



# Projet d'Amélioration de l'Hygiène en Milieu Péri Urbain au Bénin : Rapport de l'Etude Post-Intervention

Août 2016



## INFORMATION SUR WASHPLUS

WASHplus soutient des ménages et des communautés sains par la voie d'interventions qui améliorent les pratiques relatives au lavage des mains et la réduction de la pollution de l'air domestique (PAD). Ce projet pluriannuel (2010-2016), financé par le Bureau de l'USAID pour la santé mondiale et dirigé par FHI 360, travaille en partenariat avec CARE et Winrock International. Il offre la mise en œuvre d'une programmation PAD à échelle visant à soutenir les approches pour réduire les maladies diarrhéiques et les infections respiratoires aiguës, les deux causes principales de décès des enfants âgés de moins de 5 dans le monde.

## CITATION RECOMMANDÉE

WASHplus, 2016. Projet d'Amélioration de l'Hygiène en Milieu Péri Urbain au Bénin: Rapport de l'Etude Post-Intervention. Washington D.C., États-Unis. Projet USAID/WASHplus.

## REMERCIEMENTS

WASHplus tient à remercier M. Cyprien Zinsou, chef, section recherche et évaluation, ABMS, pour sa contribution dans la gestion de la collecte de données dans des quartiers périurbains de Cotonou. Nos remerciements vont également au Dr. Orlando Hernandez, M & E spécialiste de WASHplus à FHI360 et Dr. Jariseta Zo Rambelason, spécialiste recherche et conseiller technique à FHI360, qui ont effectué la conception de l'étude, supervisé la mise en œuvre de l'étude, analysé les données, et ont produit les rapports tabulaires.

## CONTACT

WASHplus  
1825 Connecticut Ave NW,  
Washington DC 20009  
[www.washplus.org](http://www.washplus.org)  
202.884.8000

Ce rapport a pu être réalisé grâce au soutien généreux du peuple américain par le biais de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), du Bureau pour la santé globale, selon les termes de l'accord coopératif N° AID-OAA-A-10-00040. Le contenu est de la responsabilité du projet WASHplus, mis en place par FHI360 en collaboration avec ses deux partenaires clés : CARE et Winrock International. Le contenu est ainsi de la responsabilité de FHI360 et ne reflète pas nécessairement les vues de l'USAID ni du Gouvernement des États-Unis.

## TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION.....	1
Contexte.....	1
LE PROGRAMME WASHPLUS BUT, OBJECTIFS, ET RESULTATS INTERMÉDIAIRES .....	2
But.....	2
Objectifs.....	2
Résultats intermédiaires du programme WASHplus .....	2
ENQUETE DE BASE ET ENQUETE FINALE .....	3
Enquête de base .....	3
Enquête finale dans les quartiers pilotes du projet.....	4
Méthodologie de l'enquête finale.....	4
<i>Plan de l'étude</i> .....	4
<i>Taille de l'échantillon</i> .....	5
<i>Stratégie d'échantillonnage</i> .....	5
ANALYSE DES DONNEES ET RESULTATS .....	5
CONCLUSIONS.....	8
RÉFÉRENCES.....	8
TABLEAUX .....	9
Socio-Démographiques .....	9
Lavage des mains .....	10
Eau.....	14
Exposition aux activités du programme.....	20

## INTRODUCTION

En 2012, l'USAID/Bénin a sollicité l'assistance du projet WASHplus pour mener des activités relatives à l'amélioration des pratiques d'hygiène des ménages vivant dans les quartiers péri-urbains les plus pauvres situés sur la zone littorale du Bénin. Les récentes inondations, pendant la saison des pluies, avaient entraîné une épidémie de choléra sévère, et ont affecté particulièrement les quartiers situés autour des lagunes, où les conditions d'assainissement et d'hygiène sont très mauvaises. Selon la demande de l'USAID/Bénin, WASHplus s'était focalisé sur l'amélioration des pratiques liées au lavage des mains et au traitement de l'eau de boisson au niveau des ménages. Le projet a ciblé particulièrement les ménages ayant des enfants de moins de 5 ans. Il a également mis à profit les leçons tirées des expériences réussies, qui intègrent les stratégies d'amélioration des comportements d'hygiène dans les programmes de santé maternelle et infantile.

### Contexte

Le Bénin est un pays confronté à des problèmes d'urbanisation graves par la présence non planifiée des quartiers périurbains mal desservis, où les conditions de vie sont généralement très précaires et défavorables surtout pour les petits enfants. En 2015, 44 pour cent de la population du Bénin est urbaine, avec un fort taux de variation annuel de 3,67 pour cent (CIA 2016). À Cotonou, cette forte urbanisation est aggravée par la construction non planifiée des habitations, qui bloquent le drainage des eaux de pluie vers la mer en créant ainsi des inondations. La défécation à l'air libre y est endémique : 56 pour cent des ménages urbains la pratiquent, et seulement 5,7 pour cent traitent leur eau de boisson pour la rendre potable (Joint Monitoring Programme 2010). Cela a entraîné des catastrophes environnementale et sanitaire telles que les épidémies de choléra saisonnières, à cause de la dégradation de la qualité de la nappe phréatique ou des eaux souterraines et des mauvaises conditions d'assainissement et d'hygiène. Nombreux sont les quartiers périurbains situés dans le littoral qui ont peu ou n'ont pas accès aux infrastructures sanitaires, et utilisent le plus souvent les puits ouverts comme principale source d'eau, bien que l'eau courante soit disponible. Quelques latrines publiques et « kiosques d'eau » ont été construits, mais ils sont peu nombreux et pas bien entretenus. La population de ces zones périurbaines est très hétérogène. On observe une forte proportion de personnes venant des parties centrale et septentrionale du pays, et des pays voisins.

