménages, nous avons trouvé déjà 10 ménages du secteur n°1 du Fokontany qui ont eu des dispositifs du lavage des mains à côté de leur latrine. Nous avons remarqué que l'EPP et les ménages ont accès aux infrastructures sanitaires en EAH mais ces derniers sont mal entretenus.

Après quelques mois, nous sommes mis en congé pour une visite de supervision auprès du Fokontany d'Antamboho. Cette visite nous a montré que les tippy tap de l'EPP sont remplacés par de deux seaux et un gobelets, avec un morceau de savon. Les latrines sont encore non réhabilités. En plus, le nombre des ménages ayant accès aux dispositifs des LMS a été réduit en quatre ménages.

Durant notre visite formative, nous avons vu une grande évolution auprès de l'EPP. Des tippy tap sont mis en place (5 tippy tap) avec un support.

Si nous référons à la théorie de changement du comportement selon Prochaska, nous avons constaté que actuellement, l'EPP d'Antamboho est arrivé à la troisième étape de changement du comportement en EAH. Les responsables d'école commencent à adopter le nouveau comportement, depuis notre première visite jusqu'à aujourd'hui. Les infrastructures en EAH de cet EPP ne cesse de s'améliorer surtout les dispositifs des LMS. Nous ne pouvons pas dire que l'EPP est déjà un A.W mais nous pensons qu'il va devenir bientôt un A.W. Les bonnes pratiques où les responsables adoptent à l'école deviennent une aptitude, caractères acquis par les élèves. Les pratiques que les élèves ont commencées à l'école deviennent un comportement permanent et une habitude pour eux grâce à la socialisation entre les eux même et les responsables de l'école. Les pratiques répétitives peuvent être changé une habitude permanente pour ces responsables et surtout les élèves. Selon Pierre Bourdieu in sociologie de l'habitus de Bourdieu, il affirme que " l'habitus est l'ensemble des goûts, des aptitudes acquis par un individu au cours du processus de la socialisation, des individus auront des habitus proches, vision commun du monde et un style de vie homogène "

Si les enfants font les mêmes pratiques en matière d'EAH, ils vont en avoir un style de vie homogène. L'environnement favorable nécessite la vulgarisation des PAFIs en EAH à travers des animations auprès de l'EPP, une création d'un Habitus. Dans le changement de comportement, l'habitus trouve son importance car l'essentiel est d'inculquer une façon de vivre conforme aux principes de l'hygiène, attitude qui est préconisée pour gérer d'autres comportements semblables. L'habitus est très important dans le changement de comportement, il s'agit de ce qu'on a acquis, " il est différent de l'habitude car ce dernier est considéré spontanément comme répétitive, mécanique, automatique plutôt reproductrice que productrice or l'habitude est quelques choses de puissamment générateur »²⁸

Dans le cadre de responsabilisation des élèves, nous devons aider les responsables d'école à élaborer un calendrier pour chaque classe tournant autour des ménages en classe : nettoyage des latrines, sécurisation des tippy tap, chaque classe doit avoir deux tippy tap minimum et chacun doit sécuriser leur lave main c'est-à-dire de les faire entrer en classe à chaque fin de journée de cours. Nous pensons que si les élèves prennent déjà des responsabilités en classe, ils peuvent aider aussi leur famille sur l'entretien et la maintenance des infrastructures sanitaires existants à la maison. Les enfants doivent ainsi être bien orientés dès leur jeune âge afin qu'ils soient sur la bonne voie dans la vie. Les institutrices doivent renforcer l'éducation sanitaire des élèves et l'adhérer dans leurs programmes. Par exemple, durant les cours de connaissance usuelle sur le thème diarrhée, l'institutrice doit parler aux élèves des trois pratiques clés de Wash comme des solutions pour lutter

²⁸

Bourdieu (P), « question de Sociologie » minuit 1980, p.134 in mémoire RANOHATRA Heritsiory Harijaona.

contre cette maladie. Pour les petits enfants, l'institutrice doit faire savoir aux enfants que le lavage des mains avec du savon est très important et elle doit encore faire un exemple avant de prendre le goûter et inciter les enfants à pratiquer. Le bon exemple fait par l'institutrice permet aux enfants de partager à leur famille le bon exemple. Dans ce cas, nous devons soutenir et renforcer les actions de mobilisation et d'animation des institutrices à l'aide des conseils, des supports didactiques comme des livres, cartes conseils et invitations autour d'EAH. En ce qui concerne les latrines, l'école a déjà des latrines elles sont déjà vieilles, nous devons leur suggérer de faire des cotisations sociales par les parents des élèves pour les réhabiliter. Le nettoyage de ces latrines doit être fait par chaque classe afin de préserver sa propreté. Pour les seaux de stockage de l'eau pour les élèves, nous devons inciter les responsables de l'école à laver les seaux dès qu'ils sont sales. Auprès des ménages, nous avons constaté qu'ils veulent encore tenir les rôles d'observateur/ essayer le nouveau comportement. Par rapport aux critères de mise en place d'un Fokontany A.W, l'accès aux infrastructures, un environnement favorable sont déjà complétés par les ménages. Pour mieux faire, nous devons inciter les autres ménages à pratiquer les trois messages clés non seulement le lavage des mains avec du savon mais aussi, nous devons faire un suivi régulier une fois toutes les deux semaines minimum afin d'inciter les ménages à la pratique. Nous pensons que le suivi périodique incite les ménages à adopter le nouveau comportement petit à petit. Nous devons le faire alors jusqu'à ce que nous trouvions que les 75% des ménages pratiqueront les trois messages clés. Le suivi et la sensibilisation doivent avoir pour objet d'ajuster tous ceux qui sont anormales et de voir en profondeur l'évolution du changement de comportement des ménages en matière d'eau, assainissement et hygiène. Sur le point d'eau, plus particulièrement les sources non protégés, nous devons mobiliser les usagers de l'eau des sources à prendre en charge la protection de leurs sources. Nous devons les conseiller sur les petites actions faisables et importantes par exemple, les usagers d'une source compte huit ménages, chaque ménage doit porter un apport pour la protection de cette source c'est-à-dire un ménage doit donner 20 briques avec 200 Ariary pour l'achat des matériels nécessaires comme le ciment et aussi pour soutenir les dépenses imprévues. La participation des usagers assure l'appropriation des infrastructures car lorsque les usagers s'approprient, ils prennent en charge l'entretien, la gestion et les travaux d'amélioration et d'extension. En ce qui concerne les latrines, nous devons motiver les animateurs et les comités de santé à mobiliser les ménages d'entretenir et d'utiliser effectivement leur latrine. Pour les ménages qui n'ont pas de latrine, nous devons leur suggérer d'acheter de dalle San Plat pour leur latrine afin que ce dernier devienne hygiénique et lavable.

Au niveau du Fokontany d'Antamboho, il doit disposer d'un WC public dans chaque secteur pour gérer les matières fécales ou l'excrétas surtout pendant les cyclones. Durant Cette période nombreuses sont les latrines détruites par le cyclone, par conséquent, de nombreux ménages font leur besoin dans la nature. Nous devons conseiller le président du Fokontany et ses comités d'affecter l'argent provenant des amendes ou des dynam-pokontany sur la non possession des latrines pour la construction du WC public. Par exemple, si le Fokontany a sanctionné trois

ménages dans un secteur, il a déjà 15000 Ariary, cette somme leur permet déjà de construire et la main d'œuvre sera assurée par les ménages sanctionnés. Le Fokontany doit assurer la mobilisation des ménages sur l'EAH durant l'assemblée générale ou n'importe quels événements organisés par lui même.

Cette première section nous permet de voir les suggestions que nous devons ajouter. Si les ménages ont accès aux infrastructures sanitaires en matière d'EAH et que ils n'utilisent pas convenablement, ces derniers ne serrent à rien. Pour aider les ménages, nous devons renforcer alors la sensibilisation afin qu'ils utilisent les infrastructures et qu'ils n'ignorent pas son importance.

Section 2 : Sur la sensibilisation

Par rapport à la deuxième critère de mise en place d'un Fokontany A.W qui se rapporte sur l'IEC/ CCC, les ménages du Fokontany n'ont pas bénéficié à des sensibilisations régulières. La sensibilisation tient une grande place dans le changement de comportement des ménages. S'ils sont sensibilisés périodiquement, ils vont adopter le nouveau comportement. Nous devons donc motiver les animateurs villageois et les comités de santé par la dotation des tee-shirts et casquettes par exemple. Aussi, nous devons inciter les ménages qui sont déjà convaincus sur l'adoption de nouveau comportement à sensibiliser les autres ménages qui sont encore réticents à la pratique. Le ménage qui a pu inciter ou attirer cinq ménages doit être motivé par des tee-shirts ou des matériels de nettoyage, stockage de l'eau, San Plat ces dotations doivent correspondre aux besoins du ménage c'est-à-dire s'il a déjà des balais, il ne s'agit plus de lui donner des balais mais plutôt des bobo tapes (bidon fermé) pour le stockage de l'eau ou du San plat pour réhabiliter leur latrine.

Ces suggestions ne suffisent pas de mettre en place le Fokontany d'Antamboho en Fokontany A.W et de soulager les problèmes de la population locale mais nous devons encore élaborer une guide technique. Il est à noter que les suggestions à court terme s'agissent des suggestions que nous pouvons réaliser tout de suite. Ils ne demandent pas beaucoup de temps et des ressources (matériels, humains, financiers). Dans le suivant chapitre, nous présenterons le guide technique de la mise en place d'un Fokontany A.W par rapport aux critères.

Chapitre VIII: Présentation du guide technique pour la mise en place d'un Fokontany ami de WASH

Les différents contextes du Fokontany d'Antamboho nous ont aidé à l'élaborer ce guide en tant que Travailleur Social et Socio Organisateur. Nous allons présenter en trois sections bien distinctes le guide technique pour la mise en place d'un Fokontany A.W. La première section nous présentons la justification et la définition d'un Fokontany. Ensuite nous abordons les Opportunités de Fokontany dans le changement du comportement de chaque individu et chaque ménage. Enfin, nous essayons de montrer les procédures de la mise en place d'un Fokontany A.W.

Il s'agit de commencer toutes les activités d'amélioration d'EAH dans un Fokontany afin que chaque citoyen puisse participer et contribuer aux activités à réaliser au sein de leur Fokontany. En plus pour inciter la population locale à prendre en charge eux même l'amélioration de leur santé surtout l'EAH. Si nous voulons utiliser des approches participatives, nous devons commencer à la base.

Le présent guide est un outil de mise en place d'un Fokontany AW, destiné à toutes les autorités compétentes et la population locale. Il aide en particulier les Chefs Fokontany et les Leaders traditionnels qui veulent améliorer leur secteur EAH.

Section 1 : Définitions et justification

Un Fokontany est un espace géographique, il comprend soit un ou plusieurs quartiers de la commune. Il est dirigé par un Chef Fokontany. Il prend part aux mesures de sécurité générale, aide les responsables chargés du recouvrement des recettes publiques et assure le recensement de la population. Il assure le bon usage des biens publics (lavoirs, bornes fontaines etc.), le respect des lieux de sépulture (cimetière, tombeau familial), dirige les opérations de propreté ou de nettoyage du Fokontany et le cas échéant de faire appliquer le Dina y afférent²⁹.

Dans le cadre de la conscientisation des Chefs Fokontany, nous avons décidé d'élaborer ce guide pour les aider à orienter les activités qu'ils veulent réaliser à la promotion de santé de la population locale. L'amélioration de l'hygiène demande la participation et la contribution de chaque individu et des ménages qui constituent le Fokontany à la pratique des trois messages clés. La réalisation de recherche auprès d'un Fokontany est très importante grâce aux opportunités qu'il a eu, nous présenterons dans la suivante section ses opportunités.

Le travail auprès du Fokontany est très important car ce dernier a ses propres opportunités qui sont différents des autres circonscriptions administratives. Toutes activités de développement

²⁹ Site www.citiesalliance.org, intitulé projet cities alliance, 28 septembre 2007

doivent commencer à la base pour inciter la population à prendre en charge leurs apports en tant que bénéficiaires des projets.

Section 2 : Opportunités du Fokontany dans la Communication pour le Changement de Comportement de chaque individu et ménage.

