



USAID
DU PEUPLE AMERICAIN

PASSAGE À L'ÉCHELLE DU TRAITEMENT DE L'EAU AU POINT D'UTILISATION AU MOYEN DE PLUSIEURS FILIÈRES AU RWANDA : RÉSULTATS ET LEÇONS APPRIS

CONTEXTE DU PROGRAMME

Le Rwanda, un petit pays avec une population de plus de 10 millions¹, est situé dans la partie centrale de l'Afrique de l'est. Avec des niveaux extrêmes de pauvreté, un taux



¹ Ministère des finances et de la planification économique. 2010. République du Rwanda. <http://www.minecofin.gov.rw/>. (Consulté le 21 juin 2010).

d'éducation faible et des résultats médiocres en matière de santé, le Rwanda a figuré en 167^e position sur 182 dans le classement du Rapport sur le développement humain 2009 du PNUD. Plus de 80 pour cent de la population vit dans des zones rurales et 90 pour cent travaille dans l'agriculture, essentiellement l'agriculture de subsistance². Soixante pour cent de la population vit en dessous du seuil de pauvreté et près de la moitié de tous les enfants de moins de cinq ans souffrent de malnutrition chronique³.

Selon les données de l'Enquête démographique et de santé provisoire du Rwanda (EDSPR) 2007-2008, le pays a l'un des taux de mortalité infantile les plus élevés au monde pour les enfants de moins de cinq ans : un enfant sur dix meurt avant son cinquième anniversaire. L'EDSPR indiquait également que 13,7 pour cent des enfants de moins de cinq ans avaient eu la diarrhée

² Statistiques-Mondiales. 2010. République du Rwanda. <http://www.statistiques-mondiales.com/rwanda.htm>. (Consulté le 21 juin 2010).

³ UNICEF. 2010. Rwanda. http://www.unicef.org/infobycountry/rwanda_statistics.html. (Consulté le 21 juin 2010).



Country Brief

au cours des deux semaines précédant l'enquête, contre 14,1 pour cent en 2005. Après les causes néonatales (34 pour cent), les maladies diarrhéiques sont la principale cause de mortalité chez les enfants (22 pour cent)³. L'exposition aux agents pathogènes qui sont à l'origine des maladies diarrhéiques résultent d'un accès inadéquat à l'eau potable, de niveaux d'hygiène médiocres, et d'un mauvais assainissement. Jusqu'à 30 pour cent de la population rurale et 43 pour cent de la population urbaine ont accès à une source d'eau de boisson améliorée. Seulement 3,4 pour cent de la population bénéficie d'un approvisionnement en eau sous canalisation, tandis que près d'un tiers des ménages consomme de l'eau non potable qui provient de sources non protégées — ce qui expose ces ménages en permanence au risque de maladies diarrhéiques. Le manque d'accès à des installations d'assainissement et des niveaux médiocres d'hygiène personnelle augmentent également ce risque⁴.

Le risque d'une contamination de l'eau au domicile, quelle qu'en soit la qualité au départ, est aggravé par des connaissances inadéquates sur le traitement de l'eau pour la prévention de la diarrhée, ainsi que par un conditionnement et une manutention non hygiéniques de l'eau. Très peu de ménages au Rwanda ont accès à des toilettes avec chasse d'eau (0,8 pour cent), bien qu'un total combiné de 96 pour cent ait accès soit à une latrine traditionnelle à fosse soit à une latrine améliorée à fosse ventilée. Néanmoins, les Rwandais continuent de faire face régulièrement à des épidémies de choléra, de dysenterie bacillaire et de typhus. Les enfants de la ville de Kigali et de la province du Sud semblent les plus exposés — 15 pour cent d'entre eux avaient eu la diarrhée pendant

les deux semaines ayant précédé l'EDSPR. La province du Nord a le taux de prévalence le plus faible, avec une diarrhée signalée chez 11 pour cent des enfants durant les deux semaines ayant précédé l'enquête.

Le Rwanda compte 150 000 personnes qui vivent avec le VIH/sida, dont 19 000 enfants⁵. Avec des systèmes immunitaires compromis, les personnes vivant avec le VIH/sida sont très vulnérables aux maladies diarrhéiques et constituent donc un public cible stratégique pour les programmes de traitement de l'eau.

En octobre 2007, Population Services International (PSI) a effectué une enquête ménage de référence auprès de personnes en charge d'enfants de moins de cinq ans. Cette enquête a montré que 32 pour cent des Rwandais des zones urbaines et 42 pour cent de ceux qui vivent en zone rurale traitaient leur eau de boisson avec un produit chimique. En outre, 42,3 pour cent des ménages faisaient bouillir leur eau⁶. Bien qu'il existe semble-t-il une culture du traitement de l'eau, presque 40 pour cent des ménages en 2007 ne désinfectaient pas leur eau d'une manière ou d'une autre et ceux qui la traitaient ne le faisaient ni régulièrement ni de manière uniforme.

BUT, OBJECTIFS ET RÉSULTATS DU PROGRAMME

En novembre 2007, le projet Marketing social plus pour la lutte contre les maladies diarrhéiques : désinfection de l'eau au point d'utilisation et traitement au zinc (POUZN) de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) a été invité à mettre en œuvre son programme au Rwanda. Son but était de faire régresser

⁴ Ministère de la santé du Rwanda. Institut national de la statistique du Rwanda. ICF Macro. 2009. Rwanda 2007-08 Interim Demographic and Health Survey. Calverton : ICF Macro.

⁵ University of California San Francisco. 2009. HIV InSite Rwanda. <http://hivinsite.ucsf.edu>. (Consulté le 21 juin 2010).

⁶ Certains ménages utilisaient les deux méthodes (produits chimiques et ébullition).

la morbidité et la mortalité chez les enfants de moins de cinq ans en prévenant les diarrhées pédiatriques au Rwanda. Le programme, géré par Abt Associates Inc. et mis en œuvre par PSI, impliquait les secteurs privé et public dans la commercialisation et la distribution de produits de traitement de l'eau au point d'utilisation (PU) ainsi que dans la communication sur ces produits pour promouvoir un changement de comportement chez les personnes en charge d'enfants de moins de cinq ans et chez les personnes vivant avec le VIH/sida.

Les objectifs du programme étaient les suivants :

1. **Améliorer l'accès aux produits de traitement de l'eau et la fourniture durable de ces traitements**, tant dans le secteur public que dans le secteur privé ;
2. **Augmenter l'utilisation correcte et uniforme** des produits de traitement de l'eau ; et
3. **Renforcer les connaissances** au sujet de l'efficacité et de l'utilisation du traitement de l'eau au PU, notamment :
 - ▶ Renforcer les connaissances sur la transmission et la prévention de la diarrhée, et sur les risques chez les enfants de moins de cinq ans;
 - ▶ Renforcer les connaissances sur les techniques d'hygiène correctes, notamment le lavage des mains, le maniement correct des aliments et le nettoyage correct des ustensiles de cuisson ;
 - ▶ Renforcer les connaissances sur les techniques de stockage de l'eau ; et
 - ▶ Renforcer la sensibilisation à propos du Sûr'Eau et des points d'accès.

