

Chaque enfant, y compris chaque adolescent, a accès à une protection sociale inclusive et vit à l'abri de la pauvreté

Recueil des meilleures pratiques CSC



Principales stratégies visant à favoriser le changement social et comportemental (CSC), réalisations et enseignements tirés de l'expérience

Accédez aux études de cas individuelles en cliquant sur chaque élément ci-dessous :



© UNICEF/UN06272971

L'UNICEF Indonésie apporte son soutien en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène (WASH) pour la réouverture en toute sécurité des écoles après les fermetures dues à la COVID-19

Principales stratégies de changement social et comportemental (CSC), réalisations et enseignements tirés de l'expérience

Résumé

L'UNICEF Indonésie a apporté son soutien à six gouvernements provinciaux dans leur préparation à la réouverture des écoles primaires et secondaires dans les zones rurales et urbaines après dix mois de fermeture due à la COVID-19.¹ Les critères retenus pour la réouverture des écoles en janvier 2021 étaient que les écoles puissent assurer la fourniture de services WASH minimaux, à savoir l'accès à l'eau courante, des stations de lavage des mains fonctionnelles avec du savon et des toilettes propres. L'UNICEF Indonésie a appuyé la mise en place d'un outil d'évaluation des lacunes en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène, d'ateliers techniques et de sensibilisation par le biais de

webinaires, et de documents d'orientation. Les autorités des provinces, des districts et des localités ont indiqué que l'outil d'évaluation des lacunes et de calcul des coûts du programme WASH de l'UNICEF les avait aidées à comprendre l'ampleur et la portée du problème, ainsi que les besoins urgents d'améliorer les installations d'eau, d'assainissement et d'hygiène dans les écoles afin de préparer la réouverture. Des ateliers de sensibilisation de haut niveau ont permis d'obtenir l'adhésion des parties prenantes les plus élevées dans chaque province et district, et ont joué un rôle essentiel dans le déclenchement d'actions concrètes à un niveau plus local.



Contexte

En juillet 2020, le gouvernement indonésien a publié un décret conjoint signé par quatre ministères, imposant la disponibilité de toilettes propres, d'installations pour se laver les mains avec de l'eau courante et du savon ou des désinfectants, et de services de désinfection comme exigence minimale pour une réouverture saine et sûre des écoles primaires et secondaires à la suite des fermetures dues à la pandémie de COVID-19. Après la publication de ce décret, des protocoles de sécurité dans les écoles ont été élaborés dans le cadre de la stratégie nationale de réponse à la COVID-19, afin d'établir des normes minimales pour garantir la sécurité des enfants dans les écoles.

L'un des principaux défis liés à la fourniture d'un soutien approprié au gouvernement provincial indonésien résidait dans le fait que les données WASH dans les écoles (WASH in Schools, WinS) disponibles dans le système national de gestion de l'information ne reflétaient pas toujours la situation sur le terrain. Des incohérences et des erreurs ont été relevées lors de la collecte et de la saisie des données, ainsi qu'un manque de suivi des infrastructures en temps opportun. Ces défauts d'information ont affecté la capacité des gouvernements locaux à prendre des décisions éclairées en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène (WASH) dans les écoles.



Approche stratégique

L'UNICEF Indonésie a fourni des activités de sensibilisation et un appui technique aux gouvernements des provinces et des districts, ainsi qu'aux ONG partenaires de mise en œuvre, pour la réouverture des écoles en toute sécurité :

- La mise en place d'une série d'ateliers initiaux avec les responsables des bureaux d'éducation des provinces et des districts afin d'identifier les obstacles existants et de tirer parti des systèmes pour respecter les normes WASH en vue d'une réouverture sûre des écoles. Au cours de ces réunions, le manque de données sur les ressources financières nécessaires pour couvrir les lacunes existantes dans les installations et les services du programme WASH dans les écoles est apparu comme un problème majeur, ce qui a conduit l'équipe de l'UNICEF à développer un outil d'analyse des données et de calcul des coûts WASH pour aider les gouvernements locaux à calculer leurs besoins en ressources financières et permettre une prise de décision basée sur des faits concrets.
- L'organisation d'ateliers de sensibilisation de haut niveau sur Internet dans les six provinces ciblées par l'UNICEF qui comptent un nombre important d'écoles devant rouvrir en janvier 2021. Les ateliers avaient pour objectifs (1) de présenter l'outil

d'analyse des données et de calcul des coûts du programme WASH et de promouvoir l'utilisation de processus décisionnels fondés sur des données probantes ; et (2) d'influencer et de soutenir les décideurs des directions de l'éducation aux niveaux de la province et du district afin qu'elles accordent la priorité aux fonds disponibles et mobilisent de nouveaux fonds pour l'amélioration des équipements du programme WASH dans les écoles. Les réunions de sensibilisation ont été développées en consultation avec les bureaux provinciaux de l'éducation et les chefs des bureaux provinciaux ont dirigé et modéré chaque atelier. L'UNICEF Indonésie a apporté aux décideurs et aux principales parties prenantes des preuves et des informations sur les besoins et les déficits de financement dans leurs domaines respectifs afin de permettre une prise de décision éclairée sur les priorités d'investissement, les besoins en infrastructures et les opportunités de partenariat.

- Des conseils sur les options techniques pour les installations d'eau, d'assainissement et d'hygiène afin de permettre aux parties prenantes de faire des choix appropriés et d'optimiser leurs ressources ;
- Aider les gouvernements locaux et les ONG à mener une évaluation rapide des écoles

et à améliorer leur capacité de collecte de données. Dans le cadre des groupes sectoriels du programme WASH, l'équipe de l'UNICEF a formé les ONG partenaires de mise en œuvre à l'utilisation de la liste de contrôle WinS de l'UNICEF pour réaliser une évaluation rapide des écoles et produire des données précises et faciles à utiliser. Les autorités locales et les ONG ont également reçu du matériel de formation afin d'accroître la capacité des recenseurs et des opérateurs de systèmes de données à collecter et à saisir correctement les données. Sur le plan national, l'UNICEF Indonésie a soutenu la mise en œuvre et le déploiement [d'un système de suivi](#)

[en temps réel](#) qui fournit des instantanés réguliers du respect des comportements en matière de lavage des mains au savon dans les lieux publics, y compris les écoles.

- Soutien à l'élaboration de documents d'orientation (par exemple, le recueil Handwashing with Soap Design) et de didacticiels vidéo décrivant comment mettre en place des installations de lavage des mains dans les écoles, et distribution d'autres matériels pertinents aux gouvernements locaux et aux ONG partenaires afin de soutenir davantage leur programme respectif de réouverture des écoles.