L'approche « Fokontany » est une démarche très appropriée qui peut servir la base et finalité du développement. Il s'agit alors de commencer toutes les activités de développement à la base afin que toute la population puisse participer activement et apporter leur contribution aux différentes activités proposées par le Fokontany. Si nous voulons vraiment promouvoir la santé de la population, nous devons toujours porter les actions et stratégies en matière d'amélioration d'EAH dans un milieu délimité et plus proche de la population. L'identification des déterminants de santé doit commencer au sein d'un Fokontany pour voir en profondeur les vraies réalités qui se trouvent au sein de la société, il est donc nécessaire de choisir un Fokontany pour faciliter cette promotion. La présence d'un chef Fokontany et des comités de santé peuvent également faciliter l'identification des déterminants de santé de la population selon leur contexte local. Ils sont les autorités compétentes et personnes ressources qui sont les plus proches de la population, selon le proverbe malgache « **Ela nipetrahana amoron'ala ka mahalala ny mahitsy hokapaina, tsy atoro voanjo hohadiana fa mahalala ny mavo ravina hahifika** », peuvent identifier les besoins et les problèmes de la population et aussi ceux du Fokontany. Travailler au sein d'un Fokontany est une occasion pour les experts de développement d'appliquer et de mettre en œuvre les approches participatives et d'autres stratégies de développement.

Un Fokontany a donc sa propre spécificité : il peut assurer la santé de la population et peut contribuer à la lutte contre les maladies diarrhéiques par la mise en place des points d'eau bien protégés (sources, puits...), de latrines publiques et des lavages de mains en utilisant des PAFIs comme celle du tippy tap. La transmission des messages auprès de la population est moins facile si le personnel du Fokontany qui les transmet n'est pas considéré comme leader au sein de la société. Par exemple durant l'assemblée générale, le chef Fokontany profite de transmettre les trois messages clés en matière d'EAH. Le Fokontany a le pouvoir de sanctionner les populations ou les ménages qui n'ont pas des latrines, il peut l'insérer dans les règlements intérieurs du Fokontany. Le Fokontany a aussi la capacité d'adopter et de réhabiliter des infrastructures en EAH.

Dans la mise en œuvre des activités, le Fokontany a des apports très intéressants sur l'amélioration de la santé de la population locale plus particulièrement en matière d'EAH et qui sont les suivantes :

A- En matière de participation active de la population et des autorités compétentes

Au sein d'un Fokontany, nous pouvons inciter chaque individu à prendre en charge leur propre santé et améliorer leur hygiène. Pour ce faire, il ne s'agit plus alors d'obliger la population à participer aux activités qui ne leur conviennent pas et qui ne correspondent pas à leurs besoins quotidiens. Il s'agit de recueillir les aspirations de toute la population à l'aide d'une organisation de focus group ou en faisant des enquêtes auprès de chaque ménage afin de la faire participer. Si nous avons choisi un Fokontany au lieu d'une commune, c'est parce que le Fokontany est moins vaste. En plus, nous pouvons bien fonder toutes les activités à entreprendre entre les mains de toute la population concernée et que nous pouvons faire un suivi systématique. Si nous parlons d'un Fokontany donné et d'une population donnée, nous devons parler toujours de la participation active de la population locale et la contribution des autorités compétentes au développement de leur Fokontany. Si nous parlons aussi du « Dinam-pokontany » en ce qui concerne la non possession des latrines, il faut insister toujours sur les peines sous la responsabilité des autorités locales. La participation de la population locale est alors importante, puisque, même les AV sensibilisent la population et que cette dernière ne veut pas écouter ni appliquer les trois pratiques clés, il n'est pas nécessaire de continuer le travail. Bref, la participation est donc motivée par la crainte des peines qui deviendra une conscience collective pour toute la communauté sous la responsabilité des autorités compétentes.

B- En matière de changement positif des pratiques d'hygiène

Le changement de comportement de la population en matière d'EAH a été pratiqué grâce à la conscientisation de la population à l'importance de la santé et la gravité des différentes maladies surtout les maladies d'origine hydrique. La population va adopter un nouveau comportement comme celui du lavage de main avec du savon en respectant les cinq moments clés. Le comportement d'hygiène en matière d'EAH se modifie par les diverses sensibilisations faites par les animateurs villageois et par les meilleurs exemples de pratique d'hygiène observés au sein de la société.

Nous pouvons estimer alors que le changement de comportement soit ancré dans la vie de la population par le biais des diverses sanctions émanant du Fokontany pour ceux qui n'ont pas des latrines, n'ont pas des points d'eau protégés et ceux qui ne respectent pas l'hygiène.

C- Le contextualisme en matière d'EAH

Les leaders au sein du Fokontany peuvent aider les concepteurs des projets en matière d'EAH et les animateurs à écarter la population de la pratique des Us et Coutumes qui empêchent la réalisation du projet. Par exemple, la non utilisation des latrines dans la partie Sud de Madagascar si les leaders (Chefs Fokontany, Mpanjaka, Tangalamena....) donnent des ordres à la population d'arrêter les Us et Coutumes qui empêchent leur développement et d'adopter un

nouveau comportement. Dans ce cas, la population va essayer d'adopter le nouveau comportement.

D- En matière d'empowerment

La population du Fokontany d'Antamboho doit s'approprier les activités menées sur l'amélioration de l'hygiène comme programme de la communauté. L'empowerment donne la population le pouvoir de décider, de se prendre en charge, de faire choix et de prendre leur responsabilité. Il permet de renforcer la capacité de la population à faire quelques choses dans la prise de décision.

E- En matière de multi- stratégies

Un Fokontany peut également avoir des Comités de santé et des Animateurs villageois qui vont participer à la mise en place d'une politique adéquate en matière d'EAH. Cette politique peut être trouvée dans les projets envisagés ou plan de développement du Fokontany.

Nous pouvons aussi organiser des campagnes sur l'EAH (festival) en faisant participer la population locale aux diverses démonstrations des PAFIs, méthodes alternatives en EAH. Nous devons travailler avec les associations, groupement existant.

F- En matière d'amélioration de qualité de vie de la population

La promotion de la santé ou la santé communautaire à la lutte contre la diarrhée peut améliorer la qualité de vie de la population. Pour garantir cette santé, il faut adopter d'abord les simples gestes de se laver les mains avec du savon, d'utiliser effectivement les latrines (hygiéniques, lavables et nettoyées) et de conserver la potabilité d'eau qui permettent de promouvoir la santé de la population locale et pour réduire le taux de prévalence des maladies diarrhéiques. La conscientisation de chacun est donc l'un des facteurs du changement de comportement... Nous avons vu que le Fokontany possède de nombreuses opportunités. La participation active de la population aux activités communes sur le développement du Fokontany est motivée par la crainte des peines qui deviendra une conscience collective pour toute la communauté sous la responsabilité des autorités compétentes. Pour que cette participation a eu lieu, nous devons inciter les autorités locales de mettre en place des règles intérieures sur l'accès des infrastructures en matière d'EAH. En plus, nous devons établir des procédures pour faciliter les activités, nous trouvons ci après les procédures que nous devons suivre.

Le choix des Fokontany A.W nécessite des stratégies bien spécifiques. Pour que le Fokontany d'Antamboho puisse devenir un A.W, nous proposons les procédures ci-dessous. Il est à noter que la situation d'un tel Fokontany à un autre n'est pas la même.

Section 3 : Procédures à suivre pour combler les critères de la mise en place d'un Fokontany Ami de WASH

La mise en place d'un Fokontany A.W nécessite des procédures spécifiques. Pour aider le Fokontany d'Antamboho à devenir un A.W, nous avons lui suggéré de suivre les procédures ci-dessous. Dans cette section, nous abordons les activités qui permettent le Fokontany à accomplir les critères d'un Fokontany A.W.

A- Accès aux infrastructures

1- Les 80% des ménages doivent accéder des installations sanitaires en matière d'EAH (Latrines, Dispositif de lavage des mains, point d'eau protégé) pour créer un environnement favorable. En plus, les écoles, les groupements et les associations existants dans le Fokontany doivent être aussi un A.W, surtout ayant accès aux infrastructures en EAH. Pour ce faire, le Fokontany d'Antamboho doit bénéficier un suivi régulier et systématique durant la réalisation du projet.

Il faut inciter la population de prendre en main leur accessibilité aux équipements sanitaires en matière d'eau assainissement et hygiène afin qu'elles puissent pratiquer les trois messages clés de Wash et aussi pour créer un environnement favorable. Dans le cadre d'amélioration d'hygiène, il est important de mettre en place ces installations sanitaires pour assurer la promotion de santé de la population locale. L'accessibilité à des points d'eau, aux latrines, aux dispositifs du lavage des mains, peut contribuer à l'amélioration de santé de la population surtout à la réduction du taux de prévalence des maladies diarrhéiques pour les enfants de moins de cinq ans, plus particulièrement ceux de deux ans à Madagascar.

Comment faire ?

Dans un premier lieu; il est nécessaire de faire une étude de base ou état de lieu afin de recueillir ou de collecter les informations concernant le taux d'accessibilité de la population locale aux infrastructures sanitaires en matière d'EAH. L'état de lieu se rapporte sur les différentes statistiques suivantes :

- le nombre des ménages qui ont accès aux latrines (hygiéniques, lavables, nettoyées, en dur) ;
- le nombre de ménages qui disposent des points d'eau (puits, sources, pompes) et le nombre de gens qui utilisent des méthodes alternatives sur le traitement d'eau (Sodis, Ebullition, Filtre, Sûr eau et d'autres) ;
- le nombre de ménages qui disposent des dispositifs de lavage des mains en état, acceptables et entretenus (tippy tap, seau avec gobelet et d'autres qui se trouvent auprès des latrines ou simplement dans la cour) ;

- le nombre des Comités de santé (COSAN) et des animateurs villageois (A.V) qui assurent les sensibilisations et la mobilisation sociale ;

Après toutes les analyses statistiques, il fallait relever d'abord le taux d'accessibilité des ménages aux infrastructures sanitaires. En fait, si nous constaterons que le taux d'accessibilité est encore faible, il fallait chercher des stratégies opérationnelles pour donner aux ménages ces infrastructures. Il est important de voir les raisons de cette faiblesse : est ce les Us et les Coutumes qui empêchent la population à utiliser les infrastructures sanitaires comme celle des latrines, ou bien il y a encore autres choses.

Dans le cadre du choix des stratégies, il est essentiel de tenir compte de la contribution effective et permanente de chaque ménage à la recherche des activités pour solutionner les problèmes liés au manque des infrastructures sanitaires surtout en matière d'EAH. Dans ce cas, l'organisation d'un focus group est nécessaire pour pallier à tous les problèmes qui se rapportent à la non pratique d'hygiène de la population. Connaissant tous les facteurs bloquants, nous devons chercher des solutions avec la population concernée et les leaders qui sont présents au sein du Fokontany (traditionnels, politiques, religieux...). Pour que l'environnement soit favorable, il est nécessaire d'inciter chaque ménage à prendre en charge leur accessibilité aux infrastructures sanitaires.

En deuxième lieu, nous devons mettre en place un ménage modèle dans chaque hameau " 1 ; 2 ; 3 ; 4 ; 5 ". Pour le choix des ménages modèles, il est nécessaire d'organiser d'abord des concours inter- hameaux ou inter secteurs. Ensuite, il faudrait organiser un concours pour tous les secteurs du Fokontany (concours de sketch sur l'utilisation effective des latrines, démonstration des méthodes de traitement d'eau ; le meilleur dispositif de lavage des mains). La sélection des meilleurs dispositifs de lavage des mains se fait par des démonstrations et expositions des types de laves mains, soit tippy tap, soit les nouvelles créations des concurrents durant l'assemblée générale du Fokontany. Les participants qui font les démonstrations sont déjà sélectionnés au sein de leur secteur (un participant par secteur). En ce qui concerne les latrines, la délibération sur meilleures latrines se fait par des visites à Domicile (un meilleur dans chaque secteur). Sur le traitement d'eau, il suffit de voir la protection de leur source commune ou bien les puits, après les participants doivent faire des démonstrations pendant l'assemblée générale du Fokontany (un participant par secteur). Les concurrents sont donc au nombre de quinze. Les trois finalistes doivent être dotés de prix spéciaux et tous les participants obtiendront des tee-shirts, des équipements sanitaires, dalles San Plat, bobo tapes.

Tableau N°8 : Modèle des latrines, dispositifs de lavage des mains, traitement d'eau

❖ Latrines

Catégories	Moments d'utilisation	Outils de maintenance
Lavables	Fréquent	Balais
Nettoyées	A chaque besoin	Seau ou barrique pour les papiers

❖ Dispositifs de lavage des mains

Différentes sortes	tippy tap	seau+ gobelet	robinet
éléments	bouteille plastique PET	seau+ gobelet	canal d'évacuation
	cordes	gobelet	eau
	eau	eau	
	Gestion de l'eau	Gestion de l'eau	

Un savon à côté des laves mains et ces dispositifs sont mis en place près des latrines, cuisine, autres lieux où nécessite son existence.

