



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

AUGMENTER L'UTILISATION DU TRAITEMENT DE L'EAU DES MÉNAGES AU SUD KIVU, RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO : RÉSULTATS ET LEÇONS APPRISES

CONTEXTE

L'un des plus grands pays d'Afrique par sa taille et par sa population, la République démocratique du Congo (RDC) est aussi l'un des plus pauvres du monde. Selon l'Indice du développement humain des Nations Unies pour 2010, il se situe à la 168^e place sur 169 pays, juste avant le Zimbabwe¹. L'espérance de vie de ses 71 millions d'habitants est relativement faible (48 ans), en raison d'un conflit civil qui se poursuit, avec pour corollaire des taux de pauvreté et de famine élevés². La gravité du conflit a entraîné une crise humanitaire dans le pays, en particulier dans les régions de l'est.

Selon l'Enquête à indicateurs multiples (MICS) de 2010, 47 pour cent seulement de la population a accès à des sources d'eau améliorées³. Il y a aussi une disparité significative entre le milieu urbain et le milieu rural pour ce qui est de l'accès à l'eau. Environ 83 pour cent de la population des zones urbaines, contre 31 pour cent de la

population des zones rurales, a accès à des sources d'eau améliorées. Mais, même une eau provenant d'une source améliorée, n'est pas nécessairement potable. Le transport et le stockage de l'eau peuvent être des causes majeures de contamination. Le clivage ville/campagne concernant l'accès se retrouve également en matière d'assainissement : 4 pour cent seulement des ménages en milieu rural ont accès à un assainissement, contre 36 pour cent en milieu urbain.

Le manque d'eau potable, une hygiène inadéquate et l'absence d'assainissement ont une incidence négative sur la santé des enfants et contribuent à un taux de mortalité élevé (148 pour 1 000 naissances vivantes)⁴. En 2007, 16 pour cent des enfants de moins de cinq ans avaient eu la diarrhée au cours des deux semaines précédant l'Enquête démographique et de santé (EDS). Selon la MICS de 2010, ce taux est passé à 18 pour cent⁵.

En 2007, le projet Marketing social plus pour la lutte contre les maladies diarrhéiques : désinfection de l'eau au point d'utilisation

¹ UNDP 2010

² De 1996 à 1997 et de 1998 à 2003, la RDC a connu deux guerres civiles. (IDMC 2010).

³ Ministère du Plan, Institut National de la Statistique, UNICEF 2010

⁴ Ministère du plan et Macro International 2008

⁵ Ministère du Plan, Institut National de la Statistique, UNICEF 2010



Country Brief

et traitement au zinc (POUZN), financé par l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), a été invité par la Mission de l'USAID en RDC à étendre le programme de désinfection de l'eau dans le pays. Le programme POUZN, mis en œuvre par Abt Associates Inc. et Population Services International (PSI), implique le secteur privé et le secteur des ONG dans le marketing et la promotion des produits pour le traitement de l'eau au point d'utilisation (PU). Le programme de la RDC a débuté vers la fin 2007 et s'est achevé en décembre 2009. Il a fait l'objet d'évaluations au début de 2010.

En RDC, s'appuyant sur un programme existant mis en œuvre par un organisme affilié à PSI, l'Association de Santé Familiale (ASF), le programme POUZN s'est concentré sur l'expansion du marketing et de la promotion d'un produit de traitement de l'eau au point d'utilisation de Procter & Gamble (P&G), PUR Purifiant d'eau, au Sud Kivu. Cette province a été choisie en raison de ses niveaux élevés de maladies diarrhéiques, de sa tendance aux épidémies de choléra et de la priorité accordée par l'USAID à cette zone de conflit.

Le Sud Kivu, de même que le Nord Kivu, a été au cœur du conflit résultant de la Deuxième guerre du Congo (de 1998 à 2003). Cette région tropicale possède des ressources naturelles riches, et elle jouxte le Rwanda, le Burundi et la Tanzanie. Toutefois, le Sud Kivu, certes magnifique, s'est signalé par ce conflit et par des abus en matière des droits de l'homme imputables aux forces armées congolaises⁶. La guerre a déraciné des communautés, déstabilisé les structures sociales et a eu une incidence négative sur la prestation de services sociaux de base. Des millions de personnes n'ont pas accès à une eau potable, à des vivres, à des outils, à des vêtements, ou à des fournitures de base pour l'agriculture⁷. En 2009, il y avait encore



1,9 million de personnes intérieurement déplacées en RDC, dont plus de 1,5 million au Nord Kivu et au Sud Kivu⁸.

Le programme POUZN a collaboré avec le projet bilatéral de l'USAID AXxes qui fournit des services de santé de base afin d'améliorer l'accès au PUR en utilisant les réseaux communautaires et en intégrant des messages sur le traitement de l'eau au travail d'AXxes en matière de soins de santé primaires. Le projet POUZN a couvert 28 zones de santé du projet AXxes dans la région du Kivu méridional, en particulier dans les quatre villes principales d'Uvira, Bukavu, Minova et Fizi, ainsi que dans leurs zones de santé associées : Uvira, Kadutu, Bagira, Ibanda, Fizi, Kalehe et Minova. Sur les 4,7 millions d'habitants de la région, le projet POUZN s'est efforcé de répondre aux besoins de traitement de l'eau des ménages ayant des enfants de moins de cinq ans, soit environ 20 pour cent de la population.