© UNICEF/UN0630142/Al Asad



Principales réalisations

- Des ateliers de sensibilisation de haut niveau ont permis d'obtenir l'adhésion des parties prenantes les plus élevées dans chaque province et district, et ont joué un rôle essentiel dans le déclenchement d'actions concrètes à un niveau plus local. Le travail de sensibilisation a permis l'engagement proactif de chaque district pour analyser les données et les coûts liés à WinS et pour développer des plans d'action au niveau de l'école afin d'améliorer les installations d'eau, d'assainissement et d'hygiène et d'atténuer les risques potentiels de transmission de la COVID-19 dans leurs écoles respectives.
- Conformément au format des ateliers de sensibilisation de l'UNICEF Indonésie, plusieurs provinces ont organisé leurs propres ateliers au niveau du district afin d'impliquer leurs administrations et écoles respectives dans la planification et la mise en œuvre de leurs activités visant à promouvoir l'eau, l'hygiène et l'assainissement au niveau local. À titre d'exemple, à la suite des ateliers de sensibilisation organisés dans la province d'Aceh, le gouvernement provincial a annoncé une affectation de 55 milliards d'IDR pour améliorer les infrastructures WASH dans 455 établissements secondaires de la province.
- Les ressources techniques du bureau de l'UNICEF en Indonésie (par exemple, les présentations des différentes technologies du programme WASH et les options de coût) ont été utilisées par les parties prenantes pour faire des demandes de financement au gouvernement pour des investissements à plus long terme dans des infrastructures WASH plus durables.



© UNICEF/UN0630142/Al Asad

Le gouvernement provincial a annoncé une dotation de

55 MILLIARDS D'IDR

pour améliorer les infrastructures du programme WASH dans la province de

45 ÉTABLISSEMENTS SECONDAIRES

L'organisation d'ateliers de sensibilisation de haut niveau sur Internet dans les six provinces ciblées par l'UNICEF

Des ateliers de sensibilisation de haut niveau ont permis d'obtenir l'adhésion des parties prenantes les plus élevées dans chaque province et district



Enseignements tirés et recommandations

- 1 Les autorités des provinces, des districts et des localités ont indiqué que l'outil d'évaluation des lacunes et de calcul des coûts du programme WASH de l'UNICEF les avait aidées à comprendre l'ampleur et la portée du problème, ainsi que les besoins urgents d'améliorer les installations d'eau, d'assainissement et d'hygiène dans les écoles (WinS) afin de préparer la réouverture.
- 2 Les partenaires de l'UNICEF chargés de la mise en œuvre ont signalé la nécessité d'une formation supplémentaire. En réponse, l'UNICEF a mis au point une série de formations en cinq parties pour fournir au personnel des bureaux de l'éducation une formation supplémentaire sur l'utilisation de l'outil de calcul des coûts. Ce matériel a été fourni aux ONG partenaires de l'UNICEF en Indonésie qui l'ont utilisé pour former le personnel des bureaux de district.



© UNICEF/UN1468872/Al Asad

Notes de fin

- 1 Les six provinces comprennent : *Aceh, Célèbes-Sud, Nusa Tenggara Est, Nusa Tenggara Ouest, les provinces de, Papouasie et de Papouasie occidentale.*

L'UNICEF Népal soutient des initiatives innovantes de mobilisation sociale menées par des jeunes pour prévenir la gastro-entérite aiguë et le choléra dans la vallée de Katmandou

Principales stratégies de changement social et comportemental (CSC), réalisations et enseignements tirés de l'expérience

Résumé

L'UNICEF Népal, avec le concours de *Yuwalaya*, une organisation dirigée par des jeunes, a conçu et mis en œuvre une initiative innovante de mobilisation sociale de six mois pour améliorer les pratiques d'hygiène des personnes vivant dans les bidonvilles urbains de la vallée de Katmandou et éliminer les épidémies de choléra. Le projet comprenait le renforcement des capacités des organisations de jeunes, une campagne comprenant des activités de divertissement telles que les flash mobs, le théâtre forum, les bandes dessinées murales, la poésie slam, la mobilisation et les discussions communautaires, ainsi que des audiences publiques avec des fonctionnaires au niveau du district. Les messages clés ont été transmis directement

à plus de 34 000 personnes dans 29 zones sensibles de deux villes métropolitaines et de cinq municipalités de la vallée de Katmandou. Des formations ont été dispensées à 800 jeunes, qui ont ainsi pu renforcer leurs compétences pour discuter des messages clés sur l'assainissement et l'hygiène avec leurs communautés et leurs familles. Les jeunes qui ont conçu, dirigé et mis en œuvre ces initiatives ont non seulement amélioré leurs connaissances en matière d'eau salubre et de pratiques hygiéniques, mais ils ont également acquis des compétences essentielles dans la vie quotidienne, telles que la confiance en soi pour parler en public, l'expression des émotions, la pensée critique et créative et la capacité d'influencer les gens.



Contexte

Au Népal, le choléra est endémique dans plusieurs régions, y compris dans la vallée de Katmandou. En 2015, un important tremblement de terre dans la vallée de Katmandou a entraîné une pénurie partielle d'eau. Nombre de personnes vivent encore dans des conditions insalubres, avec un accès limité à l'eau potable et

aux installations sanitaires. Il est difficile pour les habitants des bidonvilles d'adopter des pratiques sûres en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène, bien qu'ils en connaissent l'importance. Au moment de la mousson, le choléra menace d'atteindre des proportions épidémiques.





Approche stratégique

Nous avons mené une enquête de base sur les connaissances, les attitudes et les pratiques courantes afin de comprendre les comportements des gens en matière d'eau, d'assainissement, d'hygiène et de recherche de traitements pour les gastro-entérites aiguës et le choléra. Pour effectuer l'enquête CAP, 64 jeunes ont reçu une formation sur la collecte de données. UNICEF Népal a élaboré un questionnaire de 50 questions qui a été testé par *Yuwalaya* (une organisation non gouvernementale à but non lucratif dirigée par des jeunes au Népal) avant d'être finalisé. La collecte de données auprès de 1 601 ménages a été réalisée par de jeunes agents recenseurs qui ont fait du porte-à-porte. Grâce à cette méthode de collecte de données, les jeunes ont pu évaluer objectivement la situation en matière d'assainissement et d'hygiène, et mesurer l'impact de leur travail sur leur communauté.

