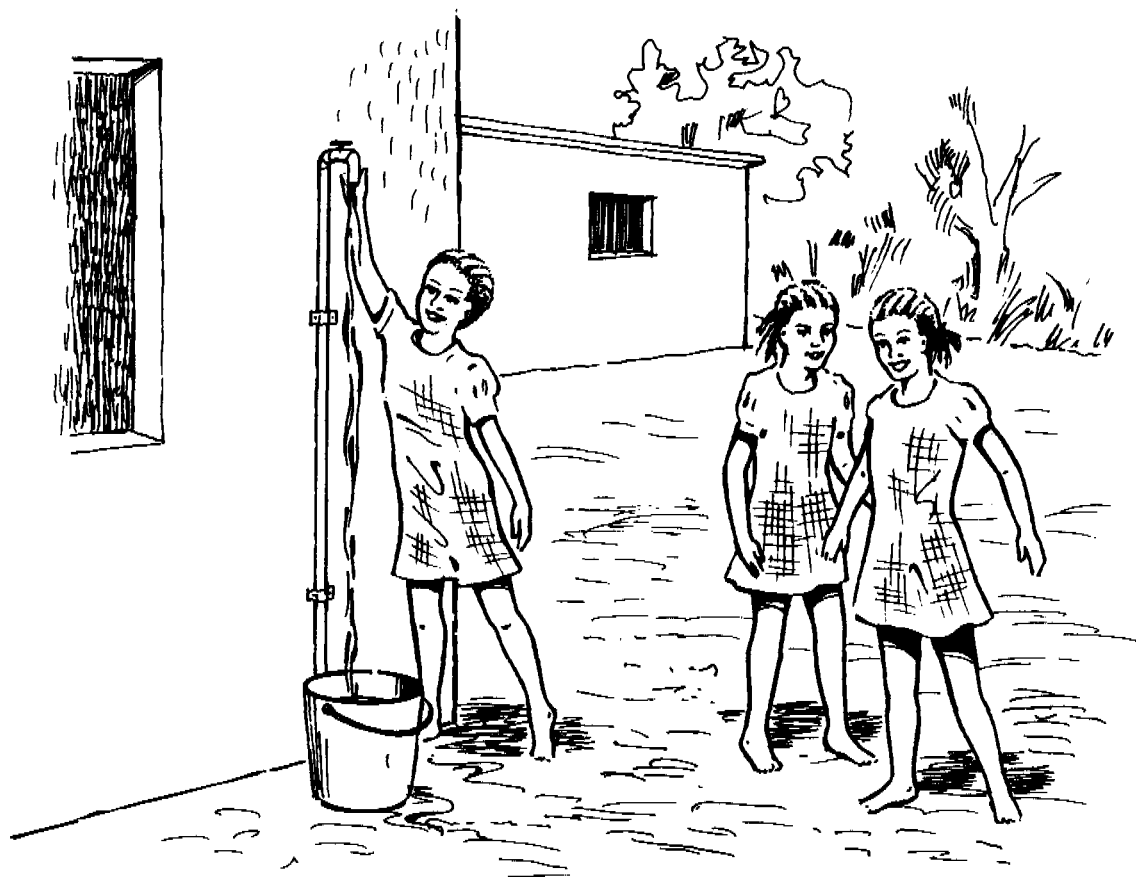


# EDUCATION SANITAIRE ET HYGIENE DU MILIEU DANS LES ECOLES DE L'AFRIQUE DE L'OUEST FRANCOPHONE

Rapport d'un atelier régional sur les problèmes  
et les possibilités d'amélioration

EIER, Ouagadougou 19-21 avril 1994



Organisation Mondiale de la Santé (OMS)  
Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF)  
Ecole Inter-Etats des Ingénieurs de l'Équipement Rural (EIER)  
Agence Suédoise pour le Développement International (SIDA)

Janvier 1995



## **Résumé**

Dans de nombreuses écoles du monde entier, les équipements sanitaires, les points d'approvisionnement en eau potable et l'éducation sanitaire font cruellement défaut. Or, le milieu scolaire peut avoir une influence considérable sur les enfants en leur inculquant, dès leur plus jeune âge, des comportements susceptibles de diminuer les risques d'infection.

En avril 1994, un atelier a eu lieu à Ouagadougou, au Burkina Faso, afin d'évaluer l'état actuel du milieu scolaire dans huit pays de l'Afrique de l'Ouest francophone. L'atelier avait également pour objectif de favoriser des améliorations de l'environnement scolaire et de l'éducation sanitaire dans les écoles de la région, et de promouvoir l'idée qu'une amélioration de l'environnement scolaire et de l'éducation sanitaire peut entraîner un changement au niveau de l'environnement de la communauté entière.

Des études de cas ont été réalisées dans chaque pays afin de fournir des informations sur l'ensemble de la région. L'analyse des études de cas a permis d'identifier un ensemble de problèmes présents dans tous les pays : l'absence de points d'eau et l'absence de latrines en milieu scolaire, l'insuffisance de personnel qualifié dans le domaine de l'éducation sanitaire, l'absence de politiques nationales en matière d'éducation sanitaire et l'inadéquation des ressources allouées aux écoles. Cet état de fait résulte entre autres du peu d'importance que les différents ministères accordent à l'assainissement des écoles et du manque d'harmonie entre d'un côté, ce qui est enseigné dans les écoles et de l'autre, ce que les enfants vivent au sein de la communauté et chez eux. Les équipements sanitaires disponibles dans certaines écoles sont loin de ce que les familles pourraient éventuellement se permettre de construire. Le manque de supports et de techniques pédagogiques appropriés pose également problème.

De plus en plus souvent, des communautés prennent en charge l'amélioration et la maintenance des structures scolaires suite aux contraintes financières qui empêchent les Ministères de l'Education et de la Santé de remplir ce rôle. Cette prise en charge s'explique également par l'importance que les communautés accordent à l'éducation et à la qualité du milieu scolaire.

Les participants ont trouvé plusieurs moyens d'améliorer l'assainissement et l'éducation sanitaire en milieu scolaire. La volonté politique et des politiques adaptées leur ont semblé essentielles. Il paraît nécessaire de mieux coordonner les actions des écoles, des communautés, des ONG, des gouvernements et des donateurs extérieurs dans les domaines de l'éducation, de la santé et des travaux publics. Les programmes d'études doivent prendre en compte de manière plus précise les normes et les valeurs des communautés locales. Les enseignants doivent pouvoir comprendre la réalité familiale vécue par les enfants. Enfin, l'enseignement et les équipements doivent créer une harmonie entre les écoles et les communautés. Les gouvernements, les ONG et les agences intergouvernementales joueront leur meilleur rôle en soutenant les écoles et les communautés dans leurs efforts pour améliorer l'environnement scolaire et l'enseignement de l'hygiène.

L'atelier a encouragé les pays participants à élaborer des plans d'action nationaux en vue d'améliorer l'environnement scolaire et l'éducation sanitaire. L'atelier a également conseillé aux pays participants de rechercher le soutien que les partenaires nationaux et internationaux peuvent apporter au processus de changement.

L'atelier s'est déroulé dans les locaux de l'Ecole Inter-Etats d'ingénieurs de l'Equipement Rural et a été financé par des fonds donnés par l'Agence Suédoise pour le Développement International (SIDA) à l'unité de la Santé en Milieu Rural de l'OMS de Genève.

Le rapport a été préparé par Mlle Fatoumata Sokona Maiga OMS/Mali, Mlle Lucy Clarke et Mme Mayling Simpson-Hébert OMS/HQ/REH, avec la collaboration de Mr David Daou, Mr Salissou Kané, Mlle Bernadette Kanki, Mlle Christelle Loupforest et Mlle Issiya Souley. Le rapport a été traduit par Mlle Christelle Lapforest. La plupart des photographies du document proviennent des huit études de cas préparées pour l'atelier. Les autres ont été prises par Mlle Lucy Clarke.

# TABLE DES MATIERES

---

## A. Déroulement de l'atelier

- |    |   |    |
|----|---|----|
| 1. | Eau, assainissement, hygiène et santé: en quoi les écoles peuvent-elles faire la différence?          | 1  |
| 2. | Eau, assainissement et éducation sanitaire dans les écoles de l'Afrique de l'Ouest à l'heure actuelle | 3  |
| 3. | Les résultats principaux de l'atelier   | 8  |
| 4. | Les conclusions principales et les recommandations de l'atelier                                       | 12 |
- 

## B. Résumés des études de cas nationales

- |    |               |    |
|----|---------------|----|
| 1. | Bénin         | 17 |
| 2. | Burkina Faso  | 19 |
| 3. | Côte d'Ivoire | 21 |
| 4. | Guinée        | 23 |
| 5. | Mali          | 25 |
| 6. | Niger         | 26 |
| 7. | Sénégal       | 28 |
| 8. | Togo          | 29 |
- 

## C. Les expériences novatives dans la région

- |    |                  |    |
|----|------------------|----|
| 1. | UNICEF           | 33 |
| 2. | EAST             | 34 |
| 3. | CREPA            | 36 |
| 4. | Le projet Saniya | 37 |
- 

Sigles	39
--------	----

---

- |          |                                   |
|----------|-----------------------------------|
| Annexe 1 | Programme de l'atelier            |
| Annexe 2 | Directives pour les études de cas |
| Annexe 3 | Documents consultés               |
| Annexe 4 | Liste des participants            |
- 

15N 12527  
203.2 95ED

**Ce document n'est pas destiné à être distribué au grand public et tous les droits y afférents sont réservés par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Il ne peut être commenté, résumé, cité, reproduit ou traduit, partiellement ou en totalité, sans une autorisation préalable écrite de l'OMS. Aucune partie ne doit être chargée dans un système de recherche documentaire ou diffusée sous quelque forme ou par quelque moyen que ce soit – électronique, mécanique, ou autre – sans une autorisation préalable écrite de l'OMS.**

**Les opinions exprimées dans les documents par des auteurs cités nommément n'engagent que lesdits auteurs.**

## **A. DEROULEMENT DE L'ATELIER**

Parmi les maladies qui affectent surtout les enfants, beaucoup peuvent être attribuées à un manque d'eau potable et d'équipements sanitaires, à quoi s'ajoute le manque d'hygiène.

Les maladies les plus répandues sont les diarrhées, les helminthes intestinales et la schistosomiase. Un environnement scolaire malsain peut freiner sensiblement les taux d'inscription et de présence scolaire si, par exemple, les enfants tombent malades ou si les filles n'ont pas le droit d'aller dans une école qui ne possède pas de latrines.

Il serait simpliste de croire qu'une amélioration des conditions sanitaires se répercutera directement sur l'état de santé des enfants en âge d'aller à l'école. En effet, dans beaucoup de pays d'Afrique de l'Ouest, plus de la moitié des enfants ne vont pas à l'école. Quant à ceux qui vont à l'école, ils ne trouvent pas forcément d'eau potable et d'équipements sanitaires lorsqu'ils rentrent chez eux. Cependant, un meilleur environnement scolaire conjugué à l'éducation sanitaire et à des efforts pour sensibiliser l'ensemble de la communauté peut avoir un effet à long terme sur la santé de la population.

L'enfance est la meilleure période pour apprendre à se comporter de manière hygiénique. Mais un bon programme pour la santé en milieu scolaire n'a pas pour seul effet d'apprendre aux enfants de nouveaux comportements; il peut également aider les enfants à se considérer comme des membres à part entière de la communauté, capables de jouer un rôle important s'ils se préoccupent de leur environnement, de leur santé et de celle des autres. Des actions sanitaires en milieu scolaire peuvent atteindre non seulement la prochaine génération, les enfants de nos enfants, mais également l'ensemble de la population. Si les enfants participent à la promotion de la santé à l'école et s'ils placent leur fierté dans la réalisation d'un environnement scolaire hygiénique, ils contribueront à un changement durable des comportements et à une amélioration des infrastructures.

## L'atelier

L'atelier s'est déroulé du 19 au 21 avril 1994 à Ouagadougou, dans les locaux de l'Ecole Inter-Etats des Ingénieurs de l'Équipement Rural (EIER) au Burkina Faso. Il était le résultat de la collaboration de l'OMS, de l'EIER et de l'UNICEF. L'UNESCO et le gouvernement du Burkina Faso/Projet Diarrhées de l'Ecole d'Hygiène et de Médecine Tropicale de Londres ont apporté une assistance technique complémentaire. L'atelier a été financé par l'Agence Suédoise pour le Développement International. L'UNICEF a également apporté une contribution financière.

## Les objectifs

L'atelier avait trois objectifs:

- trouver les causes de l'état actuel de l'environnement sanitaire et de l'éducation sanitaire dans les écoles de l'Afrique de l'Ouest francophone;
- favoriser les améliorations de l'environnement scolaire et de l'éducation sanitaire dans les écoles de la région;
- promouvoir l'idée qu'une amélioration de l'environnement scolaire et de l'éducation sanitaire peut entraîner un changement dans l'environnement de la communauté entière.

## Travail préparatoire

Chaque pays a préparé une étude de cas nationale dont l'objet était d'examiner les conditions existantes et l'éducation sanitaire dans un certain nombre d'écoles. Les pays ont également reçu un ensemble de données à analyser sur l'état de la santé, de l'eau et de l'assainissement. La préparation de ces études de cas a permis aux participants de cerner le sujet et d'échanger des points de vue de pays à pays. A partir des études de cas, les participants ont acquis une connaissance générale du problème au niveau régional, ce qui a fourni un point de départ pour les discussions.

## Les conclusions principales

De plus en plus, on voit des exemples de communautés prenant en charge l'amélioration et la maintenance de l'environnement scolaire, en réponse aux contraintes financières qui empêchent les ministères de l'Éducation et de la Santé de remplir ce rôle. Cette prise en charge découle également de l'importance que revêtent l'éducation et la qualité du milieu scolaire aux yeux des communautés.

Les gouvernements, les ONG et les agences intergouvernementales concernées peuvent atteindre une efficacité optimale en soutenant les écoles et les communautés dans leur effort d'amélioration de l'environnement scolaire et de l'éducation sanitaire.

**Les gouvernements et leurs partenaires peuvent apporter ce soutien de plusieurs manières: par une révision de la formation des enseignants, par le développement d'un curriculum plus pratique, par la diffusion de matériels et en s'assurant que l'enseignement et les infrastructures scolaires sont appropriés à la culture et à la situation économique du pays.**

## **A2. EAU, ASSAINISSEMENT ET EDUCATION SANITAIRE DANS LES ECOLES D'AFRIQUE DE L'OUEST A L'HEURE ACTUELLE**

*Cette partie du rapport décrit l'approvisionnement en eau, les équipements sanitaires et l'éducation sanitaire en milieu scolaire. Elle s'inspire des études de cas présentées à l'atelier et des discussions qui leur ont fait suite.*

### **Le milieu scolaire**

Il a été demandé aux huit pays participants d'entreprendre des études de cas afin de donner une idée générale de la situation actuelle dans les écoles de leur pays et des différents acteurs en jeu. Comme chaque pays a choisi le nombre d'écoles à étudier (ce nombre allant de 4 en Côte d'Ivoire à 240 au Malawi), il est difficile de faire des comparaisons quantitatives à partir des résultats. En outre, il faut savoir que les données fournies par exemple sur le niveau de l'équipement en latrines dans les écoles, ne doit pas toujours être considéré comme représentatif de la situation nationale. Cependant, malgré leurs spécificités, les études révèlent une grande similarité entre les différents pays de l'Afrique francophone en ce qui concerne l'état des écoles. Cette partie présente les caractéristiques que les différents pays ont en commun. Elles donnent une idée claire des problèmes, des besoins et du potentiel des écoles de la région. Une liste des points-clé à retenir est fournie plus bas. Cette idée a été confirmée par les discussions du séminaire. La section B de ce rapport contient le résumé de chaque étude de cas.

Le pourcentage d'enfants inscrits à l'école en Afrique de l'Ouest est faible, de 23% au Mali à 92% au Togo; mais il est en augmentation de manière générale. Le tableau 1 en page 3 contient les taux d'inscription par pays. La croissance de la population explique ces chiffres; les écoles rencontrent de réels problèmes, ne serait-ce que pour fournir suffi-

samment de salles de classe. Les salles de classe, les enseignants et le matériel scolaire étaient considérés comme prioritaires et l'installation d'équipements sanitaires, secondaire.

Les paragraphes suivants présentent la situation telle que les études de cas l'ont révélée.

Il faut noter que les problèmes rencontrés dans les écoles sont plus prononcés encore dans les internats. Dans la région, les pensionnats sont situés dans les zones à faible densité de population ou dans les endroits fréquentés par les groupes nomades tel que le Nord du Niger. L'étude de cas du Niger indique que la majorité des pensionnats ne possède ni cantine, ni douche, ni latrines.

### **Eau potable**

L'approvisionnement des écoles en eau potable est à l'image de celui de la communauté dans son ensemble, et souvent plus médiocre encore. **La plupart des écoles, surtout dans les zones rurales ne peuvent compter sur une source d'eau potable sûre.** Au Bénin par exemple, sur 10 écoles visitées, une seule possédait une canalisation d'eau. Dans le même temps, 3 sur 10 possédaient un puits traditionnel. Toutes les autres utilisaient de l'eau de surface, souvent complétée par l'eau d'une fontaine. Durant les mois de sécheresse, le manque d'eau buvable devient un véritable casse-tête dans toute la région. Les enseignants et les élèves expriment souvent le désir d'avoir un accès permanent à une source d'eau potable.