Avec le soutien du projet POUZN, PSI a étendu la distribution du Sûr'Eau — une

solution de traitement de l'eau au PU à base d'eau de javel produite localement — à des filières du secteur privé et a élaboré des campagnes de communication complémentaires et des programmes éducatifs pour une plus grande sensibilisation aux questions de santé et pour encourager l'adoption de comportements sains.

HISTORIQUE

- ▶ En 2002, en collaboration avec le Service épidémiologie et prévention des maladies du Ministère de la santé (MDS) du Rwanda et avec l'UNICEF, PSI a introduit un produit liquide à base d'eau de javel, le Sûr'Eau, pour remédier aux problèmes relatifs à la contamination de l'eau et aux maladies diarrhéiques.
- ▶ Malgré des efforts importants pour obtenir davantage de fonds de l'extérieur, le programme a été suspendu en novembre 2005 en raison d'un manque de financements.
- ▶ La promotion et la distribution du Sûr'Eau a repris en 2006, avec un financement de la Banque mondiale, se concentrant cette fois-ci sur les personnes vivant avec le VIH/sida.
- ▶ En 2007, avec des fonds de l'USAID, le projet POUZN a relancé le Sûr'Eau, qui cible maintenant plus généralement les enfants de moins de cinq ans et qui met davantage l'accent sur la participation du secteur privé.
- ▶ En 2008, le projet POUZN a reçu des fonds supplémentaires de l'USAID pour l'expansion du programme ciblant les personnes qui vivent avec le VIH/sida.
- ▶ Entre décembre 2008 et août 2009, à travers le projet POUZN et le projet Systèmes de santé 20/20 de l'USAID, PSI a réalisé une étude pilote dans deux districts ruraux, Nyagatare et Rubavu, où se produisent souvent des flambées

Rwanda

3

CountryBrief

de choléra. L'étude cherchait à déterminer si le Sûr'Eau pouvait être commercialisé avec succès par l'intermédiaire des mutuelles de santé.

- ▶ Une enquête ménage de référence du programme national POUZN a été effectuée en octobre 2007, avec une évaluation de suivi en mai 2010. Une évaluation d'impact du projet pilote des mutuelles a eu lieu séparément.

FIGURE 1: BOUTEILLE NORMALISÉE DE SÛR'EAU



format régional « normalisé » de la bouteille de 150 ml) qui contiendrait une solution plus concentrée (1,25 pour cent) d'hypochlorite de sodium. En même temps, le nom du produit a été changé, avec

un nouveau logo, une nouvelle étiquette et un nouveau slogan (Figure 1).

L'équipe du projet POUZN s'est heurtée au problème des capacités de production limitées de Sulfo. En juin 2008, la plateforme a reçu une assistance technique des CDC pour étudier la chaîne de production de Sulfo et identifier des façons d'améliorer ses capacités de production. Sulfo, le seul fabricant assez avancé pour produire le Sûr'Eau, peut livrer en moyenne 4 500 bouteilles par jour. Les principales contraintes étaient la fabrication et le stockage des bouteilles en plastique, les grosses commandes imprévues de Sûr'Eau et le délai de 30 jours nécessaire pour exécuter les grosses commandes. PSI/Rwanda tient un calendrier de production avec Sulfo et fait appel à des fournisseurs de la région pour qu'ils complètent les stocks si Sulfo n'est pas en mesure de faire face à une augmentation de la demande.

PLACEMENT : AMÉLIORER L'ACCÈS AU SÛR'EAU DANS LES SECTEURS PUBLIC ET PRIVÉ

En juillet 2007, l'équipe du programme a commencé la distribution du nouveau Sûr'Eau en impliquant à nouveau au secteur privé. Plusieurs points de vente nouveaux, en milieu urbain et en milieu rural, ont été établis ; des entités du secteur

ÉLÉMENTS DU PROGRAMME

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

Le Sûr'Eau est un produit fabriqué localement à base d'eau de javel qui est composé d'une solution d'hypochlorite de sodium contenue dans une bouteille en plastique avec un bouchon doseur permettant de mesurer la quantité correcte pour un récipient de 20 litres d'eau. Le programme POUZN a soutenu la distribution par PSI des bouteilles du stock initial de Sûr'Eau qui avaient au départ une contenance de 250 ml. Tandis que le programme POUZN progressait, PSI a collaboré avec les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies, les CDC aux États-Unis, afin d'identifier un fournisseur local, Sulfo Industries Rwanda (Sulfo), pour revoir la conception et la formulation du Sûr'Eau en dessinant une bouteille plus petite (correspondant au nouveau

des organisations non gouvernementales (ONG) et des partenaires privés ont entrepris la promotion et la distribution du nouveau produit, tandis que l'équipe continuait à travailler avec le secteur public. Avec le soutien du POUZN, PSI/Rwanda a fait homologuer le nouveau Sûr'Eau conformément aux exigences réglementaires des autorités rwandaises et s'est assuré que le produit figure sur la liste des médicaments essentiels du Rwanda — cette démarche stratégique a démontré le soutien du gouvernement rwandais. Ainsi, le Sûr'Eau a retrouvé la confiance du consommateur. Le nouveau produit a été accueilli positivement par les ménages rwandais car il était plus facile à utiliser (une capsule de Sûr'Eau traite le seau de stockage de 20 litres traditionnellement utilisé par les Rwandais) et il fournit aussi une eau de boisson potable pour une famille de six personnes (environ 1 000 litres d'eau) pour un coût mensuel modique.

Au début du projet POUZN, la distribution du Sûr'Eau se faisait à l'échelle nationale par des délégués commerciaux de PSI/Rwanda qui vendait directement à des détaillants privés et au secteur public. Pour rendre le produit plus disponible, PSI a porté à l'échelle la distribution au moyen de ces filières ainsi que d'autres. En 2009, le Sûr'Eau était distribué par différentes filières.

Dans le secteur public, PSI travaille avec le

grossiste en produits pharmaceutiques de l'État (CAMERWA) pour approvisionner 421 centres de santé et les agents de santé communautaires (ASC) associés à ces centres (Tableau 1). Les ASC reçoivent un stock initial de produits qu'ils revendent en faisant un petit bénéfice. Ils utilisent leurs recettes pour se réapprovisionner auprès de centres de santé et pour soutenir les coopératives locales. PSI a également distribué du Sûr'Eau par l'intermédiaire de 27 mutuelles de santé dans les districts pilotes de Nyagatare et de Rubavu. PSI a par ailleurs formé trois organisations partenaires rwandaises (OPR) aidant les personnes vivant avec le VIH/sida et a mobilisé les membres de ces organisations pour qu'ils vendent du Sûr'Eau, qu'ils obtiennent un revenu et enseignent aux autres membres et aux communautés environnantes comment prévenir la diarrhée.