USAID/Bénin a lancé son vaste plan quinquennal « Global Health Initiative (GHI) » en octobre 2011. Selon le document relatif au programme, l'objectif de la stratégie de GHI Pays pour la période 2011-2015 était « **l'amélioration de la santé des familles béninoises** ». Cet objectif peut être atteint grâce aux trois résultats intermédiaires (IRs) : IR 1. Amélioration de la performance du secteur de la santé publique à travers une prestation de services intégrés relatifs à la santé familiale ; IR 2. Amélioration de la performance du secteur privé de la santé à travers une prestation de services intégrés de santé familiale ; et **IR 3. Amélioration de la prévention et des comportements de recours aux soins par une population autonome.**

Par ailleurs, le document du programme GHI formule que : « la population cible du GHI s'est également étendue vers le sud et inclura les populations urbaines et périurbaines de Cotonou et de Porto-Novo. Les cartes récentes ont montré que parmi ces populations, des groupes plus vulnérables ont actuellement moins accès à de nombreux services de santé de base que les populations rurales du Nord et du Centre de Bénin » (p.24).

Le programme de WASHplus pour l'amélioration des pratiques d'hygiène dans les zones périurbaine contribue au résultat intermédiaire 3 (IR3.1) du GHI :

IR3.1 : Accroissement de la pratique des comportements d'hygiène recommandés par les ménages, et plus particulièrement par les femmes.

## LE PROGRAMME WASHPLUS : BUT, OBJECTIFS, ET RESULTATS INTERMÉDIAIRES

Après la visite d'une équipe de WASHplus et des réunions de planification au Bénin, la Mission USAID/Bénin a validé le but, les objectifs, et les résultats intermédiaires formulés comme suit :

### But

À la fin du programme, réduire la vulnérabilité des ménages dans les zones périurbaines ciblées de Cotonou aux maladies diarrhéiques et au choléra (surtout des enfants de moins de 5 ans), à travers l'élaboration d'un programme d'amélioration des pratiques d'hygiène qui est reproductible et durable. Le programme cible les ménages pauvres et mal desservis des quartiers les plus démunis et envisage la participation de plusieurs partenaires.

### Objectifs

1. Concevoir une intervention efficace et fondée sur des preuves, en s'appuyant sur les résultats des enquêtes de base quantitative et qualitative sur les pratiques d'hygiène du milieu et les conditions mises en œuvre dans les quartiers périurbains pauvres et mal desservis ;
2. Promouvoir des pratiques d'hygiène meilleures et efficaces pour réduire la diarrhée et le choléra, notamment le lavage des mains avec du savon, le traitement de l'eau de boisson et l'utilisation des moyens de stockage sûrs à domicile ;
3. Améliorer la disponibilité des produits, des techniques ainsi que des services qui permettent l'adoption des pratiques d'amélioration de l'hygiène.

### Résultats intermédiaires du programme WASHplus

**IR1** – Meilleure compréhension des défis de santé, d'environnement et des impacts potentiels sur la santé des enfants auprès des foyers, écoles, dispensaires dans les quartiers périurbains pauvres et mal desservis.

**IR2** – Augmentation des pratiques et adoption des comportements d'hygiène améliorés, notamment ceux relatifs au lavage des mains avec du savon pendant les moments critiques, au traitement et au stockage sûr de l'eau de boisson par les ménages périurbains pauvres, particulièrement ceux avec des enfants de moins de 5 ans.

**IR3** – Meilleur accès à l'eau, l'assainissement, l'hygiène, les produits et services WASH offerts par le secteur privé et les réseaux d'ONG connexes, par les ménages vulnérables et mal desservis vivant dans des zones périurbaines.

Dès la mise en place du projet, WASHplus a exprimé son intention d'utiliser comme outils de plaidoyer, les activités techniques du programme, les résultats des études, ainsi que les leçons apprises, afin d'encourager le gouvernement du Bénin et les bailleurs/ONG partenaires à s'investir davantage dans des programmes similaires à ceux de WASHplus en zones périurbaines.

Pour une description détaillée des activités, des résultats et des leçons acquises, se référer au Rapport Final WASHplus/Benin [ici](#).

---

## ENQUETE DE BASE ET ENQUETE FINALE

### Enquête de base

Au moment de la mise en place du projet WASHplus, rares étaient les données disponibles relatives au lavage des mains au niveau des quartiers périurbains et plus pauvres des grandes agglomérations urbaines côtières de Cotonou, Abomey Calavi et Porto-Novo. Compte tenu des objectifs qui visent à améliorer les pratiques d'hygiène et, éventuellement, l'état de santé des ménages qui n'ont pas accès au WASH, il était essentiel d'avoir une meilleure compréhension de l'ampleur du problème dans ces zones. A cet effet, WASHplus a développé un instrument et un protocole d'enquête et a engagé un cabinet de recherche local pour réaliser l'enquête de base auprès de 856 ménages dans 10 quartiers. Cette enquête a été lancée en début de l'année 2013 dans trois zones périurbaines des villes de Cotonou, Abomey-Calavi et Porto-Novo pour collecter les informations nécessaires et utiles à une meilleure conception et adaptation des stratégies aux contextes urbain et périurbain du Bénin.

L'objectif général de cette étude était de mesurer l'accès à l'eau de boisson et aux installations sanitaires et d'évaluer les pratiques d'hygiène de base des populations urbaines et périurbaines. Plus spécifiquement, il a déterminé :

- Proportion de ménages utilisant une infrastructure d'assainissement amélioré ;
- Proportion de ménages ayant un dispositif de lavage des mains près des latrines équipé d'eau et du savon ;
- Proportion de ménages ayant un dispositif de lavage des mains près de la cuisine équipé d'eau et du savon ;
- Proportion de ménages qui traitent l'eau de boisson correctement ;
- Proportion de ménages qui stockent l'eau de boisson traitée correctement.

L'enquête a révélé que 45 pour cent des ménages plus pauvres ont eu accès à des installations sanitaires améliorées, mais seulement 1 pour cent avait un dispositif de lavage des mains près des toilettes équipé d'eau et de savon. La majorité (près de 80 pour cent) a obtenu l'eau de boisson à travers un tuyau /robinet, mais seulement 3 pour cent l'ont traitée, probablement, puisque l'eau de boisson était supposée déjà potable. Ces informations ont été utilisées pour développer une stratégie visant à améliorer les pratiques d'hygiène des ménages, la qualité de l'eau de boisson et l'utilisation des infrastructures sanitaires et d'assainissement, afin d'assurer un état de santé meilleur des ménages pauvres dans les zones urbaines. Prière de consulter le rapport [ici](#).