❖ Traitement d'eau

Selon la source	puits protégés	sources protégés	pompes
Méthodes alternatives sur le traitement d'eau vis-à-vis aux points d'eau	ébullition	ébullition	Sodis
	sûr eau	sûr eau	ébullition
	filtre	filtre	Sur'eau
	Sodis	Sodis	

Les critères de choix des ménages modèles doivent suivre les tableaux ci-dessus, les ménages modèles doivent maîtriser les méthodes alternatives en matière de traitement d'eau.

En troisième lieu, le Fokontany doit posséder au moins un WC public avec un lave main à côté, un Bac à ordures, un approvisionnement en eau pour gérer les risques et catastrophes (GRC). Un Fokontany doit avoir au moins un w.c public surtout dans le milieu urbain. La possession d'une latrine a pour objet de contribuer à la maîtrise des matières fécales afin d'éviter les maladies provenant des matières fécales ou excréta, comme la diarrhée. Le w.c public est nécessaire surtout pendant la période de pluie où on subit différents cyclones ou tempêtes. Pendant cette période, nombreuses sont les latrines qui sont détruites à cause de la gravité des eaux de pluie, dans ce cas on a besoin de w.c public. Il est important aussi que les latrines disposent d'un dispositif de lavage des mains à côté, pour inciter la population à adopter un nouveau comportement et une nouvelle habitude. Si nous voulons améliorer l'hygiène, il est nécessaire que le Fokontany et chaque foyer doivent avoir un bac à ordures afin d'éviter la dispersion des ordures partout et qui peut amener de nouvelles maladies liées à la saleté.

2- L'approvisionnement en eau est aussi primordial pour le développement humain car l'utilisation d'eau potable contribue à la réduction du taux de prévalence des maladies diarrhéiques. L'eau est la vie, sans elle, il n'y aurait pas eu de vie sur terre. Il y a près de quatre milliards d'années, les premières formes de vie se sont manifestées au sein des étendues d'eau qui recouvraient la terre primitive. Elle présente, en moyenne 70% du poids des organismes, l'alimentation en eau traitée est donc une occasion à saisir pour les ruraux de transformer leur vie pour le changement de comportement en matière d'eau, assainissement et hygiène.

Comment faire ?

D'abord, il est nécessaire d'abord de faire un plaidoyer auprès des autorités locales ou compétentes (Maire, le Chef Fokontany...) dont l'objet est de convaincre sur la mise en place des infrastructures sanitaires (w.c public, borne fontaine ou des puits , sources bien protégées, bac à ordures, lavoir) . Dans ce plaidoyer, il est important de faire savoir aux autorités compétentes l'importance de l'EAH dans le cadre du développement humain. La gravité des maladies diarrhéiques qui provoquent des taux de mortalité élevés chez les enfants de moins de cinq ans en particulier ceux de deux ans par rapport aux autres maladies. En plus de cela, il est nécessaire aussi de convaincre les autorités locales à insérer le secteur EAH dans leur propre politique de développement. Par exemple, les ménages qui ne possèdent pas de latrines, fosse pour les ordures, qui ne protègent pas leur propre point d'eau doivent être sanctionnés par le Fokontany « **Dinam-pokontany** ».

Ensuite, nous devons chercher des ONG ou des entreprises qui peuvent participer de quelques apports pour faire accéder les populations aux infrastructures sanitaires en contribuant au financement afin de minimiser les apports bénéficiaires.

Enfin, il est aussi important de recruter une ou deux personnes qui peuvent maintenir et gérer les biens communs comme les latrines publiques. Les latrines doivent être nettoyées chaque jour pour éviter la dispersion des matières fécales partout et les diverses maladies. En plus, nous devons aussi inciter la population durant l'AG du Fokontany à assurer la propreté de leur latrine.

Pour ce faire, le Fokontany doit en avoir des normes et les valeurs pour que toute la population en dispose des infrastructures. La décision prise pour le développement du Fokontany doit être accepté et désiré par tout ensemble des populations c'est-à-dire, elle doit lier aux références collectives. Cela a été fait pour éviter la manifestation des idéaux non collectifs sur le bien de la population entière.

Actuellement, l'EPP du Fokontany d'Antamboho commence à faire des efforts sur l'accès aux infrastructures en EAH afin qu'il puisse devenir un A.W. l'EPP a déjà du latrine mais pourtant cette dernière est déjà vieille. Pour la réhabilitation, nous avons suggéré les responsables de l'école à faire participer les parents des élèves sur la prise en charge de cette réhabilitation. Chaque parent

doit porter leur apport soit des briques, ciment, tôle, porte, argent...Les responsables de l'EPP doivent organiser une réunion pour inciter et mobiliser les parents à prendre en charge les biens de leurs enfants. Durant notre descente sur terrain, l'EPP a déjà des laves mains et du stockage de l'eau. Le groupement des agriculteurs des ananas est aussi en cours de mise en place.

B- Ressources humaines (promotion d'IEC, CCC)

Les autorités compétentes auprès du Fokontany participent activement à la mise en place d'un Fokontany A.W. Ainsi, il doit y avoir des personnes ressources dans chaque hameau/ secteur (cinq personnes ressources) ayant le sens de leadership et qui ont la capacité de transmettre les trois pratiques clés auprès des ménages. Les AV et le COSAN doivent avoir des formations une fois par trimestre sur l'IEC, CCC, mobilisation sociale, médiation sociale... Pour que les messages soient transmis aux récepteurs, il est indispensable d'avoir des personnes ressources dans chaque secteur qui sont capables de convaincre la population à utiliser des latrines, eau bien traitée, lave mains de manière permanente. Les personnes ressources sont les ménages modèles sélectionnés dans chaque secteur, ils ont comme rôles de:

- faire le suivi des ménages sur l'utilisation des infrastructures sanitaires ;
- vérifier le changement de comportement et identifier les nouveaux comportements adoptés par la population locale ;

Comment faire ?

Il est primordial d'informer les personnes ressources sur tous les événements qui peuvent concerner le secteur EAH. La motivation de ces personnes doit être faite à chaque meilleure action.

C- Comportement des ménages

Dans le cadre du changement de comportement des ménages, nous devons renforcer la sensibilisation et la mobilisation. Tous les ménages doivent être informés et sensibilisés sur l'importance des trois pratiques clés dans la lutte contre la maladie diarrhéique. Ainsi, ils doivent connaître les PAFIs et les méthodes alternatives en matière d'EAH. Dans la réalisation de la sensibilisation ou la mobilisation, tous les ménages sensibilisés doivent obtenir de mêmes informations et connaissances. En effet, les ménages informés et sensibilisés doivent essayer d'adopter le nouveau comportement. Cependant, il ne s'agit pas de pratiquer tout de suite les trois pratiques mais le changement de comportement doit être fait petit à petit.

1- Les populations doivent être sensibilisées et informées sur l'importance d'EAH et surtout les trois pratiques clés. Cette connaissance des trois pratiques clés permet de l'orienter petit à petit à adopter un nouveau comportement favorable à la situation. La sensibilisation sert à lui faire connaître l'importance des PAFIs et des méthodes alternatives. Ainsi que les causes des maladies diarrhéiques et les comportements qu'elle devra adopter pour prévenir les différentes maladies liées à l'eau insalubre, l'hygiène et l'assainissement non maîtrisés. L'action de s'informer est

importante pour la population afin que tout le monde a le même niveau de connaissance sur l'EAH.

Comment faire ?

Il est nécessaire de former les animateurs villageois et les Comités de santé sur les techniques de sensibilisation et de communication sociale ; par exemple, comment faire passer les messages aux récepteurs ? La formation doit être faite avant toutes activités de sensibilisation afin que les responsables de sensibilisation aient la capacité de transmettre tous les messages. Les responsables de sensibilisation ne devront pas changer à chaque activité, ils devront être permanent c'est-à-dire conserver toujours ceux qui sont déjà formés. La formation pour le renforcement de capacités doit être mensuel au minimum puisque la circonstance varie de temps en temps, la situation d'aujourd'hui n'est pas celle de la situation de demain. Il s'agit alors de bien identifier les types de sensibilisation que nous devons adapter afin que tous les ménages soient sensibilisés.

2- L'acquisition de même niveau de connaissances et informations incite tous les ménages à pratiquer les messages clés lors de la sensibilisation et d'adopter le nouveau comportement par rapport aux informations reçues.

Comment faire ?

Le thème durant la sensibilisation dans chaque secteur doit être conforme et la date de sensibilisation ne doit pas présenter un grand décalage. Par exemple, le mois de Février 2008, le thème de notre sensibilisation concerne la préservation de la potabilité de l'eau du point de puisage jusqu'à la consommation. Si la sensibilisation dans le premier secteur a été faite le 05 février, celle les autres doit être réalisée à partir du 10 février 2008. C'est pour éviter les inégalités entre les différents secteurs en matière d'informations et connaissances.

3- Si les ménages ont eu des informations sur les trois pratiques clés, nous pouvons envisager qu'ils ont tout de suite adopté le nouveau comportement ou ils attendent les autres à pratiquer ou ils refusent tout simplement.

Comment faire ?

Nous ne devons pas forcer les ménages à pratiquer ces trois messages, mais il faut accepter leur prise de décision même si cette étape demande beaucoup de temps pour nous. Nous devons faire aussi systématiquement notre sensibilisation jusqu'à ce que nous ayant observé que certains sont convaincus d'adopter le nouveau comportement. Par exemple, une fois par mois, nous faisons un suivi pour évaluer le changement qu'on peut constater pendant des décalages de temps. Dans ce cas, il s'agit de motiver les animateurs villageois et les comités de santé sur la sensibilisation c'est-à-dire, on les motive par des tee-shirts avec des casquettes comportant les messages des trois pratiques clés. Dans le cadre de ce suivi, nous devons voir d'abord les ménages qui ont déjà fait

auparavant “ est ce qu’ils continuent encore de pratiquer ? ” et de vérifier les ménages qui arrêtent les autres pratiques afin de connaître les raisons ou les facteurs bloquants qui les empêchent de ne plus continuer les pratiques.

D- Création d’un environnement favorable

Pour créer un environnement favorable, les 75% des ménages sont convaincus à l’adoption du nouveau comportement pour contribuer à la réduction du taux de prévalence des maladies d’origine hydrique, mains sales. En plus, les 50% des ménages convaincus doivent partager ses connaissances, en matière d’EAH aux autres ménages environnantes.

Pour que le Fokontany soit ami de Wash, il fallait que les 75% des ménages être convaincus à la pratique des trois messages clés de Wash c'est-à-dire, ils adoptent le comportement.

Comment faire ?

Pour compléter ce critère, nous devons toujours renforcer le suivi des comportements des ménages et de bien focaliser le thème des sensibilisations à partir des problèmes rencontrés sur la réalisation des activités et leur changement de comportement en matière d’EAH. Nous devons les aider sur l’accès aux matérielles de construction pour la protection des sources et l’entretien des latrines, dans ce cas, il s’agit de regrouper les usagers de l’eau de la source pour les inciter de prendre en charge la préservation de leur point d’eau.

Le guide technique de la mise en place d’un Fokontany A.W est nécessaire pour trouver les activités que nous devons entreprendre. Nous estimons que le Fokontany d’Antamboho puisse devenir un A.W s’il réalise ces procédures. D’après les descentes sur terrain que nous avons pu faire, nous trouvons que les ménages, le Fokontany d’Antamboho ont déjà des infrastructures en EAH sauf les dispositifs de lavage des mains qui restent un problème. Malgré, le problème qui se pose c’est que, les infrastructures existantes ne sont pas maintenues et réhabilitées. Dans ce cas, le renforcement des sensibilisations est donc très important. Pour ajouter ces procédures, nous allons présenter un projet tournant autour du traitement et la préservation de la potabilité de l’eau.