**Les points d'eau existants sont souvent hors d'usage.** La conception est une question capitale: une pompe peut rester hors d'usage pendant longtemps parce qu'il est impossible de se procurer une

### **Points-clé**

- 1. Les points d'eau en service procurant de l'eau potable en quantité suffisante sont rares dans les écoles de la région.**
- 2. Aucune des écoles visitées ne possède un nombre adéquat de latrines propres et en état de fonctionner. Là où il y a des latrines, elles sont souvent hors d'usage, mal conçues ou sales.**
- 3. Dans les écoles, on ne trouve que très rarement des moyens de se laver les mains.**
- 4. Bien que l'éducation sanitaire fasse partie des programmes nationaux de chacun des huit pays, les enseignants n'ont, en règle générale, pas suivi de formation adéquate pour mener à bien la direction de la classe et les écoles ne sont que très rarement équipées en matériel scolaire approprié.**

**Tableau 1. Quelques données sur l'eau, l'assainissement et l'éducation dans huit pays d'Afrique de l'Ouest**

Ces chiffres sont extraits du *Rapport Mondial sur le Développement Humain 1993* du PNUD. Paris, Economica, 1993

Pays	Rang selon l'index de Développement Humain (IDH) (173 pays au total)  1990	Tax d'inscription à l'école primaire (%)		Elèves accomplissant le cycle primaire en entier (en % du nombre d'inscrits au départ)  1988	Population ayant accès aux services:	
		Total 1988	Filles 1988		Eau potable (%) 1987-90	Installations sanitaires (%) 1988-90
Bénin	162	71	49	40	50	41
Burkina Faso	168	36	28	63	67	10
Côte d'Ivoire	136	61	53	73	83	36
Guinée	173	32	21	48	33	—
Mali	168	23	17	40	49	23
Niger	169	32	24	75	59	9
Sénégal	150	52	46	81	53	—
Togo	145	92	83	46	71	23

pièce de rechange ou parce que cela coûte trop cher. Des tuyauteries fragiles ne résistent pas à une utilisation permanente. Bien souvent, l'eau se perd à travers des installations cassées, laissant des flaques d'eau autour des points d'eau, ce qui constitue un terrain de culture idéal pour les bactéries.

service utilisent souvent la source d'eau locale, que l'eau soit potable ou non. Cela revient à acheter de l'eau à des vendeurs en Côte d'Ivoire et à prendre de l'eau à une source ou à une pompe locale au Burkina Faso. Cette dernière pratique est souvent à l'origine de disputes. En outre, il est clair qu'il n'y

**Une source d'eau en bon état ne suffit pas pour garantir la pureté de l'eau.** Il est difficile de boire de façon hygiénique à partir d'une canalisation ou d'une pompe à eau. Pour boire, les enfants ont besoin de fontaines ou de récipients. Mais il faut s'assurer que les points d'eau, les tasses et les bidons restent propres.

*Que font les enfants lorsqu'il n'y a pas suffisamment d'eau?* Quand l'école se trouve dans un village ou dans une zone urbaine, les enfants et le personnel de



**Que l'eau soit potable ou non, les enfants et les enseignants doivent souvent utiliser la source d'eau locale. (Togo)**





Là où l'eau n'est pas toujours disponible, elle est parfois stockée par les enseignants dans les salles de classe et peut très vite représenter un danger pour la santé. (Burkina Faso)

a pas dans les écoles de moyens de faire bouillir l'eau afin de la purifier. Dans les écoles isolées qui ne sont pas approvisionnées en eau potable correctement, la communauté apporte elle-même son eau dans des gourdes et des jarres. Là où l'eau n'est pas toujours disponible tout de suite, elle est souvent stockée par les enseignants dans la salle de classe, de la même manière que dans les maisons. Si les récipients utilisés pour stocker l'eau ne sont pas couverts, ils peuvent devenir des bouillons de culture pour les bactéries.

### Assainissement

Les études de cas révèlent que 25% à 50% des écoles de la région ont des latrines qui fonctionnent. En Côte d'Ivoire, aucune des écoles visitées n'avait de latrines en état de fonctionner. De plus, l'existence de latrines qui fonctionnent ne garantit pas l'accès à des équipements sanitaires: les latrines utilisables sont souvent réservées aux enseignants.



Dans beaucoup d'écoles, les latrines sont en mauvais état. (Togo)

Une des raisons pour lesquelles les latrines sont souvent hors d'usage réside dans le fait que les latrines sont rarement conçues pour les enfants. Les latrines de la région ne sont pas toutes conçues de la même manière: au Togo, il y a des ensembles communaux de 4 à 6 latrines tandis que dans certaines écoles de la Côte d'Ivoire, on trouve de simples trous recouverts de branchages. Là où les latrines sont construites selon les méthodes occidentales, les pièces de rechange sont difficiles à obtenir ou leur prix est prohibitif. En outre, la réparation peut s'avérer difficile à effectuer surtout pour des ouvriers locaux qui ne sont pas habitués à ce type de construction. La superstructure des latrines peut être très rudimentaire et il n'y a pas toujours de toiture. Des latrines fragiles peuvent se révéler décourageantes pour leurs utilisateurs.

Le nombre de latrines disponibles n'était jamais en mesure de satisfaire les besoins des enfants en particulier pendant les récréations, aux heures d'utilisation intense. Au Mali par exemple, dans la région du Koulikoro où l'enquête a été menée, il y a une latrine pour 417 enfants et l'étude a estimé que la situation est encore plus difficile dans d'autres régions du Mali. Au Niger, sur les six écoles visitées, on a repéré seulement sept latrines en état de fonctionner.

*Cette situation est très loin des normes généralement acceptées par les secteurs de la santé et de l'éducation énumérées ci-dessous:*

### Combien de latrines faut-il dans une école?

On recommande généralement une latrine pour environ 30 élèves, en supposant que des urinoirs sont également disponibles. Ceci représente une latrine pour 20 filles et une latrine pour 40 garçons.

Quand on établit le nombre de latrines dont une école a besoin, il faut penser aux questions suivantes:

- Y-a-t-il des urinoirs pour les garçons? Si oui, on a besoin de moins de latrines.
- Quelle est la proportion de fille dans la population? Si des urinoirs sont disponibles, le nombre de latrines nécessaires diminue.
- Les enfants ont-ils le droit de quitter la classe pour se rendre aux toilettes? Si non, l'utilisation des latrines pendant la récréation sera accrue et il faudra plus de latrines.

Les enfants sortent-ils de classe à la même heure? Si oui, il faudra un nombre supérieur de latrines. Les pauses pourraient-elles être étalées dans le temps?

*Quand une école n'a pas de latrines, où les enfants font-ils leurs besoins? Les enfants n'ont pas d'autre possibilité que de déféquer aux alentours de l'école. Dans les zones rurales, cela signifie dans les taillis, mais dans les zones urbaines, les enfants ont du mal à trouver un coin tranquille et la probabilité que d'autres élèves entreront en contact avec ces excréments augmente.*

### **Se laver les mains**

Les dispositifs pour se laver les mains sont quasiment inexistantes et ceux qui existent ne permettent pas aux enfants de se laver avec de l'eau propre. Il n'y a presque jamais de savon.

### **Dispositif d'évacuation des déchets solides**

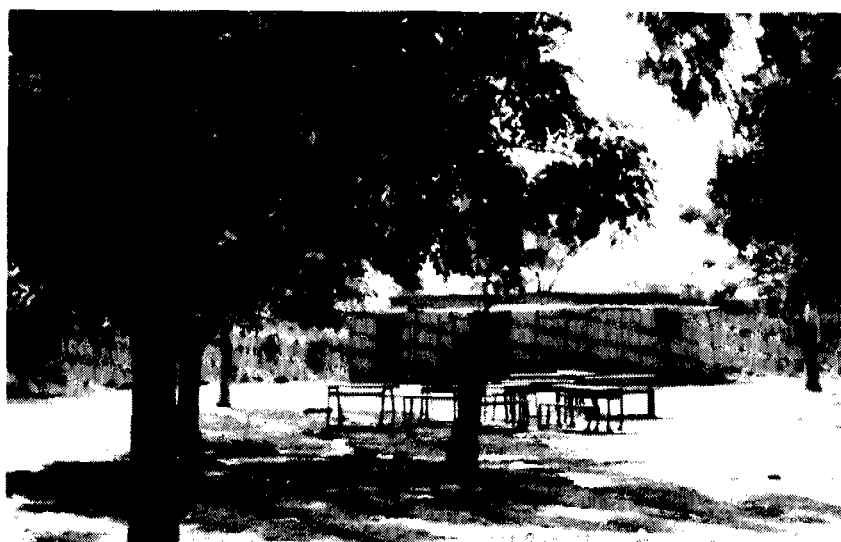
Les dispositifs d'évacuation des déchets solides constituent un problème majeur pour les autorités scolaires. Les écoles ont de la difficulté à trouver des moyens appropriés pour évacuer leurs propres déchets et comme les écoles ne sont pas fermées, elles doivent également s'occuper de l'évacuation des déchets laissés par le voisinage sur le terrain de l'école. Parfois, les déchets sont brûlés mais cela peut créer une cause supplémentaire de pollution. La Guinée a trouvé une solution pour évacuer les déchets solides: l'étude de cas a relevé que toutes les écoles visitées déversent leurs ordures dans des trous.

### **Le nettoyage et l'entretien des locaux**

En règle générale, les salles de classe sont propres et équipées de balais – signe que les enseignants et les enfants sont disposés à prendre la responsabilité de leur environnement dans les limites du matériel disponible. Les inspecteurs d'école ont souvent la charge du contrôle de la propreté des salles de classe et les enseignants peuvent avoir un blâme si les classes ne sont pas propres et rangées.

L'entretien des locaux est un problème permanent. La structure des établissements varie beaucoup d'une école à l'autre, dépendant à la fois des constructeurs et des matériaux à leur disposition. Tandis que la majorité des classes a une structure solide en

briques et en béton, de plus en plus d'écoles construisent des salles de classe avec des moyens de fortune, afin de répondre à l'augmentation du nombre d'inscriptions et en tenant compte des impératifs budgétaires. Souvent, ces salles de classe ont une structure en bois qui est recouverte de nattes tissées ou de panneaux de tôle ondulée. Bien que l'existence de ces salles puisse avoir un effet positif en limitant une surpopulation chronique, ces salles ne sont pas idéales. Il y fait extrêmement chaud pendant la saison sèche, et froid pendant la saison fraîche. Généralement, elles sont peu ou pas du tout ventilées. La faiblesse de la lumière est un grave problème qui, à terme, peut jouer sur la vue des enfants et des enseignants. Sans budget pour leur entretien, les écoles parviennent difficilement à maintenir en état les classes provisoires et permanentes. Les administrations gouvernementales sont rarement en mesure de maintenir en état les bâtiments des écoles, surtout en zone rurale. Aussi les écoles doi-



Les salles de classe improvisées sont souvent faites d'une structure en bois recouverte de nattes tissées.

vent-elles rechercher, avec un succès varié, le soutien des communautés.

Un problème qui affecte beaucoup d'écoles de la région est celui des invasions de chauve-souris qui infestent les toitures. Malodorants, les excréments des chauve-souris sont très corrosifs et ils peuvent faire pourrir et faire tomber les panneaux du plafond.

### **Education sanitaire**

Dans presque tous les pays qui avaient préparé des études de cas, l'inadéquation de l'éducation sanitaire a été clairement ressentie. L'éducation

sanitaire tenait peu de place dans le programme d'études et les efforts des enseignants s'accompagnaient rarement de visites du personnel de la santé en raison du manque de personnel.

L'éducation sanitaire était généralement considérée comme n'ayant guère d'importance pour la communauté et comme étant basée sur la théorie et non sur la pratique. Généralement, les méthodes d'enseignement observées étaient didactiques plutôt que participatives pour plusieurs raisons: en partie à cause du manque d'une formation adéquate et d'une distribution de matériels et méthodologies, et en partie à cause du manque d'équipements sanitaires, et de la difficulté corrélative à réaliser un enseignement pratique. D'après l'étude du Bénin, seuls 2 enseignants parmi les 151 rencontrés avaient reçu une formation dans le domaine de la communication et de l'éducation sanitaire.

Le Togo a commencé à résoudre ces deux problèmes: les enseignants suivent un séminaire de 3 jours sur l'éducation sanitaire et cette éducation est insérée dans le programme d'études.

Bien que les études de cas n'aient pas entrepris d'étude globale sur les comportements hygiéniques des élèves, certaines d'entre elles ont constaté que les élèves ne semblaient ni avoir adopté les comportements recommandés par les enseignants, ni avoir la moindre notion du lien qui existe entre l'hygiène et la santé. L'étude du Bénin a constaté que tandis que 51% des élèves de primaire savaient que l'eau bue peut transmettre une maladie, 44,5% de ces élèves pensaient que l'eau n'était pas une cause de maladie et 4,5% étaient incapables de répondre.

Cependant, le tableau n'est pas tout noir. Des exemples d'expérience positive dans le domaine de l'éducation hygiénique existent. En 1988, le Burkina Faso a organisé un "concours pour l'école la plus propre" qui a conduit les enfants et les enseignants à réaliser de grands efforts afin d'améliorer leur environnement. En Guinée, l'UNICEF, en collaboration avec le gouvernement, a publié un magazine qui a eu beaucoup de succès, sur le sujet de l'éducation sanitaire à l'école (*Ecole propre, Ecole verte*).

### **Les acteurs qui influencent la qualité de l'environnement scolaire**

Il est communément admis que les gouvernements nationaux et locaux sont les premiers responsables de la qualité de l'environnement scolaire. En pratique, c'est rarement le cas. En fait, la faiblesse de leurs ressources tant matérielles qu'humaines, les rend incapables de créer ou d'entretenir un environ-

nement sain pour les écoles. Nous ne pouvons espérer améliorer la situation du jour au lendemain. Désormais, le poids de la responsabilité et tout espoir de changement reposent sur les enfants, les enseignants, les parents et les communautés, aidés, quand cela est possible, par les ONG et les organisations inter-gouvernementales. La section C qui commence à la page 33 donne des informations précises sur les expériences que 4 organisations (une ONG, une agence des Nations Unies, une institution inter-gouvernementale de la région et un groupe de chercheurs) ont menées afin d'aider les écoles et leur communauté dans ce secteur.

### **Enfants et enseignants**

Les enfants et les enseignants sont au premier rang des responsables de la création d'un environnement scolaire sain et les enseignants portent pratiquement toute la responsabilité du développement d'une éducation sanitaire. Le degré de responsabilisation des élèves peut varier d'un pays à l'autre et même d'une école à l'autre.

Sous le contrôle des enseignants, les enfants sont généralement responsables du balayage des classes et de la cour d'école. Il arrive qu'on leur demande également de nettoyer les toilettes, soit par punition, soit par un système de volontariat. Les études de cas du Sénégal et du Togo décrivent comment les élèves organisent des comités scolaires pour la santé afin de promouvoir des comportements hygiéniques et une école plus saine et plus sûre. Certaines régions ont mis en place des potagers tenus par les enfants, qui servent à créer des revenus supplémentaires afin de financer une éducation environnementale.

Les inspecteurs d'école peuvent jouer un rôle important en évaluant le travail des enseignants ainsi qu'en contrôlant la propreté des écoles. Ils peuvent également servir de courroie de transmission entre le gouvernement et les communautés, à la fois en multipliant les informations et en apportant leur soutien aux actions de la communauté.

### **Les parents et la communauté locale**

Les parents et la communauté dans un sens plus large sont ceux qui contribuent le plus à faire fonctionner les écoles et à empêcher leur fermeture, et beaucoup d'études de cas ont constaté que ce rôle va en augmentant. Les responsabilités prises par les parents et la communauté dépendent pour une part de leurs revenus, mais également de la nature de la communauté, en particulier de sa cohésion et de son niveau d'acceptation de structures éducatives formelles.

---

Si en Côte d'Ivoire, le gouvernement demandait que les communautés construisent elles-mêmes leurs écoles, les caractéristiques de l'engagement des communautés pourraient être extrêmement variables. **La tendance actuelle suggère que les restrictions de l'aide financière nationale et internationale conduisent à un renforcement de l'engagement des communautés dans la construction des écoles et la gestion de leurs infrastructures.** Au Bénin, par exemple, le gouvernement national ne construisant que très peu d'écoles, la responsabilité de leur construction, de leur entretien et de leur équipement revient à la communauté locale. Dans chaque école, une association parentale se réunit 2 fois par an pour gérer le budget obtenu à partir du prélèvement des droits d'inscription qui s'élèvent à 500 francs CFA par enfant pour un an. Des problèmes surgissent lorsque le budget est réduit. Depuis 1993, le gouvernement du Bénin exonère les filles des droits d'inscription afin d'augmenter les taux d'inscription des filles; cette mesure a provoqué une sévère réduction du budget des écoles.

Dès lors que les communautés locales jouent un rôle significatif dans la construction et la maintenance des infrastructures scolaires, l'éducation sanitaire doit sortir du cadre de l'école pour atteindre la communauté, afin de développer une compréhension générale du besoin d'avoir un environnement scolaire plus sain.

### **Les ONG et les organisations inter-gouvernementales**

Les ONG et les organisations inter-gouvernementales sont des acteurs importants de l'éducation sanitaire et de l'environnement sanitaire en milieu scolaire. C'est sur elles que les écoles fondent leur plus grand espoir d'obtenir la construction de latrines ou la fourniture de matériel pédagogique. De nature diverse, leurs interventions sont souvent polyvalentes, apportant leur soutien à l'éducation sanitaire et à l'amélioration de l'environnement des écoles. Les études de cas ont tout particulièrement mis en évidence le travail accompli par Aide et Action, EAST, l'Association Française des Volontaires pour le Progrès (AFVP) et l'UNICEF. L'UNICEF étend son activité à tous les pays de la région. Elle installe des dépositaires de médicaments, des pompes, des latrines dans les écoles, et elle élabore du matériel d'éducation sanitaire et participe à la formation des enseignants.

Les études de cas ont montré clairement que, malgré leur dynamisme, les ONG et les agences des

Nations Unies ne peuvent espérer fournir l'aide nécessaire à l'amélioration de l'environnement sanitaire dans toutes les écoles. Les ONG et les organisations inter-gouvernementales peuvent cependant avoir un impact national grâce au travail qu'elles effectuent dans les domaines de la formation des enseignants et de la fourniture de matériels pédagogiques.

### **Le personnel de la santé**

Les études de cas n'ont pas conclu à un rôle majeur du personnel de la santé dans la promotion d'un environnement scolaire et de comportements plus hygiéniques. Ceci s'explique principalement par le manque de personnel de la santé. Pour cause d'insuffisance de ressources, plusieurs pays ont été amenés à restreindre les programmes d'action mis en place pour équiper les écoles en services de santé, et de tels services existent seulement dans certaines régions et de façon limitée.

### **Gouvernements locaux et nationaux**

Les administrations des gouvernements nationaux et locaux auraient beaucoup plus d'impact si elles disposaient de ressources plus importantes. Mais dans les pays en voie de développement, même si l'Etat peut construire des équipements sanitaires dans les écoles, les services gouvernementaux ont rarement les moyens d'assurer la maintenance de ces installations en raison de l'insuffisance des ressources humaines et financières. Des ajustements structurels ont atteint de plein fouet les ministères de l'Education et de la Santé. Ces ministères ont donc réduit leurs dépenses dans toutes les activités perçues comme n'étant pas indispensables au fonctionnement de l'école.