## **Enquête finale dans les quartiers pilotes du projet**

Le programme pilote a été exécuté pendant trois ans (2013-2016) dans deux quartiers de Cotonou : Agbato et Enagnon. L'objectif était d'améliorer les pratiques de lavage des mains au savon et le traitement/stockage de l'eau de boisson dans 1,431 sur 1,700 ménages. Ensemble avec le partenaire exécutant ABMS/PSI, WASHplus a entrepris le marketing social pour les produits comme Aquatabs et la communication pour le changement de comportements par des visites à domicile et l'utilisation de la communication de masse. Ménages, écoles, centres de santé et autres structures communautaires ont été cibles par une méthodologie participative.

L'enquête de base a été effectuée tout au long de la zone urbaine de Porto-Novo, Cotonou et Abomey-Calavi. Les quartiers pilotes de WASHplus ne faisaient pas partie de l'échantillon. Pour évaluer la performance et l'impact du programme pilote, WASHplus a réalisé en 2016 une étude finale dans les quartiers pilotes et des quartiers contrôles qui possèdent les mêmes caractéristiques. Les indicateurs clés suivants ont été mesurés dans les quartiers pilotes ciblés par les interventions et le quartier contrôle :

- Proportion de ménages ayant accès à l'eau et à l'eau savonneuse/savon située auprès d'un dispositif de lavage des mains le plus couramment utilisé par les membres de la famille ;
- Proportion de ménages utilisant de l'eau de boisson avec du chlore libre résiduel ;
- Proportion de ménages qui traitent l'eau potable avec une pratique recommandée ;
- Proportion de ménages pratiquant un stockage sur de l'eau de boisson qui a été traitée ;
- Proportion de ménages ayant accès à des installations sanitaires améliorées.

Ce rapport se focalise sur les quatre premiers indicateurs qui se rapportent aux interventions clés du programme.

## **Méthodologie de l'étude finale**

### ***Plan de l'étude***

WASHplus a mené une enquête finale en collectant des données auprès de deux quartiers d'intervention et dans deux autres quartiers de contrôle similaires. Elle a ciblé les ménages ayant au moins un enfant de moins de 5 ans.

Les critères de comparabilité utilisés pour la sélection des quartiers d'intervention et de contrôle prennent en compte la similitude des caractéristiques énumérées ci-après :

- Accès à une source d'eau améliorée ;
- Proximité à la lagune/au lac, soit un lieu de résidence situé dans un rayon de 500 mètres de la lagune/du lac ;
- Couvertures et fréquences des collectes des déchets solides ;
- Densité démographique ;
- Couverture de l'enseignement primaire ;
- Absence d'intervention WASH ciblant les pratiques d'hygiène recommandées par WASHplus durant les trois années précédant l'enquête ;
- Absence d'épidémie de choléra durant les trois années précédant l'enquête.

### **Taille de l'échantillon**

La taille de l'échantillon a été établie pour garantir que pour les indicateurs clés de l'étude, la valeur du « demi-écart » de l'intervalle de confiance ne dépasse pas les 8 pour cent, en estimant :

- Une différence de 20 points entre les résultats dans les quartiers d'intervention et ceux des quartiers contrôles, notamment pour la disponibilité du dispositif de lavage des mains fonctionnel (25 pour cent dans la zone contrôle vs. 45 pour cent dans la zone d'intervention) ;
- Un effet de grappe égale à 2 ;
- Un intervalle de confiance égale à 95 pour cent.

### **Stratégie d'échantillonnage**

Pour atteindre les objectifs de l'étude, une enquête par grappe a été utilisée. Les grappes étaient constituées des subdivisions officielles, dont les limitations étaient disponibles dans les cartes du gouvernement. Elles coïncidaient aux quartiers sélectionnés pour cette étude. Les grandes grappes ou les grands quartiers ont été divisé(e)s en deux. Les grappes ou quartiers ont été choisi(e)s au hasard à l'aide d'une table de nombres aléatoires et ont été répertorié(e)s sur les cartes. Les agents chargés du recensement ont visité les grappes. Pour chaque grappe sélectionnée, ils ont établi une liste des ménages éligibles. Les ménages éligibles sont ceux qui ont au moins un enfant moins de 5 ans. La liste des ménages éligibles a été initialement créée par la collecte des informations auprès des agents de santé communautaires qui travaillent dans les quartiers sélectionnés. La liste a été par la suite validée par le chef de chaque quartier.

Les enquêteurs ont visité les ménages éligibles et ont demandé le consentement du chef de ménage pour l'interview. Quand le consentement a été accordé, les enquêteurs ont contacté la personne éligible pour être interviewée. Les visites des ménages avaient eu lieu dans l'après-midi, ceci afin d'augmenter les chances de trouver le chef de ménage et d'assurer la présence de la personne éligible dans le ménage pour l'interview. Le consentement éclairé a été obtenu dans un espace privé où d'autres ne pouvaient pas entendre la discussion. Seules les personnes qui ont donné leur consentement ont été interviewées.

---

## **ANALYSES DES DONNEES ET RESULTATS**

L'analyse des données a été réalisée pour l'ensemble de l'échantillon, et pour un sous-échantillon obtenu par la méthode statistique basée sur l'appariement des scores de propension. Les scores de propension ont été estimés à l'aide des variables relatives aux caractéristiques sociodémographiques. Une première analyse comparative des données sociodémographiques et des indicateurs WASH a indiqué que les conditions des zones contrôles étaient significativement meilleures comparées à celles des zones d'intervention. La méthode d'appariement des scores de propension permet de gommer ces différences et a permis à WASHplus d'explorer les changements des pratiques d'hygiène dans les ménages qui présentent le même niveau d'éducation et statut socio-économique, et qui utilisent les mêmes sources d'eau à boire et installations sanitaires.

Dans les tableaux présentés dans la section tableaux du présent rapport, les résultats pour l'ensemble de l'échantillon ainsi que ceux du sous échantillon apparié sont présentés.

