



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



Le Projet 'WASH'Em'

Présentation du travail de terrain en RDC



Introduction

Le projet WASH'Em est issu d'une collaboration entre Action Contre la Faim (ACF), l'École d'hygiène et de médecine tropicale de Londres (LSHTM) et le centre pour la technologie abordable d'eau et d'assainissement (CAWST). Il est financé par le Bureau de l'Aide aux Catastrophes Étrangères des États Unis (OFDA).

Il vise à améliorer la promotion du lavage des mains pendant les crises humanitaires en explorant les déterminants comportementaux en lien avec l'hygiène dans ces contextes (phase 1) et a pour objectif de développer un logiciel permettant la prise de décision pour faciliter la conception rapide à partir de l'expérience des programmes humanitaires (phase 2).

Pour répondre aux objectifs exploratoires, les premières études de terrain ont été effectuées en Irak et en République Démocratique du Congo (RDC). Ce rapport décrit le travail effectué en RDC et comprend un état des lieux des activités, la présentation des objectifs et des méthodes de recherche utilisés ainsi que certains résultats principaux. La recherche a été effectuée en RDC entre le 1^{er} octobre et le 17 novembre 2017.

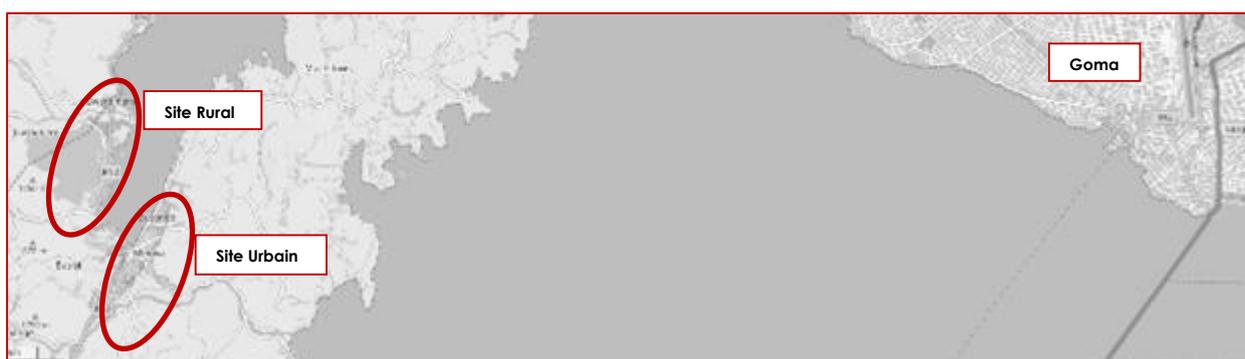
Les objectifs du travail en RDC

1. Décrire les causes déterminantes du comportement de lavage des mains lors d'une épidémie de choléra dans un contexte où la population vit également en zone de conflit et est confrontée à des déplacements continus en RDC ;
2. Comprendre la manière dont les acteurs humanitaires conçoivent actuellement les programmes d'hygiène et identifier les contraintes dans lesquelles ils doivent travailler ;
3. Piloter et définir un ensemble de méthodes de recherche formatrices rapides et simples qui pourraient être reproduites par les humanitaires avec peu d'expérience et des conseils basiques.

Sites de Recherche

Le choléra est endémique en RDC depuis 1994. Dans les provinces de l'est au nord et au Sud-Kivu, des cas sont enregistrés tout au long de l'année avec une recrudescence à la fin de la saison sèche. Cependant, en 2017, la RDC a expérimenté la pire épidémie de choléra depuis des décennies avec presque 50.000 cas suspectés et plus de 900 décès enregistrés entre janvier et décembre. Bien que la l'épidémie se soit répandue à travers 21 sur les 26 provinces, les Kivus étaient les plus affectés. La province du Sud- Kivu a aussi été confrontée à l'instabilité politique, aux conflits et aux catastrophes naturelles. Actuellement, on dénombre approximativement 400.000 personnes déplacées.