BUT ET OBJECTIFS DU PROGRAMME

Le but du programme POUZN était de faire régresser la morbidité et la mortalité des enfants de moins de cinq ans en prévenant les diarrhées pédiatriques.

Les objectifs du programme étaient les suivants :

1. **Augmenter l'accès** au traitement de l'eau par le PUR, à la fois dans le secteur public et dans le secteur privé,
2. **Augmenter l'utilisation** de la solution de traitement de l'eau PUR, et
3. **Améliorer les connaissances** relatives à l'efficacité et à l'utilisation du traitement de l'eau au PU, notamment les connaissances sur :
 - ▶ La transmission et la prévention de la diarrhée, en particulier les risques

⁶ Sergiow 2007

⁷ IDMC 2010

⁸ United Nations Office pour la Coordination des Affaires Humanitaires. (OCHA) 2009. Population Movements in the Eastern Democratic Republic of Congo. Humanitarian Briefing.

posés aux enfants de moins de cinq ans ;

- ▶ Les techniques d'hygiène correctes, notamment se laver les mains ; et
- ▶ Les techniques correctes de stockage de l'eau.

HISTORIQUE

PSI a commencé à travailler en RDC en 1987 avec l'ASF, une organisation non gouvernementale enregistrée localement qui effectue avec succès des interventions dans les domaines du VIH/Sida, du paludisme, du planning familial et la santé maternelle et infantile dans 10 des 11 provinces de la RDC.

En 2006, avec un financement de P&G, l'ASF a lancé un programme de traitement de l'eau au PU par le marketing et la promotion de l'utilisation du PUR Purifiant d'eau dans des points de distribution commerciaux et non traditionnels dans les 10 provinces en mettant l'accent sur les zones urbaines.

À partir de cette base, le programme POUZN en RDC a élaboré et mis en œuvre un certain nombre d'interventions pour augmenter l'utilisation du PUR dans la région du Sud Kivu à partir d'octobre 2007.

Pour évaluer l'impact des activités du programme, le projet POUZN a exécuté une enquête ménage quantitative en janvier 2010, suivie d'une étude qualitative sur le traitement de l'eau et l'hygiène à Bukavu, en mai 2010.

En hors du programme POUZN en mai 2009, avec un financement de l'UNICEF, l'ASF a lancé l'Aquatabs à l'échelle nationale pour offrir aux consommateurs une autre option pour le traitement de l'eau des ménages. Ces comprimés à base de chlore pour le traitement de l'eau, fabriqués par Medentech, une compagnie sise en Irlande, sont distribués à la fois par des filières commerciales et par des filières de secours d'urgence. Le programme Aquatabs n'était pas financé par le projet POUZN mais il est mentionné ici pour présenter de manière

plus générale le contexte du marché du traitement de l'eau des ménages en RDC.

ÉLÉMENTS DU PROGRAMME

PRODUIT : POUR QUE CHAQUE GORGÉE D'EAU SOIT SANS DANGER, GRÂCE AU TRAITEMENT DE L'EAU DES MÉNAGES

Conçu par P&G, PUR Purifiant d'eau traite l'eau par un procédé qui associe la désinfection à l'hypochlorite de calcium et la floculation au sulfate de fer. Le PUR est conditionné en sachets de poudre de quatre grammes, chaque sachet permettant de traiter 10 litres d'eau en 30 minutes. Il élimine efficacement 99 pour cent des bactéries, des virus et les kystes parasitiques tels que Giardia et cryptosporidium, et il élimine l'arsenic et le DDT. Grâce à l'agent de floculation, le produit est particulièrement efficace dans des zones ou dans des situations où l'eau est trouble.

Les sachets de PUR sont légers et compacts, faciles à transporter et à stocker, et ils ont une durée limite d'utilisation de trois ans. En raison de nombreuses complications logistiques et des coûts liés à la distribution des biens en RDC, notamment l'absence de routes et le prix élevé des expéditions par avion, les sachets de PUR individuellement conditionnés constituent une intervention d'un bon rapport coût-efficacité pour la purification de l'eau.

PRIX : FIXATION DU PRIX DU PUR À UN NIVEAU CONVENABLE POUR MAXIMISER SON ADOPTION

Le prix du PUR a été fixé en RDC pour qu'il soit abordable, pour permettre un recouvrement des coûts des produits vendus (qui comprennent le produit, les tests de qualité, ainsi que l'expédition et la



République
démocratique
du Congo

3

Countr**brief**

manutention), et pour donner des marges aux vendeurs du produit. Avec le soutien de l'USAID, l'ASF a pu importer du PUR en hors-taxes en RDC. Ainsi, davantage de fonds ont été dégagés pour des activités éducatives sur les avantages de l'eau potable, du stockage, et l'hygiène.