Certains des pays étudiés avaient pris l'engagement d'installer des latrines et des points d'eau dans les écoles. Au Burkina Faso par exemple, le nouveau plan *Education II* a stipulé que chaque école nouvellement créée doit avoir des installations sanitaires en nombre suffisant. Mais le passage de la déclaration politique à la mise en oeuvre peut s'avérer difficile. Depuis l'indépendance de la Côte d'Ivoire en 1960, le gouvernement ivoirien a aidé les écoles rurales, fournissant matériel et personnel à toute nouvelle école construite par la communauté. Conjugée à la croissance de la population, l'augmentation du nombre d'inscriptions a empêché le gouvernement de tenir ses engagements ces dernières années.

*Cette partie du rapport analyse pourquoi les problèmes détaillés dans la section A2 existent et propose des solutions pour y porter remède.*

**A partir des études de cas nationales et des expériences conduites par les acteurs du développement, les participants ont essayé d'identifier les causes des problèmes rencontrés. Puis, ils ont proposé des solutions à ces problèmes. Ils ont trouvé 4 causes principales expliquant l'insalubrité des écoles et l'inadéquation de l'éducation sanitaire:**

- **Des causes politiques**
- **Des causes culturelles**
- **Des causes relatives à l'éducation**
- **Des causes institutionnelles et financières**

### **Les causes politiques**

De lourdes contraintes pèsent sur les ressources budgétaires des gouvernements, forçant ceux-ci à établir des priorités dans leurs activités. Cela signifie en fait que dans la plupart des 8 pays étudiés, on s'est peu préoccupé de développer une politique nationale sur les sujets de l'assainissement et de l'amélioration en éducation sanitaire en milieu scolaire. De même, plusieurs ministères se partagent la responsabilité de différents aspects de l'environnement des écoles et de leurs ressources respectives, ce qui conduit à des problèmes de communication et de cohérence. La situation ne pourra changer que si les autorités des pays ont à l'esprit les liens existant entre l'environnement des écoles et la santé.

N'importe quelle action environnementale menée dans le cadre de l'école exige un engagement réel de la part de différents ministères et une collaboration serrée entre ces ministères, en particulier entre les ministères de l'Éducation et de la Santé. La réalisation d'un engagement aussi vaste et d'une collaboration entre un nombre aussi important de secteurs est difficile à mener à bien. De plus il est nécessaire que s'établisse une coopération non seulement entre les différentes administrations ministérielles, mais aussi entre tous les acteurs du développement, à savoir: les écoles elles-mêmes, les communautés, les ONG, les organisations intergouvernementales, le personnel local de la santé et les gouvernements locaux et nationaux.

### **Comment peut-on résoudre ces problèmes?**

L'adoption d'une politique nationale cohérente en matière d'assainissement et d'éducation sanitaire

en milieu scolaire serait un premier progrès. Une telle politique devrait clairement établir que chaque école nouvellement construite doit avoir un nombre adéquat de points d'eau, de latrines et d'endroits où l'on peut se laver les mains. Elle devrait également s'engager à améliorer l'approvisionnement en eau et l'assainissement dans les écoles qui existent déjà et établir les grandes lignes du parcours à suivre pour réaliser ces améliorations. **Un engagement politique a beaucoup plus de chance de voir le jour si tous les acteurs concernés comprennent bien l'importance qu'il pourrait avoir à long terme sur la santé publique** et réalisent qu'il est possible de faire quelque chose, même sans augmentation des ressources.

Définir une politique implique que l'on reconnaisse le besoin de définir des normes minimales. Des recommandations flexibles peuvent être préparées et distribuées pour donner des repères simples:

- quel nombre approximatif de latrines, de points d'eau et d'installations pour se laver les mains faut-il pour un certain nombre de filles et de garçons;
- comment garantir que ces installations et l'éducation sanitaire qui les accompagne sont bien appropriées à la culture locale.

Il faut trouver une méthode pour assurer une plus grande coordination entre les différents groupes concernés: ministères, ONG, organisations intergouvernementales et organismes de soutien externe, qui contribuent au développement de ce secteur. La formation d'un comité national de coordination sur l'environnement des écoles et l'éducation sanitaire est un bon moyen de renforcer la coordination. De même, une collaboration moins formelle peut s'appuyer sur une meilleure distribution des informations et sur l'organisation en commun d'activités diverses. Une banque de données à jour, recensant des informations sur les équipements dont disposent les écoles, sur les possibilités de formation et sur le matériel pédagogique pourrait faciliter l'exercice de la coordination. Ces données pourraient aider à planifier le travail futur, à rassembler des ressources complémentaires et à observer les progrès.

### **Les causes culturelles**

Les croyances et les pratiques relatives à l'eau et à l'assainissement varient énormément, non seulement d'un pays à l'autre, mais aussi d'une région à l'autre et même d'un village à l'autre.

Les études de cas ont observé qu'il y a peu d'harmonie entre les infrastructures scolaires et celles des communautés. Les latrines peuvent, par exemple, ne pas ressembler du tout à celles dont disposent la communauté et elles peuvent être construites avec des matériaux dont la communauté ne dispose pas. L'emplacement des latrines peut également être étranger aux habitudes culturelles de la communauté si par exemple, les latrines des garçons et des filles sont placées les unes à côté des autres dans une communauté où les hommes et les femmes font traditionnellement leurs besoins de part et d'autre du village. Non seulement cela signifie que l'hygiène enseignée à l'école n'est pas en phase avec le milieu familial, mais cela implique aussi que les familles ne peuvent pas reproduire les infrastructures scolaires chez elles.

On s'est aperçu que les recommandations faites à l'école à propos de l'hygiène pourraient avoir beaucoup plus d'effet sur la communauté si elles tenaient plus compte de la vie quotidienne des communautés. En conformité avec certaines approches pédagogiques novatrices, des participants ont avancé l'idée qu'un changement radical dans les équipements et dans les comportements de l'enfant, de sa famille et de sa communauté pourrait être une solution. Comme de tels progrès semblent inconcevables, les leçons peuvent être décourageantes.

### **Comment peut-on résoudre ces problèmes?**

Plusieurs facteurs doivent être pris en compte si l'on veut créer des infrastructures et des programmes d'éducation adéquats. Par exemple, bien que le gouvernement puisse faire des recommandations sur le nombre de latrines, sur la distance à tenir entre les points d'eau et les latrines et sur les équipements, les messages et les méthodes pédagogiques doivent être définis au niveau local.

Pour encourager l'harmonie avec la communauté, le gouvernement peut recourir à une méthode facile à utiliser et qui consiste à impliquer la communauté dans la conception de l'infrastructure et des messages à transmettre. L'école est une part intégrale de la communauté; l'école et la communauté sont interdépendantes et doivent s'aider l'une l'autre. Il est logique que les communautés jouent un rôle de plus en plus important dans la gestion des infrastructures scolaires: non seulement parce que les gouvernements n'ont pas les ressources nécessaires pour accomplir ce rôle mais aussi parce que plus les communautés joueront un rôle important dans la conception, la construction et la gestion des installations, plus ces installations seront adaptées à la culture locale. Pour encourager et soutenir la parti-

cipation des communautés à la gestion des infrastructures scolaires et à l'éducation sanitaire, les gouvernements peuvent agir de plusieurs manières, décrites ci-dessous dans *les causes institutionnelles et financières*.

Il faut insister sur le rôle que les enseignants peuvent jouer dans l'amélioration des infrastructures et dans la conception d'une éducation sanitaire appropriée. La formation des enseignants devrait insister sur les différentes croyances et pratiques de chaque communauté en relation avec l'eau et l'assainissement et elle devrait donner aux enseignants les moyens d'adapter leurs cours à la vie locale. La formation des enseignants devrait également souligner l'importance de technologies simples et appropriées accessibles à la communauté dès maintenant.

### **Les causes relatives à l'éducation**

L'examen des études de cas a fait apparaître quatre problèmes principaux qui affectent gravement la qualité des cours d'éducation sanitaire donnés dans la région. D'abord les enseignants n'ont presque jamais suivi de formation adéquate dans le domaine de l'éducation sanitaire. En second lieu, la plupart des études de cas révèle que l'éducation sanitaire ne dispose pas d'un créneau défini dans le programme d'études et qu'elle n'est pas traitée non plus dans d'autres cours. Un troisième problème empêchant la concrétisation d'une éducation sanitaire provient du manque de méthodologies pédagogiques et l'insuffisance de matériel à la disposition des enseignants. On a remarqué que dans plusieurs pays, du matériel et des documents de méthodologie existent bel et bien. Mais ils parviennent rarement jusqu'aux écoles ou alors en nombre insuffisant pour être directement utilisés par les élèves. Enfin, les enseignants rencontrent des difficultés lorsque les comportements hygiéniques enseignés ne peuvent être appliqués au sein de l'école parce qu'il n'y a pas suffisamment d'installations sanitaires. Un cours pour apprendre aux enfants à se laver les mains n'a peu d'impact si l'école n'a pas d'endroits où les enfants peuvent effectivement se laver les mains.

### **Comment peut-on résoudre ces problèmes?**

**On s'est rendu compte que beaucoup pouvait être fait dès maintenant et à faible coût, pour améliorer la quantité et la qualité de l'éducation hygiénique dans les écoles de la région.** Une mesure-clé serait d'assurer que l'éducation hygiénique est bien insérée dans le programme d'étude. L'atelier n'a pas conclu qu'il était nécessaire de créer un créneau exclusivement réservé à l'éducation sani-

taire. En fait, il est apparu que l'éducation sanitaire serait beaucoup plus efficace si elle était intégrée à différentes matières du programme d'étude, telles que les sciences naturelles ou l'éducation civique.

L'incorporation de l'éducation sanitaire au programme doit s'accompagner d'une aide aux enseignants afin d'atteindre la meilleure qualité possible. Une première démarche d'importance consisterait à améliorer l'éducation des enseignants en introduisant et en développant des cours plus pertinents lors de la formation suivie juste avant l'entrée en fonction, et en assurant que tous les enseignants, même ceux qui sont déjà en fonction peuvent assister à des cours d'éducation sanitaire et à des cours sur l'amélioration du milieu scolaire. Les enseignants doivent être conscients des liens qu'il y a entre, d'une part, un environnement et des comportements hygiéniques et, d'autre part, une bonne santé pour enseigner l'hygiène efficacement et améliorer l'environnement physique de l'école.

D'après les conclusions de l'atelier, si les enseignants comprennent bien les problèmes et l'engagement à prendre, un grand pas sera fait en direction d'une meilleure éducation sanitaire. Néan-



**Il est nécessaire d'adopter une approche active de l'éducation sanitaire avec pour but de changer les comportements dans la pratique. (Bénin)**

moins, les enseignants seront capables d'offrir des cours plus efficaces et plus créatifs s'ils sont familiers des méthodologies pédagogiques les plus appropriées. L'objectif doit être le suivant: une éducation de la santé active qui a pour but de changer les comportements dans la pratique. Les

méthodologies pédagogiques et le matériel qui se sont révélés être efficaces pour promouvoir des changements d'attitudes, devraient être distribués sous forme de documents à l'intérieur des pays mais aussi d'un pays à l'autre. Certains matériels très rudimentaires, tels que le savon, peuvent contribuer à rendre l'éducation sanitaire plus pertinente et devraient être fournis dans la mesure du possible.

Il est absolument nécessaire d'évaluer l'efficacité des programmes. Mais l'évaluation de l'impact qu'ont les programmes éducationnels sur les comportements ou sur la santé est longue et coûteuse. Le lien entre l'hygiène et la santé est fermement établi. Au lieu d'entreprendre des évaluations difficiles, les pays pourraient simplement opter pour des indicateurs qui disent si, oui ou non, le programme fonctionne. Comme exemples d'indicateurs pertinents, on peut citer la présence de savon dans les endroits où l'on se lave les mains ou l'état de fonctionnement et de propreté des latrines.

### **Les causes institutionnelles et financières**

Dans la grande majorité des pays en voie de développement, les fonds destinés aux secteurs de l'eau et de l'assainissement sont cruellement déficitaires. La situation s'est récemment dégradée dans les écoles en raison des restrictions budgétaires et des contraintes financières résultant de l'accroissement de la population et de la hausse du nombre d'inscriptions. Les ministères ne peuvent pas supporter seuls la charge du milieu scolaire et de l'éducation sanitaire.

Comme le contrôle et l'évaluation des activités sont insuffisants, il est difficile de planifier des programmes efficaces pour le futur et par suite, il est difficile d'obtenir des fonds.

### **Comment peut-on résoudre ces problèmes?**

Les arguments en faveur d'une augmentation des fonds destinés aux secteurs de l'eau, de l'assainissement et de l'éducation sont solides. Cependant,

---

comme il ne serait pas réaliste d'espérer des fonds supplémentaires substantiels, il faut chercher les solutions les moins coûteuses. Les technologies proposées devraient être ajustées non seulement à la culture, mais aussi à l'économie locale. **La mise en valeur du rôle que les élèves et leur communauté peuvent jouer dans la gestion de l'école est peut-être la démarche la plus importante en vue du changement.** Mais toutes les communautés ne sont pas en mesure d'atteindre un même niveau de participation: certaines sont plus riches que d'autres, celles qui sont situées en zone rurale peuvent être plus stables et cohérentes que celles des zones urbaines. Comment peut-on encourager les communautés à promouvoir le changement et comment les aider dans leurs activités?

L'approche de la subsidiarité consisterait à encourager les enfants à améliorer leur propre environnement et à demander l'aide de l'Etat lorsqu'ils ne peuvent pas agir seuls. Une telle approche pourrait être véhiculée par des magazines qui s'adressent directement aux enfants et aux enseignants, à travers des programmes qui soulignent la responsabilité et à travers des méthodes pédagogiques qui mettent en valeur l'action. Des compétitions pour l'école la plus hygiénique peuvent se révéler un moyen efficace pour motiver les enfants. Les enseignants deviendront les agents du changement à condition qu'ils suivent une formation efficace et continue. Les communautés ne seront prêtes à agir que si elles sont elles-mêmes impliquées dans des initiatives d'éducation sanitaire. Il faudrait encourager la création d'Associations Parentales dans les villages qui n'en ont pas encore. Quant à celles qui sont déjà en fonction, leur travail devrait être reconnu et encouragé et on devrait, si possible, leur

accorder une plus grande responsabilité dans la direction de l'école.

Il y a plusieurs manières d'aider concrètement les écoles et les communautés qui sont prêtes à agir. Suite à une demande, le pays peut décider de mettre à la disposition de certaines communautés des latrines ou autre matériel; ces communautés devront avoir déjà témoigné leur engagement vis-à-vis de l'école en réparant des bâtiments ou en creusant des puits. Le pays peut décider d'apporter une assistance technique à la construction de latrines ou à l'assainissement de l'eau. Une alternative intéressante consisterait à aider les écoles à développer des activités génératrices de fonds telles que les jardins-marchés. Les revenus supplémentaires réunis pourraient être utilisés par l'Association Parentale pour améliorer le cadre de l'école.

Dans tous les cas, les administrations du gouvernement concernées doivent être facilement accessibles pour les écoles et les communautés: une manière de promouvoir cette accessibilité consiste à informer les directeurs et les inspecteurs d'école, et à leur transmettre de la documentation donnant des idées à mettre en oeuvre et des adresses à contacter. Ce sont les ONG, seules ou en collaboration avec le gouvernement, qui sont le plus à même d'offrir une aide pratique. Les ONG doivent être en mesure de prendre le temps de suivre la mutation d'une école du début à la fin.

Comme cela a été expliqué dans le paragraphe sur les *Causes relatives à l'éducation*, le contrôle est essentiel pour un fonctionnement efficace et continu des programmes. Le contrôle permet également aux communautés d'évaluer leurs propres progrès.



Cette partie du rapport reprend les problèmes et les solutions proposées précédemment dans les parties A2 et A3 et établit un agenda des actions immédiatement réalisables.

### Les conclusions principales

De plus en plus on voit des communautés prendre la responsabilité de l'amélioration et de la maintenance du milieu scolaire; ceci, en partie en réponse aux contraintes financières qui pèsent sur les ministères de l'Éducation et de la Santé et les empêchent désormais de remplir ce rôle. Cette évolution résulte également de l'importance que revêtent l'éducation et l'existence d'un environnement d'apprentissage à l'hygiène aux yeux des communautés.

Les gouvernements, les ONG concernées et les agences inter-gouvernementales ont pour rôle principal d'aider les écoles et les communautés dans leurs efforts pour améliorer l'environnement scolaire et l'enseignement de l'hygiène. Les gouvernements et leurs partenaires peuvent agir de plusieurs manières: une mise à jour du programme de formation des enseignants, le développement d'un programme d'études plus orienté vers l'action, la distribution de matériels, l'assurance que l'ensemble des cours et infrastructures scolaires est adapté à la culture et à l'économie locales.

Il a été conclu que malgré les contraintes financières et humaines, de nombreuses actions peuvent être entreprises dès maintenant afin d'aider les enfants et les communautés à créer et à maintenir en état des environnements scolaires plus sains et afin de recevoir le bénéfice d'une éducation sanitaire appropriée et efficace.

### Les recommandations à l'échelle nationale

Les participants se sont entendus pour dire que certaines actions pouvaient être entreprises à l'échelle nationale dès maintenant pour commencer à améliorer l'environnement des écoles et l'éducation sanitaire. Ces actions prioritaires se répartissent entre 4 catégories qui ont émergé au cours des discussions sur les problèmes fondamentaux:

- Engagement politique et politique appropriée
- Harmonie culturelle entre l'école et la maison
- Une meilleure éducation sanitaire
- Mobilisation des institutions et des finances

### Engagement politique et politique appropriée

#### 1. Assurer la cohérence des actions

Il faudrait créer un nouveau comité national de coordination, constitué des responsables de tous les ministères concernés, des représentants du corps enseignants, des chefs de communauté et des représentants des ONG ou autres agences impliquées telles que l'OMS, l'UNICEF et l'UNESCO. Le comité serait chargé de superviser la mise en oeuvre de tous les programmes futurs et d'assurer que ces programmes d'actions sont adaptés à la culture et requis par la communauté.

#### 2. Rassembler les informations

Les études de cas préparées pour cet atelier donnent un aperçu de l'état actuel de l'environnement et de l'éducation sanitaire dans les écoles et révèlent aussi le manque de statistiques nationales sur les équipements scolaires. Les gouvernements, ONG et autres agences ont besoin d'informations détaillées pour la programmation. Une enquête devrait être menée à l'échelle nationale dans chaque pays et les résultats devraient être publiés comme document du comité de coordination nationale.