Minova, où la recherche s'est effectuée, se situe le long du lac Kivu, un réservoir renommé pour *le vibriion de choléra*. Il y a également deux camps informels de personnes déplacées dans le Minova et beaucoup d'autres personnes déplacées vivent dans la communauté.



Recherche Qualitative

Méthodes

La recherche a été conçue à partir de l'approche 'Behaviour Centred Design' (Aunger et Curtis, 2016). Cette approche décrit un ensemble de causes comportementales déterminantes. Pour chacune, une définition spécifique de la cause déterminante de lavage des mains a été développée à partir d'une revue de la littérature. A partir des résultats de cette revue et d'une analyse plus globale, une méthode a été alors choisie pour explorer chacun de ces déterminants (tableau 2).

Tableau 1: L'utilisation des méthodes pour explorer les déterminants comportementaux

Déterminant comportemental	Méthodes
Facteurs socio-démographiques	Enquête
Environnement Physique	Observation de ménage
	Observation sur site (aux bornes fontaines)
Objets et infrastructure principaux	Épreuve de comportements
	Les caractéristiques du savon
	Priorisation de l'eau et de savon
	Un lieu idéal pour le lavage des mains
Environnement social	Analyse de réseau social
Habitude	Observation du ménage
	Démonstrations de lavage de mains
Routine	Les routines quotidiennes
Motivations	Motivations
Normes	l'estimation des normes
Priorités	Classement des problèmes d'hygiène
	Priorisation de l'eau et de savon

Déterminant comportemental	Méthodes
Perceptions de risque	la perception des risques
Contexte	Histoires Personnelles
Points de contact	Carte de points de contact



***Ci-dessus:** observation au bord du lac - la principale source d'eau dans cette zone. **Ci-dessous à gauche:** les participants à une discussion de groupe classent les attributs du savon. **En bas au milieu:** un homme récemment guéri décrit comment cela a affecté ses relations sociales à travers une carte de réseau social. **Ci-dessous à droite:** les participants à une discussion de groupe utilisent des cartes de personnage pour décrire les motifs associés au lavage des mains.*



***Ci-dessus à gauche:** une femme déplacée récemment guérie décrit les normes de la zone à travers l'activité des 100 personnes. **Au-dessus au milieu:** une femme déplacée dont l'enfant est récemment guéri classe ses priorités en matière d'hygiène et de propreté. **Ci-dessus à droite:** un pêcheur décrit sa routine quotidienne à travers des cartes illustrées*

Les caractéristiques de l'échantillon

Le tableau 3 présente la population qui a participé à la partie qualitative de cette recherche. L'échantillon a délibérément inclus les personnes qui avaient été des cas de choléra dans les 3 derniers mois (comme identifié à partir du registre du centre de traitement de choléra). Sont également inclus les personnes déplacées internes et les membres de la communauté d'accueil. Des participants ont été sélectionnés pour inclure toutes les régions d'origine représentées dans les camps et les communautés; différentes langues; différentes durées de déplacement; un mélange des genres (plus de femmes ont été incluses car elles sont donneuses de soin et responsables de l'hygiène dans la maison) et des tranches d'âges différentes. La population de l'étude a une bonne connaissance des programmes d'hygiène puisque 88% des personnes interrogées rapportent qu'elles avaient vu des affiches de promotion d'hygiène ou bien ont assisté à des événements de promotion d'hygiène. Par comparaison, peu avaient reçu des kits d'hygiène et seulement 38% avaient du savon dans leurs maisons au moment de l'étude.