Comme le montre le tableau ci-dessus, un prix de gros de 0,041 dollar donne aux grossistes une petite marge bénéficiaire de 0,009 dollar et une marge bénéficiaire de 0,005 aux détaillants lorsque le sachet est vendu à 0,055 au consommateur. La marge a pour but d'encourager les détaillants à stocker et fournir régulièrement du PUR mais il est difficile de savoir si une marge si restreinte constitue une incitation suffisante pour les grossistes et les détaillants⁹. Selon des indications non confirmées, les commerçants vendraient le PUR à un prix beaucoup plus élevé (jusqu'à 200 francs du Congo démocratique, ou FCD) dans les zones rurales.

S'appuyant sur l'étude initiale de 2006 relative à la disposition à payer, PSI et l'ASF ont exécuté une recherche qualitative plus poussée en 2010 pour étudier les questions afférentes à la fixation du prix. La majorité des enquêtés sont convenus qu'une fourchette de 50 FCD à 100 FCD était un prix abordable pour le PUR et, en conséquence, il y aurait une certaine latitude pour revoir la structure des prix.

TABLEAU 1 : STRUCTURE DES PRIX POUR UN SACHET DE PUR EN RDC

	Grossistes	ONG	Détaillants	Consommateurs
USD	0,041	0,046	0,050	0,055
FCD*	38	41	45	50

*Taux de change du dollar US : 1 dollar = 900 francs du Congo démocratique (FCD)

⁹ Les marges ont diminué par rapport au début du programme en raison du raffermissement du dollar. La question des marges est particulièrement évidente si l'on fait une comparaison avec la marge de 23 FCD sur la vente de l'Aquatabs. Cette marge plus élevée incite un plus grand nombre de détaillants à stocker et à promouvoir l'Aquatabs de préférence au PUR. Lorsque le programme de l'Aquatabs arrivera à maturité, il sera plus facile de voir s'il en est effectivement ainsi

Depuis 2007, il y a eu plus de dix épidémies de choléra au Sud Kivu. Face à cela, les Nations Unies et d'autres agences de secours ont acheté du PUR à PSI pour le distribuer gratuitement. La distribution gratuite d'un traitement de l'eau des ménages aide à atténuer l'impact de cette maladie qui se propage rapidement. Toutefois, les résultats de la recherche qualitative de 2010 ont mis en évidence une confusion concernant les raisons de la distribution gratuite à certains moments, alors qu'à d'autres il fallait payer pour le produit. Les détaillants étaient particulièrement inquiets du fait que certains consommateurs supposaient que le PUR était fourni gratuitement aux détaillants et que ceux-ci le vendaient en faisant un bénéfice beaucoup plus important. Néanmoins, les personnes en charge d'enfants disaient qu'il était moins coûteux d'utiliser du PUR que d'aller ramasser du bois et de le brûler pour bouillir leur eau de boisson.

PLACEMENT: AMÉLIORER L'ACCÈS AU PUR DANS LE SUD KIVU

À l'échelle du pays, le marketing et la distribution du PUR se concentraient essentiellement sur : 1) les zones urbaines dotées de secteurs commerciaux plus dynamiques ; 2) les zones dont les besoins étaient les plus grands, notamment celles touchées par des flambées de choléra ou celles à fort pourcentage de populations déplacées ; et 3) les zones où une proportion importante de la population obtenait son eau de sources non protégées, telles que des rivières et des lacs. Toutefois, des financements limités avant l'implication du programme POUZN ont limité la portée du programme et sa capacité à étendre ses efforts de distribution et ses initiatives éducatives dans les zones rurales. De ce fait, l'USAID par l'intermédiaire du programme POUZN, s'est concentrée spécifiquement sur l'expansion de la distribution et du marketing du PUR dans les régions rurales du Sud Kivu.

Le programme POUZN a travaillé avec les trois principaux circuits de distribution : le secteur commercial, la distribution à base communautaire et la distribution d'urgence. En collaborant étroitement avec le Ministère de la santé et d'autres partenaires, le projet

s'est assuré un soutien local fort pour ses interventions en matière d'eau potable.

Distribution par le secteur commercial :

L'ASF dispose d'un système de distribution commerciale, soutenu par une équipe de 29 représentants, et avec plus de 4 000 points de vente dans toute la RDC. Le financement du programme POUZN a appuyé l'expansion de la distribution actuelle par le secteur commercial de l'ASF dans les régions rurales en augmentant le nombre des points de vente dans des communautés difficiles d'accès et en augmentant les visites dans ces zones par ses huit agents de vente affectés au Sud Kivu. Le PUR est maintenant disponible dans 100 points de vente, notamment des pharmacies, des marchands ambulants, des centres de santé privés et des marchés. La majorité des points de vente sont des pharmacies. Malheureusement, en raison du conflit qui se poursuit dans l'est du Congo et du fait des restrictions sur les déplacements qui en résultent, le réapprovisionnement de ces détaillants en PUR est souvent difficile et il est souvent repoussé en attendant que la situation s'améliore.

Distribution à base communautaire :

Au Sud Kivu, le programme POUZN a étendu ses relations avec les agents de santé communautaires (ASC) et les centres de santé communautaires dans les zones rurales grâce à une collaboration avec le Project AXxes. Ce dernier travaille dans 57 zones de santé rurales pour améliorer la disponibilité et la qualité des soins de santé. Ainsi, le programme POUZN est en mesure d'étendre la diffusion du PUR en milieu rural.