#### 3. Mettre en commun les informations

Les résultats de l'atelier et des enquêtes nationales devraient être communiqués à ceux qui, dans chacun des 8 pays, prennent les décisions dans ce domaine, à savoir les ministères de l'Éducation et de la Santé et les ONG et autres agences qui aident les gouvernements à développer et à réaliser leurs programmes. Ces différents groupes doivent échanger l'information avec les écoles et les communautés, qui seront les agents du changement.

#### 4. Développer une politique

Les gouvernements doivent avoir une politique nationale sur les questions de l'eau, de l'assainissement et de l'éducation sanitaire dans les écoles. Cette politique devrait comporter:

- L'engagement à impliquer les communautés locales dans la conception, la construction, l'entretien et la gestion de l'environnement scolaire, ainsi que des indications quant à la manière dont le gouvernement interviendra.
- Une législation qui garantit que chaque école nouvellement construite possède les équipements sanitaires et les points d'eau appropriés et que les écoles qui fonctionnent déjà sans approvisionnement en eau ni installa-

tions sanitaires soient progressivement équipées.

- Un nouveau programme d'étude pour attirer l'attention sur l'éducation sanitaire combinée avec la formation des enseignants et le développement de méthodes et de matériels pour l'éducation sanitaire.

### **L'harmonie culturelle entre l'école et la maison**

#### **5. La participation de la communauté**

Il faut encourager et soutenir les associations parentales et tout autre groupe pouvant jouer le rôle d'intermédiaire entre la communauté et l'école. Ces associations doivent participer à la gestion des infrastructures scolaires et à l'élaboration des plans d'action. Elles doivent également pouvoir exprimer leurs vues au sein de la communauté.

#### **6. Le rôle de l'école dans la communauté**

Les enseignants et les élèves pourraient jouer un rôle important en étendant l'éducation sanitaire à la communauté. Ils pourraient également prendre part aux activités de la communauté et notamment, à l'amélioration de l'environnement. La formation des enseignants et le programme d'étude devrait refléter ce rôle de l'école.

#### **7. Assurer une éducation sanitaire adaptée à la culture locale**

Pour adapter l'éducation sanitaire donnée dans les écoles à la vie quotidienne de la communauté, il faudrait que les associations parentales soient associées à la préparation des cours et que les enseignants apprennent à être réceptifs à la culture locale, ne promouvant un changement que si cela est réaliste. Les enseignants devraient également se familiariser avec les croyances et les pratiques locales, et aider les enfants à distinguer ce qui est bénéfique de ce qui est dommageable à leur santé.

#### **8. Assurer que les infrastructures sont adaptées à la culture locale**

Afin d'assurer que les infrastructures (points d'eau, installations sanitaires et moyens de se laver les mains) mises en place dans les écoles sont adaptées à la culture locale, qu'elles seront entretenues de manière régulière et facilement reproduisibles par la communauté, il faut qu'elles soient conçues, construites et entretenues au niveau local. Le personnel de service des écoles devrait connaître les préférences de la communauté en matière de conception. Les enfants,

les associations parentales et les ouvriers locaux devraient prendre part au choix de la conception.

### **Une meilleure éducation hygiénique**

#### **9. Renforcer le programme d'études**

- Les programmes d'éducation sanitaire actuels devraient être révisés par le comité de coordination national, à la fois pour des raisons d'harmonie entre les écoles et le milieu familial et pour des objectifs théoriques et pratiques plus spécifiques. L'éducation sanitaire devrait être bien insérée dans le programme d'études, pas forcément comme un sujet à part, mais comme une part intégrale des autres cours.
- Le nouveau programme d'études ne devrait pas contenir de formules rigides mais devrait plutôt souligner le rôle de l'enseignant qui doit adapter les recommandations aux croyances et pratiques locales.
- Le nouveau programme d'études doit comporter des indicateurs d'évaluation et des informations spécifiant qui doit entreprendre les évaluations. Les enseignants devraient pouvoir réaliser certaines évaluations afin de contrôler leur propre performance. Leur propre motivation pourrait ainsi être renforcée.

#### **10. Renforcer la formation des enseignants**

Une nouvelle conception de l'éducation sanitaire nécessite une formation différente pour les nouveaux enseignants et une formation complémentaire pour ceux qui sont déjà en fonction. L'éducation sanitaire devrait devenir un module important de la formation des enseignants. Le comité de coordination national devrait examiner les différents modules de la formation des enseignants ainsi que les qualifications et la formation des formateurs eux-mêmes. Il faudrait s'efforcer de faire intervenir le personnel de la santé et des représentants d'ONG au cours de la formation des enseignants.

#### **11. Améliorer la disponibilité de méthodes et de matériel pédagogiques**

Le matériel d'enseignement et d'apprentissage déjà disponible devrait être rassemblé, répertorié et distribué aussi largement que possible. En même temps, le matériel pédagogique produit par les agences internationales telles que l'OMS, l'UNICEF et l'UNESCO et l'IRC devrait être rassemblé, réexaminé et mis à la disposition de ceux qui en ont besoin.

---

De même, les méthodes pédagogiques qui ont fait les preuves de leur efficacité devraient être évaluées, mises sous forme de documents et distribuées.

## **Aspects Institutionnels et financiers**

### **12. Créer un nouveau plan d'action**

A partir de l'enquête nationale, le comité de coordination internationale devrait mettre sur pied un *plan d'action* en s'appuyant autant que possible sur les chefs de communauté. Ce plan devrait exposer les besoins des écoles en matière d'éducation sanitaire ainsi qu'à l'environnement, établir une liste de priorités, proposer un projet de changement à long terme, logique et réalisable et enfin, indiquer les problèmes auxquels le pays souhaite s'attaquer en priorité. Ce plan devrait définir clairement les responsabilités de chacun pour tous les aspects de l'environnement scolaire et de l'éducation sanitaire. Ce plan devrait être un document formel, présenté conjointement par tous les ministères concernés. Il devrait répondre aux questions suivantes:

- Comment peut-on inciter les communautés à participer à la gestion des infrastructures scolaires et notamment, comment aider les communautés à gérer un fonds d'entretien pour l'école;
- Comment peut-on contrôler que les actions entreprises fonctionnent efficacement.

### **13. Rechercher un soutien financier et technique**

Les ministères et leurs partenaires devraient étu-

dier la manière dont ils gèrent actuellement leurs ressources financières, matérielles et humaines et juger si celles-ci ne pourraient pas être mieux réparties afin d'améliorer l'environnement des écoles et faciliter une éducation sanitaire efficace.

A partir du plan d'action, l'ensemble des ministères concernés devrait élaborer un *document* à soumettre aux acteurs du développement. Ce document devrait mettre en lumière les parties du projet où l'assistance technique et financière est la plus nécessaire. Il faudrait désigner un responsable pour coordonner l'aide extérieure et mettre en place une procédure efficace de collecte des rapports.

## **Recommandations au niveau régional**

1. Afin de promouvoir l'échange de matériels et d'approches pédagogiques, il faudrait mettre sur pied une institution régionale de triage. Ce "centre de triage" devrait rassembler les matériels et les méthodologies, les étudier et distribuer ceux qui ont fait la preuve de leur efficacité.
2. L'aide de l'OMS, de l'UNICEF et de l'UNESCO est sollicitée par les pays qui veulent améliorer le milieu scolaire et l'éducation sanitaire. Ces pays souhaitent également que ces organisations défendent leur cause et attirent l'attention sur l'importance de ce problème au niveau régional.

## **B. RESUMES DES ETUDES DE CAS NATIONALES**



La République du Bénin a une superficie de 112 622 km<sup>2</sup> et a des frontières en commun avec le Togo, le Burkina Faso, le Niger et le Nigéria. En 1991, la population du Bénin était estimée à environ 4,86 millions d'habitants.

### **L'étude de cas**

En 1993, le gouvernement du Bénin a demandé à l'ONG EAST de faire une étude sur l'environnement des écoles et sur l'éducation sanitaire en milieu scolaire dans le département du Mono, au Sud Ouest du Bénin avec l'aide financière de l'OMS. 163 des 427 écoles du département ont été visitées. Cette étude a été utilisée comme étude de cas dans le cadre de l'atelier. Une autre enquête a été réalisée par des services des ministères de la Santé et de l'Education dans 38 des 382 écoles du département du Borgou, dans le Nord Est du Bénin. Les résultats des 2 enquêtes seront examinés ensemble.

**La plupart des écoles visitées ont permis de soulever les problèmes suivants: le besoin de réhabiliter ou de construire des bâtiments dans les écoles, le besoin de créer des cantines, un approvisionnement en points d'eau potable inadéquat, l'insuffisance des fournitures scolaires, l'inadéquation du matériel pédagogique et des médicaments essentiels et un besoin urgent de nouvelles latrines.**

### **Les équipements sanitaires**

L'assainissement de l'environnement est un problème majeur dans les écoles du Bénin: seulement 23,6% des écoles visitées dans le département du Borgou ont des latrines. Elles sont utilisées par la majorité des élèves mais sont généralement mal entretenues. Les 76,4% restant n'ont pas de latrines et les enfants défèquent en plein air, près des écoles. Dans le département du Mono, 33% des écoles visitées ont des latrines. 13% des écoles avaient une latrine à fosse unique sèche et 20% avaient une latrine à fosse ventilée construite généralement lors d'un projet réalisé par une ONG ou une agence de soutien extérieur en collaboration avec le Département de l'Hygiène et de l'Assainissement (DHA). 80% des latrines existant dans le Mono sont utilisées et 60% sont considérées comme bien entretenues.

### **L'approvisionnement en eau**

Les études montrent que moins d'un tiers des écoles du Bénin ont une source permanente d'eau potable. Dans les zones rurales en particulier, la demande pour obtenir un point d'eau permanent près des écoles est très forte. Seulement 10,52% des

écoles visitées dans le Borgou ont une canalisation d'eau, tandis que 29% tirent leur eau d'un puits traditionnel, que 26,3% se contentent de l'eau de surface et que 34,4% utilisent à la fois l'eau de surface et l'eau d'un forage. Une telle situation a également été observée dans la province du Mono. Se procurer de l'eau est un véritable problème: à part les quelques écoles en zone urbaine qui possèdent des canalisations d'eau, la plupart des écoles souffrent d'une pénurie d'eau pendant la saison sèche qui dure de 6 à 8 mois dans la région. Dans le Mono, on a estimé que seules 40% des écoles ont une source d'eau permanente et que seules 28% ont une source d'eau potable. Afin d'assurer un approvisionnement régulier en eau potable, 22% des écoles visitées dans le Mono conservent des jarres remplies d'eau dans les classes. Celles-ci étaient généralement couvertes et bien tenues, mais l'eau n'était presque jamais traitée pour être moins dangereuse à la consommation.

### **Les locaux, l'entretien et la propreté**

Au cours de l'enquête, trois doléances ont été entendues très souvent au sujet des infrastructures: les locaux actuels sont mal entretenus et sont en piteux état, de nouvelles salles de classe et de nouveaux équipements sanitaires sont nécessaires, il faudrait créer des cantines scolaires pour le repas de midi afin d'encourager plus d'enfants à venir à l'école.

La structure des bâtiments scolaires du Bénin est variable: 34% des écoles visitées dans le Borgou sont construites en dur; 55,3% en préfabriqué et 10,52% en apatam. On trouve parfois les trois types de construction dans une même école. Les normes de construction établies par le gouvernement ne sont pas toujours respectées. Certaines classes n'ont pas de porte, juste une ouverture et dans beaucoup d'écoles, les fenêtres ne laissent pas entrer l'air ou la lumière dans les salles.

Les écoles sont responsables de la propreté des classes: toutes les classes qui ont été vues sont régulièrement balayées et sont bien rangées. 74% des écoles visitées dans le Mono ont un comité d'hygiène composé d'enseignants et d'élèves qui supervise l'entretien des locaux dont s'occupent les élèves (balayage, ramassage d'ordure, nettoyage des toilettes, etc.) et qui encourage les enfants à veiller à leur propre hygiène, notamment vestimentaire.

### **L'éducation sanitaire**

L'éducation sanitaire a été inscrite dans le programme d'études au cours de l'année scolaire 1993-1994. Néanmoins il faudra certainement que s'écoule une certaine période avant que les effets

du nouveau programme ne se fassent pleinement ressentir, dans la mesure où jusqu'ici, très peu d'enseignants ont reçu une formation en éducation sanitaire ou ont eu accès à du matériel d'éducation sanitaire approprié. Sur 151 enseignants rencontrés, deux seulement avaient suivi une formation en éducation sanitaire. La plupart des enseignants interrogés espéraient obtenir les guides pour enseignants et du matériel illustratif pour l'IEC (Information, Education et Communication) publiés par l'UNICEF.

L'enquête comportait un test d'évaluation des connaissances hygiéniques des enfants qui a été administré à 703 élèves en dernière classe du cycle primaire dans le Borgou. Les résultats sont les suivants: 51% des élèves interrogés savaient que l'eau consommée peut transmettre des maladies; 44,5% croyaient que l'eau ne pouvait pas être une cause de maladie et 4,5% n'ont pas répondu.

### **Les services sanitaires**

Les services de santé ne sont pas très développés dans les écoles du Bénin. 17% seulement des écoles du Borgou ont un dépôt de médicaments essentiels et 10% seulement ont déclaré avoir une visite médicale chaque année. Dans le Mono seules 14% des écoles ont un enseignant entraîné à donner les

premiers secours. On a remarqué que les services de santé étaient plus fréquents dans les écoles situées dans les chefs-lieux de districts.

### **L'école et la communauté**

Mis à part quelques écoles construites à l'initiative des autorités nationales, *la responsabilité de la plupart du travail de construction, d'entretien et d'équipement des écoles revient à la communauté locale.* Dans chaque école, une association parentale se réunit environ 2 fois par an pour gérer le maigre budget rassemblé par les droits d'inscription payés par les parents et qui s'élèvent à un montant variant entre 500 et 1000 francs CFA par élève et par an.

Depuis le début de l'année scolaire 1993-1994, le souci d'augmenter le nombre de filles fréquentant les écoles a conduit l'Etat à exonérer les filles des droits d'inscription. Cette réforme a créé des difficultés pour les associations parentales qui ont vu leur budget diminuer et ne suffisant pas pour gérer leur école correctement (on avait déjà constaté que dans le Mono, 50 à 70% des parents seulement s'acquittent du paiement des droits d'inscription). Sur les 6164 élèves qui vont à l'école, 2105 sont des filles, ce qui signifie que seuls 4059 élèves payent des droits d'inscription. En pratique, les écoles peuvent compter sur un revenu moyen d'environ 50 000

francs CFA seulement. Cela dépend pour beaucoup des revenus du village: dans le Borgou, on a remarqué que le développement de la culture du coton réduit la relative pauvreté des villages et permet aux villageois d'apporter une contribution assez régulièrement aux associations parentales.

Environ un tiers des écoles couvertes par l'enquête possèdent soit un jardin soit un champ où elles peuvent cultiver diverses denrées. Cependant, l'agriculture locale semble généralement suffisamment bien organisée et suffisamment efficace pour satisfaire les besoins nutritionnels des élèves sans apport nutritif supplémentaire venant de l'école.



**De réels efforts pour encourager les filles à fréquenter les écoles sont entrepris. (Bénin)**

Le Burkina Faso est un pays enclavé dans les terres, situé en plein cœur de l'Afrique de l'Ouest dans la grande courbe de la rivière Niger. Il possède une superficie de 274 122 km<sup>2</sup> et sa population est estimée à environ 9 millions d'habitants. Approximativement 24,6% des enfants âgés de 7 à 12 ans fréquentent les 2587 écoles du pays, soit un total de 530 011 élèves. Les écoles sont inégalement réparties entre les 30 provinces que compte le pays, et les provinces du Nord sont tout particulièrement mal desservies.

### L'étude de cas

L'étude a été réalisée dans la province du Gourma, à l'Est du pays. Cette province compte 61 écoles, 184 classes et un total de 11 314 élèves inscrits dont 63,9% sont des garçons et 36,1% des filles. L'étude a été menée dans 10 écoles situées pour certaines dans la capitale de la province et dans le département de la capitale, mais situées pour la majorité dans des villages de province.

### Les équipements sanitaires

Les équipements sanitaires varient énormément d'une province à l'autre à la fois en termes de conception et de desserte. Dans les écoles, on peut trouver à la fois des latrines traditionnelles et des latrines sous forme de trous en plein air. Les 10 écoles visitées ont des latrines en état de fonctionnement, mais on s'est rendu compte que leur conception n'était pas adaptée à l'usage des élèves de petite taille. Dans les écoles en zones rurales, les équipe-



Quand il y a des dispositifs pour se laver les mains, ils pourraient être améliorés. (Burkina Faso)

ments sont tout particulièrement rudimentaires et rares. Cette situation se répercute sur la communauté au sens plus général dans ces zones. Même quand il y a des latrines en état de fonctionner, elles ne sont pas utilisées: à Kompienga, les enfants ont déclaré ne pas utiliser les latrines parce que les systèmes de ventilation ne fonctionnant pas, elles sentent très mauvais.

Dans 2 écoles seulement sur les 10 visitées, on a observé la présence de moyens de se laver les mains près des latrines et une seule disposait de savon pour l'usage des enfants.

### L'approvisionnement en eau

Seule la moitié des écoles visitées disposent d'eau potable, souvent grâce à des forages munis de pompes manuelles. Souvent la communauté voisine utilise également l'installation, ce qui peut provoquer des disputes entraînant parfois l'intervention du directeur ou de la directrice d'école. Certaines écoles doivent partager leur eau et leurs équipements sanitaires avec la communauté locale, ce qui peut conduire à des problèmes d'entretien.

### L'éducation sanitaire

Jusqu'à présent, les progrès dans le domaine de l'éducation sanitaire ont surtout été réalisés à travers la composante éducation hygiénique du programme national visant à promouvoir les infrastructures de l'eau en milieu rural. Le dernier plan du gouvernement pour le développement du secteur éducatif, "Education II", permet d'espérer que l'accent sera mis sur l'éducation sanitaire et que des améliorations seront réalisées dans le domaine des infrastructures sanitaires dans les écoles. Dans le futur, chaque école nouvellement construite devra être équipée d'infrastructures sanitaires, en particulier de latrines et de points d'eau.

En 1988, une compétition pour l'hygiène a été organisée dans les écoles du Burkina Faso. Toutes les écoles pouvaient concourir et furent classées selon la propreté de leur environnement. La compétition a eu beaucoup de succès, incitant les écoles à entreprendre des efforts importants pour assainir leur environnement et améliorer la qualité de l'hygiène.

