

CHAPITRE 13

L’enseignement de l’hygiène et son application au sein des écoles peut-elle contribuer à améliorer l’hygiène dans les familles et le village ?

Mohamed Ag BENDECH

L'accès à des ouvrages d'assainissement et leur utilisation peuvent avoir des effets significatifs sur la vie et la santé des populations par la réduction de la fréquence des maladies diverses comme la diarrhée, les parasitoses intestinales, les dermatoses et le trachome (Marx, 1989 ; Curtis *et al.*, 2001). Ces améliorations de l'état de santé peuvent à leur tour contribuer à la réduction de la morbidité et de la mortalité. Plusieurs études ont montré que le lavage fréquent des mains avec ou sans savon réduit les épisodes diarrhéiques (Wilson *et al.*, 1991 ; Curtis *et al.*, 2000). De même, la promotion de l'hygiène réduit la fréquence du trachome grave. Les messages d'hygiène les plus fréquemment véhiculés sont le lavage des mains et du visage, la propreté des latrines et la conservation et protection de l'eau de boisson (Almedom, 1996 ; Billig *et al.*, 1999).

Calmette avait coutume de dire que les dépenses de prévention en cette matière étaient des économies pour demain (Boyer, 1969). Il est par ailleurs démontré que la promotion de l'hygiène individuelle et collective est applicable et faisable dans le contexte des pays en voie de développement. Des travaux au Burkina-Faso ont mis en évidence l'importance et le rôle des programmes géographiquement ciblés de promotion d'hygiène dans la réduction de la morbidité (Curtis *et al.*, 1995). À l'inverse, le manque d'hygiène générale en communauté urbaine, villageoise et éducative (élèves,

enseignants et associations des parents d'élèves et de mères) apparaît fortement associé à l'infection trachomateuse (West *et al.*, 1991). En plus de la forte endémicité, l'accès à l'eau (source d'approvisionnement et distance), l'utilisation des latrines propres et le lavage du visage sont les déterminants du trachome les plus fréquemment cités.

Plusieurs évidences scientifiques montrent l'intérêt de faire de la promotion de l'hygiène individuelle et familiale une composante, soit autonome, soit intégrée à des programmes de lutte contre le trachome (Borghi *et al.*, 2002). Pour cela, une des portes d'entrée possible est le milieu scolaire à travers les programmes de santé scolaire. À l'échelon mondial, l'amélioration de la santé des enfants d'âge scolaire est considérée comme un élément essentiel d'amélioration de la fréquentation et des performances scolaires. Le taux brut de scolarisation durant la période 1995-99 est de 65 % chez les garçons et 45 % chez les filles au Mali, contre respectivement 51 % chez les garçons et 31 % chez les filles au Burkina-Faso (UNICEF, 2003). Les initiatives internationales en faveur des programmes de santé scolaire se multiplient, justifiant ainsi la conduite d'une réflexion sur la place de l'hygiène dans l'enseignement de base. Ce document est une analyse de situation qui propose des axes stratégiques possibles pour améliorer l'enseignement de l'hygiène en milieu scolaire et pour que cela contribue au développement d'une dynamique communautaire en faveur de l'hygiène en général, en prenant en compte les spécificités de la lutte contre le trachome.

Ce document est rédigé à partir d'expériences personnelles dans le domaine de la lutte contre le trachome en milieu scolaire et de l'exploitation des entretiens individuels réalisés auprès de quelques ingénieurs sanitaires et enseignants responsables de programmes de santé scolaire ou d'hygiène en milieu scolaire. Il prend aussi en compte l'analyse de la littérature disponible et les recommandations de l'atelier organisé dans le cadre cette expertise en décembre 2002.

Évolution du système scolaire et de l'enseignement de l'hygiène

Un enseignement de qualité dégradé

Au Mali comme au Burkina-Faso, plusieurs réformes mal conduites et des problèmes politiques ont conduit à la dégradation de l'enseignement primaire. Les systèmes scolaires de ces deux pays sont structurellement déséquilibrés et manquent de ressources.

