

CHAPITRE 18

Comment mobiliser la société, notamment les femmes, dans la lutte contre le trachome ?

Mohamed AG BENDECH

Introduction

Le rôle des femmes en tant qu'épouse, mère, ménagère et soutien de famille est reconnu dans toutes les sociétés. Leur rôle, variable d'une société à l'autre, en tant qu'animatrices de la communauté et gestionnaires de la famille a fait l'objet de nombreuses études menées par des spécialistes des sciences sociales. L'utilisation des résultats de ces études par les planificateurs demeure encore rare lors de l'introduction de nouveaux programmes au niveau des communautés villageoises. Dans les chapitres précédents, nous avons précisé leur rôle domestique, leurs contacts étroits avec les enfants, leur place dans la fourniture et la gestion de l'eau à domicile ainsi que sur l'assainissement de la parcelle. Nous ne re-détaillerons donc pas ces aspects.

Le rôle des femmes dans cette lutte est important mais tout ne peut pas reposer sur leurs épaules.

Dans le domaine des pratiques alimentaires, de nombreux changements de comportement ont été observés ces dernières années. L'adoption de pratiques

inhabituelles comme le lavage du visage et des mains apparaît comme un changement de comportement praticable d'un niveau similaire (Ag Bendeche, 1997).

Ce document décrit les méthodes et les moyens requis qui permettent de mobiliser au mieux les communautés villageoises et en particulier les femmes rurales dans la lutte contre le trachome sans leur imposer un fardeau démesuré et en essayant de trouver les modifications minimales et acceptables de comportement qui amélioreront le plus la situation en matière de trachome.

Ce document est basé sur l'expérience d'un travail réalisé à l'occasion de mobilisations d'encouragement au développement des jardins maraîchers (procurer des semences et du petit matériel) pour améliorer l'apport vitaminique A et la consommation alimentaire de légumes. Des éléments de lutte contre le trachome ont été introduits tels que des conseils d'hygiène du visage et des mains et des encouragements à fréquenter les centres de santé où se trouvent des infirmiers formés au dépistage et au traitement du trachome.

Nécessité d'avoir un thème mobilisateur

Il faut rechercher un thème mobilisateur à l'égard de la communauté et des femmes. Or le trachome est souvent pauci-symptomatique : les conjonctivites sont une symptomatologie considérée comme bénigne et le trichiasis apparaît tardivement et est dissocié des troubles oculaires infantiles. La société en général, et les femmes en particulier, pourraient être davantage touchées par des messages tournant à la fois autour d'une prise de conscience des infections oculaires de l'enfant et d'un lien entre celles-ci et le trichiasis, et la prévention de la cécité. Cette prise de conscience permettra aussi une meilleure compréhension des infections oculaires et des mauvaises pratiques d'hygiène. Il est important de souligner qu'il s'agit d'une maladie d'autant plus curable qu'elle est prise en main plus tôt.

Toutes sortes d'arguments sont utilisables pour valoriser les résultats obtenus par l'assainissement et une meilleure hygiène : moindre mortalité et morbidité des enfants, enfants plus beaux, réduction des dépenses de santé, moins d'aveugles. Bien que le sujet soit controversé, il ne semble pas souhaitable, au vu de la littérature et sur la base d'expériences, de verticaliser le programme et de le centrer autour du seul trachome.

Rôle des femmes dans la lutte contre le trachome

Les femmes sont nécessairement appelées à jouer un rôle de premier plan dans tout ce qui touche l'éducation des enfants. C'est une opportunité, en leur faisant prendre conscience de leurs responsabilités à cet égard, d'insister sur la dignité de leur rôle et de leur place en tant que partenaire dans le ménage et, dans la famille, sur l'importance du partage des tâches au sein de la famille. Dans des contextes culturels et socioéconomiques extrêmement différents, le choix des femmes comme animateurs de