Formation des ASCs sur le traitement de l'eau.

Travaillant avec Catholic Relief Services (CRS) et Interchurch Medical Assistance (IMA), l'ASF a intégré le traitement de l'eau au PU au paquet minimum d'activités de santé d'AXxes et aux programmes de formation qui existaient déjà pour les 28 zones de santé du Sud Kivu. En outre, le programme POUZN et les ASC ont travaillé ensemble pour inclure l'eau et l'assainissement dans le programme national de formation des agents de santé communautaires. Pour lancer le travail du programme POUZN dans le Sud Kivu rural en octobre 2007, PSI/ASF et AXxes ont dispensé une formation sur le traitement de l'eau à quatre membres du personnel (un médecin de zone de santé, une infirmière surveillante, un responsable administratif et un relais communautaire) de chacune des 28 zones de santé du Sud Kivu (consultez le tableau 2). En décembre 2007, les médecins des zones de santé ont formé à leur tour 220 ASC. En septembre 2008, une formation d'entretien était organisé.

Le programme POUZN a fourni un stock initial de PUR à des ASC désignés de chaque zone de santé pour qu'ils vendent du PUR dans leurs communautés et qu'ils fassent des démonstrations de ce produit. Les ASC et les responsables de santé publique ont reçu du matériel de communication et des kits de démonstration du PUR pour les aider à promouvoir le PUR, à diffuser l'information et à encourager de bons comportements en rapport avec l'eau potable et l'hygiène. Entre

TABLEAU 2 : LA RÉPARTITION DES ASCS FORMÉS AU SUD KIVU

Nom de la zone de santé	Nombre d'ASC formés
Ruzzi	24
Uvira	21
Minova	36
Kadutu	42
Fizi	30
Ibanda	38
Bagira	30

octobre 2007 et décembre 2009, plus de 10 000 sachets de PUR ont été vendus par des centres de santé et/ou par leurs ASC.

Distribution d'urgence : En tant que membres majeurs du groupe WASH de l'organisme de coordination des urgences dirigé par l'UNICEF, PSI/ASF ont collaboré avec des ONG, des agences des Nations Unies et le gouvernement congolais pour répondre à des situations d'urgence, notamment des flambées de choléra, des inondations et des déplacements de populations.

Pendant la période du programme, PSI/ASF ont répondu à plus de dix épidémies de choléra avec le soutien du programme POUZN et de l'UNICEF. Dans le cadre de ces interventions, PSI/ASF ont dispensé des formations sur le PUR et fourni du matériel d'IEC à des ASC, et ils ont communiqué une information par la radio dans six zones de santé. En 2009, PSI/ASF ont reçu des autorités provinciales locales un prix pour leur travail en rapport avec le choléra.

PUR était distribué gratuitement pour répondre à des situations d'urgence.



PROMOTION : AMÉLIORATION DES CONNAISSANCES DES PERSONNES EN CHARGE D'ENFANTS ET AUGMENTATION DE L'UTILISATION DU PUR

Le volet promotionnel du projet POUZN se concentrait sur deux éléments principaux : les mass media et la communication interpersonnelle dans les centres de santé, les écoles et les pharmacies au moyen des ASC.

Mass Media : En collaboration avec l'UNICEF, le programme POUZN a mis au point un paquet de communication exhaustif par les mass media avec du matériel générique et du matériel relatif à la marque PUR qui étaient axés sur l'eau potable et une meilleure hygiène. Les messages clés — par exemple sur « le fait qu'une eau claire n'est pas nécessairement une eau propre », et sur « le traitement quotidien de l'eau au PUR » — ont été diffusés au moyen de spots radio en swahili, d'émissions-débat à la radio et de télédrames.

Étant donné que la radio est le principal moyen d'accès à l'information dans le Sud Kivu, c'est l'outil de diffusion primordial qui a été utilisé pour la campagne de communication. Les messages génériques, de même que les messages relatifs à la marque, ont été diffusés plusieurs fois par jour sur différentes stations de radio telles que Radio Maendeleo, la radio Message du peuple, Radio Mitumba et Radio Bombandana. Pendant la période de deux ans, il y a eu plus de 250 émissions-débat à la radio.



Les affiches promotionnelles augmentent la connaissance de marque.

TABLEAU 3 : NOMBRE DE DIFFUSIONS DE SPOTS PUBLICITAIRES PAR JOUR

Année	Nombre de fois par jour	Nombre de stations
2007	8 par jour	3 stations
2008	20 par jour	9 stations

Communication interpersonnelle : La communication au moyen de la radio a été renforcée par des sessions de sensibilisation au niveau villageois. En utilisant une unité mobile de projection vidéo, l'équipe de l'ASF attirait des gens pour des discussions sur le traitement de l'eau par les ménages et l'hygiène, et pour la projection de téléfilms. Pendant la période du projet, l'unité mobile a organisé environ 130 sessions dans les sept zones de santé qui ont atteint des milliers de personnes.

Comme indiqué plus haut, le programme POUZN a formé du personnel et a effectué des démonstrations dans des centres de santé, des écoles et des pharmacies. Cela a permis au projet d'avoir une présence régulière dans les zones de santé rurales.