### Les services de santé dans les écoles

En théorie, le personnel de santé local travaillant dans les écoles donne aux enfants les soins primaires: correction de certaines carences nutritives, immunisation, contrôle de l'hygiène de l'environnement dans les écoles, promotion de comporte-



---

ments hygiéniques. Mais en pratique, de nombreuses écoles du Burkina Faso sont paralysées en raison du manque de ressources et par conséquent, sont dans l'impossibilité de fonctionner normalement. Les provinces qui ont des services de santé efficaces sont celles qui bénéficient du soutien des ONG et qui ont réussi à harmoniser les approches de divers secteurs afin de promouvoir la santé des enfants.

### **L'école et la communauté**

Les habitants du Gourma se rendent de plus en plus compte des bénéfices que peuvent apporter l'hygiène et l'éducation des enfants.

**De plus en plus, des communautés participent à la construction de bâtiments scolaires, souvent par le biais d'associations parentales qui jouent désormais un rôle important dans la gestion des écoles.**

Cependant, d'après les observations, tandis que la plupart des écoles visitées ont une association

parentale, ces associations n'existent parfois que sur le papier et n'entreprennent aucune activité visant réellement à aider l'école. Les communautés ne portent pas toutes le même intérêt à l'environnement des écoles: dans une école du Pama, un enseignant a demandé à un parent d'élève de venir à l'école car son fils avait déféqué dans la classe. La femme a nettoyé les matières fécales et insulté l'enseignant, lui disant que sa propre maison n'était pas aussi propre que l'école.

### **Le travail des ONG et des agences intergouvernementales**

Catholic Relief Services (Cathwell) est l'organisation la plus active dans la région en ce qui concerne l'aide aux écoles. Elle approvisionne un bon nombre de cantines scolaires. Un jumelage intéressant a vu le jour entre l'école de la Clusaz en France et celle de Pama. L'école de la Clusaz a envoyé du matériel et des équipements scolaires et a aidé l'école de Pama à réparer la pompe du village dont se sert l'école.

La Côte d'Ivoire a une superficie de 322 463 km<sup>2</sup> et sa population a été estimée à 12,46 millions en 1991. Au cours de l'année scolaire 1989-1990, la Côte d'Ivoire comptait 6691 écoles publiques et privées pour un total de 1 405 187 élèves. A elle seule, la ville d'Abidjan recense 281 386 élèves, soit 20% du nombre total d'élèves en Côte d'Ivoire.

### L'étude de cas

L'enquête a été réalisée dans 4 écoles des faubourgs de la capitale, Abidjan. Contrairement à toute attente, on a constaté que les écoles d'Abidjan rencontrent les mêmes problèmes que celles situées en zone rurale. Les statistiques officielles suggèrent que 27% de l'ensemble des écoles d'Abidjan n'ont pas de latrines.

### L'assainissement

Dans les villes comme dans les zones rurales, les équipements sanitaires n'ont jamais été considérés comme une priorité lors de la conception des infrastructures scolaires et il est très fréquent de voir une école ouverte sans que n'y soient prévues de latrines. Parfois, lorsque les directeurs d'école sont conscients des risques inhérents au manque d'hygiène, des latrines sont improvisées, souvent construites avec des branches. Là où il n'y a pas de latrines ou lorsque les latrines existantes sont mal entretenues, les enfants font leurs besoins dehors en plein air. On trouve surtout des latrines modernes en zone urbaine. Mais elles sont bien vite abandonnées suite au manque de maintenance. Ainsi, certaines écoles restent sans latrines pendant plusieurs années.

Sur 4 écoles visitées, 2 n'avaient pas de latrines du tout et les 2 autres avaient seulement des latrines très rudimentaires et fonctionnant difficilement. Il s'agissait de latrines à fosse traditionnelle avec des cloisons mais sans toiture. Dans toutes les écoles, la majorité des enfants défèquent dehors, aux abords de l'école.

Pour s'essuyer, les enfants utilisent des feuilles ou des pages de vieux cahiers qui, comme les protections utilisées par les jeunes filles lors de leurs périodes de menstruation, sont jetées par terre aux alentours de l'école. En fait, l'évacuation des déchets solides est un gros problème pour les écoles: en général, les ordures s'entassent à l'air libre, près des salles de classe justement là où les enfants font leurs besoins.

### L'approvisionnement en eau

Dans les villages où la Société de Distribution d'Eau en Côte d'Ivoire (SODECI) a installé un système de canalisation, les écoles ont leur propre compteur d'eau avec plusieurs robinets à la disposition des enfants. Dans les villages qui disposent d'un système d'approvisionnement en eau, soit l'école a sa propre conduite d'eau, soit il y a un robinet dans le village auquel l'école peut s'approvisionner. Les villages qui ne disposent d'aucun système s'approvisionnent dans les rivières, les fossés ou les puits.

Même si l'eau existe en quantité suffisante, sa qualité pose problème: quand il n'y a pas de point d'eau gratuit dans l'école ou le village, les enfants achètent l'eau à des marchands d'eau, même si sa qualité laisse à désirer. Le manque d'hygiène est à l'origine de plusieurs problèmes: les points d'eau ne sont pas toujours bien entretenus et le simple fait de boire dans une même tasse ou à un même robinet présente des risques d'infection.

### L'éducation sanitaire et les comportements

A l'heure actuelle, l'éducation sanitaire ne fait pas partie du programme d'études dans les écoles primaires. Le sujet est brièvement abordé dans un cours intitulé "l'Education civique et morale et l'étude de l'environnement". Le cours peut durer de 15 à 30 minutes par semaine, selon l'intérêt que l'enseignant porte au sujet.

Comme les enseignants ne reçoivent pas de formation spécifique en éducation sanitaire, pas plus qu'ils ne reçoivent d'aide pédagogique appropriée, la qualité de l'éducation sanitaire est très variable. Une fabrique de savon a publié une brochure sur l'hygiène qui, bien entendu, expose les bienfaits du savon. De nombreux enseignants utilisent cette brochure comme support pédagogique.

Dans les quatre écoles visitées, il y a un grand écart entre les pratiques locales et ce qui est enseigné.

**L'étude de cas montre que si les communautés rurales doivent prendre en charge l'environnement des écoles et se consacrer à l'amélioration des équipements sanitaires, leur participation devrait être prise en compte dans tout programme éducatif sur l'hygiène et l'environnement transmis par les écoles.**

---

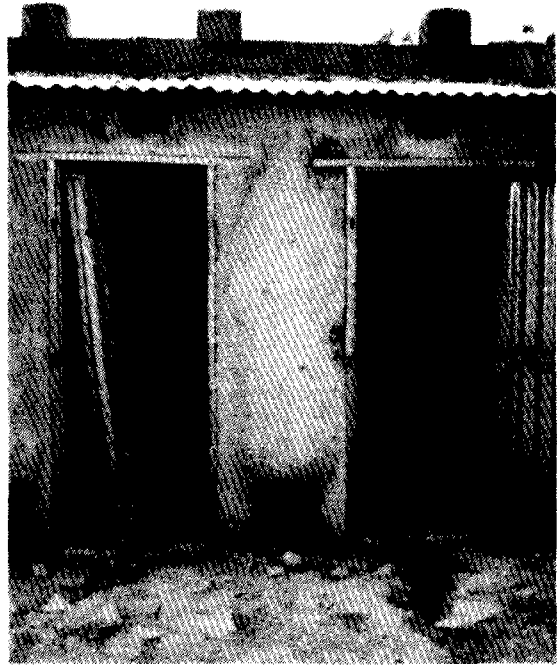
## **L'école et la communauté**

Depuis l'indépendance en 1960, l'Etat mène une politique visant à encourager la construction d'écoles publiques. En zone rurale, il s'est engagé à fournir le personnel, les fournitures et le matériel nécessaires à l'école dès lors que la communauté construit des bâtiments scolaires et des logements pour le même nombre d'instituteurs qu'il y a de classes. Ce système a bien fonctionné jusqu'à ce que la demande pour l'éducation primaire connaisse une explosion ces dernières années. Ainsi depuis un certain temps, l'Etat n'est plus capable de tenir ses engagements et les écoles ne sont plus équipées de manière systématique.

En zone urbaine, l'Etat a eu la responsabilité de la construction des écoles primaires jusqu'en 1980, date à laquelle un système d'autorités municipales a vu le jour, désormais tenues responsables pour la construction et l'entretien des écoles.

## **Le travail des ONG et des agences intergouvernementales**

L'étude de cas a permis de constater que très peu d'organisations soutiennent les écoles de manière régulière et systématique. Seul le Programme Alimentaire Mondial apporte une aide régulière aux activités agricoles et aux cantines scolaires. Des



**Beaucoup de latrines ne fonctionnent plus. (Burkina Faso)**

clubs tels que le Rotary Club ou le Lions Club interviennent occasionnellement dans les écoles en fournissant du matériel ou en contribuant à des travaux de réparation.

La Guinée a une superficie de 245 857 km<sup>2</sup> et sa population est estimée à environ 7 millions d'habitants. 42% de la population a moins de 18 ans. Approximativement 36% des enfants vont à l'école primaire, même si pour les filles le chiffre est plus près de 24%. 421 869 élèves sont inscrits à l'école primaire: 338 601 en zone urbaine et 83 268 en zone rurale.

### **L'étude de cas**

L'enquête a été réalisée dans 7 écoles de la région du littoral: 6 en zone rurale et une en zone urbaine. Toutes se trouvent à une distance de 50 à 200 km de la capitale, Conakry. Au total, ces écoles comptent 2 593 élèves dont 921 sont des filles, soit 35,5% du total. On a remarqué que les écoles situées près des zones urbaines ont un pourcentage d'enfants en âge d'aller à l'école beaucoup plus élevé que celles situées en zone rurale. On a également observé qu'il n'y a aucune femme enseignant en zone rurale.

### **L'assainissement**

Sur les 7 écoles visitées, 3 seulement ont des latrines en état de fonctionner. Deux autres ont des latrines qui ne fonctionnent plus et deux autres encore n'ont pas de latrines du tout. L'une des écoles qui, à l'époque, n'avait pas d'installations sanitaires, était en train de construire des latrines lorsque l'étude de cas a eu lieu. L'étude de cas a constaté qu'il est de plus en plus rare de voir des enfants faire leurs besoins dehors. On peut donc en déduire que les enfants se cachent ou utilisent les installations des maisons du voisinage de l'école.

Toutes les écoles ayant des latrines en état de fonctionner les ont obtenues grâce à une aide extérieure: un ensemble d'équipements avait été livré par l'ONG française Aide et Action et deux autres par la Croix Rouge. L'équipement livré par la Croix Rouge comporte 3 latrines, une pour chacun des trois groupes suivants: les professeurs, les filles, les garçons. Rien n'a été prévu pour permettre aux utilisateurs de s'essuyer. Cependant, un baquet pour se laver les mains est posé à côté des latrines. L'étude de cas a relaté que dans l'une des écoles, les élèves nettoient et entretiennent les latrines 2 fois par semaine. Depuis leur installation en 1989, les latrines n'ont connu aucun problème de fonctionnement. Cela résulte en partie du fait que la majorité des élèves ont des latrines chez eux.

### **L'approvisionnement en eau**

L'eau de boisson n'est pas disponible dans toutes les écoles et l'approvisionnement dépend en grande partie de l'existence d'un point d'eau près de l'école. 4 des écoles visitées étaient situées près d'une pompe. L'une de ces pompes ne fonctionnait pas. Le Service National d'Aménagement des points d'eau (SNAPE) a seulement pu améliorer l'état d'environ 50 forages spécifiquement destinés aux besoins des écoles.

### **L'entretien des locaux et la propreté**

Toutes les écoles sont propres et font des efforts pour évacuer leurs déchets solides soit en les déversant dans des trous, soit en les brûlant dans un coin de la cour d'école. On a remarqué que plusieurs écoles sont beaucoup plus propres que leur entourage et que par conséquent, les enfants sont heureux d'y passer du temps. Les élèves s'occupent du balayage des salles et du nettoyage des latrines. Ces activités ont généralement lieu le samedi matin. *Il est intéressant de noter que dans une école, le nettoyage des latrines revient plus souvent aux filles qui se relaient à la tâche sous le contrôle d'une enseignante.*

### **Education sanitaire et comportements**

**Dans toutes les écoles visitées, le programme d'étude officiel comprend des cours sur l'hygiène et l'éducation sanitaire. Cependant la qualité de l'enseignement a semblé plutôt faible. D'après les observations il y a un contraste flagrant entre les comportements enseignés et les comportements pratiqués.**

Trois facteurs expliquent ce phénomène: les enseignants n'ont pas toujours reçu la formation adéquate; la plupart du temps, il n'y a pas de support pédagogique; les comportements enseignés ne sont pas suffisamment en harmonie avec la vie quotidienne de la communauté. Le projet d'enseignement d'Enfant à Enfant et plusieurs ONG ont apporté une aide sous forme de matériel, mais celui-ci n'a pas été distribué à grande échelle.

### **Les services de santé**

Suite au manque de personnel de la santé et à l'insuffisance des ressources financières, peu d'écoles sont dotées de service de santé. L'étude de cas a révélé que **le personnel de santé local n'intervient dans aucune des 7 écoles visitées.** Peu d'écoles ont un employé entraîné à donner les premiers secours.

## L'école et la communauté


Bien qu'en théorie, chaque école est enjointe d'avoir une Association des Parents d'Elèves et des Amis de l'Ecole, souvent ces associations ne fonctionnent pas et la plupart du temps, les parents ne jouent pas un rôle important dans la gestion de l'école.

## Le travail des ONG et des agences Intergouvernementales

Il y a 3 ans, l'UNICEF a réalisé en collaboration avec les populations locales un projet visant à améliorer l'hygiène du milieu. A environ 100 km de la capitale, 9 écoles rurales ont été équipées de 30 latrines à fosse double (deux fosses) et de 10 réservoirs d'eau. Pour faciliter le transport de l'eau et

améliorer la qualité de l'hygiène, l'UNICEF a également fourni des charriots, des récipients, des bouteilles d'eau et du savon. En outre, depuis 1991, l'UNICEF contribue à la formation des enseignants ainsi qu'à l'installation de latrines dans deux communes de l'agglomération de Conakry. Ce projet intitulé "Ecole propre, école verte" comprend la publication d'un magazine d'éducation sanitaire destiné aux élèves.

Parmi les autres organisations qui aident les écoles de cette région, on trouve l'ONG Aide et Action et la Croix-Rouge qui ont activement participé à la construction de latrines et l'ONG canadienne CECI qui a fourni du matériel pédagogique aux écoles.

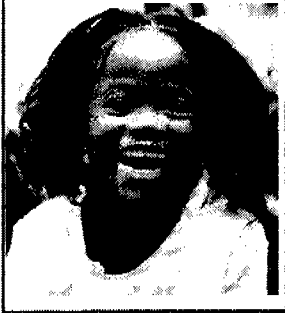


PROJET SOINS PRIMAIRES ENVIRONNEMENT  
UNICEF GUINEE

# ECOLE PROPRE ECOLE VERTE

**N° 2**  
Septembre - Octobre 93


BULLETIN D'EDUCATION ENVIRONNEMENTALE  
DESTINE AUX ELEVES DU PRIMAIRE



SOURCE UNICEF - GUINEE  
"Je vais à l'école  
et je souris à la vie".

Ce numéro contient :

- . Une lettre pour toi
- . Ton coin santé
- . Respectons les règles d'hygiène
- . Billet aux parents d'élèves
- . Poème : Protégeons notre environnement
- . Les règles d'or de l'hygiène
- . Une bonne mère
- . Jeux - Réponses
- . Comptine
- . Concours
- . Une bande dessinée : Soyons propres



- 1 -

Un magazine pour les enfants, utilisé en Guinée.

Le Mali a une superficie de 1 240 190 km<sup>2</sup> et sa population est estimée à environ 8,29 millions d'habitants. Environ 28% des enfants sont inscrits à l'école primaire. Au Mali, 340 573 enfants fréquentent les écoles publiques; 145 087 filles et 252 061 garçons. Un autre groupe de 56 575 enfants (dont 20 680 filles) fréquente les 280 écoles coraniques du pays. Sur l'ensemble des jeunes Maliens effectuant des études, 81% sont des élèves du primaire. Pourtant, seul 35% du budget de l'Education Nationale est allouée à l'éducation primaire et 98% de cette somme sert aux dépenses de personnel.

### L'étude de cas

L'enquête a été réalisée dans 240 écoles primaires de la région du Koulikoro. Cette région enregistre le taux d'inscription le plus élevé du pays avec 24,2% de l'ensemble des enfants en âge d'aller à l'école.

### L'assainissement

L'étude de cas a révélé que 53% des écoles visitées ont au moins une latrine. Cela signifie en moyenne une latrine pour 417 élèves dans cette région. Il est très difficile de faire une moyenne nationale des équipements sanitaires des écoles, mais les rares études qui ont été entreprises donnent à penser qu'une école sur 5 a une latrine.

### L'approvisionnement en eau

L'étude de cas a révélé que 39% des écoles visitées disposent d'un point d'eau que les élèves peuvent utiliser. Ce pourcentage est probablement le plus élevé de tout le pays. Malheureusement, ces points d'eau collectifs sont rarement entretenus et sont peu hygiéniques.

### L'éducation sanitaire et les comportements

Depuis l'indépendance, l'éducation sanitaire est un module du programme d'études des écoles primaires et l'accent est mis sur l'hygiène personnelle et collective. L'équipe qui a réalisé l'étude de cas a eu l'impression que les enseignants font des efforts considérables pour intégrer l'éducation sanitaire à leur travail quotidien, mais que ces efforts sont gênés par un manque de supports pédagogiques et par l'absence d'infrastructures sanitaires dans les écoles, qui empêche tout apprentissage pratique.

Ces dernières années, on a tenté d'améliorer la situation. En 1992, le Ministre de l'Education, en collaboration avec l'Université de Liège, a publié un manuel d'éducation sanitaire destiné aux écoles primaires. L'UNICEF a contribué au financement de ce projet.

### L'école et la communauté

L'étude de cas a constaté un certain dynamisme au

sein des communautés locales qui semblent disposées à contribuer financièrement à la construction de bâtiments scolaires et à l'amélioration des équipements sanitaires. Ceci résulte en partie de la nouvelle politique du Gouvernement qui favorise la décentralisation et confère une responsabilité accrue aux autorités locales en zone rurale. **De plus en plus, les communautés rurales réalisent en partie ou entièrement le financement et la maintenance des écoles primaires et des centres médicaux.** S'ajoute parfois une aide extérieure provenant d'ONG nationales ou internationales.