Au Mali, le taux d'inscription à l'école primaire est bas. Il est aggravé par la déscolarisation et la déperdition scolaire. L'échec de la scolarisation de masse à travers l'école publique prôné par les politiques éducatives de la période post-coloniale conduit à l'augmentation de la demande d'instruction non satisfaite. Ainsi, selon E. Gérard, les stratégies de scolarisation se réorientent vers les medersas. Les medersas accueillent actuellement près de 20 % des enfants scolarisables. Elles donnent un enseignement en arabe et en français. Leur apparition et leur expansion sous le contrôle de l'État répond à la faible prise en charge par le secteur public de la demande de scolarisation durant les années 1970 (Gérard, 1991). L'émergence récente d'écoles gérées par la communauté,

surtout en milieu rural, et dispensant un enseignement en français ou en langues nationales est révélateur d'une situation de crise du système public.

Au Burkina-Faso, la faible évolution du taux de scolarisation du primaire (19 % en 1989 contre 33 % en 1993) a conduit l'UNICEF et les partenaires de l'enseignement de base à soutenir la création des écoles satellites¹ comme stratégie d'extension de la couverture scolaire. Durant l'année scolaire 2001/2002, 12 256 écoliers (1,4 %) ont été accueillis par ces écoles satellites. La dégradation de l'enseignement de base est devenue perceptible à partir des années 1970. Suite à un conflit politique survenu durant la période de la révolution, environ 2000 enseignants ont été licenciés. Ils ont immédiatement été remplacés par des volontaires n'ayant pas le profil d'enseignant. Dans le même temps, la création de nouvelles écoles s'est accélérée sans tenir compte de la carte scolaire et de conditions minimales exigées comme, par exemple, la mise en place des ouvrages d'eau et d'assainissement. La forte demande d'enseignants découlant de cette situation a entraîné des recrutements de masse d'enseignants appelés localement des « instituteurs adjoints » d'un niveau de formation plus bas que celui des enseignants titulaires.

Au Mali comme au Burkina-Faso, parallèlement à ces évolutions des systèmes éducatifs, les conditions de vie et de travail des enseignants (manque de livres et de documents pédagogiques) et les exigences dans les procédures de recrutement se sont progressivement dégradées. La baisse de la conscience professionnelle et de la motivation des enseignants sont les conséquences les plus perceptibles. Ainsi, le métier de l'enseignant est de moins en moins valorisé. Selon E. Gérard, l'enseignant mal rémunéré stigmatise l'échec de l'école, on le regarde vivre et travailler et l'on conclut vite à l'inefficacité sociale d'une scolarité prolongée. L'image référentielle de l'instituteur, comme personnage omniscient venu de la ville même s'il est originaire du village, s'est considérablement modifiée. Il se tient à l'écart pour marquer une distance vis à vis des villageois mais ne bénéficie plus de la même aura qui lui permettait d'exercer une influence sur les comportements et les opinions de la communauté, ou plutôt ne veut plus s'engager dans des actions hors de la communauté éducative. Plusieurs catégories d'enseignants de qualifications et de motivations différentes cohabitent au sein des mêmes communautés accentuant la crise de confiance et la perte d'autorité de l'enseignant à l'école et dans les communautés villageoises. De même, l'image de l'écolier, qui devrait être différent des autres membres de sa famille par sa propreté et son langage, a aussi beaucoup baissé.

Cependant, des évolutions récentes à travers la préparation et l'application du plan décennal de l'enseignement de base, tant au Mali qu'au Burkina-Faso, permettent d'espérer des améliorations futures de la qualité de l'enseignement primaire. Ces nouveaux plans accordent plus de place, par rapport aux précédents centrés uniquement sur les aspects cognitifs, aux aspects relatifs à l'éducation à l'hygiène, au droit à l'éducation, à la tolérance et à l'amélioration de l'environnement.

¹ Les écoles satellites (Classes de CP1, CP2 et CE1) sont établies dans les villages sans écoles primaires pour accueillir les enfants âgés de 7 à 9 ans dont au moins 50 % de filles.