UNICEF Népal et *Yuwalaya*, en étroite collaboration avec les bureaux de santé publique des districts de Katmandou, Lalitpur et Bhaktapur, ont utilisé ces résultats pour concevoir un programme de six mois visant à accroître l'adoption de l'eau salubre et des pratiques sanitaires et hygiéniques parmi les familles et les communautés de la vallée de Katmandou. C'est un programme basé sur le modèle socio-écologique (SEM) qui a intégré les approches de communication correspondantes, à savoir le plaidoyer, le renforcement des capacités et la communication de proximité/interpersonnelle.¹

Au cours des saisons de pré-mousson et de mousson, entre juin et novembre 2017, diverses formations et activités innovantes menées par des jeunes ont été menées dans 29 zones identifiées comme des points chauds pour le choléra dans les deux villes métropolitaines de Katmandou et de Lalitpur, et dans cinq municipalités de *Chandragari*, *Godawari*, *Kirtipur*, *Mahalaxmi* et *Suryabinayak*. Les principales activités sont les suivantes :

1. **Renforcer les capacités des organisations de jeunesse** : Grâce à une coordination avec les clubs de jeunes locaux, des adolescents et des jeunes des zones sensibles identifiées ont été sélectionnés

pour suivre une formation sur les compétences en matière de communication et de mobilisation sociale. Pendant une journée, 141 jeunes ont reçu une formation leur permettant d'acquérir des compétences de base en matière de mobilisation sociale et d'affiner leurs connaissances sur la prévention des maladies d'origine hydrique.

2. **Discussions au niveau communautaire** : Les discussions au sein de la communauté ont été organisées par 30 clubs de jeunes et diverses parties prenantes locales (représentants de quartier, femmes volontaires en santé communautaire (FCHV), groupes de femmes et jeunes locaux) afin de promouvoir l'utilisation d'eau potable et les pratiques d'hygiène dans les zones d'intervention, et de plaider en faveur d'un environnement propre et sain.
3. **Événements** : La contribution des clubs de jeunes à diverses manifestations organisées à l'occasion de la Journée mondiale de l'environnement, de la Journée internationale de la jeunesse, de la Journée de l'enfance et de la Journée mondiale des toilettes a mis l'accent sur le fait que l'accès à l'eau potable et à l'hygiène est essentiel pour une communauté saine et constitue un droit pour chaque enfant. Parmi les contributions des jeunes, on compte 130 bandes dessinées murales, 20 flash mobs, 24 présentations de théâtre forum participatif, des sessions de poésie slam (avec 123 poètes slam), et le « miking » (marcher ou voyager à travers les quartiers tout en diffusant des messages à l'aide d'un microphone). Certaines mascottes ont été utilisées pour attirer les foules lors de spectacles et de présentations dans des espaces publics.
4. **Auditions publiques** : Au cours des auditions publiques organisées au DPHO, les jeunes ont présenté les problèmes d'assainissement et d'hygiène par le biais de poèmes slamés, de représentations théâtrales et de bandes dessinées murales.
5. **Enquête finale** : La campagne a été suivie d'une enquête de fin de campagne afin de déterminer ses effets sur les connaissances, les attitudes et les pratiques concernant l'eau, l'assainissement, l'hygiène et les comportements de recherche de traitement.



Principales réalisations

- Au total, cent quarante et un jeunes ont été formés à la communication interpersonnelle et à la mobilisation sociale. Dans le cadre de 29 discussions communautaires et campagnes d'assainissement, des clubs de jeunes ont coordonné et mis en œuvre la campagne dans 29 quartiers. Sur ces 141 jeunes, 64 ont également été formés à la réalisation d'enquêtes auprès des ménages sur les connaissances, les attitudes et les pratiques (CAP).
- Les messages clés ont été transmis directement à 34 350 personnes dans 29 zones sensibles de deux villes métropolitaines et de cinq municipalités de la vallée de Katmandou.
- Des formations ont été dispensées à 800 jeunes par des formateurs de jeunes, qui ont renforcé leurs compétences pour discuter des messages clés sur l'assainissement et l'hygiène avec leurs communautés et leurs familles.
- Les jeunes qui ont conçu, dirigé et mis en œuvre ces initiatives ont non seulement amélioré leurs connaissances en matière d'eau salubre et de pratiques hygiéniques, mais ils ont également acquis des compétences essentielles dans la vie quotidienne, telles que la confiance en soi pour parler en public, l'expression des émotions, la pensée critique et créative et la capacité d'influencer les gens.
- La collaboration entre 30 clubs de jeunes et les parties prenantes locales a été renforcée ; 16 jeunes, dont 11 animateurs communautaires, 2 superviseurs de terrain et 3 associés chargés des rapports, ont pris l'initiative d'assurer un lien direct entre les clubs de jeunes locaux, les représentants de leur quartier et les établissements de santé compétents.
- Les activités de promotion de l'eau potable, de l'assainissement et de l'hygiène ont été organisées par 30 groupes de jeunes lors de 94 manifestations publiques.
- Les bureaux de santé publique des districts ont participé à 9 auditions publiques dans les zones sensibles des sept municipalités.
- La vallée de Katmandou n'a pas connu d'épidémie de choléra en 2017, alors que 186 cas avaient été recensés en 2016.

94

**MANIFESTATIONS
PUBLIQUES**

Les activités de promotion de l'eau potable, de l'assainissement et de l'hygiène ont été organisées par 30 groupes de jeunes

141

JEUNES

ont été formés aux techniques de communication interpersonnelle et de mobilisation sociale

9

AUDIENCES PUBLIQUES

ont été mises en œuvre dans les régions sensibles des sept municipalités



Enseignements tirés et recommandations

- 1 Il est nécessaire d'améliorer les services publics (approvisionnement en eau salubre et systèmes d'égouts fonctionnels) pour que les habitants des bidonvilles puissent mettre en pratique leurs connaissances approfondies et leurs attitudes positives à l'égard de l'assainissement et de l'hygiène.
- 2 Le recours à des activités menées par des jeunes, en s'appuyant sur des réseaux de clubs de jeunes et en bénéficiant d'une formation appropriée, peut être un moyen rentable de transmettre aux communautés des messages pertinents sur l'eau, l'assainissement et l'hygiène.
- 3 La participation de la communauté (en particulier des jeunes) augmentera probablement la portée, l'efficacité et la durabilité du projet, et devrait être appliquée à tous les projets pertinents.
- 4 Certaines activités innovantes, telles que la poésie slam, les foules éclair et les bandes dessinées murales, pourraient être utilisées dans le cadre d'autres projets afin de s'attaquer aux normes sociales et de modifier les comportements.

Notes de fin

- 1 Le [modèle socio-écologique \(SEM\)](#) postule que le comportement individuel est déterminé par des niveaux d'influence multiples (individuel, interpersonnel, communautaire, institutionnel/organisationnel, sociétal), d'où la nécessité d'intervenir à tous les niveaux afin de favoriser les changements comportementaux..