Pendant les visites prénatales et les visites de préinscription dans des écoles, des infirmières formées par le programme POUZN ont initié les femmes aux questions relatives à l'eau, à l'hygiène et à l'assainissement, pendant que les femmes se trouvaient dans des salles d'attente. Durant le déroulement du projet, du personnel formé a animé plus de 2 080 sessions dans les sept zones cibles, atteignant ainsi plus de 103 800 femmes. Les résultats de l'enquête de 2010 ont montré que plus de 38 pour cent des personnes en charge d'enfants avaient vu ou entendu un message sur le PUR au cours des six derniers mois dans un centre de santé.

Tous les mois, les ASC ont animé aussi des sessions de sensibilisation. Le nombre des sessions variait considérablement en fonction de la motivation de l'ASC. Des visites de supervision mensuelles ont été faites aux sept zones de santé et aux ASC associés, et des données relatives à la prestation de services ont été recueillies.

Écoles : L'ASF a lancé un programme dans les écoles des provinces de l'Équateur et du Sud Kivu en 2007 avec le soutien de P&G. Les enfants de plus de 100 établissements, représentant 6 pour cent des écoles dans les deux régions, ont suivi une formation sur les comportements en matière d'eau



La sensibilisation des femmes attendant aux salles d'attente dans les cliniques axent sur l'eau, l'hygiène, et l'assainissement.

potable, d'hygiène et d'assainissement, et ils ont reçu des échantillons de PUR. Le programme s'est efforcé de former les enfants des écoles pour qu'ils deviennent des agents pour un changement de comportements au sein de la famille. Le but était d'améliorer les pratiques en matière d'eau potable, d'hygiène et d'assainissement dans la communauté en général et d'encourager l'utilisation du PUR. Un dossier d'information à ramener à la maison, comprenant trois sachets d'échantillons de PUR, a été distribué aux ménages par l'intermédiaire de chaque élève. Les agents de vente communautaires ont été informés du programme dans les écoles et ont été encouragés à stocker du PUR et à promouvoir des comportements sains dans la communauté. Les objectifs du projet POUZN ont été intégrés au programme des écoles pour aider à une plus grande diffusion du PUR dans les zones rurales, renforcer la sensibilisation au traitement de l'eau et élargir la promotion du traitement de l'eau des ménages au moyen de différentes filières.

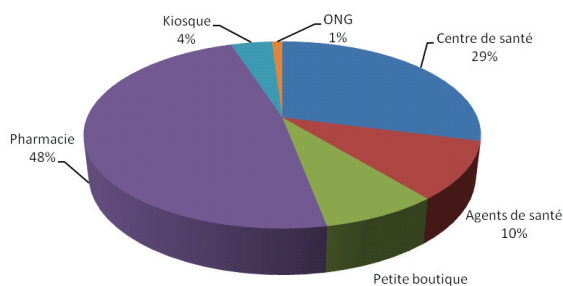
RÉSULTATS

Méthodologie : En raison du conflit qui continue dans la région et de la difficulté à exécuter une enquête dans ces conditions, le programme POUZN n'a pas pu effectuer sa propre étude de référence et a dû utiliser l'information contenue dans l'Enquête démographique et de santé de 2007 relative au Sud Kivu comme point de départ. Il y a eu ensuite une enquête ménage finale en janvier 2010 dans cinq des sept districts du Sud Kivu. L'EDS de 2007 comprenait certes des indices clés pour permettre au programme POUZN de mesurer la réussite du programme mais elle n'était pas complète sur la question du traitement de l'eau et, en conséquence, les comparaisons entre la base de référence et l'enquête finale sont limitées

1. Amélioration de l'accès au PUR dans le Sud Kivu

D'octobre 2007 à décembre 2009, le programme POUZN a vendu 526 846 sachets de PUR. Les principaux distributeurs étaient les pharmacies (officielles et informelles), les centres de santé, les kiosques et les détaillants de produits non pharmaceutiques. La distribution gratuite par les ONG était aussi une source importante de PUR — elle représentait 32 % pour cent du total de la distribution. Parmi les femmes enquêtées, 48 pour cent ont indiqué qu'elles avaient acheté du PUR dans une pharmacie, tandis que 29 pour cent des enquêtées s'étaient approvisionnées en PUR dans un centre de santé.