DISTRIBUTION PAR LE SECTEUR PRIVÉ

Huit délégués commerciaux de PSI faisaient en sorte que les détaillants, les grossistes et les demi-grossistes aient du Sûr'Eau en stock au moyen de stratégies de livraison directe. Ces huit agents passaient au total jusqu'à 4 000 jours en déplacements par an pour vendre le produit aux points de ventes potentiels (petits magasins, kiosques, etc.). La méthode permettait de s'assurer que les vendeurs disposaient du produit mais ce

TABLEAU 1 : DISTRIBUTION DU SÛR'EAU

| Filière | Total Sûr'Eau distribué | Période |
|---|-------------------------|---------------------------|
| Points de vente privés | 177 082 | Janvier 2007–Juillet 2010 |
| Établissements sanitaires publics | 275 655 | Janvier 2007–Juillet 2010 |
| Mutuelles de santé du district de Nyagatare | 52 656 | Janvier 2008–Juillet 2009 |
| Mutuelles de santé du district de Rubavu | 33 774 | Mai 2008–Juillet 2009 |
| ASC (par l'intermédiaire de la CAMERWA) | 130 032 | Février 2009–Juillet 2009 |
| Personnes vivant avec le VIH/SIDA | 10 000 | Juin à juillet 2009 |

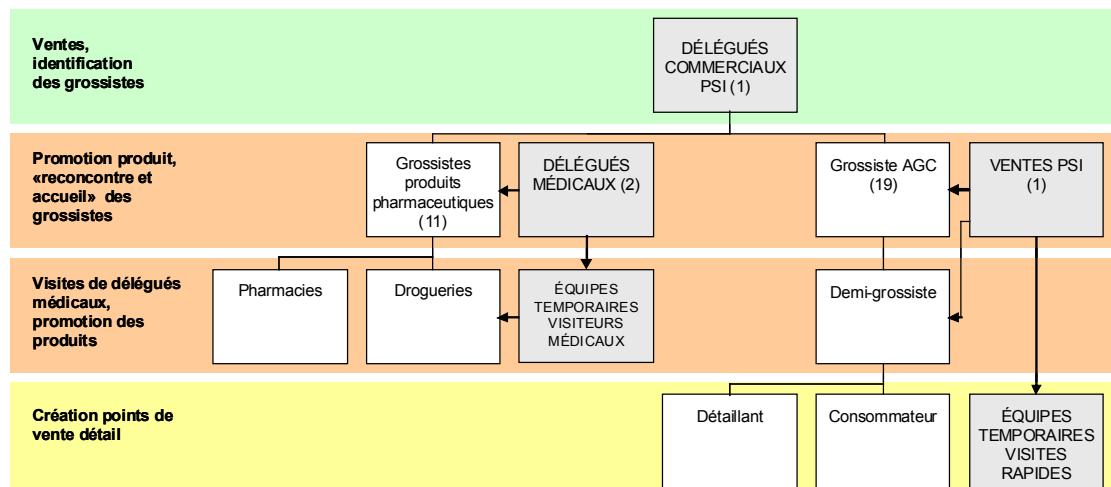
n'était pas la manière la plus efficace ni la plus durable d'acheminer le produit vers le marché. Cette méthode directe consistait à « pousser » le traitement de l'eau des ménages vers le marché, plutôt qu'à le « tirer » par la demande au moyen d'un système des grossistes. Aujourd'hui, plus de 4 260 points de vente commerciaux privés, ravitaillés par 30 grossistes, distribuent du Sûr'Eau dans l'ensemble du pays.

Pour remédier à cette situation, PSI a cherché à mieux comprendre les tendances des ventes et du marché (Figure 2). En 2008, PSI a identifié les principaux vendeurs de ses produits qui avaient des fichiers de clients distincts. Trente grossistes sur 70 ont été retenus : 11 grossistes en produits pharmaceutiques et 19 grossistes commerciaux. Deux d'entre eux sont basés dans les régions. PSI a ramené sa force de vente de huit délégués à un seul et a affecté le personnel restant à d'autres postes. Pour accroître la demande, PSI a mis en œuvre une stratégie de création rapide de points de vente. Se basant sur des cartes du système d'information géographique (SIG) qui indiquent les gros marchés et les axes commerciaux, et utilisant des listes des jours de marché

fournies par des responsables de districts et des responsables au niveau national, les promoteurs du produit ont acheté des stocks à des grossistes pour les revendre au détail à tout point de distribution intéressé et acceptant de payer le prix de détail recommandé. Visitant rapidement 28 points par jour, les promoteurs travaillaient à partir de la liste des grossistes agréés d'avance et ils informaient les détaillants qu'ils devraient ensuite se procurer leur propre stock. Les promoteurs ont aussi recueilli des coordonnées SIG, des données sur les ventes et ils ont enregistré le nom et l'emplacement du point de vente de gros ou de demi-gros habituellement visités pour un réapprovisionnement en articles de grande consommation (AGC) semblables. PSI a ensuite cessé de fournir directement des produits aux vendeurs, à l'exception des grossistes majeurs.

L'augmentation de la demande est un aspect crucial de cette nouvelle structure. L'itinéraire de l'antenne vidéo mobile de l'équipe du POUZN suivait de près, avec des activités de promotion du produit, les endroits où des points de vente étaient créés. Liant à nouveau les ventes

FIGURE 2: MODÈLE DE DISTRIBUTION PAR LE SECTEUR PRIVÉ, MIS EN ŒUVRE EN 2008



et la création de la demande, l'équipe organisait pendant la journée des activités de promotion des produits sur les gros marchés et à proximité des points de vente nouvellement établis pour faire connaître les caractéristiques et les avantages du produit, répondre aux questions fréquemment posées et organiser des démonstrations et des dégustations du produit à l'intention du public.

Traiter les grossistes comme « de vrais partenaires pour la santé » demeure un fondement essentiel du nouveau système. L'équipe a défini des objectifs de vente pour chaque grossiste, et elle a ensuite soutenus les grossistes avec des annonces publicitaires à la radio et avec une semaine d'accompagnement « Rencontre et accueil » tous les mois. Conçues pour développer les affaires des grossistes, les activités de « Rencontre et accueil » présentaient aux clients importants des grossistes les caractéristiques et les avantages du produit, ainsi que les réponses aux questions souvent posées, et elles faisaient des démonstrations relatives au produit..