L'UNICEF Ghana œuvre à la prévention des épidémies grâce à la plateforme numérique Agoo

Principales stratégies de changement social
et comportemental (CSC), réalisations et
enseignements tirés de l'expérience

Résumé

En 2015, l'UNICEF Ghana s'est associé au gouvernement du Ghana et au secteur privé pour créer Agoo, une plateforme de communication mobile qui permet aux utilisateurs ghanéens de téléphones portables d'accéder à des informations sur la prévention du choléra, par le biais d'un centre d'appel doté d'agents formés, d'une réponse vocale interactive (IVR), et/ou de la technologie, et d'un service de messages courts (SMS). La plateforme a gagné en popularité auprès des jeunes grâce à sa promotion dans les médias de masse et à la

mobilisation des élèves de terminale. Forte de son succès, la plateforme Agoo s'est muée en un outil plus interactif permettant de créer une demande d'informations sur les questions liées à l'eau, l'assainissement et l'hygiène, à l'éducation, à la santé, à la nutrition et à la protection de l'enfance. La plateforme Agoo est devenue un centre d'information au service des adolescents et des jeunes ; en effet, plus de 85 % des utilisateurs d'Agoo ont moins de 25 ans, la majorité d'entre eux étant en dernière année de lycée.



Contexte

Depuis les années 1980, le Ghana est en proie à des épidémies sporadiques de choléra. De 2014 à début 2015, le pays a connu l'épidémie de choléra la plus meurtrière de son histoire, avec environ 28 922 cas signalés, dont 243 décès. L'épidémie était généralisée, 130 des 216 districts de 10 régions ayant été touchés. Bien que les enfants en ont été victimes, la tranche d'âge la plus touchée était celle des 20-49 ans, qui représentait environ 70 % de tous les cas de choléra signalés.

Parmi les facteurs de risque des épidémies de choléra au Ghana l'on peut citer le manque d'hygiène et d'assainissement de

l'environnement, en particulier dans les zones urbaines surpeuplées où l'eau potable fait défaut, où les systèmes de drainage sont médiocres et où les déchets solides et liquides sont éliminés de manière inappropriée. En 2014, seuls 14 % des ménages ghanéens avaient accès à des toilettes améliorées qui n'étaient pas partagées avec d'autres ménages. Par ailleurs, 21 % des ménages pratiquaient la défécation à l'air libre. Le lavage des mains au savon, qui s'avère être le moyen le plus économique de réduire les maladies infectieuses, n'était pas pratiqué par de nombreux Ghanéens ; seuls 53 % d'entre eux se lavaient les mains au savon.¹



Approche stratégique

En 2015, l'UNICEF s'est associé au gouvernement du Ghana et au secteur privé pour créer *Agoo*, une plateforme de communication mobile.² *Agoo* est le fruit d'un partenariat de services entre l'UNICEF Ghana et le premier fournisseur de réseau de téléphonie mobile du pays, MTN. Dans le cadre de cet accord, MTN fournit gratuitement à ses clients du crédit de communication d'une valeur d'un million de dollars US pour accéder aux informations sur *Agoo*. Les clients peuvent composer le numéro gratuit 5100, tandis que les autres utilisateurs de téléphones portables peuvent également accéder aux informations en composant 0540118999 moyennant un petit supplément. Les Ghanéens utilisaient déjà des téléphones portables grâce à des modèles de téléphone abordables et à une bonne couverture réseau. La plateforme *Agoo* a permis aux Ghanéens instruits et non instruits d'accéder à des informations sur la prévention du choléra par le biais d'un centre d'appel doté d'agents formés, de la technologie de réponse vocale interactive (RVI)³ et/ou d'un service de messages courts (SMS).

Au départ, la plateforme *Agoo* fournissait essentiellement des informations sur la promotion du lavage des mains au savon comme première ligne de défense contre le choléra. Des messages sur la prévention du virus Ebola (similaire à la

prévention du choléra) y étaient également diffusés. Les Ghanéens pouvaient accéder à ces informations dans l'une des sept langues couramment parlées dans le pays (anglais, twi, dagbani, hausa, ga, frafra et ewe), sur leur téléphone portable à leur guise. La plateforme était dotée d'un tableau de bord en temps réel permettant de suivre les statistiques des utilisateurs sur les sujets et les messages qu'ils sélectionnaient et sur la durée de leur écoute.

La plateforme a gagné en popularité auprès des jeunes grâce à sa promotion dans les médias de masse et à la mobilisation des élèves de terminale. L'UNICEF a collaboré avec le Service de l'éducation du Ghana et un groupe de 16 ONG d'exécution à la mobilisation et à l'éducation de plus de 400 000 lycéens (96 % de la population lycéenne du Ghana) pour riposter à l'épidémie de choléra. Chaque école s'est vu remettre des seaux et du savon destinés le lavage des mains, ainsi que des bannières, des affiches et des bracelets *Agoo*. Plus de 200 000 élèves ont librement consenti à faire enregistrer leur numéro de téléphone auprès du service *Agoo*. Ainsi, en cas d'épidémie de choléra ou d'autres épidémies, des informations essentielles dans les zones touchées peuvent leur être communiquées à leurs numéros.

L'UNICEF a également fait appel à huit illustres chanteurs ghanéens, représentant différentes langues et régions du pays, pour produire un clip vidéo ludo-éducatif intitulé « Wash Wana Our Hands ».⁴ La chanson entraînante et la musique de danse mettent en scène le geste de lavage de mains, accompagné de paroles qui promeuvent l'importance d'avoir les mains propres (à la fois pour la prévention du choléra et d'Ebola). L'appel à l'action « Appelez Agoo pour en savoir plus » est répété tout au long du clip, le numéro étant mis en évidence à l'écran. Forte du succès de la plateforme, à la fin de

l'épidémie de choléra en 2015, l'UNICEF, en collaboration avec d'autres partenaires, l'a transformé en un outil plus interactif permettant de demander des informations sur les questions relatives à l'eau, l'assainissement et l'hygiène, à l'éducation, à la santé, à la nutrition et à la protection des enfants. La plateforme a depuis été reliée à la plateforme d'engagement des jeunes de l'UNICEF, U-Report, afin d'en élargir la portée et de renforcer les boucles de retour d'information vers les responsables des politiques et des actions liées aux adolescents.



Principales réalisations

- Agoo est devenu l'un des services vocaux les plus interactifs du Ghana, avec un volume de 2 575 appels quotidiens en moyenne. En novembre 2018, près de deux millions d'appels ont été passés sur la plateforme Agoo de la part de plus de 460 000 personnes.
- La plateforme Agoo s'est muée en un centre d'information utilisé par les adolescents et les jeunes. Plus de 85 % des utilisateurs d'Agoo ont moins de 25 ans, la majorité d'entre eux étant en classe de terminale.
- D'après une enquête menée par VIAMO⁵ en février 2018, les utilisateurs d'Agoo ont montré un changement d'attitudes et de pratiques et ont adopté certains comportements clés tels que la prévention du mariage des enfants (12 %), l'évitement de la défécation à l'air libre (10 %), l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide longue durée (7 %) et le lavage des mains (7 %) par rapport à la période de référence de septembre 2017.
- Selon une enquête de satisfaction des utilisateurs par réponse vocale interactive réalisée en 2017, 78 % des utilisateurs ont fait savoir qu'ils recommanderaient le service Agoo à leurs amis et à leur famille.