FIGURE 1 : SELF-REPORTED PURCHASE OF PUR BY CHANNEL



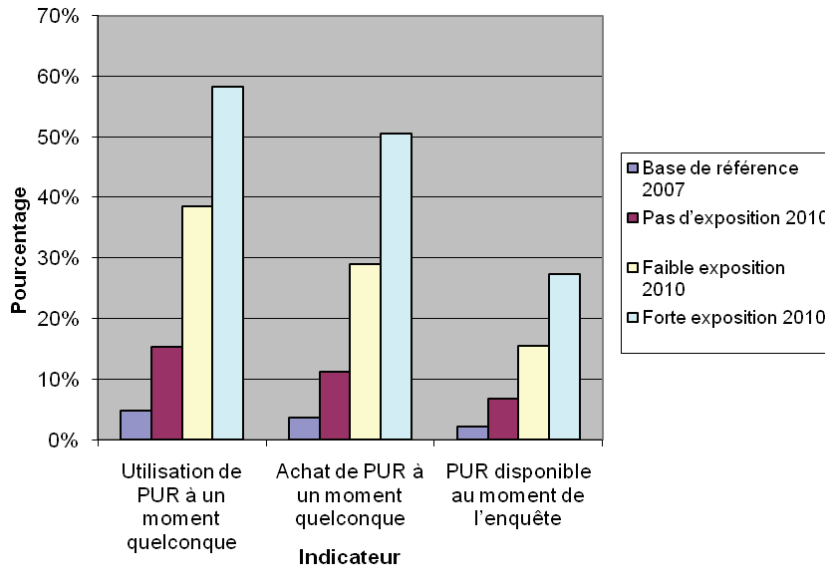
La pénétration commerciale du projet était essentiellement limitée aux zones urbaines en raison d'inquiétudes d'ordre sécuritaire et de contraintes logistiques. La majorité des détaillants étaient des pharmacies basées à Bukavu et à Uvira. Pendant l'enquête qualitative de 2010 à Bukavu, les ASC, tout comme les détaillants urbains, signalaient peu de ruptures de stock, voire aucune. Ce n'est pas surprenant étant donné que les ruptures de stock étaient plus courantes dans les zones rurales en raison du conflit. Toutefois, les ASC et les détaillants ont noté que les clients comptaient tellement sur le PUR qu'ils redoutaient des flambées massives de maladie si le stock venait à s'épuiser.

2. Augmentation de l'utilisation du PUR

Les résultats de l'enquête quantitative de 2010 ont montré une augmentation significative du pourcentage de personnes en charge d'enfants de moins de cinq ans qui utilisaient du PUR. Sur les 1 352 ménages enquêtés en 2010, près d'un tiers avaient utilisé à un moment quelconque du PUR, contre environ 5 pour cent en 2007. En 2010, un quart avait acheté du PUR, contre 4 pour cent en 2007. Quatorze pour cent des personnes en charge d'enfants de moins de cinq ans pouvaient montrer à un enquêteur qu'elles avaient du PUR à la maison au moment de l'entretien (utilisé comme substitut à l'utilisation actuelle du PUR). En 2007, 2 pour cent seulement des enquêtés avaient pu le faire. Les enquêtés qui utilisaient à ce moment-là du PUR ou qui en avaient utilisé à un moment quelconque étaient plus susceptibles d'avoir un emploi et un niveau socioéconomique plus élevé que les non-utilisateurs ($p < 0,01$).

L'enquête finale fait ressortir également un lien positif entre l'exposition aux messages du programme et l'utilisation du PUR. Les conclusions démontrent que, lorsque l'exposition au message augmentait, il y avait de plus grandes chances que les enquêtés aient utilisé à un moment quelconque du PUR, qu'ils en aient acheté à un moment

FIGURE 2 : UTILISATION ET ACHAT DE PUR À UN MOMENT QUELCONQUE ET LA DISPONIBILITÉ DU PUR AU MOMENT DE L'ENQUÊTE PAR NIVEAU DE CONTACT AVEC LES MESSAGES DU PROGRAM



Une faible exposition signifie que la personne a été exposée à une ou deux communications au cours des six derniers mois. Une forte exposition signifie une exposition par 3 à 9 filières de communication au cours des six derniers mois.

quelconque, ou qu'ils en aient à la maison au moment de l'entretien ($p < 0,05$). Il y avait de plus grandes chances que les personnes dont le niveau d'exposition à ces messages était le plus élevé aient utilisé à un moment quelconque du PUR (58 pour cent) ou en aient acheté (51 pour cent), contre environ 5 pour cent et 4 pour cent en 2007, respectivement (Figure 2).

Pour ce qui est des indices de l'échelle psychologique (qui mesurent les attitudes et les croyances), les résultats de la recherche ont indiqué que les personnes ayant les niveaux les plus élevés de soutien social pour le traitement de l'eau de boisson et qui avaient confiance en leur propre aptitude à traiter l'eau de boisson avaient plus vraisemblablement du PUR chez elles. Les résultats suggèrent aussi que les personnes ayant des connaissances correctes au sujet des causes de la diarrhée étaient sept fois plus susceptibles d'avoir utilisé à un moment quelconque du PUR que celles dont les connaissances étaient incorrectes. Les personnes en charge d'enfants qui avaient le plus confiance en leur aptitude à traiter leur eau de boisson étaient deux fois plus susceptibles d'utiliser

du PUR que les personnes ayant moins confiance en elles.

La notion de soutien social a également été mise en évidence pendant l'enquête qualitative dans laquelle les personnes en charge d'enfants ont mentionné l'importance du soutien du conjoint. Quelques personnes en charge d'enfants avaient dû convaincre leur mari que le traitement de l'eau de boisson était une bonne idée. En général, lorsque les maris constataient une diminution de la diarrhée chez leurs enfants, ils appuyaient davantage le traitement de l'eau. Dans l'ensemble toutefois, les participantes à l'enquête avaient des maris qui soutenaient le traitement de l'eau. Certains des maris avaient même acheté eux-mêmes du PUR pour la famille. Cette idée a été également renforcée par les ASC.