Tableau 2: Les données socio-démographiques et d'EAH relatives à l'échantillon qualitatif

Caractéristiques des participants	N = 104	%
Sexe		
Femme	67	64%
Homme	37	36%
Domicile		
Camp	22	21%
Communauté	82	79%
Rural ou urbain		
Rural	34	33%
Urbain	70	67%
Niveau d'éducation		
Létre	56	54%
Illétre	50	48%
Langues parlées (de l'appartenance ethnique)		
Nombres de langues parlées	8	
Taille du ménage		
Intervalle	1 à 13 personnes	
Moyenne	6 à 56 personnes	
Statut du déplacement		
Nombre de personnes déplacées internes	51	49%
Nombre de personnes retournées dans les 5 dernières années.	13	13%
Nombre de membres de la communauté d'accueil	40	38
Durée de résidence pour les personnes déplacées internes		
Intervalle	1 mois à 20 ans	
Moyenne	4 à 5 ans	
Durée depuis le retour des personnes retournées		
Tranche de temps depuis le retour à la maison	2 mois à 5 ans	
Durée moyenne depuis le retour à la maison	3 à 5 ans	

Caractéristiques des participants	N = 104	%
Cas de choléra au sein des ménages dans les 3 derniers mois		
Non	63	61%
Oui	41	39%
Ménages avec des cas multiples	6	6%
Durée des cas de choléra depuis la sortie de l'hôpital		
Intervalle	1-90 jours	
Médiane	17 jours	
Nombre de personnes qui partagent un WC		
Intervalle	3 à 150 personnes	
Moyenne	25 personnes	
Ont reçu un kit d'hygiène le mois dernier?		
Oui	6	6%
Savon disponible à la maison lors de visite		
Oui	39	38%
Ont vu affiche ou matériaux d'hygiène		
Oui	37	36%
Exposition aux événements ou à la sensibilisation à l'hygiène		
Oui	76	73%
Exposé à ce genre de programme d'hygiène		
Oui	91	88%

Les résultats

Les illustrations et les photos ci-dessous décrivent certains résultats préliminaires clés de la recherche qualitative.

COMPORTEMENT LIE AU LAVAGE DE MAIN
Les observations montrent que le lavage des mains avec du savon et le rinçage des mains (avec de l'eau seulement) sont rares dans ces endroits. Le lavage des mains avec du savon a été observé une fois parmi les 17 ménages observés. Le lavage des mains a rarement eu lieu après avoir utilisé les toilettes mais le rinçage des mains a été parfois pratiqué avant de manger, et ceci a été activement enseigné aux enfants en tant que bons comportements. Le rinçage des mains était le plus souvent motivé par le dégoût, qui veut dire que les mains ont été lavées quand elles étaient visiblement sales (par exemple au retour des

champs). En dépit de la faible prévalence du lavage des mains, les gens étaient bien informés sur les avantages du lavage des mains et 98% des participants pouvaient expliquer le rapport entre le lavage des mains et la transmission des maladies.

Un des facteurs principaux qui a empêché le lavage des mains était l'absence d'équipements. Aucune des maisons urbaines que nous avons visitées n'avait un endroit dédié pour le lavage de main. Dans les camps, les installations avaient été établies il y a plusieurs années mais étaient maintenant endommagées et non fonctionnelles. Dans les zones rurales, quelques maisons avaient des robinets de distribution (lors d'une précédente campagne générale de coalition communautaire d'hygiène) mais rien n'a été observé comme étant utilisé ou fonctionnel. Dans des groupes de discussion, les gens ont rapporté qu'ils ont détesté la conception du robinet de distribution et les ont vus comme symbole de pauvreté qu'ils n'étaient pas disposés à adopter. L'eau et le savon ont été considérés comme objet de valeur et par conséquent, les gens étaient souvent peu réticents à les stocker près des toilettes ou dans les cuisines qui étaient souvent des espaces sales et partagés. Pendant les tests de comportement, les participants ont identifié que l'une des barrières au lavage des mains était qu'il n'y avait rien pour signaler le comportement aux temps principaux et ceci a incité plusieurs personnes à concevoir et établir des équipements de lavage de main. Ils étaient ainsi capables de les faire sur une période courte, en utilisant les matériaux locaux et à aucun coût.