Un enseignement de l'hygiène et sa pratique de plus en plus négligés

La dégradation de l'enseignement en général semble influencer sur les priorités des programmes éducatifs. Durant la période coloniale et post-coloniale, l'enseignement de l'hygiène est généralisé et son application rigoureusement suivie par les enseignants. L'utilisation des méthodes d'application d'hygiène qualifiées d'« autoritaires », faisant appel à peu ou pas d'outils visuels et participatifs de communication, était systématique. Il s'agissait d'un système éducatif à couverture limitée dans la perspective de répondre aux besoins de main d'œuvre du moment. Au lendemain des indépendances, l'accent est mis sur l'enseignement de masse dans un contexte de rareté de ressources et sans politique précise destinée à remettre en cause les disparités engendrées par les politiques scolaires coloniales (Lange, 1998). Ainsi, hormis dans certains projets soutenus par les partenaires au développement, l'enseignement de l'hygiène devient de plus en plus négligé et son application n'est plus systématique. Une étude conduite au Burkina-Faso a révélé que l'enseignement de l'hygiène et l'enseignement sur le trachome sont peu ou pas dispensés durant le cycle de formation initiale des enseignants du niveau intermédiaire ou sortant des écoles normales. Pourtant, l'hygiène comme matière a de tout temps été inscrite dans les programmes d'enseignement de base. Au Mali comme au Burkina-Faso, plusieurs explications sont évoquées, entre autres :

- la disparition des livres et des manuels sur l'hygiène et l'assainissement dans la documentation de base des écoles primaires,
- la faible prise en compte de l'hygiène dans la formation initiale actuelle des enseignants dans les écoles normales,
- la perte de l'autorité de l'enseignant sur la communauté villageoise,
- les organes de gestion communautaires mis en place par l'administration (associations de parents d'élèves et de mères d'élèves) n'ont pas pu juguler l'écart entre l'enseignant et la communauté à cause d'une vision réductrice de leur mission centrée sur la gestion des ressources financières et matérielles de l'école. Le faible niveau d'instruction des membres de ces organes diminue leur capacité de négociation avec les enseignants afin de les amener à jouer pleinement leur rôle d'animateur communautaire ou de la municipalité,
- la proportion non négligeable des écoles ne disposant pas des conditions minimales (point d'eau et latrines) nécessaires à l'application des mesures d'hygiène,
- la forte présence de certaines pratiques socio-économiques défavorables à l'hygiène. De nombreuses familles du milieu rural, de plus en plus pauvres, ne peuvent plus offrir à leurs enfants plus d'un vêtement par enfant et d'autres, plus riches, ne considèrent pas encore l'investissement sur l'écolier comme une priorité. La prise en charge des dépenses de l'écolier est en général assurée par sa mère sur ses ressources propres. On entend souvent dire, en milieu rural, que *« l'élève propre qui change régulièrement de vêtements est une affaire des blancs et de ceux qui vivent dans les grandes villes »*.

Certaines de ces difficultés et contraintes sont prises en charge par les projets et programmes de santé scolaire actuellement soutenus par plusieurs partenaires au

développement. La documentation et le partage de ces expériences pourraient permettre la relance de l'enseignement généralisé de l'hygiène et de sa pratique en milieu scolaire en apportant toutes les adaptations nécessaires à l'approche utilisée durant la période coloniale et pré-coloniale. Aussi, des initiatives internationales (UNICEF, UNESCO, OMS, Banque mondiale) sont prises pour soutenir la reprise de l'enseignement de l'hygiène et sa pratique en milieu scolaire (UNES, 2002). Dans ce cadre, le Burkina-Faso, avec l'appui de ses partenaires, vient d'élaborer un document de politique nationale en matière d'hygiène. La promotion de l'hygiène en milieu scolaire et celle en milieu rural sont répertoriées parmi les 10 programmes nationaux d'hygiène publique.

Enseignement de l'hygiène

Évolution de la perception du concept de l'hygiène

Le concept de l'hygiène (sous sa définition biomédicale) est présent et bien conservé en milieu scolaire tant au Burkina-Faso qu'au Mali. Il est considéré comme un facteur de progrès et de modernité dans la communauté éducative (enseignants, écoliers et associations de parents d'élèves). Il est aussi une priorité pour tous, peut-être à cause du poids encore élevé des maladies infectieuses. Cependant, la promotion de l'hygiène n'est actuellement assurée qu'à travers des projets soutenus par les partenaires, la coopération danoise et l'UNICEF, ce qui soulève le problème de sa pérennisation. Au Burkina-Faso, quelques rares projets de santé scolaire recensés qui n'intéressent que quelques régions ont tous une composante « promotion de l'hygiène ».