Chapitre IX : Présentation d'un projet

Dans ce chapitre, nous allons présenter notre projet qui a pour objet de combler les écarts que le Fokontany d'Antamboho doit compléter pour devenir A.W. Ce projet aide à la transformation de ce Fokontany, il se rapporte à une **contribution à la mise en place d'un Fokontany A.W.** Vu les problèmes des ménages du Fokontany d'Antamboho, nous avons décidé d'orienter notre projet sur la préservation de la potabilité de l'eau du point de puisage jusqu'à la consommation (protection des sources d'eau). La protection des points d'eau est importante, elle nécessite des stratégies bien définies. S'il n'y a pas d'eau, nous ne pouvons pas nous laver les mains même si nous avons des savons, nous ne pouvons pas nettoyer notre latrine. C'est pour ces raisons que nous avons décidé d'élaborer ce projet car presque les ménages du Fokontany collectent de l'eau dans les sources et dans les puits qui ne sont pas protégées. Vu l'état de ces points d'eau, ils ont besoin des techniques pour traiter l'eau jusqu'à ce que les bornes fontaines soient mises en place. Dans ce chapitre, nous abordons l'identification et la formulation du projet en illustrant les diagrammes des problèmes, des objectifs et la fiche d'identification du projet. Ensuite, nous évoquerons toutes les préparations du projet à savoir la collecte des données, le diagramme de Gantt, le tableau de responsabilité et la d'eau cadre logique.

Pour que tout le monde soit au même niveau de compréhension sur ce projet, il est nécessaire de donner d'abord les notions de bases d'un projet.

Qu'est ce qu'un projet ?

C'est l'ensemble des opérations ou des activités à réaliser pour atteindre un objectif bien déterminé à l'aide des moyens appropriés pour une période bien déterminée. Il sert à sélectionner les problèmes ou besoins de la population ou d'un milieu donné. Ses objectifs doivent respecter un certain nombre de règle de base **Spécifique, Mesurable, Approprié aux projets, Réalisable dans le Temps.**

Section 1 : Identification et formulation du projet de développement

Cette identification sert à connaître les priorités pour le développement du Fokontany d'Antamboho, dans ce cas, il s'agit de faire une descente sur terrain pour voir en profondeur les réalités. Pour cette identification et formulation du projet, nous devons faire des travaux d'identification et une élaboration de fiche d'identification d'un projet.

A - Méthodes d'identification du projet

Dans le cadre de cette méthode d'identification, nous avons utilisé la méthode d'approche par besoins et par produit. Il s'agit de voir les problèmes majeurs des populations en matière d'EAH en faisant une analyse des existants avec la définition exacte des besoins de la population.

Notre descente sur terrain nous a permis d'identifier avec la population locale leurs besoins surtout en matière d'EAH. Vu la situation du Fokontany d'Antamboho, des problèmes ont été identifiés sur l'accès aux infrastructures sanitaires comme les latrines publiques, le manque d'eau potable et l'insuffisance des laves main en plus de l'insécurité alimentaire et le faible revenu par ménage. Après différentes enquêtes et sensibilisations, le chef Fokontany et certaines personnes ont évoqué qu'ils ont besoin des infrastructures sanitaires et des mobilisations sociales systématiques sur la santé, l'éducation, l'agriculture. Actuellement, le taux d'accès des ménages aux latrines varie de 61,94 %, l'accès en eau potable est très faible car toute la population collecte de l'eau dans les sources et des puits non protégés. Par conséquent, ces situations nécessitent des interventions comme les sensibilisations des communautés de base sur les PAFIs et des méthodes alternatives relatives dans le domaine d'EAH afin qu'elles puissent changer leur comportement en matière d'EAH. Notre projet est intitulé « traitement et préservation de la potabilité de l'eau avec les PAFIs et les méthodes alternatives »

Photo n° 7 : La source des ménages dans les secteur n°1



Cliché par Onja

Cette photo nous montre l'état de la source des ménages du Fokontany d'Antamboho, pourtant il y a encore des sources qui sont pires que celle nous voyons ci-dessus dans les autres secteurs du Fokontany comme le secteur de Tsahabe et Betanimena. Nous avons vu que cette source n'est pas protégée, les usagers de l'eau nous avaient dit que même les animaux comme les bœufs et les chiens, boivent de l'eau dans cette source. Pendant la période de pluie, l'eau devient insalubre et jaune pourtant les ménages continuent de puiser de l'eau dans cette source car ils n'ont pas le choix. Ils sont toujours obligés de prendre de l'eau à cet endroit. Donc, pour éviter les maladies d'origine hydrique, nous avons élaboré un projet pour préserver la santé des ménages qui sont victimes de l'eau insalubre.

L'eau est un élément essentiel pour l'être humain sans lui, nous ne pourrions pas vivre. L'eau est la vie, sans elle, il n'y aurait pas la vie sur terre. La vie de l'être humain dépend donc de l'eau pourtant, il doit être traité. L'eau à boire doit être salubre et potable pour promouvoir notre santé.

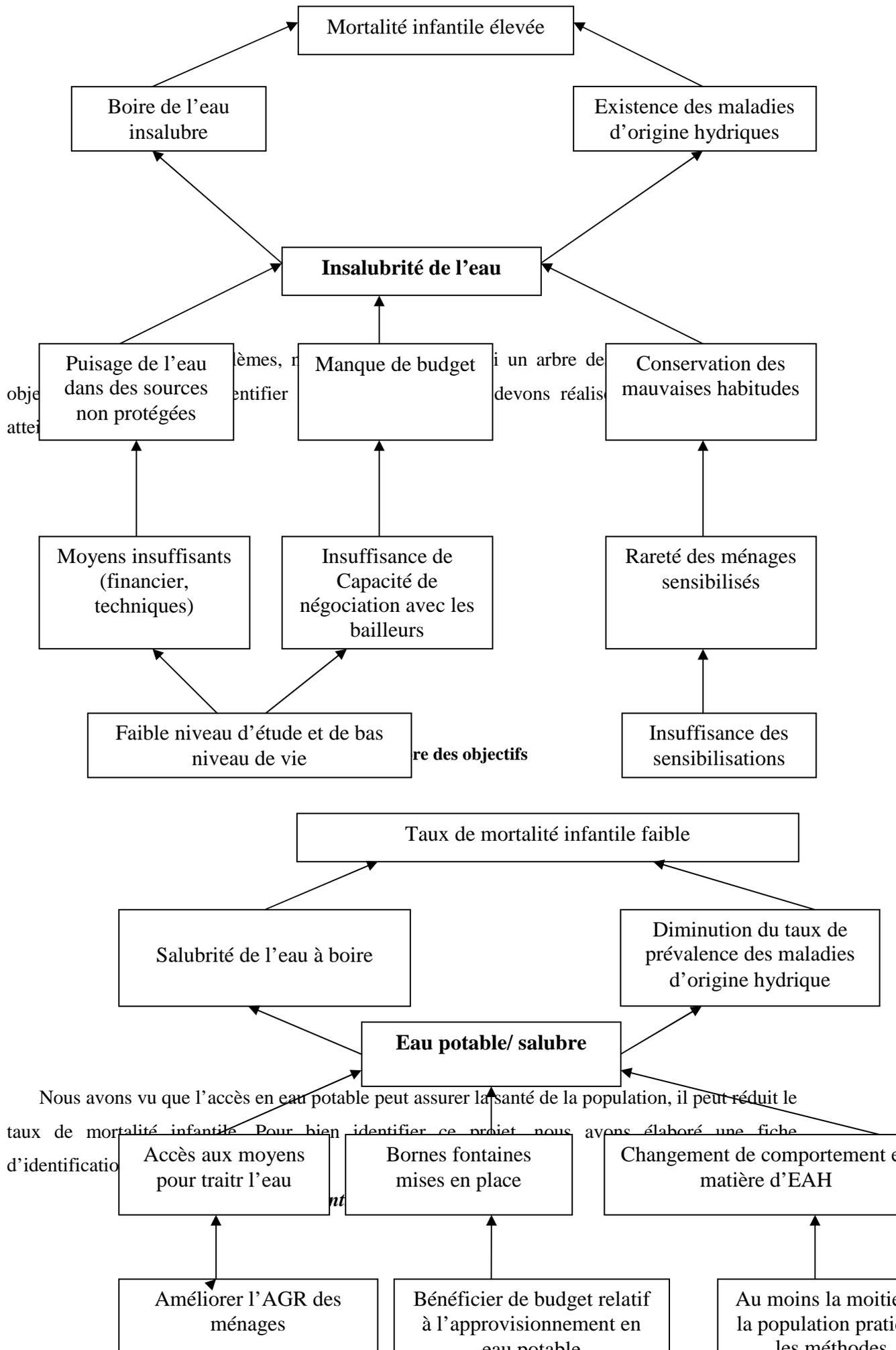
Les trois pratiques clés demande la disponibilité de l'eau, même si nous voulons laver les mains, nettoyé les latrines et que nous n'avons pas de l'eau.

L'eau insalubre est celui qui est défavorable à la santé, c'est un liquide colorié. Nous avons dit que l'eau est insalubre s'il a de couleur, le point d'eau n'est pas protégé. L'eau que nous avons vu sur cette photo ci-dessus est insalubre c'est pour cette raisons que nous avons décidé d'élaborer ce projet.

A partir de l'arbre des problèmes, nous pouvons mettre en exergue les problèmes majeurs de la population du Fokontany d'Antamboho. Cet arbre est élaboré à partir de l'état de lieu que nous avons fait au sein du Fokontany et aussi d'après les enquêtes et les entretiens que nous avons réalisés.

Cet arbre nous montre que le faible niveau d'étude et l'insuffisance des sensibilisations sont les causes qui détiennent la population à boire de l'eau insalubre. Malgré, la consommation de l'eau insalubre favorise l'existence des différentes maladies d'origine hydrique comme la diarrhée

Schéma n°4 : Arbre des problèmes



1) Informations générales

Numéro de la fiche	: 01
Date d'élaboration du projet	: 02 Janvier 2008
Initiative du projet	: le président du Fokontany et le stagiaire HIP
Intitulé du projet	: Traitement et la préservation de l'eau avec les PAFIs et les Méthodes alternatives
Localisation	: Fokontany d'Antamboho, CRA
Objectifs	: - réduction du taux de prévalence des maladies d'origine Hydrique chez les enfants de moins de cinq ans en particulier ceux de moins de deux ans. - Accessibilité de la population en eau potable - mise en place du Fokontany A.W

2) Description des problèmes

Nature	: Insalubrité de l'eau de boisson
Causes	: manque d'infrastructures en eau potable, puisage dans les sources et les puits non protégés, ignorance sur les méthodes alternatives et les PAFIs
Conséquences	: existence des maladies d'origine hydrique

3) Description des besoins

Nature	: accès en eau potable ou salubre
Nature des cibles	: tous les ménages du Fokontany d'Antamboho surtout les enfants de moins de cinq ans.

B- Description du projet

Nature et consistance des prestations

Etude : localisation : Fokontany d'Antamboho, commune rurale d'Ambalavao

Infrastructures et équipements :

* matériels pour la démonstration des PAFIs et les méthodes alternatives comme les seaux, gobelets, sur'eau, bouteilles pour le sodis, filtre à sable, cartes d'invitations et cartes conseilles, mégaphones, supports visuels (grande affiche, spots...) , couvercles, cuvettes, bouteille de sûr eau, savon, balai, pot pour enfant, dalle SAN PLAT

* supports didactiques, cahiers, stylos, polycopies, guide illustré les PAFIs, masking tape, cartes VIPP, classeur, perdiem des formés, formateurs, pause café, déjeuner, tee-shirts, casquettes, feuille de flipchart, stand board, markers, chemises cartonnées...

* moyen de transport : voiture

Formations : formations des animateurs villageois et des comités de santé, les enseignants de l'école primaire public d'Antamboho, les représentants de chaque secteur ou hameau.

Nature des résultats attendus :

- * augmentation du nombre des ménages qui pratiquent et sont conscients de l'importance des pafis et des méthodes alternatives,

- * diminution de taux de prévalence des maladies d'origine hydriques,

- * un Fokontany ami de Wash mis en place

- * transfert des compétences ou partage pour les Fokontany voisins

Mode d'exécution : régie par le HIP, Plate forme Diorano Wash, Fokontany d'Antamboho et la CRA

Responsables de la réalisation

Etudes : les responsables d'étude, HIP surtout HIP Analamanga, stagiaire HIP, Diorano Wash

Travaux : HIP, communauté de base, animateurs villageois et les COSAN, CSB Ambalavao, stagiaire HIP

C- Aspect de financement

Mode de financement :

- * budgets annexes,

- * apports bénéficiaires,

- * budget donné par HIP Madagascar/USAID

D- Eléments d'exécution

Calendrier prévisionnel de la réalisation :

- * Date de démarrage: Août 2008

- * Date d'achèvement : Avril 2009

Echéancier prévisionnel du crédit : financement de l'HIP à chaque activité

Organisme d'exécution : HIP

Délai global de réalisation : 9 mois

Après l'identification des problèmes, nous devons préparer le projet pour qu'il soit réalisable.