Le lavage de main n'est pas considéré comme une incitation à l'utilisation du savon et ce, parce que les ONGs ont favorisé l'utilisation de la cendre, une alternative plus pratique à l'utilisation du savon. Le lavage des mains avec la cendre a été pratiqué par certaines personnes, mais a été décrite comme désagréable et indésirable, et de fait s'emploie rarement. Si le savon est disponible dans les ménages, c'est sous forme de détergent (Omo) ou de barre de savon de lessive. Bien que le savon soit rarement distribué par les ONGs, dans le cas où il l'est, c'est la barre de savon de lessive qui est normalement utilisée. Cependant, les participants ont expliqué qu'ils n'utiliseraient plus ceci pour le lavage des mains parce que cela sent mauvais et rend leurs mains sèches. Dans les camps et les communautés d'accueil, les gens vivent en communauté partagée. Il est commun pour des personnes de partager les récipients et les outils, partager la nourriture et donner de l'eau à un voisin si elles n'en ont pas. C'était considéré convenable de demander à un voisin du savon pour faire la lessive ou se baigner mais l'idée de demander le savon pour le lavage des mains a été considérée avec humour et les gens ont rapporté que 'tu serais vu comme étant au-dessus des autres si tu faisais ainsi'.

Dans le camp, les revenus quotidiens de ménage s'élèvent à moins de \$2. Des tâches quotidiennes sont entièrement orientées autour du fait de gagner assez pour acheter la nourriture pour le jour-même. Avec ces ressources limitées, les adultes mangeraient généralement une fois seulement par jour. Les gens ont expliqué que leur faim constante affecte leur capacité à se rappeler d'être propre (par exemple c'était la raison principale pour laquelle, les gens disent qu'ils oublient souvent de se laver les mains avant de préparer ou manger de la nourriture). Afin de gagner suffisamment d'argent, les adultes dépensent la grande partie de la journée aux champs, laissant les petits enfants non accompagnés à la maison. Les parents reconnaissent qu'ils s'inquiètent pour l'hygiène de leurs enfants pendant ces heures mais ils ne se sentent pas capables de changer la situation. Ceci suggère que, dans ce contexte, le prétexte du manger peut être moins approprié pour favoriser le lavage des mains. Bien que le lavage des mains soit un comportement socialement souhaitable, des transgressions observées dans la pratique ont été socialement rarement sanctionnées. C'était en grande partie parce que les gens ont normalement adopté une attitude de pardon envers de telles transgressions, supposant que d'autres, comme elles, doivent faire face à la pauvreté, la faim et le traumatisme psychologique (suite au conflit et au déplacement). L'affiliation (le désir d'appartenir à un groupe social et donc de se conformer aux comportements de groupe) n'a pas émergé comme motivateur fort de lavage des mains dans ce contexte. Pendant l'activité des motifs, les personnes ont expliqué que de nombreux amis proches ont une mauvaise hygiène mais c'est en raison des circonstances plus que de leur caractère. En revanche, les gens émettaient des jugements quant aux comportements en lien avec le lavage des mains de leur conjoint et ont expliqué qu'ils ne pourraient pas être attirés par une personne s'ils n'avaient pas les mains propres. Les gens ont pensé qu'au niveau de la

communauté le lavage des mains a augmenté en réponse à l'épidémie de choléra. Pour la majorité de personnes, ceci causerait seulement un changement à court terme du comportement, mais pour d'autres, ça pourrait avoir comme conséquence une amélioration des habitudes.

À gauche: une mère aide son enfant à se rincer les mains avant de manger. **Au milieu:** un homme revient du champ et se rince les mains pour enlever la saleté visible. **A droite:** une femme du camp nettoie les toilettes communes qui n'ont pas d'installation pour le lavage des mains.