### Le travail des ONG et les agences intergouvernementales

Le fonds d'aide à l'éducation primaire apporté par la Banque Mondiale et l'aide américaine (USAID) doit servir à financer la réfection des infrastructures scolaires. Il contient une provision pour l'amélioration des équipements sanitaires.

Un certain nombre d'ONG et d'agences intergouvernementales ont contribué à l'amélioration du complexe eau-assainissement dans les écoles maliennes. L'UNICEF joue un rôle important et son programme de coopération avec le Gouvernement malien pour les années 1994-1997 met tout particulièrement l'accent sur le développement des écoles primaires et, par conséquent, sur la construction de latrines.

### Les services de santé

Jusqu'en 1989, le Ministère de la Santé avait un service spécialisé dans la médecine scolaire et sportive auquel était rattaché un centre médical pour l'école et la pratique sportive. A travers ces structures, un système de services de santé offrait des soins préventifs et curatifs en s'appuyant sur les femmes de services et les pharmacies des écoles. Là où il n'y avait ni personnel de santé capable d'intervenir dans les écoles, ni service de santé scolaire, les enfants étaient soignés gratuitement dans les centres médicaux locaux.

Depuis la mise en place du programme national d'ajustement structurel, les contraintes financières ont entraîné des restrictions budgétaires et en 1990, le service et le centre de médecine scolaire et sportive ont tous les deux été supprimés, coupant ainsi les écoles de tout accès à des services médicaux. De plus, même si officiellement les centres de santé soignent gratuitement les élèves, ils seront bientôt amenés à demander une rémunération en raison des difficultés financières.

En 1992, le plan d'action national pour la survie, la protection et le développement de l'enfance a essayé de trouver un moyen d'agir. Un programme pour renforcer l'assainissement de l'environnement est actuellement à l'étude.

Le Niger est un pays enclavé dans les terres de la partie Est de l'Afrique occidentale, en zone sahélo-saharienne. Il a une superficie de 1 267 000 km<sup>2</sup> et sa population est estimée à environ 7,9 millions d'habitants. La population est très inégalement répartie: les trois quarts de la population sont concentrés sur un quart du territoire national dans la bande Sud du pays, là où l'environnement est plus favorable à l'agriculture.

Le système scolaire traditionnel comprend 2 383 écoles (franco-arabes et expérimentales). 377 502 élèves fréquentent les écoles publiques et 8 561 élèves les écoles privées. L'absence de carte fiable (pour localiser les écoles) et l'implantation anarchique des écoles entraînent de fortes disparités entre les zones urbaines et les zones rurales, empêchant ainsi un développement harmonieux du système scolaire.

### L'étude de cas

Les enquêteurs ont sélectionné deux départements situés dans des régions très différentes afin de mettre en évidence autant que possible les différentes cultures du pays. Les 21 écoles choisies étaient des écoles primaires, toutes situées en zone rurale, exceptées trois écoles de la commune de Dosso (zone considérée comme peu urbaine), également dépourvues d'infrastructure sanitaire ou hydraulique. Parmi les 2 952 élèves qui fréquentent les écoles visitées, on recense 922 filles soit 31,4% du total.

Les problèmes que les écoles du Niger rencontrent se font toujours ressentir de manière plus forte dans les écoles qui possèdent une cantine ou un internat. En général, ces écoles n'ont ni réfectoire, ni douche, ni latrines.

### L'assainissement

Au Niger, l'hygiène du milieu est rarement prise en compte lors de la conception des infrastructures scolaires. Sur les 21 écoles visitées, 6 seulement avaient des latrines. Parmi les latrines recensées, 9 étaient en si mauvais état qu'elles n'étaient plus utilisées du tout. Bien souvent, les latrines sont abandonnées, non pas en raison d'une fosse trop pleine, mais à cause de l'effondrement de la superstructure. Quand il n'y a pas suffisamment de latrines en état de fonctionner, les enfants défèquent dans les taillis aux alentours des salles de classe. Malgré tout, des expériences positives existent: dans l'école de Gatawani par exemple, les enseignants aident les

enfants à construire une latrine pendant les cours d'activités pratiques et créatives. Même si cette latrine unique n'est pas en mesure de satisfaire les besoins des 102 élèves de l'école et même si l'absence d'un système de pompage des matières fécales signifie que la dalle doit être déplacée à chaque fois que la fosse est pleine, l'exemple d'une action indépendante entreprise par une école est encourageant.



Il est difficile pour les écoles de trouver un système d'évacuation des déchets solides. (Niger)

### L'approvisionnement en eau

Parmi les écoles visitées, très peu ont un point d'eau dans l'enceinte même de l'école. En général, les enfants doivent aller chercher de l'eau à la pompe ou au puits du village qui, souvent, sont en panne ou situés à une trop grande distance de l'école pour permettre des allers-retours réguliers. Souvent les enfants apportent leur boisson dans des bouteilles d'eau ou dans des bidons. L'eau constitue un pro-

---

blème extrêmement grave dans les régions où les puits traditionnels n'atteignent pas la nappe souterraine et où, durant de longues périodes, il est impossible de se procurer de l'eau.

### **L'éducation sanitaire**

Toutes les écoles visitées font des efforts pour donner une éducation sanitaire aux enfants, dans les cours d'instruction civique et de sciences naturelles. Lors de l'enquête, les seuls supports pédagogiques disponibles étaient des manuels généraux. La qualité de l'enseignement dépend largement de la motivation des enseignants, qui sont libres de transmettre les messages d'hygiène selon leur méthode personnelle. On a observé que beaucoup d'enseignants essaient d'intégrer un enseignement pratique à leurs cours, apprenant aux enfants à nettoyer l'école ou à se laver les mains après avoir déféqué ou avant de manger. **Cependant, on s'est aperçu qu'il est difficile pour les enfants de mettre en pratique ces leçons au sein de l'école ou chez eux quand, dans les deux cas, il n'y a ni latrine, ni moyen de se laver les mains à leur disposition.**

### **L'entretien des locaux et la propreté**

A plusieurs reprises, l'étude de cas a mis en évidence l'ampleur des problèmes posés par l'absence de clôture dans les écoles: des membres de la communauté locale déversent leurs ordures, déféquent ou laissent leurs animaux se promener sur le terrain de l'école, aux alentours des bâtiments scolaires. Les déchets solides sont généralement brûlés ou jetés près des bâtiments scolaires.

### **L'école et la communauté**

Les attitudes envers l'école diffèrent d'une communauté à l'autre. Dans plusieurs villages, il y a une certaine hostilité vis-à-vis de l'école, et en particulier vis-à-vis de l'éducation des filles. Cependant, beaucoup de communautés sont prêtes à aider l'école dans la limite de leurs faibles revenus. Dans les régions où l'agriculture est la seule activité, les écoles ne reçoivent que très peu d'aide matérielle de la part des parents qui sont peu fortunés. Le rôle de la communauté paraît d'autant plus important si l'on considère la faiblesse de l'aide extérieure apportée aux écoles du Niger, mis à part les efforts d'UNICEF, du Programme Alimentaire Mondial et du Fonds Européen pour le Développement.



En 1992, il y avait 725 496 enfants dans l'éducation primaire au Sénégal, répartis entre 2 434 écoles, dont 2 321 publiques et 113 privées.

### **L'étude de cas**

L'enquête a été réalisée dans 21 écoles rurales de 3 départements de la région du Tambacounda au Sud-Est du Sénégal. Dans cette région qui constitue environ un tiers du territoire national, on a recensé 21 661 enfants inscrits en primaire.

### **L'assainissement**

L'étude a mis en évidence un certain nombre de points-clé au sujet de l'état des équipements sanitaires dans les écoles. Les équipements sanitaires existants sont souvent hors d'usage. D'après l'étude, la faiblesse du taux de fonctionnement des latrines s'explique d'une part, par l'insuffisance des pratiques hygiéniques chez les enfants, et d'autre part, par le non-respect des principes de base de la maintenance. On accorde beaucoup moins d'attention à l'entretien des latrines qu'à celui des points d'eau. D'après l'étude, beaucoup de latrines ont simplement été construites avec du matériel local: ceci devrait permettre à la communauté de faire les réparations courantes. Cependant, il est nécessaire que les élèves changent d'attitude s'ils doivent prendre plus de responsabilité dans l'assainissement des écoles.

### **L'approvisionnement en eau**

Bien que certaines écoles sont bien approvisionnées en eau grâce à une canalisation, nombreuses sont celles qui ne possèdent ni canalisation, ni pompe, ni puits et qui partagent un point d'eau avec la communauté locale. Les pompes existantes sont souvent hors d'usage parce qu'il manque une pièce ou parce qu'on ne peut pas se procurer l'essence nécessaire: soit elle n'est pas disponible, soit on ne dispose pas de l'argent nécessaire à l'achat. L'étude de cas souligne que les enfants et les enseignants veulent bien prendre en charge le nettoyage et l'en-

tretien des points d'eau et la plupart de ceux qui ont été vus étaient assez propres. Parfois les systèmes de canalisation d'eau ne fonctionnent qu'à certaines heures de la journée. Dans ce cas, les enfants récupèrent l'eau, tôt le matin, dans de grandes jarres traditionnelles qui sont stockées dans les salles de classe afin de pourvoir aux besoins en eau de boisson durant toute la journée.

### **L'éducation sanitaire et les comportements**

Bien qu'en 1979 un programme d'éducation sanitaire ait été lancé dans la région visitée, l'étude de cas a montré que dans les faits, il n'y a actuellement aucun engagement réel vis-à-vis de l'enseignement de l'hygiène à l'école.

**Depuis 1982, le programme d'éducation sanitaire a pu être étendu grâce à l'aide de l'Association Française des Volontaires pour le Progrès (AFVP). Ce programme cherche à développer des comportements hygiéniques et bien enracinés chez les élèves en formant les enseignants et en leur fournissant du matériel pédagogique sous forme de brochures ou de manuels. En même temps, des comités pour la santé commencent à voir le jour dans les écoles. Ils sont gérés et dirigés par les élèves eux-mêmes. On encourage également l'approche pédagogique de l'enseignement d'enfant à enfant.**

### **L'école et la communauté**

Outre le financement extérieur, les écoles reçoivent également des fonds provenant d'activités diverses telles que les jardins-marchés, la prestation de services lors des récoltes, le ramassage du bois, le travail dans les champs, le théâtre et l'élevage de volailles. Malgré ces initiatives, les écoles continuent à manquer de ressources financières. Cet état de fait s'est révélé être un obstacle majeur à toute amélioration significative de l'environnement scolaire.

Le Togo a une superficie de 56 000 km<sup>2</sup> et sa population est estimée à environ 3,37 millions d'habitants. Approximativement 64% des enfants âgés de 6 à 11 ans étaient inscrits à l'école durant l'année scolaire 1989-90. Le Togo compte environ 2 500 écoles.

Le Togo n'a pas défini de politique spécifique pour les infrastructures sanitaires et sociales dans les écoles. En théorie, les besoins des écoles sont pris en compte dans la politique générale d'assainissement et d'approvisionnement en eau potable. Les résultats de l'enquête menée en Décembre 1989 par la Direction de l'Enseignement du Premier Degré (DEPD) afin d'évaluer l'état des équipements sanitaires au Togo a révélé que 37,7% des 1 164 écoles visitées avaient accès à un point d'eau situé dans un rayon de 600 m et que 35,7% avaient des latrines et 12% des urinoirs.

Pendant plusieurs années, le secteur public a été paralysé par la crise économique. Cependant, grâce à l'aide apportée par les ONG et les organisations internationales, la situation s'est un peu améliorée avec environ 40% des écoles qui peuvent se procurer de l'eau et 37% qui ont des latrines. Un taux élevé d'absentéisme lié à des maladies infectieuses telles que les gastro-entérites, les parasitoses intestinales, les diarrhées, les dracunculiasis, etc., est un résultat indirect de la consommation d'eau polluée.

### L'étude de cas

Au Togo, l'enquête a été réalisée dans 10 écoles rurales dans deux académies de la région maritime, à environ 40 km de Lomé, la capitale du Togo. Dans ces 10 écoles, il y avait 70 enseignants dont 5 femmes et 4 744 élèves.

### L'assainissement

Huit écoles ont des latrines (4,5 ou 6 fosses) qui ont été installées à l'initiative de la Direction de l'Assainissement, d'ONG et d'organisations internationales. La plupart des latrines fonctionnent mais sont en mauvais état. Certaines écoles ont construit des urinoirs avec du matériel local.



Un urinoir construit avec du matériel local.

### L'entretien des locaux et la propreté

Les cours d'école sont balayées régulièrement, mais on a observé que l'entretien des infrastructures sanitaires des écoles laisse à désirer.

### L'approvisionnement en eau

De façon générale, les écoles manquent d'équipements adaptés pour l'approvisionnement en eau potable. Parmi les 10 écoles visitées, 7 sont approvisionnées en eau potable par un point d'eau installé par les habitants du village et situé dans un rayon de 1,5 km de l'école. Habituellement les points d'eau sont de larges puits, souvent sans couvercle. Les écoles doivent partager ces points d'eau avec la communauté locale et en général, personne ne s'occupe de leur entretien.

On a observé la présence de réservoirs d'eau de boisson dans les salles de classe de plusieurs écoles. Certaines écoles ont également des gouttières sur les toits afin de récolter l'eau de pluie dans des citernes. Ces réservoirs d'eau de pluie (impluviums) sont mis en place par les écoles elles-mêmes avec une petite aide extérieure. Même s'ils sont utiles, ces réservoirs peuvent rarement satisfaire les besoins en eau des écoles sur toute l'année.

### L'éducation sanitaire et les comportements

L'éducation sanitaire à l'école est intégrée dans un cours du programme officiel qui s'intitule "Éducation scientifique et initiation à la vie pratique". Ce

---

cours hebdomadaire dure 30 minutes dans les classes élémentaires (3e et 4e année à l'école primaire) et de 45 à 60 minutes en cours moyen (5e et 6e année). La plupart des enseignants ont reçu une formation de 3 jours sur le contenu, les objectifs et les approches pédagogiques de l'éducation sanitaire. Cette formation vise à renforcer l'impact de ce programme.

**D'après l'étude, un certain nombre d'inspecteurs et d'enseignants portent peu d'intérêt aux activités d'éducation sanitaire. Cela peut résulter en partie du manque de matériel pédagogique adapté et de la difficulté à orienter l'éducation sanitaire vers l'action lorsqu'il n'y a pas d'équipements sanitaires.**

Chaque académie a un comité de supervision composé d'enseignants qui sont familiers des problèmes d'hygiène. Au niveau de l'école, un comité pour la santé composé d'élèves a été mis en place afin d'inciter les enfants à adopter des comportements hygiéniques et à améliorer l'environnement de l'école.

### **Le travail des ONG**

Certaines organisations ont participé activement à l'installation d'infrastructures dans les écoles. Au Togo, l'UNICEF a construit 55 latrines, 7 puits et 4 canalisations d'eau et a fourni les médicaments essentiels à 816 écoles. L'ONG Aide et Action a construit 27 puits et 7 canalisations d'eau dans des écoles du Togo.

## **C. LES EXPERIENCES NOVATIVES DANS LA REGION**



Les objectifs principaux de l'UNICEF, définis lors du Sommet Mondial pour les Enfants, sont les suivants: réduire d'un tiers la mortalité chez les enfants de moins de 5 ans, réduire de moitié la mortalité maternelle et la malnutrition, garantir l'accès à de l'eau potable et à des systèmes d'évacuation des excréta hygiéniques, assurer que 50% des enfants accomplissent le cycle primaire et réduire le taux d'analphabétisme chez les adultes. Pour atteindre ces objectifs, il est absolument nécessaire de faire des progrès dans les domaines de l'hygiène, de l'assainissement et de l'approvisionnement en eau potable.

**L'UNICEF intervient dans tous les pays qui ont participé à l'atelier et travaille en collaboration avec divers instituts nationaux ainsi qu'avec des ONG. Dans tous ces pays, l'UNICEF considère l'hygiène à l'école et l'assainissement de l'environnement comme prioritaire.**

Les programmes établis par l'UNICEF varient d'un pays à l'autre, cependant la plupart d'entre eux comprennent la construction de latrines, l'amélioration de l'approvisionnement en eau potable et la création de matériel pédagogique pour l'éducation hygiénique. En outre, l'UNICEF a étendu son action à l'établissement de pharmacies scolaires, à des projets de jardin-marchés, à l'amélioration des in-

frastructures scolaires et à la formation des enseignants dans le domaine de l'éducation sanitaire.

Au fil des années, l'UNICEF a adapté et redéployé ses programmes en fonction des leçons tirées lors des expériences précédentes. Même si les expériences sont différentes d'un pays à l'autre, certains obstacles au développement de l'éducation sanitaire se retrouvent partout: l'insuffisance du soutien politique au développement de l'hygiène du milieu dans les écoles, les difficultés de coordination entre les différents organismes intervenant et la faiblesse du suivi des programmes.

La viabilité des programmes a connu quelques impairs pour différentes raisons. On a trop mis l'accent sur la construction. Les technologies retenues étaient souvent onéreuses et insuffisamment adaptées aux besoins des enfants et à l'environnement culturel et physique. Enfin, les aménagements nécessaires à l'entretien n'ont pas toujours été faits.

Grâce à sa grande expérience dans les domaines de l'éducation sanitaire, du changement des comportements, du suivi des projets et du renforcement des capacités nationales, l'UNICEF a pu développer des programmes multisectoriels basés sur la demande plutôt que sur l'offre. A l'heure actuelle, l'UNICEF concentre ses efforts sur la viabilité des projets et sur les relations entre l'école et la communauté.