Section 2 : Préparation d'un projet

Les études à entreprendre pour la préparation des projets peuvent varier d'un projet à l'autre. Elles mentionnent les différents types des activités.

A- Collecte des données

Cette activité a été déjà faite par nous durant notre terrain, mais il est encore nécessaire de faire une nouvelle collecte pour mesurer le changement causé par le décalage temporel. C'est à

partir des informations recherchées, que nous pouvons déterminer toutes les activités que nous devons ajouter. Il est toujours important de mettre en place un système d'information approprié depuis la collecte jusqu'à la transmission au destinataire final.

Tableau n° 9 : Collecte des données

Genre d'information	Périodicité	Collecteur	Utilisation	Destinataire
Contexte local surtout en matière d'EAH	Mensuel	A.V et Stagiaire	Suivi et évaluation	Chef du projet Bailleurs
Identification des infrastructures sanitaires existants en matière d'EAH	Trimestriel	A.V et COSAN, Enquêteur	Suivi et évaluation	Responsable des logistiques, bailleurs
Identification des ressources humaines	Mensuel	Enquêteur, responsable d'administration	suivi	Responsable des ressources humaines
Rôles des A.V et COSAN en matière de sensibilisation en EAH	Mensuel	Enquêteur	Ajustement des rôles	Responsable des ressources humaines
Nombre des sensibilisation et formations déjà effectuées	Trimestriel	Responsable suivi et évaluation	Suivi des indicateurs	Chef du projet
Rapport financier	Trimestriel	Responsable financier	Suivi des intrants	Chef du projet
Rapport technique	Trimestriel	Enquêteur, Responsable logistique	Suivi des extrants	Chef du projet
Rapport d'évaluation	Trimestriel	Chef du projet	Impact du projet	Bailleurs, HIP
Rapport annuel du projet	trimestriel	Chef du projet	Efficacité du projet	Bailleurs, HIP

B- Tableau des responsabilités

Le tableau ci dessous a été établi après avoir défini toutes les activités liées au projet dans le but d'éviter toute confusion des tâches et activités entre les entités, afin que chacun connaisse ses responsabilités. C'est un tableau qui retrace toutes les activités liées au projet et les responsables de l'exécution des activités du projet. La réalisation de ce projet nécessite donc l'établissement d'une structure organisationnelle adéquate pour faciliter le travail de suivi, nous devons compléter le tableau avec les diverses occupations de chaque responsable : I : information ; F : financement ; E : exécution ; C : coordination ; N : négociation.

Tableau n° 10 : Tableau des responsabilités

Responsabilités Activités	Responsables						
	Responsables d'études	Formateur	Enquêteurs, AV, COSAN	HIP	Diorano Wash	Commune, Fokontany	Bailleurs
Etudes	E						
Sensibilisation de masse		C	E	CF		C	F
Campagne de sensibilisation		C	E	EF		E	F
Visite à domicile		C	E			I	
Organisation d'une conférence (loabary an- dasy)	E			FE	C	FC	
Animation des élèves de l'EPP par les jeux en adhérant les pafis et les méthodes alternatives dans le domaine d'EAH		C	E	C		C	
Formation sur les Pafis pour les responsables d'animation et mobilisation sociale (AV,COSAN,		E	E	CF		N	

Organisation du concours par secteur sur les pafis et les méthodes alternatives								X				
Suivi des activités									X			X
Evaluation												X
Inventaire des matériels												X
Réunion trimestrielle					X				X			X
RRI en EAH								X		X		

Tableau n° 12 : Cadre logique

Description sommaire	Indicateurs Objectivement Vérifiables			Moyens de vérification ou investigation	Hypothèses de la réalisation
	Définition	Objectifs	Réalisation		
<u>Objectif général</u> : Réduction de taux de prévalence des maladies d'origine hydriques chez les enfants de moins de cinq ans, en particulier, ceux de moins de deux ans	Taux de mortalité infantile dû aux maladies d'origine hydrique	3%		Résultats d'enquêtes et fiche technique de consultation du CSB	Inaccessibilité des ménages aux infrastructures sanitaires acceptable surtout en eau (source non protégée)
<u>Objectifs spécifiques</u> : - augmentation du nombre des ménages ayant accès aux latrines, laves mains, eau potable ; - 75% des ménages sensibilisés en pafis et méthodes alternatives ; - Taux des ménages qui pratiquent les trois pratiques clés élevées (changement de comportement)	- Nombre des infrastructures mises en place par rapport au nombre des ménages; - Taux	- 85% des ménages ; - 75% des ménages ; - 75% des ménages		Rapport d'enquête	Problèmes des moyens
<u>Résultats attendus/extrants</u> :	Taux des ménages avertis	75%		Rapport d'activité	- Mauvaise habitude, - Us et

- ménages avertis à la pratique ; - ménages sensibilisés					Coutumes
<u>Activités :</u> - Recherche des bailleurs - Sensibilisation de masse (IEC, CCC, promotion de la santé) - Visite à domicile - Formations des animateurs, comités de santé, représentants des ménages dans chaque secteur - Organisation d'une Conférence débat - Animation des élèves de l'EPP - Formation des groupements ou associations existants - Plaidoyer - Organisation du concours par secteur sur les pafis et les méthodes alternatives - Suivi des activités - Evaluation - Inventaire des matériels - Réunion trimestrielle - RRI en EAH	- Nbre des bailleurs trouvés - Nbre des sensibilisations effectuées par secteur - Nbre des ménages visités - Nbre des formations dispensées - Nbre des conférences réalisées - Nbre des animations réalisées - Nbre des formations dispensées - Procès verbal du plaidoyer - Nbre des concours réalisés - Nbre des descentes réalisées - Nbre d'évaluation à effectuer - Détails des matériels existants - Nbre des réunions effectuées	- 10 - 15 - 125 - 6 - 2 - 12 - 6 - 4 - 4 - 2 - 4		- Dossier de financement - Rapport d'activités - Rapport de VAD - Rapport de formation - Rapport d'activité - Rapport d'activité - Rapport de formation - Procès verbal - Rapport d'activité - Rapport de suivi - Rapport d'évaluation - Livre de décharge - Rapport de réunion	-Incapacité de négociation - Insuffisance des moyens
<u>Intrants ou les moyens :</u> - Matériels : matériels pour la démonstration des pafis et des méthodes	matériels pour la démonstration des pafis et les méthodes alternatives comme les seaux, gobelets, sur'eau, bouteilles pour le sodis, filtre à				

alternatives ; supports didactiques, moyen de transport.	sable, cartes d'invitations et cartes conseils, mégaphones, supports visuels (grande affiche, spots...) -supports didactiques, cahiers, stylos, photocopies, masking, cartes VIPP, classeur, perdiem des formés, formateurs, pause café, déjeuner, tee-shirts, casquettes, flips harts - moyen de transport : voiture - budget annexe, HIP, bailleurs, apports bénéficiaires, commune rurale d'Ambalavao. - animateurs villageois, comités de santé, enquêteurs, les représentants des ménages dans chaque secteur...				
- Ressources financières	- Budget annexe, HIP, bailleurs, apports bénéficiaires, commune rurale d'Ambalavao				
- Ressources humaines	- Animateurs villageois, comités de santé, enquêteurs, les représentants des ménages dans chaque secteur	- un animateur par secteur - Un représentant des ménages par secteur			

Section 3 : Suivi et évaluation

Dans le cadre d'un projet, le suivi et évaluation consistent à contrôler et à mesurer le respect des engagements et des normes convenues afin de rectifier, corriger et de réorienter les actions pour atteindre les résultats et les objectifs à réaliser et à atteindre. Dans ce suivi et évaluation, nous pouvons rendre compte de l'évolution des activités que nous avons mises en œuvre, ils peuvent être présenté en cinq questions à savoir : quoi suivre ? Qui doit suivre et évaluer? Comment suivre et

évaluer ? Quand ? Pourquoi suivre et évaluer ? Pour évaluer et suivre ce projet, nous devons élaborer une fiche de suivi afin de mesurer l'impact et la réussite de ce projet.

Dans cette troisième partie, nous avons évoqué des suggestions pour soulager les problèmes que nous avons vus durant la recherche. Dans le septième chapitre, nous avons parlé des suggestions à court terme c'est-à-dire les solutions que nous pourrions pratiquer après l'identification des problèmes sur terrain. Nous avons trouvé qu'elles sont nécessaires pour atténuer les problèmes tournant autour d'EAH dans le Fokontany d'Antamboho et pour aider les ménages, les écoles, le Fokontany à gérer leurs problèmes. Le huitième chapitre nous permet de présenter le guide de mise en œuvre d'un Fokontany A.W. Le guide sert à aider les agents de terrain surtout les autorités locales car il renferme toutes les procédures, les techniques de la mise en place d'un Fokontany A.W. Le dernier chapitre est consacré à la présentation d'un projet autour de traitement et la préservation de la potabilité de l'eau dans le Fokontany d'Antamboho. Nous pouvons déduire que ce projet nous aide beaucoup à la mise en place du Fokontany d'Antamboho en A.W. Il illustre toutes les activités pour faire face aux problèmes de la population locale. Ce projet est considéré comme des suggestions à long terme car sa planification demande encore beaucoup de temps.

CONCLUSION

En conclusion, nous pouvons dire que la contribution à la mise en place d'un Fokontany A.W n'est pas facile et il demande de nombreuses stratégies spécifiques. Nous sommes obligés de faire des collectes de données pour appuyer notre cadre théorique et pour orienter notre objectif. Les différents concepts nous montrent que l'eau, l'assainissement et l'hygiène ont des liens avec la pauvreté, le développement surtout avec la santé de la population. D'après ces liens, nous pouvons déduire que l'EAH est l'un des facteurs qui peuvent réduire la pauvreté à Madagascar. L'accès aux infrastructures sanitaires en matière d'EAH permet à la population de changer leur comportement d'hygiène et ce changement leur facilite la prise d'initiative. L'accès en EAH tient une place prépondérante dans le cadre de l'éducation, si les ménages pratiquent les trois messages clés de Wash, le taux de prévalence des maladies diarrhéiques se réduit. En plus, les jours d'écoles que les enfants ont perdus à cause de ces maladies sont récupérés, le taux d'absentéisme diminue et le taux d'assiduité augmente. En fait, d'après les notions théoriques sur la pauvreté et le développement, nous pouvons avancer que le manque d'EAH est classé comme un critère de la pauvreté et vice versa. Il est donc nécessaire de renforcer les activités de sensibilisations, mobilisations sociales en matière d'EAH pour inciter toute la population à adopter le nouveau comportement. Nous avons vu aussi les méthodes déjà utilisées pour promouvoir la santé de la population, à savoir la promotion de la santé. Dans cette méthode, il s'agit de déterminer en premier lieu les déterminants de la santé, nous devons connaître tous les facteurs qui influent sur la santé de la population. Par exemple, les Us et les coutumes sont-ils des facteurs bloquants qui empêchent la population à adopter de nouveau comportement ? Bref, nous devons donc renforcer notre plaidoyer auprès des autorités locales, les projets, organismes qui travaillent dans le secteur EAH à participer et travailler en partenariat afin de développer ce secteur dans notre pays surtout au sein des Fokontany. Nous devons adopter la multi stratégie, multi sectorielle dans le lancement de ce secteur, nous ne devons pas fixer non seulement notre esprit de partenariat auprès des organismes, projets qui travaillent déjà dans ce secteur. Mais nous devons faire un effort à l'échelle et étendre notre point de vue à l'aide du leadership adaptatif c'est à dire, nous devons aussi inciter les sociétés civiles, les entreprises qui peuvent nous soutenir dans ce secteur. Par exemple, la savonnerie tropicale, une société qui produit des savons, nous pouvons également collaborer avec elle pour la promotion des savons pour le lavage des mains. Dans la deuxième partie, nous avons parlé de méthodologie de recherche que nous avons utilisée tout au long de notre travail. Nous avons remarqué que la planification de la méthodologie que nous voulons adapter ou adopter sur le terrain nous a aidé à atteindre notre objectif et les résultats que nous avons souhaités. A l'issue de notre terrain, nous avons constaté que la réalisation de l'état de lieu est très intéressante avant de réaliser les activités comme les sensibilisations, les enquêtes afin de connaître les approches que nous devons adopter sur le terrain. Aussi, il nous permet de connaître les réalités surtout en matière d'EAH. En fait, nous devons insister sur le plaidoyer et la demande de collaboration avec les autorités locales pour faciliter la réalisation des activités et pour créer un environnement favorable. Nous avons évoqué aussi que le Fokontany d'Antamboho peut devenir un A.W si le changement de

comportement est atteint. Puisque, les infrastructures existent déjà mais ce sont l'utilisation, l'entretien et la réhabilitation qui ne sont pas suivis. Dans ce Fokontany, le suivi et la sensibilisation doivent être encore renforcés car nombreux sont les ménages qui sont réticents dans l'adoption du nouveau comportement. D'après les résultats d'enquête et les interprétations que nous avons faites, nous pouvons dégager que la protection des points d'eau, surtout les sources, reste encore une difficulté pour les ménages du Fokontany d'Antamboho. Jusqu'à présent, certains ménages collectent de l'eau dans les sources qui ne sont pas protégées ; cette raison nous a poussé à faire le projet de traitement et la préservation de la potabilité de l'eau auprès de ce Fokontany. Dans la troisième partie, nous avons exposé nos suggestions pour résoudre les problèmes qui empêchent la mise en place de ce Fokontany en A.W. Nous avons observé que le changement de comportement des ménages en matière d'EAH nécessite la participation active et la volonté de chaque ménage parce que sans cela, nous ne pouvons pas changer leur comportement même si notre sensibilisation et mobilisation sont périodiques. Il est important d'initier chaque ménage sur l'importance de l'EAH dans leur développement surtout sur leur santé. En plus, nous avons remarqué que pour transformer ce Fokontany, nous devons donner d'abord des suggestions à court terme en attendant la réalisation du projet. En effet, dans le cadre de la contribution à la mise en œuvre de ce Fokontany, nous avons déjà commencé l'utiliser le guide.