Ci-dessous à gauche: Dans les milieux ruraux, certaines personnes avaient construit de vieux robinets à la suite d'une précédente campagne communautaire d'assainissement total. Cependant, aucun d'entre eux n'était utilisé ou cassé et les gens ont expliqué qu'ils associaient la conception de vieux robinet avec la pauvreté. **Ci-dessous à droite:** dans le cadre d'une discussion de groupe avec les personnes déplacées internes, les participants ont classé les types de savon auxquels ils ont accès dans le camp par rapport aux savons auxquels ils avaient accès avant le déplacement.



Ci-dessus à gauche: au cours de l'activité des motifs, il est apparu que le lavage des mains était étroitement associé au fait d'être attrayant. **Au-dessus au milieu:** les enfants sont souvent laissés sans surveillance pendant la journée. Ici, les enfants mangent les restes de nourriture de la veille. **Ci-dessus à droite:** les gens ont souvent mentionné que leur bien-être psychologique, la pauvreté et la faim créaient des obstacles majeurs à l'hygiène, tel que montré dans cette activité de classement



ATTITUDES ET EXPÉRIENCES LIÉES AU CHOLÉRA

Tous les participants étaient bien informés sur le choléra et capables d'expliquer toutes les principales voies de transmission. Dans le groupe de discussion, les personnes interrogées ont classé le choléra comme le problème de santé qui les préoccupait le plus et ont pensé que c'était le problème de santé qui affectait le plus souvent les membres de leur communauté. En revanche, la diarrhée était considérée comme un problème de santé léger qui n'avait pas de conséquences graves et qui était uniquement dû à des « aliments désagréables ». Malgré cette "peur" du choléra, les gens ont simultanément estimé que le choléra était comme toute autre maladie et leur connaissance au fil des années leur avait permis de développer la conviction qu'il pouvait être traité facilement (gratuitement) et a donc rarement causé de décès. En accord avec cela, de nombreux participants à la recherche nous ont dit que « *les noirs ne meurent pas des microbes* ». Ce dicton a été utilisé pour rationaliser le fait que, bien que la plupart des gens considéraient leur environnement comme sale et contaminé, et qu'ils manquaient souvent des moyens pour rester propres, il était parfois perçu comme ayant des conséquences néfastes. Ces facteurs ont contribué à ce que le choléra ne soit plus considéré comme une maladie épidémique mais plutôt comme un problème de santé chronique que la population doit gérer et tolérer.

Bien que les participants savaient que de bonnes pratiques d'hygiène pouvaient réduire la probabilité de contracter le choléra, la plupart des personnes qui avaient le choléra estimaient que leur cas était dû à la malchance, avec une prévalence élevée de cas d'intoxication. Comme la plupart des gens connaissaient une personne qui avait récemment contracté le choléra, la stigmatisation était minime. Les gens percevaient comme normal que les jeunes enfants et les personnes âgées contractent le choléra - dans les deux cas, les gens ont expliqué que c'était parce qu'il était difficile de contrôler leurs comportements. Cependant, si des adultes en bonne santé contractaient le choléra, la confusion et la stigmatisation étaient toujours présentes. Les adultes ayant le choléra mentionnent que leurs amis avaient tendance à ne pas leur rendre visite lorsqu'ils apprenaient qu'ils avaient le choléra. La famille immédiate et les voisins n'ont pas tendance à 'rester loin' ni à changer leur opinion quant à la personne atteinte de choléra. Ces personnes ont souvent joué un rôle important en aidant le patient cholérique à se rétablir. En plus de la proximité, cela peut expliquer pourquoi la transmission intra-ménages et entre ménages voisins étaient courantes dans cette région (ceci est bien documenté dans la littérature). Un autre facteur est que la prise en charge et le suivi des cas de choléra restent sous-optimaux. À la sortie, les patients reçoivent 7 comprimés de traitement d'eau et une petite barre de savon à lessive (bien que souvent ils ne reçoivent pas non plus). Fournir un si petit nombre de produits d'hygiène a pour effet de fausser la perception du risque des personnes, ce qui facilite les croyances selon lesquelles il n'est pas nécessaire de maintenir de bons comportements d'hygiène à long terme. Cela est particulièrement préoccupant étant donné que les cas de choléra peuvent continuer à se manifester jusqu'à 50 jours après la sortie.