Les modèles pédagogiques (enseignement de type magistral) n'ont pas beaucoup évolué tandis que les modes de recrutement et de formation des enseignants se diversifient (enseignants du secteur privé, public et communautaire, enseignants sans profil d'instituteur). L'analyse des évolutions du concept et de la situation épidémiologique en matière de trachome du Mali et du Burkina-Faso montre qu'il est pertinent et utile de s'engager vite dans la mise en œuvre des programmes d'hygiène. Les évolutions observées ne pourraient freiner de tels programmes contrairement à la situation de certains pays développés. En France par exemple, à partir de l'ère industrielle, plusieurs séquences évolutives dans la formation des enseignants, des méthodes pédagogiques et du modèle épidémiologique ont abouti à la dévalorisation du concept de l'hygiène. L'effondrement de la mortalité infantile et l'augmentation de l'âge moyen de la vie dus aux progrès scientifiques, notamment la découverte des vaccins et des antibiotiques, l'ont accompagné.

Une approche globale suggérée pour l'enseignement de l'hygiène

L'enseignement de l'hygiène, en général, et sa pratique (propreté de l'écolier, de l'école et des classes, des latrines, des points d'eau et de la cour) doivent être privilégiés au détriment de l'approche centrée sur l'hygiène en lien avec le trachome. En effet, la promotion de l'hygiène liée exclusivement à la lutte contre le trachome (lavage du visage par exemple) est une vision réductrice qui ne prend pas en compte l'immense besoin des communautés en matière de prévention des maladies infectieuses en général

et des maladies liées au manque d'eau en particulier. Toutefois, la lutte contre le trachome peut être le facteur mobilisateur et ses spécificités pourront être prises en compte dans les régions où le trachome est endémique. Plusieurs programmes d'hygiène en milieu scolaire en cours actuellement ne prennent pas en compte les spécificités de la lutte contre le trachome, et d'autres, centrés sur la mise en œuvre de la stratégie CHANCE de l'OMS, ne mettent l'accent que sur le lavage ou le nettoyage du visage. Il s'agit donc désormais, dans les régions d'endémie trachomateuse, de privilégier l'approche globale de promotion de l'hygiène tout en insistant sur l'harmonisation du contenu des programmes et sur la propreté des mains et du visage (Lane, 1988).

Capacité des écoles dans la mise en œuvre des programmes scolaires d'hygiène

L'enseignant comme principal agent de changement en milieu scolaire

L'enseignant a besoin d'une bonne formation initiale qu'il s'efforcera d'améliorer par la formation continue et l'auto-formation. Mais, en réalité, ces dernières approches de formation ne sont pas assurées, soit parce qu'elles coûtent cher (formations continues), soit parce que l'enseignant est isolé et n'a accès qu'à la radio comme moyen de communication avec l'extérieur. La connaissance de l'enfant, la maîtrise des programmes, la connaissance des méthodes et des approches pédagogiques recommandées sont des préalables. D'autres qualités (ouverture d'esprit, forte personnalité à même d'entraîner des changements dans la population scolaire) seraient nécessaires pour que l'enseignant intervienne comme agent de changement du milieu dans lequel il évolue. Il semble plus facile de viser la transformation des pratiques hygiéniques en milieu scolaire qu'en milieu villageois. En effet, comme cela a été le cas dès les années 1880 dans les sociétés occidentales, la propreté et l'hygiène sont associées en milieu scolaire aux exigences de l'enseignement « moderne ». L'autorité de l'enseignant sur ses élèves serait susceptible de faire le poids face à des pratiques qui ne prennent pas en compte ce facteur. En effet, l'association de l'idée de propreté à celle de l'hygiène ne va pas de soi dans les sociétés en Afrique de l'Ouest (Peters, 1982). Dans chaque société, la propreté a ses instruments et ses manipulations spécifiques. Dans la sphère domestique, les pratiques de propreté et les pratiques préventives ne se confondent pas (Ouattara, 2003). L'enseignant, de par sa position, peut influencer la communauté éducative pour y apporter un changement qualitatif selon les points suivants.

La connaissance des programmes scolaires

À côté de l'enseignement civique et moral, l'enseignement de l'hygiène figure en bonne place dans les programmes scolaires. L'enseignement de l'hygiène porte sur ce qu'il faut faire et ce qu'il faut éviter, ainsi que les précautions à prendre pour se maintenir en bonne santé et prévenir les maladies évitables par une pratique simple et régulière de l'hygiène. C'est le cas des parasitoses intestinales, du trachome et des conjonctivites, de certaines dermatoses, de maladies bucco-dentaires et de certaines carences nutritionnelles. L'impact d'un enseignement des règles d'hygiène à l'école est sensiblement accru si l'enseignant est à même de les faire pratiquer.