DISTRIBUTION DANS LE SECTEUR PUBLIC

Centres de santé : Tout comme le programme du secteur privé, la filière de distribution du secteur public a connu une période de transition pendant le déroulement du programme POUZN. Initialement, PSI livrait directement aux centres de santé de tout le pays, se concentrant sur les centres de santé qui passaient régulièrement des commandes. Toutefois, à partir de février 2009, conformément à la politique du gouvernement, l'équipe du projet POUZN a soutenu la Centrale d'achat des médicaments essentiels (CAMERWA) dans la fourniture du produit aux pharmacies de district à partir de ses dépôts et, de là, aux centres



Source: M. Wilson

Pharmacie dans un centre de santé à la périphérie de Kigali.

de santé. Utilisant ce circuit de distribution, près de 275 000 bouteilles de Sûr'Eau ont été livrées aux 421 centres de santé publics du Rwanda pendant le programme. La collaboration étroite entre le projet POUZN et le MDS rwandais a permis à ce dernier de s'identifier plus pleinement avec le programme. À l'occasion de tous les grands événements de santé, il y avait de la publicité pour le Sûr'Eau, notamment lors de campagnes de vaccination, de semaines de la santé de la mère et de l'enfant et d'événements pour encourager les gens à se laver les mains. En plus de la promotion, le gouvernement procédait de temps en temps à des distributions gratuites aux populations ciblées dans le cadre de ces campagnes.

À la suite de flambées de choléra dans les districts de Musanze et de Rubavu en mars 2009, l'équipe du projet POUZN, en collaboration étroite avec le MDS et les autorités des districts, s'est employée à enrayer la propagation de l'épidémie. Cet effort conjoint a porté sur des activités de prévention autour d'activités de démonstration, de distribution et de communication pour un changement de comportements en rapport avec le Sûr'Eau.

Rwanda

7

CountryBrief

Agents de santé communautaires : Dans le cadre du programme POUZN, financé par l'USAID, l'équipe a travaillé avec les autorités nationales et les autorités de districts pour apprendre à une partie des 60 000 ASC élus au niveau local comment promouvoir le Sûr'Eau et le distribuer aux mères et aux personnes en charge d'enfants de moins de cinq ans. En juillet 2010, le MDS avait déjà couvert 22 des 30 districts avec cette formation⁷. Celle-ci était conforme au programme national des ASC auquel le projet POUZN a fourni des messages sur le traitement de l'eau, l'assainissement et l'hygiène. À l'issue de la formation, les ASC reçoivent un stock initial de Sûr'Eau qu'ils vendent dans leur communauté avec un petit bénéfice. Un pourcentage de ce bénéfice va à la coopérative des agents de santé, tandis qu'un autre pourcentage est versé au centre de santé pour la gestion du programme et la reconstitution des stocks du produit.

Mutuelles de santé : Avec un financement fourni par le projet Systèmes de santé 20/20, géré également par Abt Associates, PSI a mis en œuvre un programme pilote pour la distribution du Sûr'Eau par l'intermédiaire des mutuelles de santé dans les districts de Rubavu et de Nyagatare entre avril 2008 et juillet 2009. Ce programme pilote avait pour but d'élargir l'accès au Sûr'Eau, d'augmenter son utilisation principalement dans les communautés rurales pauvres et de réduire les dépenses des mutuelles pour le traitement des diarrhées chez leurs membres. Les gestionnaires des mutuelles et les ASC de ces zones d'influence recevaient une formation sur la promotion et la vente du Sûr'Eau et ils offraient des supports

⁷ Le MDS a formé les ASC de 22 districts, à savoir Rubavu, Nyabihu, Musanze, Burera, Rutsiro, Karongi, Nyamasheke, Rusizi, Nyamagabe, Nyaruguru, Gasabo, Kicukiro, Nyarugenge, Gatsibo, Kirehe, Ngoma, Bugesera, Gakenke, Gicumbi, Ngororero, Nyanza et Gisaga.

de communication. Le Sûr'Eau était vendu par les ASC (nombre d'entre eux étaient aussi les représentants des mutuelles au niveau communautaire) aux membres des mutuelles pour 200 francs rwandais (Frw)⁸ dans le district de Nyagatare, et au prix commercial de détail de 300 Frw dans les points de vente du district de Rubavu. Entre avril 2008 et juillet 2009, plus de 39 000 bouteilles de Sûr'Eau ont été vendues par cette filière.

Distribution par des ONG : Par ailleurs, PSI/Rwanda a identifié, choisi et formé trois OPR qui ont ensuite formé des organisations locales pour qu'elles dispensent des soins palliatifs à des personnes vivant avec le VIH/sida. Ces organisations locales ont travaillé avec le MDS, les partenaires cliniques du gouvernement américain et le Programme de mobilisation communautaire pour le VIH/sida afin de disséminer les programmes de sensibilisation et d'inclure l'information sur l'eau potable et le Sûr'Eau dans les supports pour les soins palliatifs. PSI a finalisé des accords avec trois organisations partenaires : le Réseau rwandais des personnes vivant avec le VIH/sida (RRP+), l'Association des femmes rwandaises (ASOFERWA) et la Société pour les femmes et le sida en Afrique (Society for Women and AIDS in Africa, SWAA). Ces organisations ont organisé des formations et ont supervisé des séances de sensibilisation à l'intention de personnes vivant avec le VIH/sida. À l'issue des formations, on offrait à ces personnes la possibilité d'obtenir un revenu en vendant du Sûr'Eau dans leur communauté. Les OPR ont formé des centaines de membres d'associations de personnes vivant avec le VIH/sida pour qu'elles communiquent l'information relative

⁸ Le taux de change pendant le projet était le suivant : 1 dollars U.S. = 545 Frw.

au traitement de l'eau au PU à l'occasion de soins à domicile chez des patients ayant le VIH/sida. Le message sur l'eau potable est parvenu à environ 1 000 personnes vivant avec le VIH/sida et à leur famille.

PRIX : FIXATION DU PRIX DU SÛR'EAU À UN NIVEAU CONVENABLE POUR MAXIMISER SON ADOPTION PAR LES SECTEURS PUBLIC ET PRIVÉ

En 2007, une enquête de référence a montré qu'un ménage rwandais moyen était disposé à payer 379 Frw pour une bouteille de Sûr'Eau. De ce fait, le prix de gros de la bouteille de 150 ml avait été fixé à 200 Frw, soit environ 0,37 dollar, pour les filières privées comme pour les filières publiques (ASC, centres de santé et mutuelles de santé dans le district de Rubavu). Le prix de revente au consommateur, que ce soit par la filière publique ou par la filière privée, était de 300 Frw. La seule exception était les mutuelles du district de Nyagatare où le prix de gros bénéficiait d'une remise qui le ramenait à 150 Frw, tandis que le prix de détail pour les adhérents des mutuelles était de 200 Frw.