Bien que les gens aient des opinions fortes vis-à-vis du choléra en tant que maladie, les gens ont souvent une mauvaise compréhension de l'impact socio-économique que cela pouvait avoir sur un ménage. Les cas de choléra ont indiqué qu'ils se sentaient souvent faibles et étaient incapables d'accomplir leurs tâches normalement jusqu'à un mois après avoir été déchargés. Dans un contexte comme la RDC où les gens vivent généralement dans une extrême pauvreté et ont besoin de travailler pour mettre de la nourriture sur la table chaque jour, cela a un impact considérable sur l'économie familiale. Avec moins d'argent, les gens ont dit qu'ils étaient normalement incapables de se payer des produits comme du savon dans les semaines suivant leur sortie de l'hôpital. De plus, avoir un cas de choléra dans le ménage signifiait souvent que la famille ne pouvait pas collecter autant d'eau que d'habitude (soit parce que les femmes du ménage étaient personnellement affectées, soit parce qu'elles s'occupaient de hommes du ménage malades). De toute évidence, ces deux facteurs exposent les autres membres de la famille à un risque plus élevé de contracter le choléra.

Enfin, les gens ont tendance à associer le choléra à des personnes qu'ils considèrent comme catégoriquement différentes d'eux-mêmes. Dans les discussions de groupe, les gens ont décrit un cas typique de choléra comme quelqu'un qui est déjà malade, qui a peu de respect pour lui-même ou pour les autres, qui est arrogant et qui est pauvre et sans éducation. Les membres de la communauté d'accueil pensaient que le choléra affectait plus fréquemment les personnes déplacées internes; tandis que les personnes déplacées estimaient qu'elles devaient faire plus attention à leur hygiène pour s'élever au-dessus de leur situation et étaient donc moins susceptibles de contracter le choléra que la communauté d'accueil.



Ci-dessous à gauche et à droite: les démonstrations de comportement ont duré 10 jours. Les participants ont été mis au défi d'identifier les obstacles au lavage des mains et de proposer leurs propres solutions. Ici, nous voyons un homme qui est une personne déplacée et dont la fille a eu le choléra récemment. En une seule journée, il a réussi à construire une installation pour le lavage des mains avec des matériaux locaux qui ne lui ont rien coûté. Au cours de l'activité des motifs, il est apparu que le lavage des mains était étroitement associé au fait d'être attirant. Malgré l'absence d'installations de lavage des mains dans sa communauté pour trouver des idées, il a pu développer un design vraiment innovant. Il est situé juste en face de ses toilettes, ce qui le rend difficile à franchir, a des pierres pour le drainage et un endroit spécifique pour l'eau et les cendres à garder