programmes peut s'avérer particulièrement efficace. Au Pakistan, des programmes portant sur l'eau et l'assainissement du milieu (mise en place de latrines familiales et propreté de l'habitat) ont remporté de réels succès, probablement en partie parce que les femmes avaient été formées comme animatrices (Sontheimer, 1991). Au Burkina-Faso, un projet de lutte contre le trachome en milieux scolaire et communautaire dans la province du Gourma a révélé que les animatrices villageoises, un an après avoir été formées sur le trachome, sont citées comme unique source d'information sur le trachome par 25 % de femmes des villages d'intervention (HKI/DPEBA, 2002). Ainsi, les femmes peuvent aider à modifier les comportements, particulièrement dans l'environnement domestique où se situent les plus grands risques de transmission du trachome dans les pays endémiques. À ce titre, elles peuvent notamment influencer la transformation des coutumes, par exemple pour le lavage du visage qui n'occupe pas une place privilégiée dans la toilette des enfants¹.

Conditions de succès de l'implication de la société et des femmes dans la lutte contre le trachome

La scolarisation des filles

La scolarisation des filles fait partie des mesures à même d'améliorer leur cadre de vie et celui de leurs familles. En effet, les démographes ont établi une corrélation plus importante des indicateurs de santé maternelle et infantile avec le degré de scolarisation des mères qu'avec leur niveau de revenu. Or, la scolarisation des filles est plus faible que celle des garçons (tableau 1) tandis qu'il leur incombe au premier chef les soins aux enfants. L'inégalité d'accès à l'école entre garçons et filles est encore plus prononcée en milieu rural.

Tableau 1 : taux de scolarisation (%) et taux d'alphabétisation (%) des adultes selon le sexe (4)

	Burkina-Faso		Mali	
	Masculin	Féminin	Masculin	Féminin
Taux net de scolarisation dans le primaire (1995-1999)	41	28	51	36
Taux brut de scolarisation dans le secondaire (1995-1999)	12	8	20	10
Taux d'alphabétisation des adultes (2000)	33	13	48	33

Le faible niveau de scolarisation des filles est associé, à l'âge adulte, à un accès limité au marché du travail, à l'information et à la capacité de gestion, et il représente un obstacle à la présence des femmes dans des postes de décision (Alley *et al.*, 2002). L'implication précoce des fillettes dans les travaux domestiques, notamment dans le transport de l'eau et du combustible, représente l'un des facteurs limitant leur scolarisation. Sans une éducation et une formation adéquates, elles ne peuvent pas facilement tirer parti des innovations technologiques dont elles peuvent prendre connaissance pour améliorer leur cadre de vie et celui de leurs familles.

¹ Le lavage du visage et des mains revêt une importance globale pour prévenir non seulement le trachome mais également les diarrhées.

La participation des femmes dans la prise de décision.

Les femmes sont souvent exclues de la planification et de la mise en œuvre des projets de promotion environnementale (reboisement, eau et assainissement). Elles sont rarement consultées pour le choix, par exemple, des points d'eau alors que ce sont, elles, les principales utilisatrices. Les décisions d'installation des points d'eau sont généralement prises par les services techniques. Lorsque ces derniers décident de consulter les communautés bénéficiaires, ils s'adressent, dans la quasi-totalité des cas, aux conseils villageois qui, traditionnellement, ne comportent pas de femmes. Pour faire évoluer la situation, il est peut être plus urgent d'envisager les transformations au niveau opérationnel, c'est à dire au niveau politique des structures villageoises. Tout en cherchant l'ouverture du conseil du village à des femmes, on doit veiller à l'équilibre entre les deux sexes dans les nouvelles structures villageoises telles que le comité de gestion de l'eau ou le comité de salubrité villageois. En effet, il semble relativement facile d'assurer leur participation lorsqu'il s'agit de nouvelles créations pour lesquelles le processus de décision est partagé entre le conseil du village et les services techniques, symboles du pouvoir public. Les sociétés ouest-africaines se caractériseraient par la pluralité des principes normatifs, ce qui donne une plus grande marge de négociation dans un contexte où les projets de développement continuent d'imposer des modèles « exogènes » tandis que les sociétés africaines continuent de se laisser recouvrir par ceux-ci. Mais cela ne peut devenir une réalité que lorsque les services techniques, à travers les projets de développement, utilisent leur contrepartie du pouvoir dans une démarche participative pour soutenir l'implication des femmes. En effet, dans plusieurs sociétés même ouvertes à la modernité, l'autorité locale est associée au contrôle exclusif de l'eau et de sa conservation : « ce contrôle exclusif était à la fois social (à travers les interdits d'accès aux puits sacrés frappant certaines catégories sociales), politique (le contrôle des sources d'eau est au cœur de l'histoire de la formation politique locale et des hiérarchies de pouvoir) et rituel » (Bouju *et al.*, 1998).