L'acquisition d'une bonne documentation

Contrastant avec la priorité décrite, peu d'écoles disposent actuellement de manuels portant sur l'hygiène et sur le trachome en particulier. En l'absence de documentation organisée, il faudrait donc compter sur le maître pour se procurer l'information nécessaire.

La liaison entre activités intellectuelles et activités pratiques

Il ne servirait à rien que les écoliers récitent les règles d'hygiène sans les observer de façon spontanée. L'enseignement de l'hygiène, essentiellement pratique, concerne en particulier les points suivants :

- le lavage des mains après le sport, les jeux, l'utilisation des latrines, avant et après les repas,
- le bain ou le lavage intégral quotidien,
- le port d'habits propres,
- le nettoyage quotidien de la classe et le rangement du mobilier et des fournitures scolaires ainsi que leur entretien,
- l'entretien du point d'eau et du petit matériel d'hygiène de même que les installations sanitaires,
- et la collecte et la gestion convenable des ordures du domaine scolaire.

Beaucoup d'occasions s'offrent au maître pour faire assimiler et/ou pratiquer des mesures d'hygiène (leçons d'observation, activités sportives, travail manuel, jardinage etc.) dès lors qu'il concentre son attention sur la compréhension du lien entre hygiène et maladie. Le développement et l'utilisation de supports pédagogiques simples pourraient être utiles. L'utilisation de la bande dessinée sur le trachome, par les écoliers et les enseignants, a été testée dans un nombre limité d'écoles au Burkina-Faso. Elle a permis de rendre plus attractif l'enseignement sur le trachome. Il est vrai que l'introduction de tels supports dans l'enseignement primaire nécessite des ressources complémentaires mobilisées préalablement.

La connaissance du milieu

L'une des difficultés dans le changement des comportements est la méconnaissance des conditions de vie (facteurs sociaux, économiques, culturels et environnementaux) des écoliers (Polini, 1990). L'observation des élèves et du milieu peuvent permettre à l'enseignant d'identifier les obstacles au changement, par exemple l'absence de point d'eau dans le village, le manque de latrines, la difficulté de s'approvisionner en savon et des obstacles d'ordre culturel. La connaissance des pratiques familiales locales permet de mettre l'accent sur la prévention des comportements à risque.

Les conditions de succès de l'enseignement de l'hygiène et sa pratique en milieu scolaire

Les expériences de la période post coloniale immédiate et de quelques projets en cours dans la région montrent qu'il est possible de généraliser l'enseignement de l'hygiène et sa pratique en milieu scolaire avec, comme conséquence attendue, la pérennisation des acquis de génération en génération. Le rôle de l'enseignant reste déterminant pour assurer le changement de comportement au niveau de l'école. Cependant, l'enseignant ne peut assurer tout seul cette mission. Développer un partenariat fructueux avec la communauté et les autres acteurs implique notamment les points suivants.

L'appui de la communauté

L'appui de la communauté villageoise suppose, dans un premier temps, l'estime et la confiance des familles et des structures considérées comme partenaires traditionnels de l'école (associations de parents d'élèves : APE, Association des mères d'élèves : AME et Comités de gestion des écoles : COGES). Selon F. Ouattara (2003). Les pratiques et les représentations sociales se transforment et les conceptions de la propreté et de la transmission des maladies ne sauraient constituer des exceptions. Le contact permanent des communautés villageoises avec leur école est parmi les facteurs qui peuvent contribuer à réduire les disjonctions, observées par A. Polini (1990) au Burkina-Faso, entre pratiques d'hygiène occidentale et pratiques locales de propreté.

L'appui des services municipaux et techniques

L'enseignant peut solliciter la collaboration des services municipaux de santé et d'assainissement, là où ils existent. Il peut aussi s'adresser à l'agent de développement au village ou à son inspection de tutelle.

L'appui des partenaires privés et associatifs

L'enseignant peut solliciter d'autres acteurs du développement et bénéficier tant de leur expérience que de leur appui technique ou financier (sollicitation pour l'élaboration de fiches techniques sur le ramassage des ordures, le nettoyage des latrines, le financement de micro-projets comme la fabrication du savon par les associations féminines notamment celles des mères d'élèves, la sensibilisation, etc.). Le savon moderne n'est accessible ni aux pauvres des villes ni à la majorité des ruraux. Il reste un produit de luxe et signe un statut social. Dans plusieurs villages, le savon de potasse est fabriqué par les femmes à base de beurre de karité. Pour sa vulgarisation à l'école, l'enseignant peut stimuler les associations des mères d'élèves afin qu'elles s'engagent dans la production du savon local. Puisque la matière première est disponible, la recherche de financements complémentaires peut être assurée à travers les ONG, les jumelages, les réseaux d'association villageoise, les ressortissants non-résidents des villages concernés et le tourisme.