85%

des utilisateurs d'Agoo ont moins de 25 ans

78%

des utilisateurs recommanderaient Agoo à leurs amis et à leur famille

12%

des utilisateurs d'Agoo ont montré un changement d'attitude à l'égard du mariage des enfants



Enseignements tirés et recommandations

1 La plateforme Agoo s'est révélée être un outil précieux, en particulier pour atteindre les jeunes. Elle n'est disponible que sur téléphone portable. En tant que plateforme utilisant des téléphones portables, elle présente un avantage concurrentiel par rapport aux principaux médias de masse, et ce pour les raisons suivantes :

- **Rentabilité** : Elle ne nécessite aucun coût pour l'impression, la distribution et l'achat de temps d'antenne en vue de la sensibilisation ;
- **Rapidité** : Les messages principaux sont envoyés en quelques secondes à tous les abonnés par simple clic sur un bouton.
- **Ciblage** : Les messages sont envoyés à des tranches de population ciblées à partir de la base de données des utilisateurs qui ont fait enregistrer leur numéro de téléphone auprès du service.
- **Évolutivité** : La mise à l'échelle du projet ne connaît pas de limite et ce dernier peut être relié de manière innovante à d'autres plateformes telles que U-Report, basée sur les téléphones portables.
- **Flexibilité** : Elle envoie aux adolescents divers messages adaptés à leurs besoins en matière de programmation ;
- **Mesurabilité** : Elle recueille des données sur la durée des appels et le choix des sujets en temps réel.

2 La viabilité d'Agoo en tant que service gratuit dépend de la volonté du fournisseur de réseau mobile (MTN) de prolonger son protocole d'accord avec l'UNICEF. Au terme du protocole d'accord, l'UNICEF et le gouvernement du Ghana devront solliciter des fonds du secteur privé.

3 De nouveaux contenus participatifs intégrés à la plateforme Agoo, tels que des jeux interactifs et un lien vers un service de conseil téléphonique sur l'égalité des sexes, peuvent permettre d'élargir cette approche.



© UNICEF/UN09754/Ademuyiwa

Notes de fin

- 1 Service statistique du Ghana (GSS), Service de santé du Ghana (GHS), ICF International, 2015, et Enquête démographique et sanitaire du Ghana, 2014.
- 2 *Agoo* est un mot utilisé dans toutes les régions et langues du Ghana pour annoncer la présence d'une personne à l'entrée d'une maison, un nom approprié pour un service multilingue qui fournit des informations vitales aux Ghanéens.
- 3 Le SVI est une technologie grâce à laquelle les clients peuvent interagir avec le système hôte d'une entreprise par l'intermédiaire d'un clavier téléphonique, offrant aux utilisateurs de choisir les sujets et de disposer d'un canal privé pour s'informer sur des sujets sensibles.
- 4 La vidéo *Wash Wana Our Hands* peut être visionnée à l'adresse <https://youtu.be/rGjkZPyiD3g>.
- 5 Viamo est une entreprise technologique mondiale qui utilise les technologies numériques, la science des données et les plateformes mobiles pour la création de campagnes évolutives avec un retour d'information immédiat.



L'UNICEF Éthiopie contribue aux efforts visant à briser le silence sur la gestion de l'hygiène menstruelle

Principales stratégies de changement social et comportemental (CSC), réalisations et enseignements tirés de l'expérience

© UNICEF/Éthiopie

Résumé



Dates de l'activité

D'août 2016 à
décembre 2020



Durée de l'activité

3,5 ans



Budget

2,5 millions de dollars
USD

Partout en Éthiopie, les filles font face à des obstacles sociaux, culturels et économiques liés à la menstruation qui entravent leur droit à la dignité et souvent leur droit à l'éducation en raison d'une éducation à l'hygiène menstruelle inadéquate, d'installations WASH insuffisantes dans les écoles, de brimades de la part de leurs camarades de classe et d'un accès insuffisant à des produits sanitaires. Dans le cadre de son programme Eau, assainissement et hygiène (WASH), l'UNICEF Éthiopie reconnaît que la gestion de l'hygiène menstruelle est un aspect important de l'élimination des inégalités dans l'accès aux services WASH et qu'elle contribue

à réduire les mariages précoces en améliorant l'assiduité et les résultats scolaires des filles et en leur permettant d'achever leur scolarité. UNICEF Éthiopie conçoit et soutient la mise en œuvre d'un programme pilote de gestion de l'hygiène menstruelle (MHM) dans six régions d'Éthiopie entre août 2016 et décembre 2020. Le programme avait pour but de briser le silence sur la gestion de l'hygiène menstruelle et de donner aux adolescentes les moyens de rester à l'école pendant leurs menstruations. Les résultats d'une étude de fin de projet ont montré que l'accès à du matériel sanitaire pendant les règles était associé à une réduction des absences à l'école.



Contexte

Les adolescents éthiopiens âgés de 10 à 24 ans étaient au nombre de 17,9 millions en 2017, soit plus d'un tiers (34 %) de la population totale du pays.¹ Une enquête nationale WASH KAP de 2016 en Éthiopie a montré que 70 % des adolescentes savaient que les menstruations étaient un processus naturel qui se produisait lorsqu'une fille atteignait la puberté. Toutefois, la plupart des filles ne sont pas préparées à gérer leurs menstruations. En effet, 52 % des adolescentes n'ont jamais reçu d'informations sur l'hygiène menstruelle et seulement 22 % des mères ont déclaré avoir parlé de la menstruation avec leur fille avant qu'elle ne commence à avoir ses règles. Plus de la moitié des filles interrogées dans le cadre de l'étude de référence (42 %) savaient qu'il fallait laver à l'eau et au savon les serviettes hygiéniques faites maison et les serviettes réutilisables, ainsi que les sous-vêtements.²

Le processus naturel de la menstruation est fortement associé à la honte et au silence en Éthiopie. Il existe un mythe très répandu selon lequel les menstruations sont un indicateur du début de l'activité sexuelle. Ce mythe peut être

extrêmement préjudiciable et potentiellement dangereux pour les adolescentes dans les communautés rurales traditionnelles, car il est lié à la croyance selon laquelle les menstruations sont un signe de maturité qui signifie qu'une fille est prête à se marier. Lorsqu'elles vont à l'école, les filles sont victimes de harcèlement et de moqueries de la part de leurs camarades de classe, en particulier des garçons, ce qui les conduit à manquer des jours d'école pendant leurs règles et, dans de nombreux cas, à abandonner l'école. Le personnel enseignant et les autorités scolaires ne sont pas d'un grand secours, car la plupart d'entre eux n'ont pas conscience de l'importance de ce problème. Dans les écoles, les infrastructures WASH sont généralement en mauvais état, plus de la moitié des filles (56 %) déclarant qu'il n'y a jamais d'accès à l'eau à l'école. De plus, les centres de gestion de l'hygiène menstruelle créés pour les filles ont tendance à rester inutilisés car les filles préfèrent ne pas être identifiées comme ayant leurs règles en utilisant ces centres et, dans certains cas, elles doivent demander une clé à un enseignant de sexe masculin pour utiliser ces installations.³