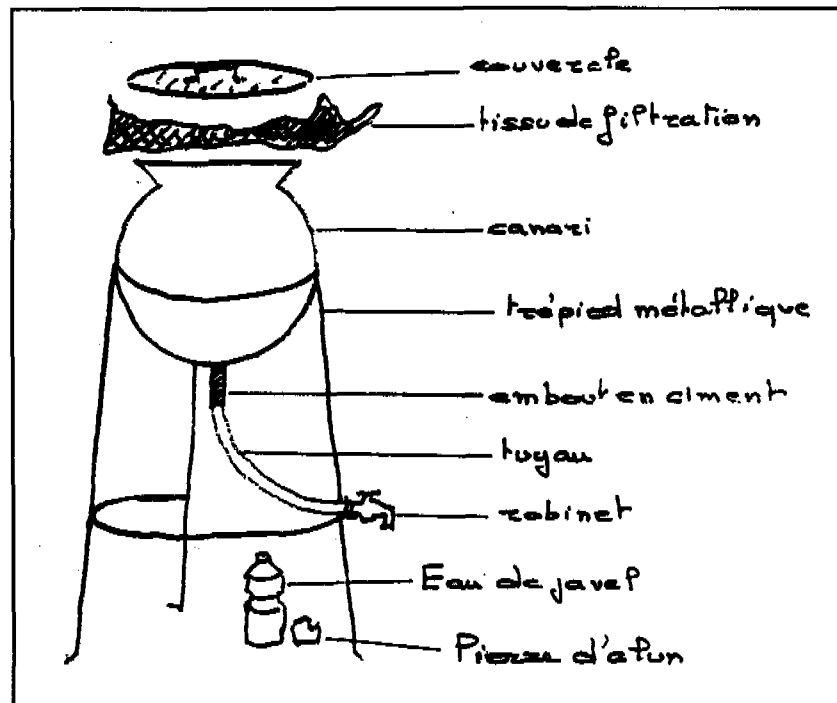
EAST (Eau, Agriculture, Santé en Milieu Tropical) est une ONG à vocation médicale installée au Burkina Faso depuis 1983. A ses débuts, EAST s'intéressait à la qualité de l'eau en milieu rural et cherchait à montrer que la contamination avait souvent lieu pendant le transport et le stockage de l'eau.

**La recherche d'une méthode simple pour désinfecter l'eau consommée à domicile a abouti à la création du Poste d'Eau Potable (PEP). Ce poste d'eau est constitué d'un pot d'eau traditionnel sur lequel on fixe un robinet, un filtre et un couvercle et que l'on pose sur un simple trépied. Il permet de désinfecter l'eau en respectant les normes de chloration établies par EAST. Le robinet et le couvercle empêchent toute contamination de l'eau.**

En 1988, un projet a été mis en route pour diffuser cette technologie dans divers milieux, à commencer par les écoles où des postes d'eau potable ont été installés. Depuis 1989, ce projet a évolué vers un programme de développement intersectoriel incluant l'éducation sanitaire, l'approvisionnement en eau potable (construction de PEP), l'assainissement (construction de latrines), la médecine scolaire (création de pharmacies scolaires) et une activité productive rémunérée (création de jardins). EAST a participé à ce genre de projets dans 100 écoles de la province du Gazega au Burkina Faso. Cette année a vu les lancements d'une initiative du même style dans la province de l'Oubritenga au Burkina Faso et d'un projet pilote dans la province du Mono au Bénin.

Dans tous les cas, la réalisation du programme est proposée à toutes les écoles d'une académie et chaque directeur d'école ou association parentale est en droit d'accepter ou de refuser le projet. Le programme lancé en janvier 1994 dans l'Oubritenga s'inspire du projet précédent, avec plusieurs développements intéressants, le plus important étant le suivant: une école ne peut adopter le programme

que si la majorité des parents et l'ensemble des enseignants l'acceptent et s'engagent formellement à l'adopter. Le programme commence alors avec la formation des enseignants. Cette formation combine un volet théorique destiné à expliquer aux enseignants le contenu de l'éducation sanitaire et un volet pratique qui met en oeuvre des démonstrations de construction et d'utilisation des équipements sanitaires. Les enseignants reçoivent également un manuel contenant toutes les explications indispensables données lors de cette formation et qui inclut la notion de microbe et de maladie contagieuse, les maladies liées à l'eau et leur cycle de transmission et les principales mesures préventives pouvant être prises contre ces maladies.



Le Poste d'Eau Potable EAST.

A la suite de la formation, les animateurs du projet rendent visite aux enseignants dans leurs classes et les aident en faisant des démonstrations pratiques. Pour ces cours d'éducation sanitaire, ils disposent de matériel pédagogique, parfois visuel. Parallèlement, les campagnes d'information essaient de sensibiliser le plus possible la communauté et les parents.

Si l'école est prête à collaborer, un certain nombre d'amélioration peut être réalisé en matière d'eau et d'assainissement. La création d'un Poste d'Eau

---

Potable est un élément central. Pour la création d'un poste, la communauté doit fournir un canari (le pot d'eau traditionnel) et la main d'oeuvre nécessaire à l'installation du poste. A son tour, EAST fournira le trépied et le robinet et contribuera à hauteur de 10 000 francs CFA à l'installation du poste. Si l'école souhaite construire un système de récolte de l'eau de pluie ou désire refaire un point d'eau, déjà existant, EAST fournira le ciment, des armatures métalliques pour le béton armé et la main d'oeuvre qualifiée pour un coût total de 300 000 francs CFA. Pour la construction d'un système de récolte d'eau de pluie, il revient à la communauté de creuser la fosse, de fournir le sable et le gravier et enfin de loger les maçons pendant la période de construction. Si une communauté veut installer un nouveau point d'eau pour l'école, elle bénéficiera de l'aide d'EAST qui la mettra en contact avec une autre ONG, Eau Vive. Avant d'entreprendre la moindre activité, Eau Vive exige que l'école couvre 10% des coûts des travaux.

Des latrines peuvent également être construites si la communauté creuse les fosses nécessaires, fournit le sable et le gravier et loge les maçons. En zone rurale, EAST recommande la construction de latrines à fosse unique et sèche. En zone urbaine, elle

recommande les latrines à fosse ventilée. Dans les deux cas, EAST fournit le ciment, des armatures métalliques pour le béton armé et la main d'oeuvre qualifiée. EAST a évalué que 3 latrines à fosse sèche lui coûtent 30 000 francs CFA et que 3 latrines à fosse ventilée lui coûtent 650 000 francs CFA.

Si certains parents d'élèves souhaitent voir la création d'un centre de soins primaires dans l'école, ils peuvent se constituer en comité pour la santé pour sensibiliser les autres parents d'élèves et réunir les fonds nécessaires. Un enseignant pourra se porter volontaire pour être formé par le personnel de santé local à administrer les premiers soins. Si la communauté parvient à réunir 75% des fonds nécessaires, une pharmacie pourra alors voir le jour et sera approvisionnée par EAST.

La création d'un potager pourrait recevoir une assistance et l'enseignant pourrait être formé si la communauté fait suffisamment preuve de sa volonté de s'engager. De plus, si la communauté apporte la moitié des fonds nécessaires au renouvellement du matériel, EAST aidera à remplacer les tables et les bancs et à réparer les portes et les fenêtres des salles de classe.



Le Centre Régional pour l'Eau potable et l'Assainissement à Faible Coût (CREPA) joue un rôle en matière de développement technique et de formation. Il est situé à Ouagadougou, au Burkina Faso. Le centre travaille avec 14 pays d'Afrique de l'Ouest. Il cherche à développer des technologies appropriées et à promouvoir l'adoption d'une approche pluridisciplinaire en matière d'eau potable et d'assainissement. Le CREPA intervient également au niveau de la formation des ressources humaines, de la recherche appliquée et de la documentation, encourageant différents pays du réseau à échanger des informations sur leurs expériences.

**Le CREPA a une expérience de l'amélioration de l'hygiène du milieu à l'école sous tous ces aspects: institutionnel, technique et financier. De nombreux pays rencontrent des difficultés institutionnelles lorsqu'ils essaient d'arranger les équipements sanitaires des écoles. Le CREPA apporte non seulement une aide technique aux projets relatifs à l'eau potable et à l'assainissement, mais aussi une aide au niveau du développement des ressources humaines.**

Il offre aux différents acteurs impliqués (techniciens, ingénieurs, manoeuvres, acteurs du développement et enseignants) une gamme variée d'informations et propose une formation dans le domaine des techniques de construction, des méthodes d'éducation sanitaire et des moyens de faire participer la communauté. Le CREPA peut également donner des conseils pour la répartition des rôles (promotion, construction et évaluation) entre les différents acteurs impliqués.

Le CREPA a entrepris un bon nombre de programmes de recherche technique directement avec les écoles de la région. En collaboration avec l'*Ecole Inter-Etats des Techniciens Supérieurs de l'Hydraulique et de l'Équipement Rural (ETSHER)*, le CREPA a travaillé à l'élaboration d'un système de chloration permanente des puits en milieu rural et péri-urbain. Le procédé vise à neutraliser les toxines chimiques et biologiques que l'on trouve dans

l'eau des puits traditionnels. Les résultats obtenus sont très positifs et seront publiés sous peu. Le système qui permet un mois de chloration sans interruption, a été installé dans les puits d'un certain nombre d'écoles des faubourgs de Ouagadougou.

L'excès de fer dans l'eau est un problème majeur dans la région sahélienne et explique pourquoi de nombreux forages sont abandonnés à travers le territoire africain. En collaboration avec les ingénieurs stagiaires de l'EIER, le CREPA a installé des systèmes qui enlèvent le fer en surplus dans des écoles rurales et péri-urbaines. Ces systèmes constituent un moyen d'améliorer la qualité de l'eau à moindre coût.

La recherche et le développement de la récolte de l'eau de pluie en citerne est tout à fait prioritaire aux yeux du CREPA et des systèmes de captage et de récolte de l'eau de pluie ont été construits en collaboration avec le *Comité Inter-Africain d'Études Hydrauliques (CIEH)* dans des écoles rurales et péri-urbaines au Mali et au Burkina Faso. La qualité de l'eau provenant de ces systèmes a été scrupuleusement contrôlée et on s'est efforcé d'améliorer leur conception et d'optimiser leur taille quand elles sont construites avec des matériaux locaux. Il est possible de se procurer les conclusions et les recommandations qui ont été faites suite à ce travail du CREPA. Celles-ci ont été publiées dans les résultats de la Conférence Internationale sur le captage de l'eau de pluie qui a eu lieu à Taiwan en Août 1993.

Le CREPA a également entrepris des activités dans le domaine de l'assainissement et de la construction de latrines à fosses ventilées dans plusieurs écoles des faubourgs de Ouagadougou. L'éducation sanitaire qui doit venir en complément revient à la charge d'ONG telles que "*Enfants du Monde*". Le CREPA surveille les latrines, en particulier pour déterminer le temps de remplissage des fosses. En outre, le CREPA construit des latrines qui coûtent 10 000 francs CFA et qui sont actuellement testées dans des zones rurales de la région.

## LE PROJET SANIYA: PROMOTION DE DEUX PRATIQUES HYGIENIQUES POUR LA PREVENTION DES DIARRHEES

Le Projet Saniya est un projet de recherche mené en commun par le Gouvernement du Burkina Faso et l'Ecole d'Hygiène et de Médecine Tropicale de Londres. De 1989 à 1991, un Projet sur les Diarrhées a tenté d'identifier les comportements risquant d'entraîner une diarrhée. Le Projet Saniya est un prolongement de cette étude, qui vise à substituer des comportements hygiéniques à ces pratiques à haut risque. Bien que ces projets s'adressent à toute la communauté, les écoles constituent une cible prioritaire.

Le Projet Diarrhée a recours à plusieurs approches: une étude de l'environnement, des discussions avec des groupes de femmes pour comprendre comment les populations perçoivent et expliquent les maladies diarrhéiques, une enquête de 3 000 questionnaires et une observation structurée des pratiques hygiéniques des mères. Cette recherche a conduit à l'identification de deux pratiques à haut risque:

- même si 89% des foyers ont des latrines, la plupart des selles des jeunes enfants jonchent le sol, atteignent le caniveau ou s'amassent sur des tas d'excreta;
- les gens ne se lavent pas les mains de façon systématique après avoir touché des selles et seules 5% des mères utilisent du savon. Or dans presque toutes les familles, les enfants comme les adultes se rincent les fesses avec la main gauche après avoir déféqué.

On a tiré 2 leçons de cette expérience: l'utilité d'observations structurées pour identifier les comportements à risque et le besoin d'intervenir afin de promouvoir des pratiques hygiéniques et des méthodes appropriées. On s'est rendu compte qu'il y avait un écart immense entre les messages véhiculés par

l'éducation sanitaire traditionnelle et les croyances de la communauté. Le Projet Saniya a été lancé afin de répondre à ce besoin d'une approche de l'éducation sanitaire plus performante.

**Le projet se fonde sur une approche participative. Les personnes interrogées doivent examiner rétrospectivement les résultats obtenus. Quels comportements doivent être changés? Quels moyens de communication doit-on utiliser? Quelle stratégie le projet doit-il adopter? Afin de trouver ce qui pourrait constituer un obstacle à l'adoption de nouveaux comportements, un test d'essai a été réalisé sur un échantillon de 40 femmes. Ceci a permis de soulever de nombreux problèmes: la difficulté à se procurer du savon, les interruptions dans l'approvisionnement en savon et l'impossibilité pour les enfants de mettre en pratique les conseils entendus à l'école.**

Le projet s'est proposé de trouver des solutions à ces problèmes. Des réunions ont été organisées afin de prendre contact avec les écoles. La coopération entre tous les groupes intervenant dans ce domaine a été encouragée. Afin d'adapter les messages aux enfants, on s'est attaché à découvrir ce que les enfants savent à propos de l'hygiène. Finalement, un projet a été mis en route dans une école pilote afin de tester la pertinence des messages et de l'assistance pédagogique et la capacité des écoles et des enfants à transmettre les messages au reste de la communauté.

Ce processus devrait aboutir à la mise en oeuvre d'un programme de communication adapté aux différents besoins des populations et dont l'impact pourrait être facilement mesuré.



## **SIGLES**



<b>AEPA</b>	Approvisionnement en Eau Potable et Assainissement
<b>AFVP</b>	Association Française des Volontaires pour le Progrès
<b>APE</b>	Association de Parents d'Elèves
<b>CREPA</b>	Centre Régional de l'Eau Potable et de l'Assainissement à Faible Coût
<b>DIEPA</b>	Décennie Internationale de l'Eau Potable et de l'Assainissement
<b>EAST</b>	Eau, Agriculture et Santé en Milieu Tropical
<b>EIER</b>	Ecole Inter-Etats d'Ingénieurs d'Equipement Rural
<b>EPS</b>	Education Pour la Santé
<b>IEC</b>	Information-Education-Communication
<b>OMS</b>	Organisation mondiale de la Santé
<b>PEP</b>	Poste d'Eau Potable
<b>PNUD</b>	Programme des Nations Unies pour le Développement
<b>UNESCO</b>	Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture
<b>UNICEF</b>	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

## **ANNEXES**

---

**PROGRAMME DE L'ATELIER**

<b>Mardi 19 avril</b>	<b>Les problèmes</b>
	<b>Objectif</b> – Identification et formulation des entraves au développement et des problèmes de fonctionnement
08 <sup>00</sup> –09 <sup>00</sup>	Enregistrement des participants
09 <sup>00</sup> –09 <sup>45</sup>	Cérémonie d'ouverture: <ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Directeur des Etudes de l'EIER</i></li><li>• <i>Ministre de la Santé</i></li><li>• <i>Représentant de l'OMS</i></li></ul>
09 <sup>45</sup> –10 <sup>00</sup>	Pause-café
10 <sup>00</sup> –10 <sup>05</sup>	Adoption du programme
10 <sup>06</sup> –10 <sup>10</sup>	Accueil/explications logistiques <i>M Chéron (EIER)</i>
10 <sup>10</sup> –10 <sup>25</sup>	Présentation des participants
10 <sup>25</sup> –10 <sup>40</sup>	Objectifs de l'atelier <i>Mlle Lucy Clarke (OMS, Genève)</i>
10 <sup>40</sup> –11 <sup>00</sup>	Eau, assainissement, éducation sanitaire et santé publique <i>M Daou (OMS)</i>
11 <sup>00</sup> –12 <sup>30</sup>	Présentation des points clés des études de cas <ul style="list-style-type: none"><li>• Bénin</li><li>• Burkina Faso</li><li>• Côte d'Ivoire</li><li>• Guinée</li><li>• Mali</li></ul>
12 <sup>30</sup> –15 <sup>00</sup>	Déjeuner
15 <sup>00</sup> –15 <sup>45</sup>	Présentation des points clés des études de cas <ul style="list-style-type: none"><li>• Niger</li><li>• Sénégal</li><li>• Togo</li></ul>
15 <sup>45</sup> –16 <sup>00</sup>	Explication du système d'“Ecouteurs”; répartition en groupes de travail
16 <sup>00</sup> –16 <sup>15</sup>	Pause-café
16 <sup>15</sup> –17 <sup>15</sup>	Travaux en groupe Thème: Définition des contraintes de développement et des problèmes de fonctionnement
17 <sup>15</sup> –17 <sup>45</sup>	Présentation des travaux en groupe en plénière
17 <sup>45</sup> –18 <sup>00</sup>	Rapport des “Ecouteurs” au comité organisateur



## **Mercredi 20 avril**            **Les possibilités d'action**

**Objectif** – Identification des problèmes pour lesquels des solutions existent déjà, et de ceux pour lesquels aucune solution n'a encore été trouvée

- 08<sup>00</sup>–08<sup>30</sup>            Rappel des problèmes identifiés la veille et définition de l'objectif de la journée
- 08<sup>30</sup>–09<sup>30</sup>            **Présentation d'expériences novatrices**
- *UNICEF* – Expériences en Afrique de l'Ouest (Mme Lisette Burgers)
  - *EAST* – Méthode de travail et rôle d'une ONG (Dr Yannick Pradelles)
  - *CREPA* – Technologies appropriées (Dr Cheik Touré)
  - *London School of Hygiene and Tropical Medicine* – L'étude des comportements sanitaires (Mme Bernadette Kanki et Mme Valerie Curtis)
  - *Expériences du Zaïre* (M. Lokana Okitangongo)
- 10<sup>00</sup>–12<sup>30</sup>            Travaux en commissions:
1. Volonté politique et politiques définies
  2. Questions culturelles et techniques
  3. Education sanitaire
  4. Institutions et finances
- 12<sup>30</sup>–15<sup>00</sup>            Déjeuner
- 15<sup>00</sup>–16<sup>00</sup>            Poursuite des travaux en petits groupes
- 16<sup>15</sup>–18<sup>00</sup>            Séance plénière

## **Jeudi 21 avril**            **Les orientations**

**Objectif** – Définition des priorités et formulation d'une stratégie

- 08<sup>00</sup>–08<sup>30</sup>            Rappel des types d'action identifiés la veille, définition de l'objectif de la journée
- 08<sup>40</sup>–12<sup>30</sup>            Travaux en commissions
1. Volonté politique et politiques définies
  2. Questions culturelles et techniques
  3. Education sanitaire
  4. Institutions et finances
- 12<sup>30</sup>–15<sup>00</sup>            Déjeuner
- 15<sup>00</sup>–16<sup>30</sup>            Séance plénière – adoption du rapport final
- 16<sup>30</sup>–17<sup>00</sup>            Cérémonie de clôture

### DIRECTIVES POUR LES ETUDES DE CAS

#### Indications générales

L'étude devra uniquement s'intéresser aux écoles primaires rurales et devra être structurée de la manière suivante:

- Une section introductive d'environ une demi-page décrivant la situation sanitaire des écoles au niveau national et situant la région choisie pour l'étude de détail. Les conclusions générales de l'enquête devront également être consignées en une demi-page. Des informations complémentaires sur cette partie du rapport sont données dans le paragraphe "*renseignements sur la situation nationale*".
- Un résumé de la situation de chaque école devra être fourni, en moins d'une demi-page par école. Un rapport complet sur chaque école, comprenant photos et croquis, formera la dernière partie de chaque étude de cas.