Capacité de l'école à induire des connaissances et des pratiques d'hygiène en milieu communautaire

L'enseignant comme agent de changement en milieu familial et communautaire

Il n'existe pas de modèle documenté à l'échelon national montrant le rôle positif de l'école dans l'amélioration des connaissances et des pratiques d'hygiène des communautés rurales en Afrique de l'Ouest. Cependant, plusieurs études ponctuelles ont mis en évidence l'intérêt de la promotion de l'hygiène en milieu communautaire et d'autres ont montré que les élèves encadrés sont capables de développer des initiatives et des actions de promotion d'hygiène à domicile (UNICEF/IRC, 2001).

En France, les instituteurs avaient joué un rôle déterminant d'animation des municipalités et d'encadrement communautaire avant la période de développement industriel. Cette même tendance a été retrouvée au Mali et au Burkina-Faso mais dans des séquences évolutives différentes. Dans les évolutions actuelles, l'enseignant constitue, avec les autres agents de l'état et des ONG, un groupe social différent de ceux du village. L'orientation de ses relations vers le groupe des « fonctionnaires du village » ne devrait pas l'empêcher d'exercer son influence sur au moins son groupe d'âge, sur les associations de parents d'élèves et sur les relations personnelles avec ses élèves et leurs parents pour créer une véritable « culture de pratiques d'hygiène » en organisant, par exemple, des visites à domicile (Rollet-Echalier, 1990) ou des jeux-concours (théâtre, test de connaissance, récital) sur l'hygiène. Cette dernière approche de transfert de connaissance de l'école à la communauté villageoise a été utilisée au Burkina-Faso.

L'écolier comme agent de changement en milieu familial et communautaire

L'enfant scolarisé communique facilement avec sa mère et ses frères et sœurs. Il est souvent cité par sa mère comme source de ses connaissances sur le trachome en général et vice versa (Lange, 1998). Si l'écolier s'approprie ce qui lui a été appris sur l'hygiène à l'école, il lui est socialement possible de répercuter cette information ou cette pratique en famille. Il lui est aussi possible de créer des opportunités régulières de communication avec ses camarades non-scolarisés du même groupe d'âge. L'action des écoliers peut être soutenue par l'utilisation d'autres canaux de communication, dont les radios « libres » communautaires et l'éducation informelle, pour diffuser des messages sur l'hygiène. En effet, il lui est plus facile de compléter ou de répondre aux questions de compréhension de ses parents découlant de l'écoute d'une émission radiophonique sur l'hygiène que de les aborder directement à cause d'un déficit de communication entre les générations observé dans les sociétés traditionnelles.

Conclusions et recommandations

L'école est une excellente porte d'entrée pour développer des programmes d'hygiène en milieu communautaire villageois. Les enseignants et les écoliers sont prédisposés à devenir des agents de changement dans les villages et les communautés urbaines. Pour généraliser l'enseignement de l'hygiène dans les écoles primaires et créer une dynamique communautaire en faveur d'une véritable « culture d'hygiène villageoise », il est important de tenir compte de l'état d'avancement des programmes, des progrès techniques et des orientations internationales.

La réussite de ces actions dépasse largement l'unique secteur de l'éducation. De nombreux secteurs sont concernés par l'hygiène publique (santé, municipalités, environnement). D'où l'opportunité d'établir un partenariat efficace au moins entre les secteurs de la santé et de l'éducation, les maîtres et les agents de santé, et entre l'école et la communauté.

Quelques recommandations sont suggérées pour contribuer à améliorer la situation actuelle :

- réaffirmer l'engagement de l'État en faveur de la relance de l'enseignement généralisé de l'hygiène en milieu scolaire,
- doter chaque école d'un point d'eau permanent et de latrines,
- veiller à la formation initiale des enseignants afin qu'ils reçoivent un enseignement approfondi sur l'hygiène,
- veiller à ce que les curriculum d'enseignement primaire prennent effectivement en compte l'hygiène en général et la lutte contre le trachome en particulier,
- développer des supports pédagogiques adaptés, comme par exemple les recueils des fiches de leçon, et les manuels et les livres sur l'hygiène.
- sélectionner et proposer des pratiques d'hygiène simples et facilement applicables à l'école et en famille, comme par exemple se laver le visage plusieurs fois par jour, se laver les mains avant et après les repas, utiliser les latrines sans les boucher.