Notre recherche nous a permis d'acquérir de nombreuses connaissances surtout sur le secteur EAH. Auparavant, nous ne ignorions pas l'existence de ce secteur et son importance dans la réduction de la pauvreté. La recherche nous a offert l'opportunité de connaître l'initiative Diorano Wash. Certaines notions théoriques qui se rapportent aux concepts de la pauvreté, de développement, les théories de l'éducation avec ses rôles dans le cadre de la sensibilisation nous permettent de renforcer notre capacité professionnelle. La recherche nous a incité à être curieuse dans la réalisation des activités, elle nous a permis de tisser des relations avec de nombreuses personnalités à l'instar des autorités locales: le Maire, les chefs Fokontany, les professionnels de santé... Nous avons acquis de avantages inestimables durant notre recherche car elle nous a permis de nous initier aux techniques de suivi et évaluation d'un projet ainsi qu'aux techniques de négociation des petites actions faisables et importantes et aussi aux techniques de planification des activités, de budgétisation, de présentation d'un rapport.

Notre recherche nous a aidé à immerger dans le monde professionnel et d'être opérationnel dans tous les métiers d'un travailleur social. La pratique du stage auprès de l'Hygiene Improvement Project nous a donné l'occasion d'être en relation constante avec d'autres projets et des organismes internationaux.

Durant notre recherche, nous avons rencontré des problèmes même si nous avons déjà planifié notre activité. Cependant, pour la collecte de données, nous avons perdu beaucoup de temps puisque notre thème de recherche a été difficile à cerner. Nous devons consulter des documents

auprès des ministères et des projets qui travaillent sur le secteur EAH afin de recueillir des informations concernant la situation de l'EAH et son importance à Madagascar.

Malgré les problèmes rencontrés durant notre recherche, nous avons essayé d'atteindre notre objectif qui consiste à mettre en place un Fokontany A.W, cas d'Antamboho. Nous avons vu que les activités que nous avons déjà menées dans ce Fokontany permettent aux ménages de changer progressivement leur comportement en matière d'EAH. Actuellement nombreux sont déjà les ménages qui commencent à protéger et entretenir leur point d'eau, utiliser leur latrine. Certains ont aussi des tippy tap auprès des latrines pour le lavage des mains. Il est à noter que presque tous les ménages du Fokontany commencent à adopter le nouveau comportement sur la pratique des trois messages clés de WASH. En effet, nous pouvons dire alors que le Fokontany d'Antamboho peut devenir un A.W. L'eau, l'assainissement et l'hygiène tiennent une grande place dans la réduction de la pauvreté car si la population pratique les trois messages, elle peut avoir la bonne santé qui est la base du développement. Pour que le Fokontany d'Antamboho puisse alors devenir un A.W, nous devons conscientiser la population sur l'importance des trois pratiques et renforcer le suivi, la mobilisation sociale avec la promotion de santé afin que chaque citoyen participe à la prise en charge de leur propre santé. Nous pouvons être sûr de la transposition vers d'autres Fokontany et assurer le développement au sein d'une commune en diminuant le taux de mortalité infantile, la propagation des maladies dites : " des mains sales " et l'augmentation des heures d'école et des heures du travail. Nous pouvons donc dans ce sens espérer un développement de la Nation en luttant contre la pauvreté par la méthode basée sur l'EAH.

Bibliographie

Ouvrages généraux

1. AYER Gérald. “ *Avenir de Madagascar*” Idées –Forces pour un vrai changement, Madagascar Antananarivo, 08 novembre 2001, 121 pages.
2. GACHIE Isabelle (BDPA) et RUAULT Luce (Gret), Ministère des affaires étrangères. “*Animer et gérer l’information pour le développement rural*”, ouvrages parus dans la collection Guide pratique, Gret, 211-213 rue la Fayette 75010 Paris, 176 pages.
3. Gouvernement Malagasy, “*Madagascar Action Plan*”, Madagascar, 2007, 112 pages.
4. INSTAT Madagascar. “*Annuaire des statistiques du secteur santé de Madagascar*”, Madagascar, 2004, 256 pages.
5. INSTAT, USAID, EHP, Fondation summit, Fondation Tany meva. “*Enquête santé, population et environnement Madagascar pour Voahary salama*”, Madagascar, 2001.
6. Institut International de l’Ingénierie de l’Eau et de l’Environnement, EPA, MDTs. “*grille de lecture et réalités du village*”, 2006/2007, 12 pages.
7. Institut International de l’Ingénierie de l’Eau et de l’Environnement, EPA, MDTs. “*Immersion en milieu rural du 8 au 12 novembre 2006, province de la Sissili*”, 2006/2007, 8 pages.
8. Les étudiants en sociologie de Madagascar. “*Education et sociologie*”, Emile Durkheim 1922, édition réalisé par TREMBLY Jean Marie professeur de sociologie au cégep de Chicoutimi à partir de Durkheim (E) en 1922.
9. République de Madagascar. “*Politique nationale de nutrition*”, draft, Antananarivo, mars 2004.
10. TREMBLY Jean Marie, Professeur de Sociologie au Cégep de Chicartimi. “*Désintégration des régions au Québec*”, 1991.
11. UNICEF, Ministère de la justice. “*Droits de l’enfant*”, Madagascar, mise à jour le 28 décembre 2001.

Ouvrages spécifiques

1. Commune rurale d’Ambalavao, “*Monographie de la commune*”, avril 2007
2. Diorano WASH, “*Stratégie nationale du plate forme diorano Wash*”, version 01 mars 2007.
3. INSTAT, “*Connaissances, attitudes et pratique en matière d’eau, assainissement et hygiène dans le province d’Antananarivo et Toliary*”, mai 2004.
4. Ministère de la santé et du PFPS, “*Politique de gestion des déchets des établissements de soins et de sécurité des infections*”, Madagascar, septembre 2005.

5. Ministère de l'énergie et des mines, direction de l'eau et de l'assainissement, " *Rapport final* ", juin 2005, 179 pages.
6. Nations Unies. « Objectifs du Millénaire de Développement », 2000-2015
7. OMS. " *Village santé en eau, assainissement* ", 2005.
8. RAJOHNSON Louis Joseph, " *manuel de référence pour la stratégie de changement de comportement en matière d'EAH* ", octobre 2006.
9. Santé Net, " *pré validation du texte régissant le dit comité* ", n°065/08, 05 février 2008.
10. Water Aid Madagascar, " *Pauvreté et vulnérabilité* ", rapport final septembre 2005, 52 pages.
11. WASH et HIP, " *Formation des formateurs en négociations des petites actions faisables et importantes dans le domaine de l'EAH* ", août 2007.

Mémoires

1. FANANTENANTSOA (H), " *Les impacts de la mise en place des réseaux d'adduction d'eau potable dans le Fokontany d'Amby, Arivomamy II* ", mémoire de licence, Université d'Antananarivo, faculté DEGS, département Sociologie, 2004, 83 pages.
2. HARIJANINA (R), " *Diagnostic du changement social dans le milieu rural* ", cas d'Ambano, commune rurale du district d'Antsirabe II, région Vakinankaratra, mémoire de maîtrise, Université d'Antananarivo, faculté DEGS, département Sociologie, 2006 .
3. MAMPIANINA (V,V), " *Etude des comportement des ménages défavorisés en matière d'hygiène, cas d'un bas quartier d'Antananarivo, Antsalova* ", mémoire de maîtrise, Université d'Antananarivo, faculté DEGS , département Sociologie, 2004, 110 pages.
4. RAHARISON (D,G), " *La politique de communication dans la lutte contre le tavy* " cas du Fokontany d'Ifanadiana, , mémoire de licence, Université d'Antananarivo, faculté DEGS , département Sociologie, 2004.
5. RAHARINAIVO (A), " *Contribution à l'étude du Fokontany d'Ambohitrangano dans la commune rurale de Talata volonondry* ", mémoire de licence, Université d'Antananarivo, faculté DEGS, département Sociologie, 2001.
6. RANOHATRA (H,H), " *La contribution de diorano WASH vers l'atteinte des OMD du secteur EAH* ", mémoire de licence, Université d'Antananarivo, faculté DEGS, département de sociologie, 2006.

Cours théoriques

1. Madame ANDRIANAIVO Victorine, " *éducation* " in cours théoriques en dynamique de groupe, Avril 2007, pavillon FPTSD.
2. Professeur Gil Dany RANDRIAMASITIANA in cours théoriques en " *pédagogie et relations humaines* ", 18 mai 2007, pavillon FPTSD.

3. Monsieur Guillaume, professeur de l'Université d'Antananarivo, « sociologie de l'habitus de Bourdieu » in cours théoriques.
4. Monsieur RANIARIHARINOSY Harimanana « concepts de développement » in cours théoriques de droit social, Avril 2007, pavillon FPTSD.

Webographies

1. <http://fr.wikipedia.org/wiki/>, « *lavage des mains* », modifié le 15 septembre 2007, 4 pages.
2. <http://www.droitsenfant.com> sur « *la convention* » texte adopté en 1989 par les nations unies qui a pour objectif de protéger les droits des enfants dans le monde et d'améliorer leur vie, 191 Etats ont ratifié la convention.
3. <http://www.unicef.fr>, « *la journée mondiale de l'eau le 22 mars 2005* », 11 novembre 2007.
4. <http://www.citiesalliance.org>, « *proposition d'un cadre stratégique intégré pour l'agglomération d'Antananarivo* », commune Antananarivo et FIFTAMA, mars 2004.

Journaux

1. CHANC MOVIE. (JA). « *lancement de la campagne d'éducation sanitaire Wash, Amoron'i Mania* » les maladies diarrhéiques tuent un enfant toutes les 30 secondes dans le monde in Midi Madagascar, Antananarivo, n°7309, jeudi 23 Août 2007, p.5.
2. CHANC MOVIE (JA). « *Campagne Amoron'i Mania* » in Midi Madagascar, Antananarivo, n°7402, mardi 11 décembre 2007, p.5.
3. V.a « Hygiène » in Madagascar, Antananarivo, n°7383, lundi 19 novembre 2007, p.6.