Cependant, les résultats discutés dans la section 5 ci-dessous correspondent aux résultats du sous échantillon uniquement, qui est considérablement réduit comparé à l'ensemble de l'échantillon.

Les résultats présentés sont essentiellement ceux en rapport avec les indicateurs clés de WASHplus. Ils mettent plutôt l'accent sur les principales interventions effectivement mises en place et les principales conclusions, que de décrire tous les résultats présentés dans les tableaux disponibles dans la section rapport tabulaire. Les résultats principaux de l'étude sont :

1. Le tableau 2 montre qu'autant de ménages dans les zones d'intervention et de contrôle utilisent un dispositif de lavage des mains. Toutefois, 34 pour cent des ménages dans les zones d'intervention avait un dispositif de lavage des mains fixe (permanent) contre 16 pour cent des ménages dans les zones contrôles ( $p < .05$ ), et 27 pour cent des ménages dans la zone d'intervention avaient un dispositif de lavage des mains fixe équipé de savon et d'eau contre 14 pour cent des ménages dans les zones contrôles ( $p < .05$ ).
2. Dans les deux zones d'étude, l'accès à une source d'eau améliorée est associé à la présence d'un dispositif de lavage fonctionnel. Dans les zones d'intervention, les ménages qui ont accès à une source d'eau améliorée, ont 4,4 fois plus de chance d'avoir un dispositif de lavage des mains fonctionnel que les ménages ayant accès à une source d'eau non améliorée. Tandis que dans les zones contrôles, les foyers ayant accès à une source d'eau améliorée ont 9,06 fois plus de chance d'avoir un dispositif de lavage des mains fonctionnel que ceux qui ont accès à une source d'eau non améliorée (tableau 3 b). Les sources d'eau améliorées se trouvent le plus souvent à proximité des habitations, contrairement aux sources d'eau non améliorées, qui sont plus éloignées. Ainsi, les résultats suggèrent que faciliter l'accès à une source d'eau améliorée favorise l'accès à un dispositif de lavage des mains.
3. Le tableau 11 montre que la diffusion des messages sur le lavage des mains à travers les techniques de communication interpersonnelle est plus fréquemment citée par les ménages des zones d'intervention (87 pour cent) que ceux des zones contrôles (46 pour cent,  $p < .05$ ). Cependant, les médias sont les sources d'information couramment utilisées par les ménages des zones contrôles (90 pour cent) contre 50 pour cent des ménages des zones d'intervention ( $p < .05$ ). Selon le tableau 3 b, dans les deux zones d'étude, l'accès à l'information relative au lavage des mains n'est pas associé à la présence d'un dispositif de lavage des mains fonctionnel dans le ménage.
4. Les résultats présentés dans le tableau 4 montrent une meilleure connaissance sur la nécessité de se laver les mains avec du savon avant de préparer les des aliments dans les zones d'intervention que dans les zones d'intervention. Cependant, aucune différence n'a été observée dans les deux zones d'étude en matière du lavage des mains après tout contact avec la matière fécale.
5. Le traitement de l'eau de boisson (voir tableau 5) est plus pratiqué par les ménages (20 pour cent) des zones d'intervention que ceux des zones contrôles (4 pour cent,  $p < .05$ ). Pratiquement, tous les ménages ayant déclaré avoir traité leur eau de boisson et ont utilisé la chloration pour la rendre potable. Selon les résultats présentés au tableau 6, le niveau moyen de chlore résiduel est significativement élevé dans les ménages des zones d'intervention (0,44 mg/l) comparé à celui des zones contrôles (0,25 mg/l,  $p <$

.05). Autrement dit, la moyenne du niveau de chlore résiduel observée chez les ménages des zones d'intervention est donc beaucoup plus proche de la norme suggérée par l'Organisation Mondiale de la Santé qui est de 0,5 mg/l, en revanche, l'eau de boisson testée auprès des ménages des zones contrôles contient un taux de chlore significativement faible.

6. Les résultats présentés dans le tableau 9b révèlent que dans les zones d'intervention, l'accès à l'information sur le traitement de l'eau à boire constitue un déterminant de la pratique du traitement d'eau de boisson au niveau des ménages. En effet, les ménages dans les quartiers d'intervention, qui ont entendu des informations sur le traitement de l'eau de boisson à travers une communication interpersonnelle, ont 1,6 fois plus de chance de traiter leur eau de boisson. De plus, si les ménages ont entendu ces mêmes messages par l'intermédiaire des médias, ils ont 1,8 fois plus de chance de traiter leur eau de boisson. Cependant, cette association n'a pas été notée dans les ménages des quartiers contrôles.
7. Le tableau 7 présente également les mêmes résultats. Quand on a demandé parmi les ménages qui ont traité leur eau à boire les principales raisons qui les avaient incités à traiter leur eau de boisson à domicile, les ménages des zones d'intervention faisaient le plus souvent référence aux différentes sources en rapport avec la communication interpersonnelle. Par exemple, 38 pour cent des ménages dans les zones d'intervention, contre 18 pour cent dans les zones contrôles, déclaraient avoir été informés par un éducateur ; 34 pour cent des ménages dans les zones d'intervention, contre seulement 9 pour cent dans les zones contrôles, ont cités le centre de santé comme source d'information ; et 16 pour cent des ménages dans les zones d'intervention et aucun ménage des zones contrôles, ont expliqué que les informations obtenues à travers les activités scolaires les ont motivé à traiter leur eau de boisson à domicile. Il est à noter que toutes ces différences sont statistiquement significatives ( $p < .05$ ).
8. Les données du tableau 5 (7 dans la version anglaise) montrent que la pratique relative au traitement de l'eau de boisson est plus fréquente chez les ménages qui ont accès à des sources d'eau améliorées dans les zones d'intervention que ceux des zones contrôles ( $p < .05$ ). Toutefois, aucune différence relative au traitement d'eau de boisson entre les deux zones d'étude n'a été observée parmi les ménages qui n'ont pas accès à une source d'eau non améliorée. Ce résultat est contre-intuitif, puisqu'on s'attendait à ce que les foyers qui ont accès à des sources d'eau non améliorées s'engageraient davantage à pratiquer le traitement de l'eau de boisson à domicile, mais il s'avère que ce n'est pas le cas des ménages métropolitains de Cotonou.
9. Le tableau 7 montre également que 18 pour cent des ménages dans la zone d'intervention a signalé la disponibilité des intrants pour traiter l'eau, contre seulement 9 pour cent des ménages dans les zones contrôles ( $p < .05$ ).