Ces orientations devraient contribuer à conduire les associations de parents d'élèves et les communautés villageoises à considérer l'école (enseignants et écoliers) comme utile pour améliorer leurs conditions de vie.

Bibliographie

- ALMEDOM A.M., 1996 – Recent developments in Hygiene behaviour research: an emphasis on methods and meaning. *Tropical medicine & international health*, 1(2): 171-182.
- BILLIG P., BENDAHDANE D., SWINDALE A., 1999 – *Water and sanitation indicators measurement guide*. Food and Nutrition Technical Assistance Project, 25 p.
- BORCHI J., GUINNESS L., OUÉDRAOGO J., CURTIS V., 2002 – Is Hygiène promotion Cost-effective? A Case Study in Burkina Faso. *Tropical Medicine and International health*, 7(11): 960-969.
- BOYER J., 1969 – *Hygiène de la vie quotidienne*. Paris, Presses Universitaires de France, Coll. Que sais-je ? 803, 125 p.
- CURTIS V., CAIRNCROSS S., YOLI R., 2000 – Domestic hygiene and diarrhoea-pinning the problem. *Tropical medicine & international health*, 5(1): 22-32
- CURTIS V., KANKI B., COUSSENS S., DIALLO I., KPOZEHOUEN A., SANGARE M., NIKIEMA M., 2001 – Evidence of behaviour change following a hygiene promotion programme in Burkina Faso. *Bulletin of the World Health Organization*, 79(6): 518-527.
- CURTIS V., KANKI B., MERTENS T., TRAORÉ E., DIALLO I., TALL F., COUSSENS S., 1995 – Potties, pits and pipes: explaining hygiene behaviour in Burkina Faso. *Social Science & Medicine*, 41(3): 383-393.
- GÉRARD E., 1993 – Le développement des Medersas au Mali: le signe d'une réorientation de la demande scolaire. In Livenais P. (ed.), Vaugelade J. (ed.): *Éducation, changements démographiques et développement*. Paris, ORSTOM : 131-144.
- LANE S.D., 1988 – *A Biocultural Study of Trachoma in an Egyptian Hamlet*. University of California, PhD Thesis, 225 p.
- LANGE M.F. (ed.) – *L'école et les filles en Afrique : scolarisation sous conditions*. Paris, Karthala, 254 p.
- MARX R., 1989 – Social Factors and trachoma: a review of the literature. *Social Science & Medicine*, 29(1): 23-34.
- OUATTARA F., 2003 – « Transmission des maladies et gestion de la saleté en milieu rural Senufo (Burkina-Faso) ». In Bonnet D., Jaffré Y. (eds) : *Les maladies de passage ; la construction sociale des notions de transmission*. Paris, Karthala : 403-426.
- PEETERS A., 1982 – L'hygiène et les traditions de propreté, l'exemple des Antilles françaises. *Bulletin d'ethnomédecine*, 11 : 3-24.
- POLINI A., 1990 – « Sociologie et hygiène : des pratiques de propreté dans les secteurs périphériques de Ouagadougou ». In Fassin D., Jaffré Y. : *Sociétés, développement et santé*. Edit Ellipse-Uref.
- UNICEF/IRC, 2001 – Programme d'hygiène et d'assainissement à l'école au Lombok de l'Est, en Indonésie. *Notes et Nouvelles sur l'Hygiène et l'Assainissement en Milieu Scolaire*, Mars 2001.
- ROLLET-ECHALIER C., 1990 – *La politique à l'égard de la petite enfance sous la III^e république*. Paris, INED, 593 p.
- UNICEF, 2003 – La situation des enfants dans le monde 2004. UNICEF, 157 p.

- WEST S.K., CONGDON N., KATALA S., MELE L., 1991 – Facial cleanliness and risk of trachoma in families. *Archives in ophthalmology*, 109(6) : 855-857.
- WILSON J.M., CHANDLER G.N., MUSLIHATUN JAMILUDDIN, 1991 – Hand Washing reduces diarrhoea episodes: a study in Lombok, Indonesia. *Transaction of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 85(6): 819-821.