Approche stratégique

En 2016 et 2017, l'UNICEF Éthiopie a fait faire deux enquêtes de référence (menées par des équipes de recherche éthiopiennes) afin d'informer et d'orienter la conception du programme pilote MHM, ainsi que de développer le cadre de suivi et les indicateurs permettant de mesurer les progrès et d'orienter l'évaluation finale. Contrairement à l'étude de référence de l'UNICEF, il n'y a jamais eu d'enquête nationale détaillée relative aux menstruations en Éthiopie, seules des études à petite échelle ont été menées, et seulement dans certaines régions. Par ailleurs, il n'existait pratiquement aucune donnée sur les attitudes et les croyances des hommes et des garçons éthiopiens à l'égard des menstruations. Début 2017, l'UNICEF a également organisé une enquête nationale sur les connaissances, les attitudes et les pratiques (KAP) afin d'établir des données de référence pour la stratégie du programme national WASH de l'UNICEF.

Les résultats de base ont été traduits par l'unité WASH de l'UNICEF Éthiopie en un programme pilote de gestion de l'hygiène menstruelle intitulé *Breaking the Silence on Menstrual Hygiene Management* (Rompre le silence sur la gestion de l'hygiène menstruelle).⁴ Ce programme avait pour but d'assurer la sécurité, la dignité et la responsabilisation des adolescentes tout en contribuant au maintien des adolescentes à l'école pendant la période critique des menstruations. Concrètement, les principaux objectifs du programme étaient de faire en sorte que 80 % des adolescentes des écoles sélectionnées pratiquent une gestion appropriée de l'hygiène menstruelle et de réduire de 80 % le nombre d'absences ou d'abandons scolaires chez les filles dans les écoles cibles. Cette activité pilote a été mise en œuvre dans 47 écoles situées dans six régions du pays : Afar, Nations, nationalités et peuples du Sud (SNNP), Oromia, Amhara, Somalie et Gambella, entre août 2016 et décembre 2020.

Le Ministère éthiopien de la santé a élaboré, en collaboration avec l'UNICEF, un guide national sur la gestion de l'hygiène menstruelle (MHM) conçu pour aborder le sujet de la MHM dans les écoles, les communautés et les lieux de travail, ainsi que dans les situations d'urgence. Depuis le 15 février 2017, l'UNICEF a organisé des ateliers de formation des formateurs sur la gestion de l'hygiène menstruelle dans les communautés et les écoles pour 240 membres du personnel des bureaux régionaux de la santé et de l'éducation dans les régions d'Oromia, d'Amhara, de Gambella, d'Afar, de SNNP et de Somali. Cette formation a permis d'établir une coordination entre les secteurs de l'éducation et de la santé et de fournir aux personnes de référence des informations sur la menstruation aux niveaux mondial, national et régional. Les participants ont également été initiés à l'ensemble des services de gestion de l'hygiène menstruelle : Des activités de CSC concernant les menstruations, la création d'espaces sûrs pour permettre aux filles de recevoir un soutien par les pairs, des conseils et des kits d'urgence, ainsi que l'amélioration des installations WASH et la fourniture de kits de SHM.⁵



La phase pilote du programme comprenait un volet de sensibilisation et un volet de validation de principe pour tester différents produits de serviettes hygiéniques, ainsi que des options de marketing et de services de distribution. L'UNICEF Éthiopie s'est engagé dans le plaidoyer et le dialogue avec les principales parties prenantes au plus haut niveau afin de promouvoir le programme de travail MHM et d'influencer la programmation WASH adaptée aux adolescentes et aux femmes par le gouvernement et ses partenaires. Les activités de plaidoyer comprenaient :

- La promotion dans tout le pays de normes de qualité acceptables pour la production locale de serviettes hygiéniques réutilisables ;
- La révision et la validation, dans tout le pays, du manuel institutionnel de conception et de construction d'installations WASH afin d'y inclure la fourniture d'installations WASH sûres, privées et adaptées à la gestion de l'hygiène menstruelle dans les écoles ;
- L'intégration de la gestion de l'hygiène menstruelle dans le programme de vulgarisation sanitaire à l'échelle nationale ;
- L'adoption des lignes directrices nationales en matière de gestion de l'hygiène menstruelle par le ministère de la santé et le ministère de l'éducation ; et
- L'établissement d'un lien avec les meilleures pratiques et la base de connaissances régionales/mondiales.⁶

Les responsables du programme ont travaillé en partenariat avec les ministères de l'eau, de la santé et de l'éducation signataires du programme national One WASH, ainsi qu'avec leurs services compétents respectifs. L'UNICEF a aussi collaboré avec des organisations non gouvernementales (ONG) pour partager/apprendre les connaissances et les pratiques sur la gestion de l'hygiène menstruelle, a fait appel à des spécialistes du marché régional/mondial pour travailler sur les normes de qualité et les mécanismes de régulation, et s'est associé à des sociétés de médias locales (publiques et privées) pour sensibiliser les parties prenantes.

Les principales activités de l'essai de validation du concept étaient les suivantes :

- La création d'un accès à l'eau, à l'assainissement et à l'infrastructure d'élimination des déchets dans les écoles (installations WASH adaptées à la gestion de l'hygiène menstruelle et espaces sûrs) ;
- Le renforcement des capacités pour la production locale de serviettes hygiéniques dans les écoles et les communautés (évaluation de la viabilité commerciale pour la production locale et la vente de serviettes réutilisables, fourniture de matériel et d'équipement pour la production locale de serviettes, et lien/partnership avec le secteur privé pour accéder aux intrants clés pour la production locale de serviettes de qualité et sûres) ;
- Des interventions visant à modifier les comportements sociaux. Les interventions ont consisté à fournir aux filles et aux garçons des informations avant et après la ménarche pour s'assurer qu'ils sont préparés et informés sur la menstruation. Des garçons et des jeunes hommes ont été encouragés à comprendre l'importance de l'hygiène menstruelle et à soutenir les filles et les femmes pendant leurs menstruations. Ils ont joué un rôle de modèle et d'influence auprès de leurs pairs. Leur objectif était



de persuader les autres garçons d'arrêter de taquiner les filles pendant leurs menstruations. Les communautés ont organisé des réunions pour discuter, déstigmatiser et dissiper les mythes et les idées fausses sur la menstruation, et pour sensibiliser à la nécessité de soutenir les filles et les femmes au lieu de les exclure pendant leur cycle menstruel. Les guides d'opinion (à savoir les chefs religieux et les chefs de clan) ont également été engagés pour soutenir la gestion de l'hygiène menstruelle ;