## CONCLUSIONS

Les pratiques des ménages dans les zones d'intervention sont meilleures que celles des ménages des zones contrôles en rapport avec : 1) la mise en place des dispositifs de lavage des mains fixes et de les maintenir fonctionnels ; 2) le traitement de l'eau de boisson, qui se fait

exclusivement par la chloration et qui respecte les normes établies par l'Organisation Mondiale de la Santé relative au niveau de la concentration résiduelle de chlore utilisée.

Il est possible que l'accès à l'information à travers les différentes sources de communication interpersonnelle associé à l'accès aux sources d'eau améliorées pourrait faciliter l'adoption des pratiques recommandées. Il est également possible que l'accès à des sources d'eau améliorées aiderait les familles à équiper leur dispositif de lavages des mains en eau. Cependant, ce sont les ménages qui ont déjà accès à des sources d'eau améliorées qui pratiquent le plus la chloration de l'eau à boire à domicile. En revanche, dans les deux zones d'étude, les vingt pour cent des ménages qui ont accès à des sources d'eau non améliorées (où la chloration est très recommandée) ne traitent malheureusement pas leur eau de boisson. Étant donné que ces ménages vivent, très probablement, plus près de la lagune, ils dépendent de cette eau pour assurer leurs besoins et usages multiples. Ainsi, ils seront les plus à risque de contracter des maladies, même le choléra. Travailler avec ces ménages mérite donc une attention très particulière.

---

## RÉFÉRENCES

Central Intelligence Agency (CIA). 2016. The World Factbook 2016-17. Washington, DC.

WHO/UNICEF Joint Monitoring Programme for Water Supply and Sanitation. 2015. Progress on Sanitation and Drinking water – 2015 update and MDG assessment.

DOS, USAID, CDC, Peace Corps, USDA, USADF, DOD. 2011. Global Health Initiative: Benin Country Strategy.

# TABLEAUX

## Données sociodémographiques

**Tableau 1 : Caractéristiques démographiques du responsable principal d'enfant**

Caractéristiques	Tous les répondants		Test Kolmogorov p (valeur)	Sous-échantillon		Test Kolmogorov p (valeur)
	Intervention	Control		Intervention	Control	
	N = 620	N = 615		N = 301	N = 301	
<b>Sexe</b>						
Femme	93%	79%	<b>0.00</b>	88%	89%	0.85
Homme	7%	21%		12%	11%	
<b>Age (en année)</b>						
18 à 24	20%	13%	<b>0.04</b>	16%	17%	0.56
25 à 34	50%	49%		48%	49%	
35 à 44	25%	28%		30%	28%	
45 et plus	5%	10%		6%	6%	
Moyenne (± E.T)	31 (±8)	33 (±9)	<b>0.02 (T-test)</b>	32 (±8)	32 (±9)	0.65 (T-test)
Minimum	18	18		19	19	
Maximum	70	80		70	64	
<b>A fréquenté l'école</b>						
Oui	56%	71%	<b>0.00</b>	68%	64%	0.67
Non	44%	29%		32%	36%	
<b>Niveau d'études (parmi ceux qui ont fréquenté uniquement)</b>						
	<b>N = 350</b>	<b>N = 438</b>		<b>N = 204</b>	<b>N = 193</b>	
École primaire	42%	37%	<b>0.01</b>	41%	37%	0.51
École secondaire	45%	34%		43%	40%	
École secondaire	9%	16%		11%	14%	
Collèges et universités	4%	13%		5%	9%	
<b>Niveau d'alphabétisation (parmi ceux qui ont fréquenté l'école primaire uniquement)</b>						
	<b>N = 148</b>	<b>N = 162</b>		<b>N = 83</b>	<b>N = 71</b>	
Peut lire couramment	15%	11%	0.79	12%	14%	0.76
Pouvez lire mais avec difficultés	56%	53%		58%	50%	
Ne peut pas lire	28%	33%		29%	35%	
Refuser de lire	1%	3%		1%	1%	
<b>SES</b>						
	<b>N = 620</b>	<b>N = 615</b>		<b>N = 301</b>	<b>N = 301</b>	
Les plus pauvres	26%	26%	0.07	22%	24%	0.62
Pauvre	26%	25%		29%	26%	
Rich	36%	29%		36%	34%	
Les plus riches	12%	20%		12%	16%	

**Tableau 1 : Caractéristiques démographiques du responsable principal d'enfant (Suite)**

Caractéristiques	Tous les répondants		Test Kolmogorov p (valeur)	Sous-échantillon		Test Kolmogorov p (valeur)
	Intervention	Control		Intervention	Control	
	N = 620	N = 615		N = 301	N = 301	
<b>Source d'eau</b>						
Améliorée	60%	89%	<b>0.00</b>	80%	81%	0.89
Non améliorée	40%	11%		20%	19%	
<b>Type de latrine utilisé</b>						
Améliorée	34%	54%	<b>0.04</b>	44%	45%	0.94
Non améliorée (y compris les latrines à l'air libre)	66%	46%		56%	55%	