Ainsi, grâce à leur participation à la mise en œuvre de projets d'eau et d'assainissement, les femmes peuvent intervenir en exposant, par exemple, leurs connaissances sur les maladies des enfants et les pratiques d'une bonne hygiène qu'elles entendent transmettre d'une génération à l'autre. Lorsqu'elles seront conscientes des enjeux et deviendront économiquement plus fortes, le poids des préjugés relatifs aux coutumes sociales et aux traditions qui s'opposent à la prise en compte de leurs avis lors de la planification des programmes ou qui limitent leur écoute en milieu villageois diminuera progressivement au fil du temps. Par exemple, les femmes d'Afrique Occidentale forestières ont su résister en raison d'une autonomie économique réelle due à leurs pratiques commerciales ancestrales (Coquery-Vidrovitch, 1994). L'évaluation d'un programme d'assainissement de la ville de Ouagadougou, en 2002, a révélé que 10 % des chefs de ménages ont admis que leur épouse avait influencé leur décision de réaliser un ouvrage d'assainissement amélioré. La documentation progressive des expériences réussies d'implication des femmes à l'installation et l'entretien des ouvrages d'eau et d'assainissement et leur transformation en décisions politiques à l'échelon national et local doit être visé à court terme. Cela conduira aux changements de perception des rôles entre différents acteurs villageois en faveur de la valorisation de la place de la femme.

La participation des femmes dans la maintenance et la réalisation des ouvrages d'eau et d'assainissement

La participation des femmes et des autres segments de la population à l'adoption et au développement des pratiques hygiéniques saines (construction et utilisation régulière de latrines propres, lavages - avec ou sans savon - des mains et du visage plusieurs fois par jour, etc.) est indispensable pour assurer la pérennité des acquis en matière de lutte contre le trachome ou, de façon plus générale, en matière de lutte contre les maladies liées au manque d'eau. Les femmes sont plus habituées à des travaux volontaires ou bénévoles : c'est à dire qu'il y a plus de chance d'obtenir des femmes du travail sans contrepartie financière. Cependant, si elles sont souvent à tendance altruiste, elles se sentent bloquées par leur manque de compétence et par leur lourde charge quotidienne de travail.

Les actes de propreté concernent les femmes autant que les hommes mais la propreté est plus attendue des premières (Ouattara, 2003). En milieu rural, les latrines familiales font partie du patrimoine domestique tandis que les points d'eau villageois sont généralement situés dans un endroit public. Cette différence se traduit, sur le plan pratique, par le besoin d'un plus grand engagement de la part des familles pour l'installation des latrines. Le poids de la responsabilité familiale en général, et celui de la femme en particulier, est plus marqué dans les changements d'habitudes face à l'utilisation de latrines propres et aux usages domestique de l'eau puisqu'ils touchent l'intimité familiale.

L'engagement de l'homme (chef de famille) est nécessaire pour la construction et l'utilisation appropriée de la latrine par tous les membres de la famille, tandis que celui de la femme (mère de famille) est indispensable pour maintenir sa propreté quotidienne et pour orienter les usages de l'eau vers des pratiques de prévention telles que le lavage des mains et du visage.