- Le suivi et l'évaluation (S&E) et la gestion des connaissances, soit la gestion et le partage des connaissances entre les acteurs du secteur, y compris les liens avec les partenariats régionaux/mondiaux et les accords de service avec les sociétés de conseil spécialisées ; les enquêtes de base/finales, l'évaluation et le suivi intermédiaires.⁷

La composante « chaîne d'approvisionnement en serviettes hygiéniques » du programme a établi des groupes de femmes pour produire des serviettes hygiéniques réutilisables et fournit un soutien aux fabricants locaux par le biais de partenariats pour améliorer la production, l'emballage, la distribution et l'utilisation des serviettes hygiéniques dans les régions ciblées. Pour ce qui est de la fabrication, les entreprises partenaires se sont engagées dans l'intégration en amont de la production de matières premières telles que les absorbants et les serviettes hygiéniques. Sur le plan de la vente, les points de vente de produits pharmaceutiques et de planification familiale, tels que les pharmacies, les drogueries et les cliniques, ont été utilisés aux niveaux local et régional pour apporter les produits améliorés aux communautés.

Une évaluation finale a été menée en 2020 pour comprendre les changements dans les connaissances, les attitudes et les pratiques autour de la gestion de l'hygiène menstruelle parmi les écolières et les garçons résultant des activités pilotes de gestion de l'hygiène menstruelle. Les données ont été collectées à partir de sources primaires et secondaires (entretiens structurés, entretiens approfondis, discussions avec des groupes cibles, récits de cas, observation et examen de documents).



Principales réalisations⁸

Le programme pilote a joué un rôle important dans l'amélioration de l'accès aux installations et au matériel d'hygiène pour la gestion de l'hygiène menstruelle dans les écoles. Des serviettes hygiéniques de qualité ont été mises à la disposition des filles gratuitement, des lieux sûrs pour se changer, se reposer et consulter, ainsi qu'un accès à l'eau et à des latrines. Les principales réalisations de ce programme sont les suivantes :

- La proportion de filles ayant déjà entendu parler de la gestion de l'hygiène menstruelle est passée de 48 % en 2016 (date de référence du programme pilote) à 95 % à la fin du programme, en 2020.
- En ce qui concerne le pourcentage de filles qui savent que la menstruation est un processus naturel qui se produit lorsqu'une fille atteint la puberté, il est passé de 70 pour cent en 2016 à 93 pour cent en 2020.
- Le pourcentage d'utilisation de serviettes hygiéniques jetables et réutilisables est passé de 50 % et 3 % respectivement au départ, à 80 % pour les serviettes hygiéniques jetables et 15 % pour les serviettes hygiéniques réutilisables à la fin du projet.
- Le pourcentage de filles ayant la pratique de laver le matériel menstruel réutilisable avec de l'eau et du savon est passé de 77 % au début de l'enquête à 99 % à la fin de l'enquête.
- À la fin de l'enquête, au moins 90 % des filles ont déclaré que des serviettes hygiéniques étaient disponibles gratuitement dans leur école. Cela représente une augmentation significative par rapport aux 19 % de 2016.
- 72 % des filles ont déclaré qu'elles utilisaient des espaces ou des salles sécurisés à l'école pendant leurs menstruations. 78 % d'entre elles les utilisent pour se reposer et 71 % pour changer de serviettes hygiéniques. 21 % d'entre elles ont utilisé les espaces ou salles sécurisés pour des consultations.
- 42 % des filles interrogées à la fin de l'enquête ont déclaré que de l'eau était toujours disponible à l'école pour l'hygiène menstruelle, ce qui représente une augmentation significative par rapport aux 16 % de l'enquête de 2016.
- Malgré l'absence de différence statistiquement significative entre l'enquête de référence et l'enquête finale en ce qui concerne le pourcentage de filles ayant manqué l'école pendant leurs menstruations, la raison la plus citée était la douleur trop forte, par opposition aux moqueries ou à d'autres raisons honteuses.
- La communauté scolaire et la communauté en général ont fait état d'une amélioration des connaissances et d'un changement d'attitude à l'égard de la gestion de l'hygiène menstruelle chez les participants à l'étude qualitative (filles et garçons). Des participantes à des groupes de discussion ont confirmé que les garçons avaient cessé de les taquiner au sujet de la menstruation à l'école. Ceux qui ont participé aux groupes de discussion ont affirmé qu'ils avaient cessé de taquiner les filles qui avaient leurs règles grâce au programme de sensibilisation et d'éducation. Ces garçons ont indiqué soutenir davantage les filles lorsqu'elles avaient leurs règles, par exemple en partageant leurs notes si les filles manquaient les cours ou, s'ils voyaient des taches de sang menstruel sur les vêtements d'une fille, ils lui offraient leur tissu pour les recouvrir et l'aidaient à se rendre dans un espace/une salle sûr(e).

AU MOINS
90%
DES FILLES

ont déclaré que des serviettes hygiéniques étaient disponibles gratuitement dans leur école

72%
DES FILLES

ont déclaré qu'elles utilisaient des espaces ou des salles sécurisés à l'école pendant leurs menstruations

42%
DES FILLES

ont déclaré que de l'eau était toujours disponible à l'école pour l'hygiène menstruelle, ce qui représente une augmentation significative par rapport aux 16 % de l'enquête de 2016



Enseignements tirés

- 1** La sensibilisation des écoliers à la menstruation est importante pour créer des attitudes positives à l'égard de la menstruation et permet d'éviter que les garçons ne se moquent des filles qui ont leurs règles, réduisant ainsi l'absentéisme des filles à l'école par peur des moqueries. L'implication des garçons et des hommes dans la discussion sur la menstruation peut contribuer à briser le tabou et à créer un environnement favorable pour les filles et les femmes.
- 2** La diffusion d'informations sur la période pré- et post-menstruelle à l'intention des filles et des garçons, ainsi que des parents, peut contribuer à dissiper les idées fausses et à leur donner les moyens d'acquérir des connaissances.
- 3** Des discussions au sein de la communauté et des campagnes de sensibilisation sur l'hygiène menstruelle peuvent contribuer à briser le silence et à encourager une communication ouverte sur la menstruation.
- 4** L'implication des membres de la communauté, tels que les chefs religieux et les dirigeants locaux, pour briser le silence autour des menstruations peut être une approche efficace pour promouvoir le changement de comportement et s'attaquer aux tabous culturels. La participation de ces personnalités influentes de la communauté peut contribuer à accroître l'acceptation et l'adoption des pratiques d'hygiène menstruelle, ainsi qu'à générer un soutien pour les interventions visant à promouvoir le changement social et comportemental.
- 5** Il est essentiel que les écoles disposent d'espaces sûrs où les filles peuvent changer de serviettes hygiéniques, se reposer et consulter d'autres personnes au sujet de leur hygiène menstruelle. Ces espaces ont été jugés nécessaires par les filles pour gérer leur hygiène menstruelle et ont été utilisés dans le but prévu. Lors de la construction d'espaces sécurisés, il faut tenir compte du nombre de filles dans l'école afin de s'assurer que les salles sont adéquates et que le choix de l'emplacement est approprié pour préserver l'intimité.