### Lavage des mains

**Tableau 2 : Présence du dispositif de lavage des mains**

Dispositif de lavage des mains, présence, type, fonctionnalité	Tous les répondants		Test Kolmogorov p (valeur)	Sous-échantillon		Test Kolmogorov p (valeur)
	Intervention	Control		Intervention	Control	
	N = 620	N = 615		N = 301	N = 301	
<b>Ménages ayant un dispositif de lavage des mains (tous types)</b>						
Oui	53%	49%	0.57	54%	55%	0.88
Aucun ( <i>non observé</i> )	47%	51%		46%	45%	
<b>Ménages avec dispositif de lavage des mains fixe</b>						
	<b>N = 331</b>	<b>N = 302</b>		<b>N = 162</b>	<b>N = 167</b>	
Oui	31%	25%	0.34	34%	16%	<b>0.03</b>
Non	69%	75%		66%	84%	
<b>Fonctionnalités du dispositif de lavage des mains utilisée par les participants à l'étude</b>						
Pas d'intrants	18%	22%	0.79	19%	25%	0.31
Uniquement de l'eau	71%	74%	0.98	69%	70%	0.95
Agent de nettoyage seulement	75%	58%	<b>0.01</b>	73%	52%	<b>0.00</b>
Agent de nettoyage et eau	65%	54%	0.11	62%	47%	<b>0.03</b>
Dispositif fonctionnel (fixe, avec eau et l'agent de nettoyage)	25%	22%	0.98	27%	14%	<b>0.02</b>

**Tableau 3a : Déterminants de l'accès au dispositif de lavage des mains fonctionnel**

Accès au dispositif de lavage des mains fonctionnel	Options	Intervention				Contrôle			
		P	Exp(β)	95% IC (Exp β)		p	Exp(β)	95% IC (Exp β)	
				Inf	Sup			Inf	Sup
<b>SES</b>									
<b>Tous les répondants</b>	Les plus pauvres	Référence				Référence			
	Pauvre	0.59	0.81	0.38	1.73	0.20	4.27	0.46	39.33
	Rich	0.33	1.40	0.72	2.72	<b>0.01</b>	13.8	1.78	10.82
	Les plus riches	<b>0.03</b>	2.20	1.04	4.66	<b>0.00</b>	35.8	8.75	49.47
<b>Sous-échantillon</b>	Les plus pauvres	Référence				Référence			
	Pauvre	0.26	2.07	0.59	7.30	0.99	0.13	----	----
	Rich	0.11	2.65	0.79	8.82	0.99	0.19	----	----
	Les plus riches	<b>0.01</b>	8.36	2.32	30.16	0.99	0.20	----	----
<b>Age</b>									
<b>Tous les répondants</b>	18 - 24	Référence				Référence			
	25 - 34	0.43	0.76	0.39	1.48	0.41	1.50	0.58	3.91
	35 - 44	0.99	1.01	0.48	2.11	0.48	1.44	0.53	3.92
	45 et +	0.25	1.94	0.64	5.99	0.46	1.59	0.47	5.40
<b>Sous-échantillon</b>	18 - 24	Référence				Référence			
	25 - 34	0.88	1.07	0.37	3.08	0.61	0.72	0.20	2.55
	35 - 44	0.75	1.20	0.39	3.65	0.66	1.33	0.37	4.78
	45 et +	0.71	1.33	0.29	5.96	0.64	0.58	0.06	5.81
<b>Sexe</b>									
<b>Tous les répondants</b>	Femme	Référence				Référence			
	Homme	0.05	2.33	0.99	5.47	0.21	1.61	0.77	3.38
<b>Sous-échantillon</b>	Femme	Référence				Référence			
	Homme	0.12	2.29	0.79	6.59	0.72	0.69	0.08	5.65
<b>A fréquenté l'école</b>									
<b>Tous les répondants</b>	Non	Référence				Référence			
	Oui	<b>0.03</b>	1.74	1.03	2.92	<b>0.01</b>	5.98	2.06	16.86
<b>Sous-échantillon</b>	Non	Référence				Référence			
	Oui	<b>0.02</b>	2.25	1.01	4.99	<b>0.02</b>	5.76	1.29	25.51

**Tableau 3b : Déterminants de l'accès au dispositif de lavage des mains fonctionnel**

Accès au dispositif de lavage des mains fonctionnel	Options	Intervention				Contrôle			
		p	Exp(β)	95% IC (Exp β)		p	Exp(β)	95% IC (Exp β)	
				Inf	Sup			Inf	Sup
<b>Source d'eau</b>									
<b>Tous les répondants</b>	Non améliorée	Référence				Référence			
	Améliorée	<b>0.01</b>	2.55	1.48	4.38	0.06	16.94	2.29	125.19
<b>Sous-échantillon</b>	Non améliorée	Référence				Référence			
	Améliorée	<b>0.01</b>	4.40	1.46	13.19	<b>0.04</b>	9.06	1.18	69.39
<b>Type de latrine utilisé</b>									
<b>Tous les répondants</b>	Non	Référence				Référence			
	Oui	<b>0.02</b>	1.83	1.10	3.031	<b>0.00</b>	20.10	6.14	65.77
<b>Sous-échantillon</b>	Non	Référence				Référence			
	Oui	<b>0.00</b>	2.81	1.35	5.86	<b>0.00</b>	8.86	2.51	31.01
<b>Exposition aux informations sur le lavage des mains au cours des 30 derniers jours</b>									
<b>Tous les répondants</b>	Non	Référence				Référence			
	Oui	<b>0.00</b>	2.77	1.55	4.94	<b>0.00</b>	6.15	3.33	11.38
<b>Sous-échantillon</b>	Non	Référence				Référence			
	Oui	<b>0.00</b>	3.00	1.39	6.49	<b>0.00</b>	6.65	2.46	18.03
<b>Sources d'information sur le lavage des mains au cours des 30 derniers jours</b>									
<b>Tous les répondants</b>									
<b>Contact interpersonnel (agents de santé, éducateur, agents communautaire, enfants)</b>	Non	Référence				Référence			
	Oui	0.24	1.85	0.67	5.21	0.66	1.17	0.57	2.40
<b>Média (TV, radio)</b>	Non	Référence				Référence			
	Oui	0.74	1.17	0.45	3.01	0.88	0.83	0.81	8.62
<b>Sous-échantillon</b>									
<b>Contact interpersonnel (agents de santé, éducateur, agents communautaire, enfants)</b>	Oui	Référence				Référence			
	Non	0.31	2.04	0.52	8.01	0.19	0.43	0.12	1.53
<b>Média (TV, radio)</b>	Oui	Référence				Référence			
	Non	0.09	1.77	0.92	3.44	0.54	0.59	0.11	3.175