Table des matières

Remerciements

Sommaire

Section 1 : Concepts de la pauvreté.....	8
Section 2 : Concepts de développement	10
Section 1 : Les critères d'un Fokontany A.W	14
Chapitre III : Des méthodes déjà utilisées pour faire participer la population locale à la prise en charge de leur propre santé et développement.....	19
Chapitre IV : Présentation du terrain.....	29
Section 1 : Phase préliminaire/ préparatoire/ pré enquête	37
Section 2 : Phase de réalisation	39
Chapitre VI : Interprétation et Présentation des résultats d'enquête	50
TROISIEME PARTIE	58
Suggestions	58
Chapitre VII : Suggestions à court terme	60
<p>D'après les résultats d'enquête, nous avons constaté que le Fokontany d'Antamboho a besoin des soutiens et des appuis afin qu'il puisse entretenir ses infrastructures sanitaires en attendant la grande action faisable (réalisation du guide et le projet d'amélioration de l'hygiène). Dans ces suggestions à court terme, nous avançons des solutions pour le Fokontany et les ménages pour qu'ils puissent avoir un contexte favorable surtout dans le domaine d'EAH. Dans le cadre de la présentation des suggestions, nous nous sommes référés aux critères pour devenir un Fokontany A.W par rapport aux résultats d'enquêtes et l'état de lieu que nous avons réalisé. Aussi nous nous sommes référés au village santé en EAH et la grille de lecture d'un village. Les suggestions se rapportent sur les accès aux infrastructures sanitaires en matière d'EAH et la sensibilisation.</p>	
Section 1 : Accès aux infrastructures sanitaires en matière d'EAH	60
Chapitre VIII: Présentation du guide technique pour la mise en place d'un Fokontany ami de WASH	64
Chapitre IX : Présentation d'un projet.....	75
Quatre facteurs importants	VIII
1.Qu'une personne sait ce qu'elle devrait faire NE SIGNIFIE PAS qu'elle va passer à l'action.	VIII
2.Qu'une personne veuille pratiquer le comportement NE SIGNIFIE PAS qu'elle le fera.	VIII
3.Parfois trop de frayeur empêche une personne de passer à l'action	VIII
4.La plupart des actions que les gens initient pour améliorer leur santé NE SONT PAS nécessairement motivés pour des raisons de santé.	VIII
Que peut-on faire à chaque étape ?	IX
Liste des Figures	III
Liste des photos	III
Liste des schémas.....	III
ANNEXES	
Annexe I : OMD	VI
Annexe II : La théorie du changement de comportement	VII
Annexe III : PAFIS	IX
Annexe IV : Fiche d'enquête	X
CURRICULUM VITAE	XIII

RESUME

Liste des abréviations

AED	: A cademy E ducational D evelopment
AEPAH	: A dduction d' E au P otable, A ssainissement et H giène
AG	: A ssemblée G énérale
AGR	: A ctivités G énératrice de R evenus
AV	: A nimateur V illageois
A.W	: A mi de W ash
CCC	: C ommunication pour le C hangement de C omportement
COSAN	: C omité de S anté
CRA	: C ommune R urale d' A mbalavao
CSB	: C entre de S anté de B ase
CTD	: C ollectivité T erritoriale D écentralisée
DSRP	: D ocument S tratégie pour la R éduction de la P auvreté
EPP	: E cole P rimaire P ublique
EAH	: E au, A ssainissement et H giène
HIP	: H ygienne I mprovement P roject
IEC	: I nformation, E ducation, C ommunication
INSTAT	: I nstitut N ational de S tatistique
LMS	: L avage des M ains avec du S avon
MAP	: M adagascar A ction P lan
PAEPAR	: P rojet pilote d' A limentation en E au P otable et A ssainissement en milieu R ural
PAFIs	: P etites A ctions F aisables et I mportantes
PS	: P romotion de la S anté
USAID	: U nited S tate A gency I nternational for D evelopment
VAD	: V isite A D omicile
WASH	: W ater S anitation and H ygienne

Liste des tableaux

Tableau n°1 : Répartition de la population par Fokontany.....	30
Tableau n°2 : Taux des Maladies en 2007.....	31
Tableau n°3 : Taux d’accessibilité des latrines par ménages	33
Tableau n°4 : Répartition de la population par âge et par sexe	34
Tableau n°5 : Nombre des enfants dans chaque ménage enquêté	51
Tableau n°6 : Accès aux infrastructures sanitaires	53
Tableau n°7 : Les facteurs motivateurs, bloquants et les visions des ménages enquêtés sur l’accès en EAH	56
Tableau n°8 : Modèle des latrines, dispositifs de lavage des mains, traitement d’eau	70
Tableau n°9 : Collecte des données	82
Tableau n°10 : Tableau des responsabilités	83
Tableau n°11 : Diagramme de Gantt	84
Tableau n°12 : Cadre logique	85

Liste des figures

Figure n°1 : Taux des Maladies en 2007	31
Figure n°2 : Répartition de la population par âge et par sexe	34

Figure n°3 : Nombre des enfants des ménages visités	52
Figure n°4 : Niveau d'études des Mères et Pères de famille	52

Liste des photos

Photo n°1 : Pratique de négociation sur terrain	38
Photo n°2 : La discussion avec les autorités locales	40
Photo n°3 : Latrine du ménage d'Antamboho	42
Photo n°4 : Latrine avec un tippy tap à côté	43
Photo n°5 : latrine et tippy tap auprès de l'école primaire publique d'Antamboho.....	43
Photo n°6 : Les dispositifs de lavage des mains avec du savon de l'EPP d'Antamboho	49
Photo n°7 : La source des ménages dans les secteur n°1	76

Liste des schémas

Schéma n°1 : Déterminants de la santé	20
Schéma n°2 : Etapes de changement de comportement	25
Schéma n°3 : Etapes du changement de comportement selon Prochaska	41
Schéma n°4 : Arbre des problèmes	78
Schéma n°5 : Arbre des objectifs	79

ANNEXES

Annexes I



Millenium Goals for Development Les objectifs de développement du millénaire

Nations Unies 2000 - 2015



- Réduire l'extrême pauvreté et la faim
 - Réduire de moitié, d'ici à 2015, la proportion de la population dont le revenu est inférieur à 1 dollar par jour
 - Diagnostic: Plus d'un milliard de personnes continuent de survivre avec moins d'un dollar par jour; selon FAO, 840 millions de pers. souffrent de sous-alimentation
 - Indicateurs: proportion de la pop. disposant de moins de 1\$; seuil de pauvreté; part du 1/5 de la pop. la plus pauvre dans la consommation nationale



MDGs : Objectif 5

- Améliorer la santé maternelle
 - Réduire de trois quarts, d'ici à 2015, le taux de mortalité maternelle
 - Diagnostic: Dans les pays en développement, une femme sur 48 en moyenne meurt pendant l'accouchement; l'accès à l'eau propre et à l'assainissement est fondamental pour réduire ce taux
 - Indicateurs: Taux de mortalité maternelle; proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié



MDGs : Objectif 8

- Mettre en place un partenariat mondial pour le développement
 - B) Traiter globalement le problème de la dette des pays en développement par des mesures d'ordre national et international propres à rendre leur endettement viable à long terme
 - Diagnostic: De nombreux PED consacrent aujourd'hui au service de la dette une part de leur budget plus importante que celle affectée aux services sociaux; les gouvernements soucieux de réduire leurs dettes et les déficits budgétaires réduisent leurs investissements aux infrastructures et services liés à l'environnement
 - Indicateurs: proportion des importations des pays développés en provenance des PED; taux des droits appliqués par les pays développés aux produits en provenance des PED; aide publique allouée au renforcement des capacités commerciales des PED; subventions agricoles des pays de l'OCDE; service de la dette; allègement de la dette en faveur des pays pauvres très endettés



MDGs : Objectif 8

- Mettre en place un partenariat mondial pour le développement
 - B) Traiter globalement le problème de la dette des pays en développement par des mesures d'ordre national et international propres à rendre leur endettement viable à long terme
 - Diagnostic: De nombreux PED consacrent aujourd'hui au service de la dette une part de leur budget plus importante que celle affectée aux services sociaux; les gouvernements soucieux de réduire leurs dettes et les déficits budgétaires réduisent leurs investissements aux infrastructures et services liés à l'environnement
 - Indicateurs: proportion des importations des pays développés en provenance des PED; taux des droits appliqués par les pays développés aux produits en provenance des PED; aide publique allouée au renforcement des capacités commerciales des PED; subventions agricoles des pays de l'OCDE; service de la dette; allègement de la dette en faveur des pays pauvres très endettés



MDGs : Objectif 8

- Mettre en place un partenariat mondial pour le développement
 - C) En coopération avec les pays en développement, créer des emplois décents et productifs pour les jeunes
 - Indicateur: Taux de chômage des 15-24 ans (global et pour chaque sexe)
 - D) En coopération avec le secteur privé, mettre les avantages des nouvelles technologies (en particulier I&C) à la portée de tous
 - Indicateurs: Nbre de lignes téléphoniques et d'abonnés au tél. portables pour 100 habitants; nbre de micro-ordinateurs et d'internautes pour 100 habitants



Annexes II : La théorie de changement de comportement de Prochaska

Quatre facteurs importants

Il existe quatre facteurs importants dont il faut tenir compte quand vous essayez de décider de vos objectifs d'éducation en matière de santé.

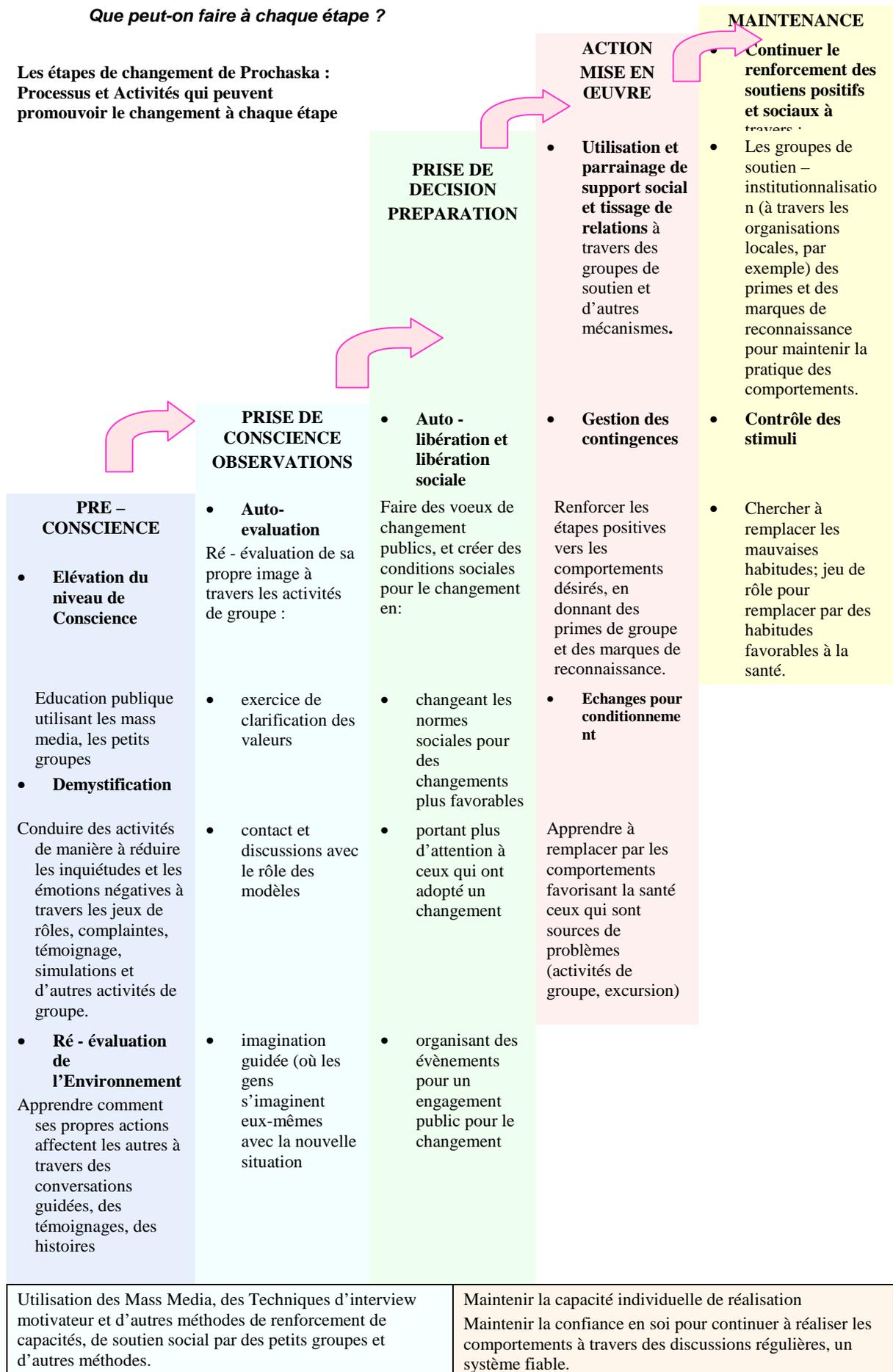
-
- | | |
|---|---|
| <p>1. Qu'une personne sait ce qu'elle devrait faire NE SIGNIFIE PAS qu'elle va passer à l'action.</p> | <p>D'autres facteurs influencent leurs décisions. Les connaissances sur le comportement ne sont qu'un facteur. Les gens ont appris beaucoup sur le comportement avant de vouloir l'adopter. C'est ainsi qu'une jeune mère, malgré ses habitudes antérieures, n'ose pas acheter du Sur'Eau car elle a peur d'être mal vu comme dépensière par sa belle.</p> |
| <p>2. Qu'une personne veuille pratiquer le comportement NE SIGNIFIE PAS qu'elle le fera.</p> | <p>Parfois, nous sommes bloqués et ne pouvons pas réaliser ce que nous voulons faire malgré que nous en soyons convaincu (peut-être n'avons-nous pas de moyen financier ou de temps). De plus, les gens n'aiment pas chercher de l'aide (des amis, des agents de santé ni de Dieu) pour vaincre le problème de changement. Une mère et ses brus, ayant auparavant utilisé une latrine, et motivé par la mort d'un ses enfants, s'en trouve toujours dépourvu au moment de l'enquête car elles ne peuvent pas le faire toutes seules.</p> |
| <p>3. Parfois trop de frayeur empêche une personne de passer à l'action³⁰</p> | <p>Parfois nous sommes tenté d'intensifier la PEUR pour amener la personne à réaliser l'action de prévention. Néanmoins, le problème est plus qu'une petite peur des maladies ou du problème.</p> <p>Lors d'une enquête, un ménage a tellement peur de la maladie qu'il a pensé qu'il faut une bouteille de Sur'Eau 'entière' pour purifier l'eau. La peur risque de diminuer la confiance aux actions de prévention.</p> <p>Pour ces gens là, nous avons souvent besoin de réduire le taux de leur peur.</p> <p>Il est important de déterminer si le problème, qui les conduit à penser qu'aucune action n'est utile, est la peur.</p> <p>Les messages positifs sont plus recommandés</p> |
| <p>4. La plupart des actions que les gens initient pour améliorer leur santé NE SONT PAS nécessairement motivés pour des raisons de santé.</p> | <p>Il est possible de motiver une personne à améliorer sa santé pour des raisons qui ne sont pas directement liées à la question (comme de se laver avec du savon juste parce que cela sent bon). Nous avons besoin de trouver des raisons qui pourraient/poussent les gens à faire quelque chose pour améliorer leur santé, même si ces raisons n'ont rien à voir avec la santé. Les mères utilisent en général du savon pour avoir des mains et pieds douces et brillantes. Le savon est alors lié à 'confort', 'beauté', 'prestige'.</p> |
-