D'ailleurs, plusieurs études montrent que dans certains contextes, pour obtenir les changements de comportements relevant de la responsabilité directe de la femme, il est important d'obtenir aussi le soutien des membres influents de la famille et de la communauté villageoise car ces différents acteurs interagissent dans les différents processus de décision (MacCauley *et al.*, 1992).

Pour obtenir un plus large consensus de la communauté villageoise en faveur d'innovations quelles qu'elles soient (adoption des latrines domestiques à coût modéré) et une plus grande volonté de payer les services (l'introduction du paiement de l'eau dans les villages, par exemple), il est important d'impliquer, en plus des femmes, tous les membres de la communauté villageoise dont la sensibilité peut différer. La prise en considération des capacités et des opinions des uns et des autres (conseils de village, associations villageoises, femmes et hommes au sein de la structure familiale) est indispensable pour assurer l'équilibre et l'harmonie de fonctionnement durable des systèmes d'eau et d'assainissement en milieu rural. Cet équilibre peut être révélé par la participation effective des femmes aux comités en charge de la gestion des points d'eau et par la systématisation, à domicile, de la pratique du nettoyage du visage des enfants d'âge préscolaire.

Le rôle des organisations de femmes

En milieu rural comme en milieu urbain, les associations sont souvent structurées par groupes sociaux (jeunes, femmes, groupe de paysans, etc.). Les associations féminines ne sont pas des groupes homogènes. Elles se distinguent selon leur mode de fonctionnement (réalisations d'activités collectives comme par exemple la production d'huile de palme ou de beurre de karité, cotisations régulièrement versées par les membres, mobilisation autour d'un problème négligé par les pouvoirs publics comme l'amélioration de l'environnement ou la réhabilitation des aveugles). Elles sont présentes partout mais disposent de capacités d'intervention très variées.

L'émergence du mouvement associatif sous des formes multidimensionnelles est une des mesures sociales qui élargit les capacités d'action collective. Elle favorise le développement des initiatives locales diverses, plus accessibles, et qui répondent mieux au besoin de la population. Le développement des groupements féminins villageois représente un facteur d'épanouissement progressif de la femme. L'avènement des groupements féminins a bousculé les traditions et ouvert les femmes vers l'extérieur. Ces groupements disposent de plus en plus de légitimité en agissant comme force de négociation au profit des femmes (Badiane, 1995). Outre l'urbanisation, l'accès des filles à l'école a permis l'émergence d'élites féminines économiques (Lange, 1998) ou politiques se trouvant parfois à la tête d'organisations féminines rurales ou urbaines dont les objectifs et les motivations sont variés. Certaines de ces organisations sont formées par des femmes cadres des grandes villes. Ces dernières sont souvent associées au pouvoir politique, ce qui les place dans une position privilégiée pour mener des actions de plaidoyer à grande échelle en sollicitant, par exemple, l'engagement gouvernemental en faveur de la lutte contre le trachome et en aidant de toutes leurs forces à la mobilisation des ressources en faveur de ce programme et en orientant ces ressources vers les associations féminines engagées dans la prévention de la cécité dans les zones rurales.

La mobilisation des femmes âgées

Dans les sociétés ouest-africaines, les femmes âgées (mères, tantes ou belles-mères de l'époux) ont une responsabilité collective pour assurer la promotion de la santé des femmes et des enfants au sein des familles. Elles ont, traditionnellement, un rôle de conseillère des familles et de la communauté villageoise. Elles disposent de plus de temps que les autres femmes en âge de procréer. Elles sont généralement dispensées des travaux domestiques nécessitant une intense activité physique comme les corvées d'eau, les travaux champêtres et la préparation des repas. Plusieurs expériences impliquant des femmes âgées dans les programmes de santé maternelle et de nutrition au sein des ménages ont été conduites avec succès. Elles ont contribué, entre autres, à la modification des comportements ancestraux néfastes à la santé des tout-petits comme la non-observance de l'allaitement maternel exclusif. Étant donné leur forte influence sur les comportements des jeunes mères et la facilité de communication avec celles-ci, il semble important de les associer à tous les programmes et projets de lutte contre le trachome visant le changement de comportements à travers les femmes et les ménages. Ce qui permettra de modifier ou de changer les conseils qu'elles donnent en matière de propreté et d'hygiène générale. Pour cela, des réseaux ou des groupements de femmes âgées peuvent être organisés pour faciliter leur encadrement et leur suivi. Ces nouveaux