PROMOTION: AMÉLIORER LES CONNAISSANCES DES PERSONNES EN CHARGE D'ENFANTS ET LEUR UTILISATION DU SÛR'EAU

L'enquête ménage de référence en 2007 a montré que les normes sociales et l'insuffisance de l'approvisionnement étaient les principales entraves à l'utilisation du Sûr'Eau. L'équipe du POUZN avait établi une approche sur plusieurs fronts pour s'attaquer à ce double problème et pour augmenter l'utilisation régulière du Sûr'Eau.

Mass media : Dans le cadre du POUZN, PSI a concentré ses efforts sur le renforcement

de la distribution commerciale du Sûr'Eau et sur une plus grande sensibilisation dans le secteur privé par une campagne dans les mass media visant à :

- ▶ Renforcer rapidement la sensibilisation et les connaissances au sein du groupe cible ;
- ▶ Promouvoir la disponibilité du produit chez les grossistes et les demi-grossistes ; et
- ▶ Améliorer la présence et la visibilité du Sûr'Eau aux points de vente.

Le programme a également établi de solides partenariats avec les responsables locaux et les organisations communautaires et confessionnelles pour renforcer encore le soutien social au Sûr'Eau.

La campagne « Bonne vie », ciblant les personnes en charge d'enfants de moins de cinq ans, a présenté le Sûr'Eau comme étant un produit de traitement de l'eau qui donne à ces personnes le confort et la tranquillité d'esprit de savoir qu'elles font le nécessaire pour le bien-être de leurs enfants. La campagne qui a été lancée en juin 2007 s'est concentrée sur le renforcement de la sensibilisation et des connaissances chez les personnes en charge d'enfants de moins de cinq ans au moyen de panneaux publicitaires, de bannières, de spots à la télévision et à la radio, et de spectacles pour promouvoir le traitement de l'eau et de bonnes pratiques d'hygiène. Pendant la durée du programme, environ sept spots radio par semaine ont été diffusés. L'équipe a participé à diverses émissions de radio hebdomadaires pour renforcer les messages sur le traitement de l'eau et sur l'hygiène.

Communauté : Pour compléter la campagne dans les mass media, avec l'assistance du projet POUZN, PSI a produit et distribué des supports de communication et a

élaboré des outils de communication interpersonnelle (CIP) (brochures, tableaux papier) pour promouvoir le traitement de l'eau. PSI a également organisé des activités d'éducation communautaire par plusieurs moyens, notamment : la CIP dans les centres de santé et les écoles secondaires ; l'éducation par les ASC et les associations de femmes ; et le recours aux événements nationaux parrainés par le gouvernement rwandais.

Les rencontres au niveau des centres de santé comportaient des démonstrations sur le produit pour souligner l'importance de se laver les mains, de traiter l'eau au PU et de pratiquer une meilleure hygiène. Dans le cadre de leur travail, les ASC enseignent aux membres de la communauté la prévention de la diarrhée par le traitement de l'eau, le lavage des mains et l'utilisation de latrines. Des évaluations de suivi informelles indiquent que les ASC sont bien placés pour encourager des pratiques d'eau potable et pour distribuer le Sûr'Eau car ils sont déjà proches de la communauté et qu'ils comprennent la nécessité de prévenir les diarrhées. Dans le cadre du programme POUZN, PSI travaille également avec des associations de femmes et le Conseil national des femmes pour éduquer et informer ces publics cibles au sujet de l'eau potable et de l'hygiène. Le POUZN a aussi appuyé le gouvernement rwandais et l'UNICEF dans leurs efforts pour promouvoir la Journée mondiale du lavage des mains en novembre 2008 et la Journée mondiale de l'eau en mars 2009.

Atteindre les personnes vivant avec le sida :
Conformément au Plan national VIH/sida 2005–2009 du gouvernement rwandais et au Plan d'aide d'urgence du président

des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR), l'USAID a identifié la fourniture d'un traitement de l'eau au PU comme étant un élément essentiel de l'apport de soins. En réponse à cela, l'équipe du projet POUZN a élaboré un module de traitement intégré VIH/eau potable. Des délégués des établissements sanitaires, notamment des personnes chargées des services de conseil et de dépistage volontaire du VIH/sida (CDV), ont bénéficié d'ateliers organisés par l'équipe du POUZN et par des autorités de districts. La formation a porté sur les techniques de traitement de l'eau et l'information en matière d'hygiène, notamment le lavage des mains, le traitement de l'eau par les ménages, le stockage de l'eau et l'assainissement. Le but de la formation était de transmettre une information correcte sur le Sûr'Eau pour la prévention des maladies diarrhéiques chez les personnes vivant avec le VIH/sida et de fournir des messages de communication correspondants. Les prestataires de services CDV ont appris à incorporer les messages d'hygiène aux conseils avant et après le dépistage. Cela a permis d'intégrer des établissements et des services de santé, le CDV notamment, dans la filière de distribution du secteur public ; des messages sur la potabilité de l'eau ont été inclus dans les supports de communication existants sur le VIH/sida. En outre, les établissements de santé et les sites de CDV ont reçu du matériel de communication, par exemple des tableaux papier et des brochures, pour permettre aux prestataires de continuer à communiquer avec le public cible. Les rapports en provenance du terrain montrent que la promotion du Sûr'Eau au niveau des sites de CDV a renforcé la sensibilisation concernant l'eau potable et l'hygiène chez ce groupe cible.

RÉSULTATS DU PROGRAMME

I. AMÉLIORATION DE L'ACCÈS AU SÛR'EAU ET APPROVISIONNEMENT DURABLE DANS LES SECTEURS PUBLIC ET PRIVÉ

La plus grande disponibilité du Sûr'Eau au moyen de filières multiples a contribué à améliorer l'accès des populations cibles au produit, avec pour corollaire une utilisation accrue du produit. Au printemps 2010, un audit au niveau du détail dans plus de 1 500 points de vente a été effectué, en liaison avec une enquête ménage, pour évaluer la couverture du Sûr'Eau. L'échantillonnage a été effectué à l'intérieur d'unités géographiques appelées cellules⁹. Les résultats de l'enquête ont confirmé le point suivant : plus les femmes savaient où et comment acheter le Sûr'Eau, plus il y avait de chances qu'elles traitent leur eau chez elles, comme expliqué ci-après.

De manière générale, le Sûr'Eau était disponible dans 99 pour cent des cellules en zone urbaine. Pratiquement la moitié (49 pour cent) des enquêtés vivent dans des cellules qui ont au moins un point de vente du Sûr'Eau. En moyenne, un ménage sur deux est donc couvert à l'échelle nationale. Il est important de noter que les enquêtés étaient plus susceptibles d'avoir entendu parler du Sûr'Eau et de l'avoir utilisé s'ils vivaient dans une cellule ayant au moins un point de vente où le produit était disponible au moment de l'enquête.