**Tableau 4 : Moments clés pour se laver les mains selon les responsables principaux**

Moments clés	Tous les répondants		Test Kolmogorov p (valeur)	Sous-échantillon		Test Kolmogorov p (valeur)
	Intervention	Contrôle		Intervention	Contrôle	
	N = 620	N = 615		N = 301	N = 301	
<b>Après contact avec les matières fécales</b>						
Après avoir été aux toilettes	97%	96%	0.95	97%	97%	1.00
Après défécation	96%	99%	0.96	96%	99%	0.95
Après le nettoyage enfant	84%	87%	0.98	80%	88%	0.94
Après le nettoyage des latrines	93%	91%	0.95	92%	91%	0.96
Après le nettoyage pot	95%	91%	0.97	96%	91%	0.87
<b>Avant manipulation des aliments</b>						
Avant la préparation des aliments	71%	78%	0.91	63%	76%	<b>0.04</b>
Avant de manger	91%	99%	0.88	89%	99%	<b>0.02</b>
Avant de nourrir un enfant	87%	94%	0.09	85%	94%	<b>0.04</b>

## Eau

**Tableau 5 : Source d'eau de boisson et traitement**

Eau à boire et traitement	Tous les répondants		Test Kolmogorov p (valeur)	Sous-échantillon		Test Kolmogorov p (valeur)
	Intervention	Contrôle		Intervention	Contrôle	
	N = 620	N = 615		N = 301	N = 301	
<b>Le traitement utilisé (les réponses multiples)</b>						
Aucun	80%	98%	<b>0.00</b>	80%	96%	<b>0.01</b>
Point d'ébullition	0.2%	0%	---	0.3%	0%	---
Chloration	21%	2%	<b>0.00</b>	22%	4%	<b>0.00</b>
Filtration	0.2%	0.2%	---	0%	0.3%	---
Autre que la désinfection solaire	0.2%	0%	---	0%	0%	---
<b>Traitement utilisé selon la source d'eau</b>						
<b>Source d'eau améliorée</b>	<b>N = 373</b>	<b>N = 549</b>		<b>N = 241</b>	<b>N = 245</b>	
Traitement de l'eau utilisé	21%	1%	<b>0.00</b>	22%	1%	<b>0.00</b>
Aucun traitement	79%	99%		78%	99%	
<b>Source d'eau non améliorée</b>	<b>N = 247</b>	<b>N = 66</b>		<b>N = 60</b>	<b>N = 56</b>	
Traitement de l'eau utilisé	19%	15%	0.45	13%	16%	0.54
Aucun traitement	81%	85%		87%	84%	

**Tableau 6 : Niveau du chlore résiduel mesuré parmi les ménages qui ont utilisé la chloration**

Niveau de chlore résiduel	Tous les répondants		Test Kolmogorov p (valeur)	Sous-échantillon		Test Kolmogorov p (valeur)
	Intervention	Contrôle		Intervention	Contrôle	
	N = 127	N = 14		N = 65	N = 12	
0.10 mg/l	12%	64%	<b>0.00</b>	20%	67%	<b>0.00</b>
0.20 mg/l	2%	0%		2%	0%	
0.30 mg/l	1%	0%		0%	0%	
0.40 mg/l	2%	0%		0%	0%	
0.50 mg/l	50%	29%		50%	25%	
0.70 mg/l	19%	7%		10%	8%	
0.80 mg/l	2%	0%		2%	0%	
0.90 mg/l	1%	0%		2%	0%	
Inconnu	12%	0%		14%	0%	
Moyenne mg/l (ET)	0.49 (0.19)	0.26 (0.22)	<b>0.00 (T-test)</b>	0.44 (0.21)	0.25 (0.23)	<b>0.00 (T-test)</b>
Minimum	0.10	0.10		0.10	0.10	
Maximum	0.90	0.70		0.90	0.70	

**Tableau 7 : Raisons pour le traitement de l'eau selon les ménages qui on traite leur eau de boisson à domicile**

Raisons	Tous les répondants		Test Kolmogorov p (valeur)	Sous-échantillon		Test Kolmogorov p (valeur)
	Intervention	Contrôle		Intervention	Contrôle	
	N = 133	N = 14		N = 66	N = 13	
Source d'eau pas propre	22%	62%	<b>0.00</b>	13%	64%	<b>0.00</b>
Habitude	19%	23%	0.62	13%	27%	<b>0.01</b>
J'ai eu des intrants	27%	8%	<b>0.00</b>	18%	9%	<b>0.04</b>
Quelqu'un dans la famille est actuellement malade	2%	0%	---	0%	0%	---
Autres raisons	2%	7%	---	2%	9%	---
Sensibilisation à l'école	18%	0%	<b>0.00</b>	16%	0%	<b>0.00</b>
Sensibilisation au centre de santé	36%	8%	<b>0.00</b>	34%	9%	<b>0.00</b>
Sensibilisation par des ONG	70%	15%	<b>0.00</b>	67%	18%	<b>0.00</b>
Educateur	39%	15%	<b>0.00</b>	38%	18%	<b>0.00</b>
Radio	39%	69%	<b>0.00</b>	41%	64%	<b>0.00</b>
TV	45%	77%	<b>0.00</b>	47%	82%	<b>0.00</b>

**Tableau 8 : Stockage de l'eau chez les ménages où le récipient a été observé**

Moyen de stockage	Tous les répondants		Test Kolmogorov p (valeur)	Sous-échantillon		Test Kolmogorov p (valeur)
	Intervention	Contrôle		Intervention	Contrôle	
	N = 459	N = 474		N = 219	N = 232	
Récipient fermé	97%	94%	0.79	96%	93%	0.87
Récipient avec un couvercle bien ajusté	73%	84%	0.08	65%	81%	0.23
Récipient avec robinet	4%	4%	0.87	4%	3%	0.81
Récipient tenu hors de portée des animaux	94%	97%	0.94	94%	98%	0.93