3. Amélioration des connaissances des personnes en charge d'enfants

La recherche quantitative finale du programme POUZN a permis de se faire une meilleure idée des connaissances et des attitudes des gens concernant le traitement de l'eau du ménage et l'hygiène. Par exemple, 91 pour cent des gens savaient que

l'eau contaminée est la cause de la diarrhée, 66 pour cent savaient que le PUR est un produit de traitement de l'eau de boisson et 70 pour cent savaient que l'eau claire n'est pas toujours sans danger pour ceux qui la boivent. Pour ce qui est de l'hygiène, 94 pour cent des personnes enquêtées savaient que la diarrhée peut être évitée en se lavant les mains avant de manger et 86 pour cent savaient qu'il est important de se laver les mains après être allé aux toilettes.

La recherche qualitative a démontré que le programme avait efficacement fait passer l'idée qu'il ne suffit pas de faire bouillir l'eau et qu'elle doit être traitée avant d'être bue. Certaines personnes en charge d'enfants étaient allées chez un détaillant pour obtenir des conseils au sujet d'un enfant souffrant de diarrhée — le détaillant leur avait parlé à cette occasion des avantages du PUR et/ou de l'Aquatabs et de l'utilisation correcte de ces produits. Les personnes en charge d'enfants enquêtées notaient que les cas de diarrhée chutaient chez elles lorsqu'elles traitaient leur eau avec ces méthodes.

Les personnes en charge d'enfants, les ASC et les détaillants semblaient d'accord sur les avantages et les inconvénients du traitement de l'eau. À une forte majorité, les enquêtés estimaient que les avantages étaient plus nombreux que les inconvénients. Les détaillants enquêtés comprenaient l'importance d'utiliser le traitement de l'eau et de stocker du PUR et de l'Aquatabs régulièrement. Certains inconvénients étaient toutefois mentionnés concernant le PUR par rapport à l'Aquatabs. Les ASC disaient que les personnes en charge d'enfants se plaignaient qu'il fallait remuer l'eau pendant un certain temps après avoir ajouté le PUR (5 minutes).

Les ASC communiquaient le message au sujet du traitement de l'eau au moyen de démonstrations et de visites à domicile. Les ASC estimaient que leur tâche principale était « de faire prendre conscience aux gens de l'importance de l'hygiène, de l'eau potable et du rôle de l'Aquatabs et du PUR pour purifier l'eau. » Les ASC

suisaient souvent les émissions à la radio et encourageaient le programme POUZN à augmenter sa présence à la radio. Les personnes en charge d'enfants interrogées pendant l'enquête pensaient que les ASC et les infirmières étaient sympathiques, qu'elles donnaient de bons conseils et que leurs instructions étaient faciles à suivre. Les ASC semblent être respectés par les personnes en charge d'enfants qui semblent aussi leur faire confiance.

CONCLUSIONS

Le programme POUZN a réalisé des progrès importants en ce qui concerne le traitement de l'eau au PU dans le Sud Kivu. Bien que le ravitaillement des détaillants, en particulier dans les zones rurales, soit entravé par la poursuite du conflit dans la région, le programme POUZN a amélioré l'accès en rendant les produits de traitement de l'eau au PU disponibles dans 100 points de vente au Sud Kivu dans des centres de santé et par l'intermédiaire d'agents de santé communautaires. En 2010, près d'un tiers des 1 352 personnes ayant répondu à l'enquête quantitative ont dit qu'elles avaient utilisé du PUR, et un quart en avait acheté. En outre, 14 pour cent des personnes en charge d'enfants de moins de cinq ans pouvaient montrer qu'elles avaient du PUR chez elles au moment de l'entretien. Ces résultats ont mis en évidence des augmentations spectaculaires depuis 2007 — à l'époque, moins de 5 pour cent des enquêtés disaient avoir utilisé ou avoir acheté du PUR à un moment quelconque et seulement 2 pour cent en avaient de disponible au moment de l'enquête.

En 2010, le programme POUZN a trouvé que les personnes ayant plus de connaissances, une plus grande perception de soutien social, et plus confiantes en leur aptitude à traiter elles-mêmes leur eau de boisson étaient plus susceptibles d'avoir du PUR à la maison. Les personnes qui avaient des connaissances correctes sur les causes de la diarrhée étaient plus susceptibles d'avoir utilisé du PUR que les personnes dépourvues de ces connaissances.

L'exposition aux messages de la campagne du programme POUZN a contribué à renforcer les connaissances et l'utilisation. Comme on peut le voir dans l'évaluation de 2010, plus il y a de filières auxquelles les personnes en charge d'enfants sont exposées, plus il y a de chances que les enquêtées aient utilisé du PUR. Les personnes qui avaient été le plus exposées à des messages étaient plus susceptibles d'avoir utilisé du PUR (58 pour cent), d'en avoir acheté (51 pour cent) ou d'en utiliser au moment de l'étude (27 pour cent) que celles qui n'avaient pas été exposées aux messages. Même les personnes ayant entendu un ou deux messages seulement au sujet de l'eau potable au cours des six derniers mois (faible exposition) ont démontré de meilleurs résultats en termes d'utilisation par rapport aux données de 2007, indiquant que le programme a réussi à éduquer les personnes en charge d'enfants.