© UNICEF/Ethiopia



Recommandations

- 1** Des interventions similaires en matière de gestion de l'hygiène menstruelle doivent également s'attaquer aux tabous et croyances culturels et religieux qui empêchent les filles d'avoir des activités sociales et religieuses pendant leurs menstruations.
- 2** Étudier la possibilité d'utiliser la technologie, à l'instar des applications mobiles ou des plateformes de messagerie interactives, pour améliorer l'accès à l'information et à l'éducation sur l'hygiène menstruelle, en particulier dans les zones où l'accès aux services de santé est limité.
- 3** Renforcer la participation des enseignants masculins afin qu'ils puissent plus aisément aborder ou à discuter de la question des menstruations.
- 4** Encourager la création de partenariats avec des entités du secteur privé pour accroître l'accès à des produits sanitaires abordables et de qualité, en particulier pour les communautés à faibles revenus.
- 5** Les futurs programmes de gestion de l'hygiène menstruelle dans les établissements scolaires doivent être axés non seulement sur la construction d'installations WASH, mais aussi sur la garantie d'un approvisionnement constant en eau grâce à l'installation de réservoirs d'eau adéquats, l'utilisation correcte et l'entretien périodique des latrines, ainsi que l'amélioration de l'hygiène des latrines.
- 6** Intégrer l'éducation à la gestion de l'hygiène menstruelle dans les programmes scolaires afin de s'assurer que les enfants et les adolescents comprennent l'importance des pratiques d'hygiène menstruelle et reçoivent des informations précises et fiables.
- 7** Tenir compte du nombre de filles dans les établissements scolaires au moment de déterminer la taille des espaces sécurisés et le choix du site approprié pour construire les installations dans des zones qui garantissent l'intimité des filles.
- 8** Améliorer la Santé et l'hygiène menstruelles (SHM) inclusive en impliquant les enfants et les personnes handicapées et s'assurer que les interventions en matière de SHM atteignent les communautés les plus vulnérables, par exemple les enfants handicapés et la SHM en situation de crise humanitaire.
- 9** Outre la fourniture de serviettes hygiéniques aux établissements scolaires, les futurs programmes similaires doivent également être axés sur la mise en œuvre d'un système de production locale d'articles d'hygiène (par exemple, en aidant les écoles à produire des articles d'hygiène au niveau local) en fournissant un capital de départ, des outils et une formation aux enseignants.
- 10** Élaborer des programmes communautaires d'éducation par les pairs et de mentorat où les filles et les femmes plus âgées servent de mentors aux jeunes filles, en leur apportant un appui, des informations et des conseils pratiques sur l'hygiène menstruelle.
- 11** Mener des actions de sensibilisation auprès des bureaux de l'éducation et des écoles pour qu'ils affectent des budgets à la production de serviettes hygiéniques réutilisables.
- 12** Mettre en place un système de suivi et d'évaluation au sein de l'école pour mesurer la contribution de la SHM à l'éducation des adolescentes, y compris l'absentéisme et le décrochage scolaire dus aux règles.

Notes de fin

- 1 Fonds des Nations unies pour la population, « Tableau de bord des adolescents et des jeunes - Ethiopia », UNFPA, 2017, <www.unfpa.org/data/adolescent-youth/ET>.
- 2 Fonds des Nations unies pour l'enfance, Report on KAP baseline survey on water, sanitation, and hygiene in eight regions of Ethiopia. Addis Ababa, Ethiopia: DAB Development Research and Training PLC, UNICEF, Éthiopie, 2017.
- 3 Fonds des Nations unies pour l'enfance, Menstrual hygiene management in Ethiopia: National baseline report from six regions of Ethiopia, UNICEF Ethiopia WASH, mai 2017, <www.unicef.org/ethiopia/media/3096/file/Menstrual%20Hygiene%20Management%20in%20Ethiopia.pdf>.
- 4 Le programme a été financé par l'ambassade du Royaume des Pays-Bas.
- 5 Kalkidian Gugsu, « UNICEF Ethiopia: Le programme de gestion de l'hygiène menstruelle a démarré avec une formation des formateurs dans les régions d'Oromia et de Somali », février 2017, <<https://unicefethiopia.wordpress.com/2017/03/30/menstrual-hygiene-management-programme-kicked-off-with-a-training-of-trainers-in-oromia-and-somali-regions/>>.
- 6 Fonds des Nations Unies pour l'enfance, Endline KAP survey on menstrual hygiene management among schoolgirls and boys in 6 regions of Ethiopia (Afar, Gambella, Somali, Oromia, Amhara, and SNNP): Evaluation report. Addis Ababa, Ethiopia: DAB Development Research and Training PLC, UNICEF Éthiopie, 2020, p. 3..
- 7 Fonds des Nations Unies pour l'enfance, Endline KAP survey on menstrual hygiene management among schoolgirls and boys in 6 regions of Ethiopia (Afar, Gambella, Somali, Oromia, Amhara, and SNNP): Evaluation report. Addis Ababa, Ethiopia: DAB Development Research and Training PLC, UNICEF Éthiopie, 2020, p. 3-4.
- 8 Pour un compte rendu complet des principales réalisations, voir UNICEF Éthiopie (2020). Endline KAP survey on menstrual hygiene management among schoolgirls and boys in 6 regions of Ethiopia (Afar, Gambella, Somali, Oromia, Amhara, and SNNP): Evaluation report. Addis Ababa, Ethiopia: DAB Development Research and Training PLC.





SOCIAL + BEHAVIOUR CHANGE

Le Compendium des meilleures pratiques SBC a été élaboré conjointement par les bureaux nationaux, le bureau régional, l'équipe SBC du siège et PCI Media.

Nous remercions les équipes SBC et les équipes des programmes nationaux pour leurs contributions.

Le compendium est disponible sous forme électronique et peut être et peut être téléchargé à partir de <https://www.sbcguidance.org> et <https://unicef.sharepoint.com/sites/PG-SBC>

Pour plus d'informations, veuillez contacter : sbc@unicef.org