Implications des praticiens

- **Connaissance:** presque tous les participants ont compris l'association entre le lavage des mains et la transmission de la maladie. Cela signifie que nous pouvons cesser d'éduquer les gens sur la transmission de la maladie dans le cadre des programmes.
- **Environnement de comportement:** la création de lieux dédiés au lavage des mains permettrait de repositionner le lavage des mains en tant que norme et de servir de repère ou de rappel pour inciter ce comportement. Les programmes antérieurs qui ont tenté de le faire ont créé des installations qui ne sont pas considérées comme agréables à utiliser et qui se cassent facilement. Les nouvelles initiatives devraient inciter les familles ou les familles élargies à concevoir et à construire leurs propres installations attrayantes et abordables. Faire ces initiatives au niveau des familles élargies pourrait bien fonctionner dans ce contexte puisque les voisins dépendent déjà les uns des autres pour de nombreux aspects de leur vie quotidienne. Cela permettrait aux familles de mettre leurs ressources en commun afin d'acheter du savon pour se laver les mains. Un engagement collectif à se laver les mains parmi les membres du groupe pourrait rendre le lavage des mains mieux jugé socialement et donc respecté. Cela peut également permettre de conserver l'eau et le savon dans les installations de lavage des mains.
- **Produits:** il est nécessaire de changer les perceptions à l'égard du savon. Cela peut obliger les ONGs à réduire la mesure dans laquelle elles favorisent le lavage des mains avec de la cendre. Il faudrait également des activités de promotion de l'hygiène qui mettent en évidence les avantages non sanitaires du savon, tels que la sensation de bien-être des mains après ou la sensation de douceur. Cela devrait être fait par l'apprentissage expérientiel (par exemple, les gens qui essaient différents produits de savon et voient comment ils sentent). Il peut également

être possible de travailler avec des groupes de femmes pour décorer les savons produits localement afin de les rendre plus attrayants.

- **Prise en charge des cas de choléra à la sortie de l'hôpital:** des efforts plus importants devraient être faits pour cartographier les cas de choléra et soutenir les patients après leur sortie. Cela sera essentiel pour réduire la transmission au sein du ménage et entre les ménages voisins. Des kits de promotion et d'hygiène adaptés devraient être fournis aux familles touchées par le choléra et à leurs voisins. Idéalement, les cas de choléra devraient recevoir des provisions d'hygiène (par exemple du savon) suffisantes pour les trois premiers mois après leur sortie (la période où ils sont encore capables de transmettre la maladie). La distribution de produits d'hygiène pour cette période devrait être organisée. Avec du matériel donné immédiatement et d'autres équipements donnés une fois, la famille a construit une installation de lavage des mains, par exemple.
- **Changement des perceptions de la communauté vis-à-vis du choléra:** le choléra est considéré comme une maladie mais sa fréquence et l'habitude qui en découle engendrent une certaine complaisance. Plutôt que de continuer à parler aux gens des risques sanitaires du choléra, il peut être plus efficace d'humaniser la maladie et de souligner d'autres types d'impact que les gens ignorent actuellement, tels que l'impact du choléra sur les économies des ménages et les relations sociales. Il est important que cela soit fait d'une manière qui ne soit pas seulement une campagne de peur mais qui aide les gens à voir une maladie maintenant familière sous un jour nouveau. Une façon de le faire serait de filmer de courtes vidéos avec des personnes atteintes de choléra et de les amener à décrire leurs expériences personnelles. Ceux-ci pourraient ensuite être montrés à la maison lors de la promotion de l'hygiène sur les tablettes/appareils mobiles.
- **Motivations:** le dégoût est actuellement le principal facteur de motivation pour le lavage des mains, mais pourrait encore être renforcé par la mise en œuvre d'activités telles que 'les germes incandescents' (www.glogerm.com). Les motivations qui ont déjà été utilisées pour promouvoir le comportement du lavage des mains, comme l'éducation et l'affiliation, risquent d'être moins efficaces dans ce contexte que les motifs de réconfort et d'attraction. Une façon de le faire est de créer une image ou un récit vidéo qui associe le lavage des mains à la romance et à la beauté ou qui permet de se sentir momentanément plus à l'aise malgré des circonstances difficiles.
- **Garder une vision large:** les gens dans ce contexte subissent beaucoup de pressions psychologiques et économiques. Ceux qui offrent des programmes d'hygiène doivent être conscients des problèmes beaucoup plus importants auxquels les gens sont confrontés et idéalement relier les gens à d'autres initiatives de développement qui tentent de résoudre ces problèmes.

Analyse des barrières

Le travail qualitatif a été complété par une enquête appelée « analyses des barrières ». Cela a été fait avec l'un des assistants de recherche et une personne « relais communautaire ». Le tableau 4 présente un résumé des principaux résultats.