LEÇONS APPRISSES

Diversifier les circuits de distribution.

L'ASF a distribué des produits de traitement de l'eau au PU par un large éventail de filières, notamment les centres de santé privés, les pharmacies, les boutiques et les kiosques, tout en mettant à profit la portée et l'influence des agents de santé communautaires parmi les personnes en charge d'enfants. L'ASF a appris qu'il y avait de plus grandes chances que les ménages rapportent avoir utilisé à un moment quelconque des produits de traitement de l'eau au PU si ces produits étaient disponibles auprès d'une vaste gamme de filières de distribution.

Cibler les messages et les filières de communication pour atteindre les populations les plus vulnérables.

En utilisant neuf filières différentes de communication, l'ASF a choisi des messages et des media adaptés à son auditoire : l'éducation des mères dans les centres

de santé, l'enseignement de l'hygiène aux enfants des écoles et la conduite de sessions de sensibilisation dans les villages. Il est important de communiquer les messages dans le dialecte local et par les stations de radio communautaires pour s'assurer que les personnes moins instruites soient exposées aux messages clés.

Communiquer le moment et la raison des distributions gratuites de produits de traitement de l'eau.

Étant donné que le Sud Kivu est un endroit où la distribution gratuite et les ventes commerciales peuvent avoir lieu simultanément, il est important que les consommateurs comprennent pourquoi ils peuvent recevoir le produit gratuitement à un certain moment et pourquoi ils devront peut-être payer pour en obtenir à d'autres moments. La recherche qualitative de 2010 a montré que les gens ne comprennent pas toujours la structure des prix et la raison des distributions gratuites.

Fixer un prix du produit qui soit attrayant à la fois pour les consommateurs et pour les détaillants.

L'ASF a entrepris une étude de marché pour déterminer les prix des produits de traitement de l'eau au PU que les personnes en charge d'enfants considéraient comme abordables. Les efforts futurs devraient examiner d'autres options pour l'établissement des prix, étant donné que la marge bénéficiaire pour les détaillants est peut-être insuffisante pour le PUR, ce qui les incite moins à promouvoir activement le produit.

République
démocratique
du Congo



REMERCIEMENTS

Le présent rapport a pour auteurs Albert Chikuru, Megan Wilson, Justin Buszin, et Gode Ilunga Mpanya de Population Services International. Les auteurs voudraient remercier l'équipe de PSI et ASF en RDC. Ils sont également redevables à la Mission de l'Agence des États-Unis pour le développement international au RDC pour leur soutien durant toute la mise en œuvre de ce programme. La conception graphique et la production de ce document ont été assurées par Maria Claudia DeValdenebro, Abt Associates Inc. Le document a été traduit par Elizabeth Zuraski.

CITATION RECOMMANDÉE

Chikuru A, M Wilson, J Buszin, G Ilunga Mpanya, October 2010. *Augmenter l'utilisation du traitement de l'eau des ménages au Sud Kivu, République démocratique du Congo : Résultats et leçons apprises*. Bethesda, MD USA : Projet Marketing social plus pour la lutte contre les maladies diarrhéiques : désinfection de l'eau au point d'utilisation et traitement au zinc (POUZN), Abt Associates Inc. et Population Services International

REFERENCES

- Internal Displacement Monitoring Center (IDMC). February 2010. *Democratic Republic of the Congo : Overview*.
- Ministère du Plan, Institut National de la Statistique, UNICEF. September 2010. *Multiple Indicator Cluster Survey, Preliminary Results : Democratic Republic of Congo*. http://www.childinfo.org/files/MICS_RDC_2010.pdf
- Ministère du Plan et Macro International. 2008. *Enquête Démographique et de Santé, République Démocratique du Congo 2007*. Calverton, Maryland, U.S.A. : Ministère du Plan et Macro International
- United Nations Development Program (UNDP). 2010. *Human Development Report 2010: The Real Wealth of Nations: Pathways to Human Development*.
- United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA). 2009. *Population Movements in the Eastern Democratic Republic of Congo*. Humanitarian Briefing.
- Sergiov, Sylva. 2007. *Security Provision in North Kivu (Democratic Republic of the Congo): The Role of Non-State and State Actors*. AEGIS European Conference African Studies. Leiden, The Netherlands.

À PROPOS DU PROJET POUZN

Projet Marketing social plus pour la lutte contre les maladies diarrhéiques : désinfection de l'eau au point d'utilisation et traitement au zinc (POUZN)

Contrat no GPO-I-00-04-00007-05

Le projet POUZN est dirigé par Abt Associates Inc. en collaboration avec Population Services International

Pour plus de renseignements concernant le projet POUZN ou les publications actuelles (pouvant être téléchargées), veuillez contacter :
POUZN

Abt Associates Inc.
4550 Montgomery Avenue,
Suite 800 North
Bethesda, MD 20814 USA
Tel: 301.347.5000
Fax: 301.913.9061
<http://www.pouzn.com>

AVERTISSEMENT

Les vues exprimées par les auteurs dans cette publication ne reflètent pas nécessairement celles de l'agence des États-Unis pour le développement international (USAID) ou celles du gouvernement des États-Unis.

Octobre 2010