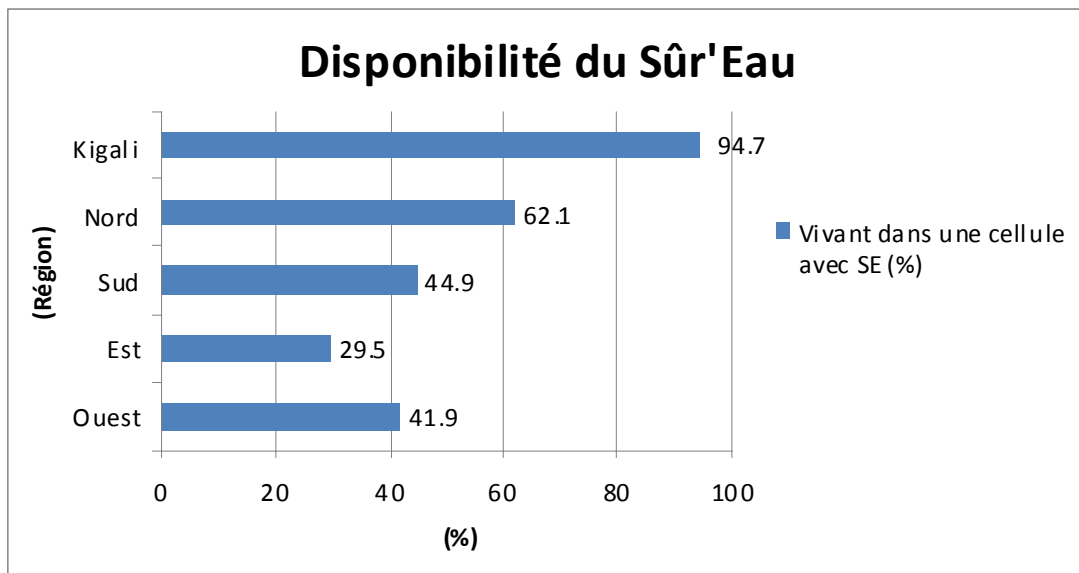
Les résultats ont montré que la couverture en Sûr'Eau a tendance à varier d'une région à l'autre. À Kigali, 95 pour cent des enquêtés vivaient dans une cellule ayant au moins un point de vente du produit. Toutefois, dans la région de l'Est, la proportion n'était que 30 pour cent (Figure 3).

Rwanda

11

CountryBrief

FIGURE 3: POURCENTAGE DE CELLULES AYANT AU MOINS UN POINT DE VENTE POUR LE SÛR'EAU



⁹ Une cellule est comparable à un comté aux États-Unis, bien que les cellules soient beaucoup plus petites.

2. AUGMENTATION DE L'UTILISATION RÉGULIÈRE DE LA SOLUTION DE TRAITEMENT DE L'EAU SÛR'Eau AU PU

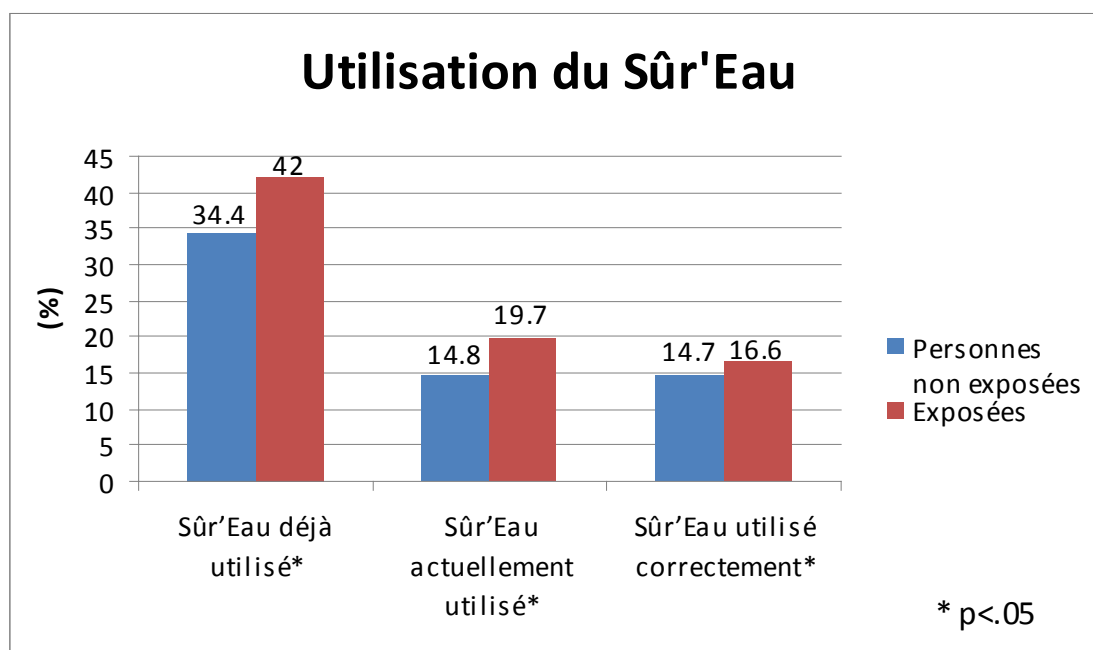
Dans l'ensemble, 19 pour cent des enquêtés en 2010 avaient utilisé le Sûr'Eau au cours des dernières 24 heures pour traiter leur eau. Pratiquement 40 pour cent de ces personnes enquêtées l'avaient employé à un moment ou à un autre, contre 20 pour cent en 2007. L'utilisation actuelle dépendait dans une large mesure de la possibilité d'accès au produit telle que perçue par les personnes en charge d'enfants. Si la personne enquêtée estimait qu'elle pourrait trouver du Sûr'Eau, il y avait davantage de chances qu'elle en achète et qu'elle l'utilise. Parmi les enquêtés qui avaient acheté du Sûr'Eau, 72 pour cent trouvaient son prix abordable. Plus de la moitié (53 pour cent) des personnes en charge d'enfants savaient où elles pouvaient en acheter, contre 23 pour cent en 2007.

La Figure 4 illustre l'importance de la publicité dans les médias pour encourager

les gens à essayer et à utiliser le produit. Il y avait davantage de chances que les enquêtés ayant été exposés à un message sur le Sûr'Eau utilisent le produit, l'utilisent au moment de l'enquête et l'utilisent correctement.