Tableau 4: résumé des principales conclusions de l'enquête sur l'analyse des barrières

Le camp	Les communautés
<ul style="list-style-type: none"> • Les pratiquants étaient plus susceptibles de déclarer que le lavage des mains était plus facile si l'infrastructure et les produits comme l'eau, le savon et les récipients étaient disponibles. En 	<ul style="list-style-type: none"> • Les pratiquants étaient plus susceptibles de rapporter que les facteurs facilitant le lavage des mains étaient principalement cognitifs - par exemple, ils expliquaient que le lavage des mains est plus facile si vous saviez qu'il pourrait

<p>particulier, ils ont estimé que l'eau propre/potable était importante pour le lavage des mains.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les non-pratiquants avaient tendance à considérer le manque d'eau comme une difficulté majeure pour se laver les mains avec du savon (alors que les pratiquants avaient tendance à conclure que c'était le savon qui constituait le principal obstacle). • Les pratiquants étaient plus susceptibles de percevoir leurs chances de contracter le choléra au cours des trois prochains mois comme étant « plutôt probables », tandis que les non-pratiquants ont déclaré que ce n'était « probablement pas du tout ». • Les « chefs de blocs » et les « représentants du comité d'hygiène » dans le camp créent une pression sociale positive supplémentaire qui encourage le lavage des mains (ce qui est évidemment absent dans les communautés). 	<p>prévenir la maladie et si vous aviez la volonté de le pratiquer.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les non-pratiquants, quant à eux, étaient plus susceptibles de rapporter que les facteurs facilitant le lavage des mains étaient la disponibilité d'infrastructures physiques et celle de produits comme l'eau et le savon. • Les pratiquants étaient plus susceptibles de dire qu'ils n'avaient éprouvé aucune difficulté à se laver les mains à des moments critiques • Les pratiquants étaient plus susceptibles de déclarer que le lavage des mains devenait plus difficile lorsqu'ils subissaient des contraintes de temps. • Les non-pratiquants étaient plus susceptibles de penser que les gens autour d'eux désapprouvaient le lavage des mains. • Les pratiquants étaient plus susceptibles de penser que c'était la volonté de Dieu que les gens contractent le choléra. • Les non-pratiquants ont plus souvent signalé qu'il n'y avait pas de règles culturelles, ce qui décourageait le lavage des mains. • Les non-pratiquants sont plus susceptibles de penser qu'il existe des règles communautaires qui encouragent le lavage des mains.
---	---

Résultats communs

<ul style="list-style-type: none"> • La majorité des gens ont dit qu'il était difficile d'avoir accès aux équipements dont ils ont besoin pour se laver les mains (comme le savon et l'eau). La peur du choléra a été citée comme quelque chose qui facilitait le lavage des mains. • Une grande majorité des participants a perçu le choléra comme grave mais peu étaient convaincus que le lavage des mains stopperait définitivement le choléra. • La majorité des personnes a trouvé très difficile ou difficile de se souvenir de se laver les mains et a expliqué que c'était en partie à cause de la faim, de l'instabilité politique et de la nécessité de travailler de longues heures. Les gens avaient tendance à penser que les personnes de leur réseau social immédiat approuvaient le lavage des mains, tandis que ceux des autres régions ou des gens qu'ils détestaient étaient considérés comme désapprouvateurs, ce qui indique de fortes tendances entre l'appartenance et la non-appartenance au groupe parmi ces populations.
--

Cette recherche a été menée par Sian White, chercheur à la LSHTM, mais a été rendue possible grâce au soutien de la base ACF à Goma, du gouvernement local, des volontaires locaux de santé et du dévouement des assistants de recherche impliqués dans ce travail: Anna Mutula Christine, François Kawalina Mazimwe et Modeste Mungunga Buroko