³⁰ Prochaska, James, John Norcross & Carlo DiClemente (1994). *Changing for Good* (p.54). New York: HarperCollins.

VIII

Que peut-on faire à chaque étape ?

Les étapes de changement de Prochaska :
Processus et Activités qui peuvent
promouvoir le changement à chaque étape



Annexes III : Les PAFIS

Domaines	Méthodes	Petites Actions Faisables et Importantes
Eau potable	Ebullition de l'eau	Faire bouillir pendant 3mn eau dans le récipient
		Discuter/présenter la notion de "propre"
		Utiliser quel récipient pour bouillir? Quand le faire, comment?
		Discuter/suggérer ou laisser l'eau une fois bouillie?
		Utiliser un couvercle pour protéger l'eau
	Emploi exact du sur'eau	Avoir un Flacon de sur'eau valide (voir la date)
		Avoir un seau (15 litres)
		Montrer les dessins à la mère et lui demander qu'elle les interprète
		Verser une capsule/ 15 litres d'eau
		Couvrir le récipient avec le couvercle
		Garder 24 h puis renouveler eau+sur'eau
	Purification par le soleil: SODIS	Utiliser des bouteilles transparentes (style Eau vive "PET")
		Remplir le bouteille à 3/4, agiter, remplir les bouteilles et remettre sur le toit, à plat, là où le soleil tape, (ex: sur toit)
		Exposer 6h au soleil, 2 jours si pas de soleil
		Conseiller/ négocier/? Ou laisser les bouteilles d'eau purifiée
		Rincer la bouteille avant d'y remettre de l'eau à purifier
		*Filtrer les résidus (si nécessaire)
		* changer de bouteille si abîmée, sale, opaque
Utilisation	Utiliser une grande cuillère, louche ou autre outil "propre" pour prendre de l'eau potable: décider le type de gobelet(avec Hanse)	
	ranger le gobelet/ puiser l'eau sans la toucher avec la main	
	Garder l'eau (stockage) dans un récipient "propre"	
Stockage	Entretien du récipient	
Assainissement	Gestion des excréments des enfants	Disposer immédiatement excréments des enfants dans les latrines
		Enterrer excréments des enfants immédiatement et décider où (distance de la maison), si pas de latrine disponible
		Utiliser la pot pour les besoins des enfants à vider et nettoyer immédiatement après usage
	Utilisation des latrines	Utiliser la latrine pour chaque adulte du ménage, chaque fois qu'il doit faire ses besoins
	Utilisation des fosses	Utiliser fosse/trou (latrine sommaires)
		Discuter/ informer où faire les trous Enterrer excréments (discuter/informer où faire les trous)
	Entretien des latrines	Laver les latrines: maintenir latrines efficaces
Confort, distance, propreté de latrine, emploi de savon, balai, lumière		
Hygiène	Lavage des mains avec savon	Employer savon ou cendres lors de lavage des mains
		Se frotter les mains et rincer avec l'eau,
		Se sécher les mains à l'air libre en les secouant
		Acheter du savon, le couper, le mettre à un endroit sûr le lieu où il faut se laver les mains (près de là où l'on cuisine)
	Lavage des mains à des moments clés	Laver les mains 3 moments clés: avant de manger et donner à manger à un enfant, avant de préparer les aliments, après être allé à la selle (et avoir essuyer un enfant) Comment se souvenir? Par exemple: en demandant à une autre personne de vous le rappeler)
	Lavage des mains avec savon près des latrine	Installer un dispositif de lavage de mains avec du savon près des latrines
Utiliser un récipient (tippy tap, bouteille) pour que l'eau tombe au compte gouttes, Comment faire? où le mettre quoi faire avec l'eau souillée		

Annexe IV : fiche d'enquête

Facteurs motivateurs sur l'utilisation des tippy tap ou autres			Facteurs bloquants LMS			
sensibilisation des AV et COSAN	autres	très simple	occupation	inhabitu de	manque des bouteilles	autres
		1	1			
		1				
		1				1
	1					1
	1				1	
	1			1		
	1					1
	1		1			
	1		1			
	1		1			
	1		1			
	1			1		
	1		1			
	1		1			
1			1			
	1				1	
	1			1		
	1			1		
1			1			
1			1			
1		1				
1		1			1	
	1			1		
1		1		1		
1	1			1		
1		1			1	
	1			1		
1		1				1
10	17	8	9	8	4	5

XI

Us et coutumes	Visions autour de l'EAH
-----------------------	--------------------------------

Femmes enceintes sont interdites de porter des ordures	Ne pas frapper les pierres au nuit	Préserver la santé	Lutter les maladies	Autres
1		1	1	
1		1	1	
1		1		
1			1	
	1	1		
	1	1		
1			1	
				1
		1	1	
			1	
			1	
		1		
		1		
		1		
	1		1	
1				1
	1			1
		1		
	1	1	1	
		1	1	
		1		
		1		
		1	1	
		1		1
		1		
		1	1	
				1
			1	1
				1
			1	1
6	5	18	14	7

XII

N°	Nombre d'enfants									Niveau d'études				Equipements sanitaires							Les 5 moments clés de LMS						
	Mons de 5 ans		Scolarisés					Non scolarisés		Père		Mère		Latrines			Eau		Hygiène		1	2	3	4	5		
	1	2	3	1	2	3	4	7	1	2	T5	3 ^{ème}	T5	3 ^{ème}	lavable	nettoyé	autres	Source	puit	tippy tap						seau+gobelet	autres
1	1						1			1		1				1		1			1		1	1			
2	1			1						1		1			1			1			1						
3				1						1		1			1			1			1	1		1			
4	1							1		1		1				1	1				1		1				
5	1									1		1			1	1					1	1					
6		1	1							1		1			1		1			1				1			
7	1									1		1			1		1			1		1		1		1	
8	1														1	1				1		1		1		1	
9		1			1								1		1		1			1			1				
10	1					1				1		1				1	1				1		1				
11				1						1					1			1			1		1				
12				1												1		1			1		1				
13	1											1			1		1				1						
14							1		1	1					1			1			1		1				
15																											
16			1			1				1			1		1		1			1		1		1		1	
17		1		1						1		1			1		1			1			1			1	
18	1			1								1		1		1		1			1		1			1	
19	1							1					1		1			1			1		1				
20	1					1				1			1		1			1			1		1		1		
21					1				1			1			1		1				1			1	1		
22	1					1						1			1			1		1			1		1		
23	1				1							1				1	1			1			1			1	
24			1			1			1	1				1			1			1			1				
25		1			1					1					1		1		1					1	1		
26			1			1			1			1			1		1			1			1		1		
27		1			1				1					1			1			1				1	1		
28	1			1					1	1			1			1		1			1		1		1		
30			1			1						1			1			1		1			1		1		
	14	6	5	6	7	7	2	2	4	2	16	9	11	6	1	18	10	12	17	5	12	12	9	19	10	8	3

CURRICULUM VITAE

Mademoiselle MIARIMANANA

Onja Dinasoa Olivia

Lot: II F33 IRE Andraisoro Sud

ANTANANARIVO 101

Tel : 0324216854

E-mail : danielonja@yahoo.fr

20 ans, célibataire



EXPERIENCES PROFESSIONNELLES

Stages effectués :

Dates	Lieux de stage	Activités effectuées
Septembre 2007 - Janvier 2008(stage de mémoire)	Hygiene Improvement Project/ USAID	Chargée des enquêtes / des sensibilisations auprès des ménages et du Fokontany
Décembre 2006	Commune Rurale d'Alasora	Chargée des enquêtes auprès des associations des femmes de la commune.
Octobre - Novembre 2006	Conseil de Développement d'Andohatapenaka / CDA	Chargée des enquêtes auprès des indigents et des patients du dispensaire CDA.
Avril - Mai 2006	AMADEA Mahitsy (Association Française)	Chargée des états de lieux des Fokontany sur le secteur agricole / enquêtes auprès des ménages.
Décembre 2005	Commune Rurale d'Ambohimangakely	Chargée des travaux administratives auprès de la commune (copie, certification, acte de vente, acte de mariage, acte de décès....)
Novembre 2005	Foyer de vie Andrainarivo et Ambohimanambola	Chargée des animations des personnes âgées
Avril 2005	JIRAMA Ambohidahy	Chargée le service social des employés du Jirama

FORMATION ET DIPLOMES OBTENUS

2007 : 3^{ème} Année en Formation Professionnelle en Travail et Développement Social à l'Université d'Antananarivo, Faculté DEGS, Département Sociologie

Option : “ **Socio organisateur** ”

2004 : Baccalauréat d'enseignement général série A₂

AUTRES FORMATIONS

2005 : Informatique WORD, EXCEL, INTERNET

2003 : Kabary Malagasy

LANGUES ETRANGERES

Français : parlé, écrit, lu

Anglais : parlé, écrit, lu

Malagasy : parlé, écrit, lu

CENTRES D'INTERETS

Basket- Ball

Chorale Choeur Don Bosco

Je certifie l'exactitude de tous renseignements cités ci - dessus

Résumé

Le secteur Eau, Assainissement et Hygiène a une place prépondérante dans le cadre de développement de Madagascar. Il en a de même des forts liens avec la réduction de la pauvreté et la réduction de taux de prévalence des maladies diarrhéiques chez les enfants de moins de cinq ans en particulier ceux de moins de deux ans à Madagascar. Des engagements ont été déjà pris au niveau international pour appuyer ce secteur et pour lui promouvoir. A Madagascar, l'initiative Diorano WASH devienne une force agitatrice qui permet aux populations de pratiquer les trois messages clés de WASH. Par ailleurs, nous pensons que notre contribution à la mise en place d'un Fokontany Ami de WASH semble un pilier qui favorise le changement de comportement en matière d'eau, assainissement et hygiène de la population du Fokontany.

Titre du mémoire : « Contribution à la mise en place d'un Fokontany Ami de Wash », cas du Fokontany d'Antamboho, Commune Rurale d'Ambalavao, Région Analamanga.

Mots clés : Ami de WASH/ Eau, Assainissement et Hygiène (EAH)/ Changement de comportement/ Promotion de la santé/ Diorano WASH/contexte favorable

Nombre de page : 98 pages

Nombre des tableaux : 12

Nombre des figures : 4

Nombre des schémas : 5

Nombre des photos : 7

Auteur : MIARIMANANA Onja Dinaso Olivia

Adresse : IIF 33IRE Andraisoro Sud