Chaque rapport débutera par une présentation de l'école et de ses effectifs. Il comportera d'abord une description des moyens d'assainissement et d'approvisionnement en eau potable, ensuite des indications sur le comportement des élèves, des parents, des instituteurs et du personnel de santé et une étude des moyens d'éducation existants au moment de l'enquête. Ces différents éléments sont précisés dans le paragraphe "*renseignements sur les écoles étudiées*".

#### Renseignements sur la situation nationale

Il s'agit de décrire le développement des moyens d'assainissement et d'approvisionnement en eau potable, ainsi que le nombre et la répartition des établissements scolaires, de façon générale et pour l'ensemble du pays, en détaillant les services apportés aux écoles en zone rurale, les principales endémies et les progrès réalisés ou envisagés dans le domaine de l'éducation sanitaire.

Il s'agit ensuite de décrire brièvement les institutions qui interviennent dans les domaines de l'éducation, de la santé publique, de l'approvisionnement en eau potable et de l'assainissement et d'expliquer comment leurs activités se répartissent entre différents niveaux: l'école, le district, la province et d'autres divisions administratives. Le rôle de la communauté dans les différents domaines cités doit également être précisé.

Il s'agit enfin d'identifier d'une part les problèmes posés par le manque d'hygiène à l'école (insuffisances en matière d'eau potable, de moyens d'assainissement et d'éducation sanitaire, forte prévalence de certaines maladies, risques d'épidémie), d'autre part les carences institutionnelles, le manque de ressources et toutes autres difficultés.

#### Renseignements sur les écoles étudiées

##### Renseignements sur l'Ecole et sa situation géographique

- Croquis**
  - type d'école (par exemple école primaire fonctionnant tout le jour, ou le matin seulement);
  - emplacement de l'école (par exemple dans la campagne, spécifier la distance par rapport aux villages d'où viennent les élèves);
  - nombre total d'élèves, nombres de garçons et de filles;
  - nombres d'instituteurs et d'institutrices;
- Photos**
  - description de l'école: murs (en bois, en pisé etc.), toit métallique ou non, abords entretenus ou non, tailles moyennes et extrêmes des salles de classe, logement des instituteurs, cours de récréation, environnement immédiat (forêts, buissons, mares, rivières etc.);
  - difficultés d'accès (élèves, professeurs et autres);
  - temps moyen de marche pour les élèves (de la maison à l'école);
  - renseignements sur les communautés villageoises entourant l'école, population, rôle vis-à-vis de l'école, niveau de vie des parents, activités principales.

## Renseignements sur l'Eau

- Photos**
- description des ressources en eaux accessibles à l'école et au voisinage de l'école: marigots, puits traditionnels, rivières, sources, bornes fontaines d'un réseau public, sources privées (missions, exploitations agricoles etc.), autres (spécifier);
  - quantité et régularité du débit (débits normaux suffisants?, débits de crue dangereux?, durée de la saison sèche);
  - qualité de l'accès aux points d'eau (trajet de l'école aux points d'eau, emplacement du point d'eau-par exemple danger d'accès à l'eau d'un puits profond qui n'aurait pas une margelle suffisante, etc.);
  - qualité de la ressource (par inspection visuelle: turbidité, odeur, couleur, goût-selon des résultats d'analyses s'il en existe: pollutions chimique et bactériologique, autres caractéristiques; selon l'opinion des gens du voisinage qui utilisent la source);
  - impressions générales sur la propreté du point d'eau (présence d'ordures, eaux stagnantes, efficacité du drainage, présence d'animaux, pollutions fécales, rejets d'égoûts au voisinage de l'eau utilisée pour la boisson ou autre, éventuellement protection du point d'eau);
  - indications relatives à la construction et à l'entretien du point d'eau (qui a construit, selon quelles normes, sous quelle supervision, qui entretient, qui finance, etc.);
  - indications relatives à l'utilisation des divers points d'eau autour de l'école et au rejet des eaux usées;
  - principaux défauts de conception, de construction et de fonctionnement (par exemple pièce cassée, filtre que l'on ne peut pas nettoyer, mauvaises odeurs, pullulement d'insectes etc.).

## Description des Installations d'Assainissement

Les installations d'assainissement comprennent les ouvrages de collecte et d'évacuation des eaux usées, des excréta, des eaux pluviales et des déchets solides. Au niveau d'une école il s'agit surtout de savoir quelles installations sont à la disposition des enfants, des instituteurs et de la communauté voisine pour la collecte et l'évacuation des excréta. Toutefois les problèmes que peuvent poser les déchets solides et l'évacuation des eaux usées seront également étudiés. Enfin on mentionnera les risques d'inondation et la présence d'eau stagnante parce que non drainée après usage ou après les pluies. Les indications à recueillir sont les suivantes:

- Photos**
- description des ouvrages (type de latrines, canaux de drainage, dépôt de déchets solides, etc.);
  - nombre d'ouvrages existants ou en construction (nombre de latrines, disposition des latrines en commun ou séparées, installation séparée pour garçons et filles, ventilation des latrines, etc.);
  - les installations correspondent-elles à des normes? qui les a construites? qui les entretient? qui les nettoie?
  - remarques sur les matériaux de construction (produits localement, ou que l'on doit amener de loin, acheter etc.);
  - état des latrines (propreté, décrire les éléments sales, odeurs, parties abîmées, cassées ou manquantes, aspect extérieur, aspect intérieur, contenu de la fosse, présence d'insectes, ventilation);
  - évacuation des eaux usées, eaux stagnantes, points de pollution visibles dans les mares, cours d'eau et puits environnants;
  - lumière du jour à l'intérieur des latrines, adaptation des latrines aux besoins des enfants (hauteur, taille de la dalle, lumière);
  - possibilité de se laver les mains, à l'intérieur ou à l'extérieur ou à proximité des latrines;
  - description des chasses d'eau et de leur consommation là où elles existent; y a-t-il des manques d'eau journaliers ou saisonniers? décrire les récipients utilisés.

## Utilisation des Installations d'Eau potable et d'Assainissement

Décrire l'utilisation du ou des points d'eau, d'une part pour les besoins de boisson, d'autre part pour les besoins d'hygiène (par exemple se laver les mains), enfin pour nettoyer, pour les besoins de petite agriculture et tout autre besoin:

- Photos**
- y a-t-il des files d'attente aux points d'eau?
  - les enfants prennent-ils garde à la propreté du point d'eau?
  - qui surveille la propreté du point d'eau?
  - qui nettoie le point d'eau, combien de fois par jour (semaine, mois)?
  - chaque enfant a-t-il accès au point d'eau?
  - y a-t-il des possibilités de conflit avec d'autres usagers, par exemple la communauté voisine?
  - quels sont les récipients utilisés pour le transport de l'eau? sur quelle distance? sont-ils propres?
  - si les enfants se lavent les mains avant ou après utilisation des latrines, ou dans toute autre circonstance, le noter en indiquant quel est le pourcentage d'enfants qui utilisent l'eau à cet usage; indiquer également si beaucoup d'enfants ont de l'eau à l'école, mais pas à la maison;

## Décrire l'Utilisation des Latrines et Autres Moyens d'Assainissement:

- Photos**
- où les enfants font-ils leurs besoins (défécation)? utilisent-ils les latrines? sinon pour quelles raisons? est-ce que chaque enfant a accès au cabinet de l'école pendant la récréation?
  - y a-t-il des enfants qui ont des latrines à l'école et qui n'en ont pas à la maison?
  - est-ce que les mêmes latrines sont utilisées par les enfants, les professeurs et la communauté avoisinante?
  - est-ce qu'il existe des latrines fermées à clef qui ne sont utilisées que par les professeurs?
  - qui nettoie les latrines? y a-t-il des corvées? existe-il un responsable de classe?
  - est-ce que les enfants disposent de papier pour s'essuyer, ou existe-il d'autres possibilités?
  - comment s'effectue l'évacuation des déchets lorsque la fosse est pleine?
  - se renseigner auprès des institutrices pour savoir où les jeunes filles et les femmes évacuent leurs garnitures périodiques;
  - qui entretient les latrines? que fait-on quand les fosses sont pleines? qui s'occupe de l'approvisionnement en savons, brosses, désinfectants, balais etc.? quel genre de problème a-t-on avec les latrines (effondrement, réparation, propreté, vidange)?
  - est-ce que les latrines sont conçues de sorte à ne pas gêner les personnes qui s'en servent, notamment les femmes ou les jeunes filles? l'isolement est-il suffisant?
  - l'école dispose-t-elle d'urinoirs? ceux-ci ont-ils un système d'évacuation satisfaisant?

## Education et Attitudes

- L'éducation sanitaire fait-elle partie des matières officiellement enseignées à l'école? si non, quelle est la part de l'éducation pour la santé (risques et maladies de toutes sortes) et pour l'hygiène (eau potable, assainissement etc.)? combien de temps par semaine leur est consacré?
- les activités d'éducation sanitaire sont-elles organisées par les instituteurs, ou entreprises sur la base de modèles extérieurs?
- est-ce que les matières enseignées font l'objet d'activités pratiques, par exemple la construction, l'entretien de latrines, le nettoyage des abords de l'école, le lavage des mains après la défécation?
- les messages transmis sont-ils réalistes (par exemple: lorsque l'on apprend aux enfants à se laver les mains, est-on sûr qu'ils disposent d'eau, de savon ou autre)?
- les instituteurs sont-ils formés à l'enseignement de l'hygiène?
- de quelle documentation dispose-t-on pour l'enseignement de l'hygiène?
- de quels équipements dispose-t-on?

- les enfants aiment-ils leur école pour sa propreté? est-elle plus propre ou moins propre que le milieu dans lequel ils vivent quand ils ne sont pas à l'école, c'est-à-dire leur maison, leur village et les aires de récréations qu'ils utilisent?
- les enfants s'intéressent-ils à l'eau et à l'hygiène? aiment-ils les leçons d'éducation sanitaire? les instituteurs sont-ils convaincus des mérites de l'éducation sanitaire? les parents s'intéressent-ils à l'éducation sanitaire? l'éducation sanitaire à l'école est-elle susceptible d'avoir un impact sur la communauté extérieure à l'école, par l'intermédiaire des parents d'élèves notamment?
- de quelles installations disposent les instituteurs et le reste du personnel des écoles? ces installations sont-elles satisfaisantes?
- de quelles installations disposent les enfants à la maison? ces installations sont-elles satisfaisantes?
- décrire le système de collecte et d'évacuation des déchets solides, et tout problème qui se pose;
- décrire les aides sanitaires et vivrières dont dispose l'école, à titre exceptionnel ou au titre de l'aide extérieure, par exemple de l'UNICEF, du Programme Alimentaire Mondial, d'organisations non gouvernementales etc.

## DOCUMENTS CONSULTÉS

Certains documents mentionnés ci-dessous peuvent être obtenus auprès de l'OMS.

- \* Documents pouvant être demandés au service d'information et de documentation du Programme de Promotion de l'Hygiène du Milieu, de l'OMS.
- \*\* *Documents pouvant être demandés au service Distribution et Vente de l'OMS.*

### Documents de base:

- \* *Education sanitaire, Eau et Assainissement à l'Ecole en Afrique et dans le Monde.* Document de base de l'atelier inter-états, Ouagadougou, 19-21 avril 1994. **Laugeri L.** OMS. Genève: février 1994.
- \* *Etudes de cas du Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Guinée, Mali, Niger, Sénégal et Togo.* Préparées par l'atelier inter-états sur *Education Sanitaire et Hygiène du Milieu dans les Ecoles de l'Afrique de l'Ouest Francophone*, Ouagadougou, 19-21 avril 1994. OMS. Genève: 1994.
- \* *Projet Eau-Assainissement-Santé en milieu scolaire rural dans le Département du Mono, Bénin.* Etude de milieu et recommandations. **Pradelles Y.** EAST/WHO. Bénin: juillet 1993.

### Autres documents:

- \*\* *Alimentation, environnement et santé.* Le livre du maître de l'école. **Williams T, Moon A et Williams M.** OMS. Genève: 1990.
  - \* *Amélioration des Pratiques d'Hygiène concernant l'Approvisionnement en Eau et l'Assainissement pour la Lutte contre les Maladies Diarrhéiques.* Rapport d'une consultation informelle, Genève, mai 1992. OMS. Genève: juin 1993.
- Ateliers à base communautaire pour l'évaluation et la planification des programmes d'assainissement: étude de cas sur l'assainissement dans les écoles primaires du Lesotho.* **Piers Cross.** Note Technique no. 7 du Groupe consultatif pour la Technologie (TAG). UNDP/World Bank. Washington: juillet 1986.
- \* *Education Sanitaire et Hygiène du Milieu à l'Ecole au Viet Nam.* Rapport d'un atelier d'Identification et de Formulation de Projet, Hanoi, Juin 1993. OMS Genève/OMS Bureau régional du Pacifique occidental (WPRO)/Centre de l'Hygiène du Milieu (EHC) Kuala Lumpur. Genève: mai 1994.
  - \* *Nouvelles Orientations pour la Promotion de l'Hygiène et de l'Assainissement.* Conclusions d'une consultation informelle régionale, New Delhi, mai 1993. OMS Bureau régional de l'Asie du Sud Est. New Delhi: septembre 1993.
  - \* *School Sanitation and Hygiene Education in Latin America.* Summary report of a workshop on problems and options for improvement, Cali, Colombia, March 1993. **Pan American Health Organization (PAHO)/WHO/IRC.** Geneva: March 1993.

## LISTE DES PARTICIPANTS

### *Participants nationaux ayant préparé des études de cas:*

BALDE, Mamadou Mocktar	National Officer WATSAN UNICEF, Conakry, <b>Guinée</b>
BARRY, Lamine	Chercheur en Education Coordonnateur Education Environnementale, Conakry, <b>Guinée</b>
CAMARA, Balla	Chef de la Section Santé Scolaire et Universitaire, Ministère de la Santé Publique et Affaires Sociales, Conakry, <b>Guinée</b>
CHABI AGBA, B. Atagara	Inspecteur de l'Enseignement, Bembereke, <b>Bénin</b>
DRABO, Daniel	Ministère de l'Enseignement de Base et de l'Alphabétisation de Masse/DEB, Ouagadougou, <b>Burkina Faso</b>
GANOU, Yaya	Ministère de la Santé, Direction de la Médecine Préventive/Génie Sanitaire, Ouagadougou, <b>Burkina Faso</b>
IBO-BAINGUIE, Emmanuel	Sociologue-Consultant OMS, Abidjan, <b>Côte d'Ivoire</b>
KARE, Massiré	Chef du Service d'Hygiène de la Région de Tambacounda, <b>Sénégal</b>
PATAMOSSI, Hermann Marcelin	Sociologue DHA/Ministère de la Santé, Cotonou, <b>Bénin</b>
PRADELLE, Yannick	Médecin-Conseiller Technique de l'ONG EAST, Ouagadougou, <b>Burkina Faso</b>
SIMBOU, Babozou	Coordonnateur National des Activités d'Education pour la Santé à l'Ecole, Lomé, <b>Togo</b>
SOULEY, Issiya	Technicien sanitaire, DPSA, Niamey, <b>Niger</b>
TOURE, Ousmane	Chef, Division de l'Hygiène et de l'Assainissement Direction Nationale de la Santé Publique, Bamako, <b>Mali</b>

### *Autres participants:*

ALOUSSENI, Malick	PNUD/"Eau et Développement Régional", Ouagadougou, <b>Burkina Faso</b>
BURGERS, Lizette	Chef Interim, Eau Assainissement, UNICEF, <b>Burkina Faso</b>
CURTIS, Valerie	Responsable du Projet SANIYA, London School of Hygiene and Tropical Medicine/Centre Muraz, Bobo Dioulasso, <b>Burkina Faso</b>
DE ROOY, Carel	Conseiller Planification, Bureau Régional UNICEF, Abidjan, <b>Côte d'Ivoire</b>
GOCKOUZOU, Adolphe	Chef de Service, Construction et Entretien Scolaire, Ministère des Enseignements, de la Coordination des Recherches et de la Technologie, Bangui, <b>Centrafrique</b>
GOMEZ MEDINA, Maria Franisca	Directrice à l'Ecole Normale de Formation des Professeurs, Bissau, <b>Guinée Bissau</b>
JEPPENSEN, Kristine Zenthen	JPO, Eau-Assainissement, UNICEF, <b>Guinée Bissau</b>
MARINETTO, Marina	ONG C.I.S.C.N.E, Ouagadougou, <b>Burkina Faso</b>
OKITANGONGO, Lokana	Ministère de l'Education Nationale, <b>Zaïre</b>
OUAYORO, Eustache	Eau et Assainissement, PNUD/Banque Mondiale, Ouagadougou, <b>Burkina Faso</b>

### *Secrétariat:*

CLARKE, Lucy	Division du Soutien opérationnel à l'Hygiène du Milieu, OMS, Genève, <b>Suisse</b>
DAOU, David M'pe	Professeur de Génie Sanitaire (OMS/EIER) à l'EIER, Ouagadougou, <b>Burkina Faso</b>
KANE, Mohammed Salissou	Administrateur Programme Eau/Assainissement Hygiène de l'Environnement, Représentation OMS, <b>Niger</b>
KANKI, Bernadette	Sociologue – Projet SANIYA, Centre Muraz, Bobo Dioulasso, <b>Burkina Faso</b>
MAÏGA, Fatoumata Sokona	Administrateur Programme Eau/Assainissement Hygiène de l'Environnement, Représentation OMS, Bamako, <b>Mali</b>
SIMPSON-HEBERT, Mayling	Division du Soutien opérationnel à l'Hygiène du Milieu, OMS, Genève, <b>Suisse</b>