Le programme pilote dans les districts ciblés de Rubavo et Nyagataré qui avaient des mutuelles a mis en évidence aussi quelques résultats intéressants. Ce programme s'était traduit par une augmentation de 41 points de pourcentage des personnes ayant déjà utilisé le produit à un moment quelconque. À la fin du programme, la proportion de ménages disant avoir utilisé du Sûr'Eau atteignait 60 pour cent dans les districts pilotes, alors qu'elle était à peine supérieure à 11 pour cent dans le district témoin. Le programme s'était également accompagné d'une augmentation de 22 pour cent de l'utilisation régulière du Sûr'Eau, rapportée par les intéressés — cette utilisation a atteint 21 pour cent dans les districts pilotes mais elle est restée

FIGURE 4: UTILISATION DU SÛR'Eau APRÈS UNE EXPOSITION À DES MESSAGES DE COMMUNICATION



à 2 pour cent dans le district témoin. Une évolution semblable a été constaté concernant l'utilisation actuelle, avec dans ce cas une augmentation de 9 points de pourcentage dans le programme pilote. Il en a été de même pour l'utilisation au cours des dernières 24 heures, attestée par la présence de chlore libre résiduel¹⁰ — cet indicateur a enregistré une augmentation de 4 points de pourcentage, contre 1 pour cent seulement dans le district témoin. À la fin du programme, la source la plus fréquente d'obtention du Sûr'Eau dans les districts pilotes était les ASC auprès desquels s'étaient approvisionnés les deux-tiers environ des personnes qui avaient utilisé du Sûr'Eau à un moment ou à un autre. Dans le district témoin, la moitié des utilisateurs avaient obtenu du Sûr'Eau dans des points de vente au détail et des pharmacies, tandis que 14 pour cent seulement s'étaient adressés à des ASC. Dans les trois districts couverts par cette évaluation d'impact, les raisons les plus souvent citées parmi les non-utilisateurs, pour ne l'avoir pas essayé, étaient qu'ils ne savaient pas où l'acheter et qu'il y avait des considérations financières.

Selon l'évaluation du projet pilote des mutuelles de santé en 2010, il y avait de plus fortes chances que les enquêtés aient utilisé du Sûr'Eau à un moment quelconque ou l'utilisaient au moment de l'enquête, s'ils avaient eu une CIP sur le produit au cours des six mois précédant l'enquête. La CIP, en particulier par des mutuelles de santé, a eu un effet régulier et significatif sur l'utilisation. L'exposition à la CIP relative au Sûr'Eau (en particulier par des ASC ou par du personnel de mutuelles), et le fait d'entendre parler du produit lors de réunions communautaires et dans les centres de santé, se traduisaient par

¹⁰ Cet indicateur est basé sur des déclarations spontanées des enquêtés indiquant qu'ils avaient utilisé du Sûr'Eau le jour de l'entretien ou le jour précédent, et sur la présence d'au moins 0,2 mg/litre de chlore libre résiduel.

une augmentation importante de l'utilisation. L'enquête ayant porté sur une courte période, l'évaluation finale n'a pas permis de déterminer si la distribution du Sûr'Eau par les mutuelles permet ou non de quelconques économies de coûts pour les mutuelles.

3. AMÉLIORATION DES CONNAISSANCES SUR L'EFFICACITÉ ET L'UTILISATION DU SÛR'EAU

L'enquête d'évaluation finale du programme national a montré que tous les ménages avaient amélioré leurs connaissances relatives aux principales causes de diarrhées. En 2010, 64 pour cent des ménages enquêtés avaient été exposés à des messages sur la prévention de la diarrhée au cours des six mois précédents. L'enquête de référence en 2007 n'avait pas recueilli de données sur l'impact de la diffusion de messages.

Le pourcentage de ménages ayant utilisé à un moment quelconque du Sûr'Eau a également augmenté progressivement. L'évolution a été plus sensible encore lorsque les gens avaient été exposés aux messages diffusés par le programme POUZN sur l'eau potable et la prévention de la diarrhée. Parmi les ménages qui avaient été exposés aux messages relatifs au Sûr'Eau et à la prévention de la diarrhée, 20 pour cent utilisaient ce produit au moment de l'enquête. Parmi les ménages qui n'avaient pas reçu ces mêmes messages, 15 pour cent seulement employaient du Sûr'Eau lors de l'enquête.

Dans l'ensemble, l'utilisation de messages pendant le projet POUZN a eu un impact positif sur les connaissances et la sensibilisation en rapport avec le Sûr'Eau. Elle aussi suscité un intérêt pour la marque et a encouragé une prise en charge personnelle efficace. En comparaison avec l'enquête de référence de 2007, un nombre beaucoup plus important d'enquêtés pouvaient identifier le

Sûr'Eau, ses utilisations et les principales causes de diarrhée, à peine trois ans plus tard. En outre, la proportion de gens qui se lavaient toujours les mains avant de préparer des aliments et après être allés aux toilettes avait considérablement progressé en trois ans, passant de 1 pour cent à 22 pour cent. Plus de la moitié (54 pour cent) des personnes en charge d'enfants stockaient convenablement leur eau dans un récipient à cet effet, muni d'un couvercle. Toutefois, 22 pour cent des personnes en charge d'enfants disaient qu'elles ne stockaient pas d'eau du tout.

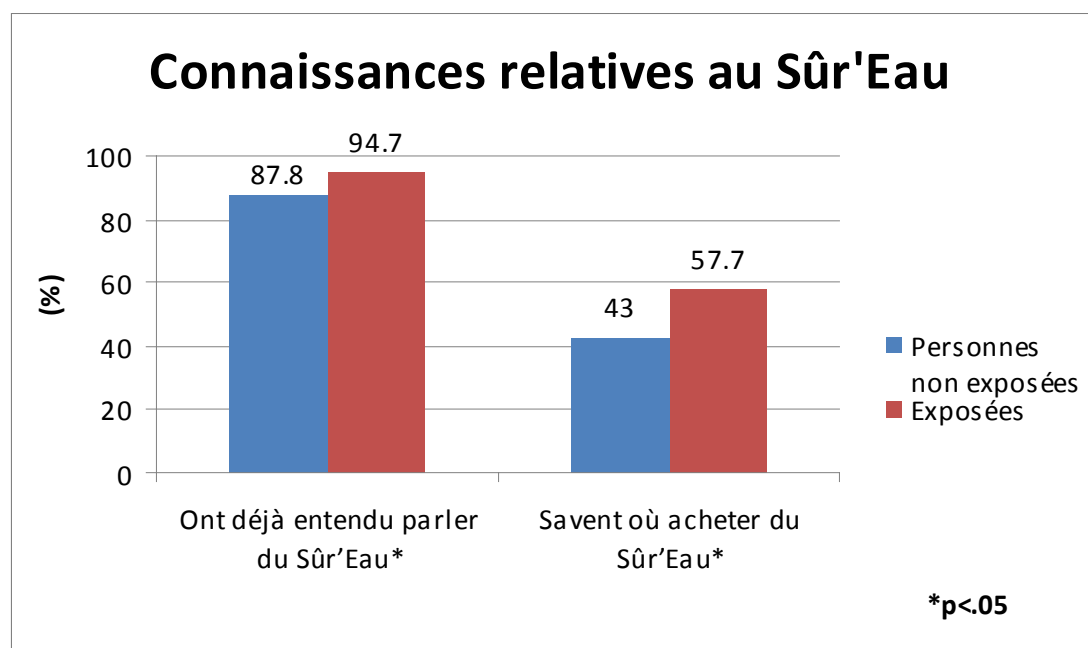
L'enquête a également indiqué que 83 pour cent des personnes en charge d'enfants qui disaient utiliser du Sûr'Eau savaient où l'acheter, alors que 46 pour cent seulement des personnes qui n'en utilisaient pas savaient où en trouver (Figure 5). Le fait que les non-utilisateurs savaient où se procurer le produit prouve que les campagnes dans les media atteignaient bien le public visé. Bien qu'il y ait eu pendant les trois années séparant les enquêtes une régression en ce qui concerne les normes sociales, les

croyances et certaines attentes en rapport avec le traitement de l'eau (le résultat que le consommateur attendait du produit, à savoir de « prévenir la diarrhée »), cette régression était moindre chez les personnes qui avaient été exposées aux messages sur l'eau potable et la prévention de la diarrhée au cours des six mois précédents.