réseaux de femmes âgées pourraient inciter les segments de la population atteints de trichiasis à rechercher des soins appropriés en fréquentant les services de santé.

Conclusion

L'accélération de la scolarisation des filles et la réduction de la pauvreté (plus de confort et plus de disponibilité d'eau) dans les régions d'endémie trachomateuse sont des facteurs importants d'amélioration des capacités de mobilisation des communautés et des femmes en faveur de la lutte contre le trachome. L'approche de mobilisation sociale à adopter pour la mise en œuvre des programmes de lutte contre le trachome doit permettre de retrouver un équilibre permanent entre les responsabilités de différents acteurs en respectant leurs capacités d'intervention.

Les associations déjà en place, et celles qui peuvent être créées, comme le réseau des femmes âgées, sont des moyens utiles pour mobiliser les femmes et la société autour des questions de lutte contre le trachome dans une démarche plus globale de développement local. Il semble pertinent et réalisable de mobiliser la société et les femmes en assurant le plaidoyer pour la mobilisation des ressources et la modification progressive des comportements domestiques ciblés sur l'amélioration des conditions d'hygiène. Pour cela, il faut que les communautés villageoises s'organisent et agissent collectivement.

Bibliographie

- ALLEY D, DEVRET-DABBOUS O., ETIENNE J., *et al.*, 2002 – « Distribution du pouvoir et changement social ». In : *Eau, genre et développement : expériences de la coopération française en Afrique subsaharienne*. GRET, AFD, Ministère des Affaires Étrangères, Ed. Gret : 27-47.
- BADIANE C., 1995 – « Réseaux et accès à la décision : l'exemple des groupements féminins au Sénégal ». In Preiswerk Y. (ed.), Milbert I. (ed.) – *Femmes, villes et environnement*. UNESCO, IUED, DDACE.
- BENDECH M Ag., 1997 – *Pratiques alimentaires et apports nutritionnels en milieu urbain d'Afrique de l'Ouest : le cas de Bamako (Mali)*. Thèse de Doctorat de l'Université de Bordeaux II, 204 f.
- BOJU J., TINTA S., POUADIOUGOU B., 1998 – *Approche anthropologique des stratégies des acteurs et des enjeux des pouvoirs locaux autour du service de l'eau à Bandiagara, Koro et Mopti au Mali*. Action de recherche No 10, Rapport Coopération Française, 122 p.
- COQUERY-VIDROVITCH C., 1994 – *Les Africaines : histoire des femmes d'Afrique noire du XIX^e au XX^e siècle*. Paris, Ed. Desjonquères, 395 p.
- HKI/DPEBA, 2002 – *Résultats de la deuxième enquête annuelle du Suivi et évaluation du projet santé scolaire trachome Gates dans le district sanitaire de Fada Ngourma*. Ouagadougou, Rapport.
- LANGE M.F. (ed.) – *L'école et les filles en Afrique : scolarisation sous conditions*. Paris, Karthala, 254 p.

- MACCAULEY A.P., WEST S., LUNCH M., 1992 - Household decisions among the Gogo people of Tanzania: determining the roles of men, women and the community in implementing a trachoma prevention program. *Social Science and Medicine*, 34(7): 817-824.
- 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.
- SONTHEIMER S. 1991 – *Women and the environment: a reader: crisis and development in the Third World*. New York, Monthly Review Press, 205 p.