CONCLUSION

En utilisant toutes les filières publiques et privées disponibles, PSI, avec le soutien du projet POUZN, a réussi à augmenter le traitement de l'eau par les ménages au Rwanda et à obtenir une couverture quasi-universelle en zone urbaines ainsi qu'une couverture dans environ la moitié de l'ensemble des régions rurales. Ce niveau élevé de couverture s'est traduit par un taux d'utilisation du traitement de l'eau de 16 pour cent au cours des dernières 24 heures. Ce taux d'utilisation est semblable à celui de pays où sont en place depuis longtemps des programmes de PSI pour le traitement de l'eau des ménages, par exemple Madagascar (13 pour cent) et le Kenya (20 pour cent).

FIGURE 5: CONNAISSANCES RELATIVES AU SÛR'EAU



Les facteurs déterminants majeurs de l'utilisation du produit étaient comparables à ceux qu'on trouvait dans d'autres pays, par exemple la disponibilité, l'exposition à des messages de communication, les normes sociales et le risque perçu de diarrhées.

L'augmentation de l'utilisation du traitement de l'eau par les ménages a été obtenue au moyen de filières privées ainsi que publiques. Le Rwanda est toutefois unique en raison du rôle important qu'a joué le secteur public pour la couverture du pays par le produit de marketing social Sûr'Eau. Le secteur public a aidé à assurer une couverture dans les régions rurales et a élargi la distribution et l'éducation à base communautaire grâce à son cadre d'ASC. Les ASC ont été déterminants pour promouvoir la confiance en soi parmi les utilisateurs potentiels du Sûr'Eau parmi les utilisateurs potentiels du Sûr'Eau. Pendant la période du programme (2007-2010), la distribution par le secteur privé a été limitée en raison du passage d'un système de livraison directe à une stratégie basée sur les grossistes. Progressivement, au fur et à mesure que cette nouvelle stratégie ou que le « tirage » deviendront la norme, les ventes dans le secteur privé devraient augmenter.

LEÇONS APPRISSES

On trouvera ci-dessous des leçons clés qui se sont dégagées du projet POUZN.

Le rôle dirigeant de l'État contribue à assurer la réussite du programme :

Comme signalé plus tôt, l'État assurait l'essentiel de la distribution du Sûr'Eau au Rwanda. L'engagement du gouvernement et son appropriation du programme ont largement contribué à l'utilisation plus importante du produit de traitement de l'eau au PU, le Sûr'Eau. Non seulement le

Ministre de la santé a présidé l'événement pour le relancement du Sûr'Eau mais le Ministère de la santé a également travaillé pour que le produit soit disponible dans ses centres de santé et il a veillé à ce qu'il soit distribué par les ASC affiliés au ministère. La formation des ASC pour la promotion de la purification de l'eau, en parallèle avec la propagation de messages corrects, a donné confiance dans le produit, et les personnes en charge d'enfants se sont rapidement remises à l'utiliser pour traiter leur eau à la maison.

L'intégration au système de santé augmente les taux de couverture et d'utilisation :

L'intégration de la distribution à base communautaire au moyen du mécanisme des mutuelles de santé que pilote le projet Systèmes de santé 20/20 de l'USAID a été l'une des initiatives les plus efficaces dans le cadre du programme POUZN. L'utilisation correcte du produit dans les districts d'influence a également augmenté de manière considérable. En outre, les partenariats avec d'autres organisations communautaires et confessionnelles ont créé un soutien social pour le produit ainsi qu'une forte demande. Les ASC ont joué un rôle crucial en touchant individuellement les personnes en charge d'enfants. Ils ont démontré l'utilisation correcte du produit, répondu aux questions et veillé à ce que les personnes en charge d'enfants utilisent en toute confiance le Sûr'Eau pour leur famille.

La collaboration public-privé est importante pour l'expansion :

Au Rwanda, l'utilisation du secteur public et du secteur privé, parallèlement aux filières de distribution communautaires, s'est avérée efficace. Les « 4 P » du marketing social (produit, prix, placement et promotion) ont été particulièrement utiles comme principes

de structuration et pour la délivrance de conseils stratégiques en vue de la création d'importants points de vente privés. Ces points de vente ont été essentiels pour fournir du Sûr'Eau aux ménages.

Comprendre votre public cible : Le marketing social ne se limite pas uniquement à l'endroit, au moment et à la façon d'atteindre le public cible (CIP, événements de mobilisation communautaire, etc.). Un marketing efficace du produit passe aussi par l'établissement et le maintien d'une relation solide et positive entre la marque et le consommateur. PSI/Rwanda a appris qu'une gestion efficace de la marque était essentielle pour s'assurer que le Sûr'Eau occupe une place unique, bien établie et durable dans le mode de vie des consommateurs. Les programmes de traitement de l'eau doivent rechercher une combinaison équilibrée de mécanismes persuasifs pour créer et entretenir des liens positifs avec une marque, encourageant ainsi une relation entre la marque et le consommateur.

REMERCIEMENTS

Ce rapport a pour auteurs Giovanni Dusabe, Ando Raobelison, Jean Providence Nzabonimpa et Megan Wilson de Population Services International.

Les auteurs voudraient remercier l'équipe de PSI au Rwanda, Justin Buszin et Ashley Latimer, pour leur contribution à la gestion, la mise en œuvre et l'évaluation du programme. Ils voudraient également remercier la Mission de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) au Rwanda pour son soutien durant la mise en œuvre de ce programme. Maria Claudia De Valdenebro, Abt Associates Inc., a assuré la conception graphique et la production de ce document qui a été traduit par Elizabeth Zuraski.

CITATION RECOMMANDÉE

Dusabe G. et A. Raobelison, J.P. Nzabonimpa, M. Wilson, Septembre 2010. *Passage à l'échelle du traitement de l'eau au point d'utilisation au moyen de plusieurs filières au Rwanda*, Document pays. 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.

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