**Tableau 9a : Déterminants de l'utilisation du traitement de l'eau**

Utilisation du traitement de l'eau	Options	Intervention				Contrôle			
		P	Exp(β)	95% IC (Exp β)		p	Exp(β)	95% IC (Exp β)	
				Inf	Sup			Inf	Sup
<b>SES</b>									
<b>Tous les répondants</b>	Les plus pauvres	Référence				Référence			
	Pauvre	0.23	1.49	0.77	2.88	0.88	1.16	0.16	8.39
	Rich	0.17	1.58	0.82	3.06	0.76	0.76	0.12	4.63
	Les plus riches	0.31	1.37	0.74	2.54	0.28	0.42	0.08	2.09
<b>Sous-échantillon</b>	Les plus pauvres	Référence				Référence			
	Pauvre	0.33	1.62	0.61	2.51	0.77	0.33	0.40	2.91
	Rich	0.25	1.75	.062	3.98	0.59	0.54	0.50	5.33
	Les plus riches	0.19	1.87	0.43	4.41	0.34	1.51	0.92	24.7
<b>Age</b>									
<b>Tous les répondants</b>	18 - 24	Référence				Référence			
	25 - 34	0.65	0.50	0.20	1.24	1.00	---	---	---
	35 - 44	0.92	0.88	0.52	1.50	0.99	---	---	---
	45 et +	0.14	1.03	0.56	1.89	0.99	---	---	---
<b>Sous-échantillon</b>	18 - 24	Référence				Référence			
	25 - 34	0.23	2.11	0.62	7.15	1.00	---	---	---
	35 - 44	0.22	1.93	0.67	5.57	0.99	---	---	---
	45 et +	0.14	2.31	0.75	7.08	0.99	---	---	---
<b>Sexe</b>									
<b>Tous les répondants</b>	Femme	Référence				Référence			
	Homme	0.73	0.88	0.43	1.83	0.99	0.04	---	---
<b>Sous-échantillon</b>	Femme	Référence				Référence			
	Homme	0.97	1.02	0.42	2.46	0.99	0.65	---	---
<b>A fréquenté l'école</b>									
<b>Tous les répondants</b>	Non	Référence				Référence			
	Oui	0.60	1.89	0.60	2.341	0.25	2.21	0.98	8.95
<b>Sous-échantillon</b>	Non	Référence				Référence			
	Oui	0.30	1.36	0.76	2.44	0.19	2.96	0.66	7.43

**Tableau 9b : Déterminants de l'utilisation du traitement de l'eau**

Utilisation du traitement de l'eau	Options	Intervention				Contrôle			
		p	Exp(β)	95% IC (Exp β)		p	Exp(β)	95% IC (Exp β)	
				Inf	Sup			Inf	Sup
<b>Source d'eau</b>									
<b>Tous les répondants</b>	Non améliorée	Référence				Référence			
	Améliorée	0.54	1.13	0.76	1.71	<b>0.00</b>	3.50	3.06	12.15
<b>Sous-échantillon</b>	Non améliorée	Référence				Référence			
	Améliorée	0.14	1.83	0.82	4.09	<b>0.00</b>	3.89	3.75	17.23
<b>Exposés aux informations sur le lavage des mains au cours des 30 derniers jours</b>									
<b>Tous les répondants</b>	Non	Référence				Référence			
	Oui	<b>0.00</b>	4.49	2.66	10.24	<b>0.03</b>	5.31	1.49	20.07
<b>Sous-échantillon</b>	Non	Référence				Référence			
	Oui	<b>0.00</b>	5.214	1.87	10.89	<b>0.02</b>	5.47	1.37	20.45
<b>Sources d'information sur le lavage des mains au cours des 30 derniers jours</b>									
<b>Tous les répondants</b>									
<b>Contact interpersonnel</b> (agents de santé, éducateur, agents communautaire, enfants)	Non	Référence				Référence			
	Oui	<b>0.04</b>	2.48	1.09	5.67	0.57	1.82	0.51	6.45
<b>Média</b> (TV, radio)	Non	Référence				Référence			
	Oui	<b>0.03</b>	3.49	1.016	12.01	0.44	1.77	0.42	7.53
<b>Sous-échantillon</b>									
<b>Contact interpersonnel</b> (agents de santé, éducateur, agents communautaire, enfants)	Non	Référence				Référence			
	Oui	<b>0.03</b>	1.58	1.03	2.43	0.97	1.04	0.13	8.60
<b>Média</b> (TV, radio)	Non	Référence				Référence			
	Oui	<b>0.02</b>	1.84	1.09	2.77	0.84	1.19	0.90	7.42

**Tableau 10 : Assainissement (parmi ceux qui ont eu accès à une installation sanitaire uniquement)**

Accès aux latrines et aux caractéristiques de Latrine utilisé	Tous les répondants		Test Kolmogorov p (valeur)	Sous-échantillon		Test Kolmogorov p (valeur)
	Intervention	Contrôle		Intervention	Contrôle	
	N = 620	N = 615		N = 301	N = 301	
<b>Accès aux latrines</b>						
Défécation à l'air libre	12%	12%	0.06	5%	14%	0.20
Latrine améliorée	34%	54%		44%	45%	
Latrines non améliorées	54%	34%		51%	41%	
<b>Caractéristiques</b> (parmi les ménages qui construisent leurs latrines au cours des 12 derniers mois)						
	<b>N = 260</b>	<b>N = 392</b>		<b>N = 143</b>	<b>N = 200</b>	
Entrée plus large (permet le passage pour deux personnes)	20%	7%	<b>0.01</b>	22%	7%	<b>0.01</b>
Adaptée à l'utilisation des enfants (petit trou)	24%	38%	<b>0.04</b>	18%	39%	<b>0.01</b>
Présence des murs	97%	96%	0.87	98%	95%	0.82
Présence du toit	88%	87%	0.92	88%	83%	0.74
Respect de la vie privée et intimité	90%	86%	0.58	91%	85%	0.27
Trou couvert	46%	44%	0.85	48%	37%	0.15

## Exposition aux activités de programme

**Tableau 11 : Accès et sources d'information sur le lavage des mains reçues ou entendues au cours des 30 derniers jours**

Information sur le lavage des mains reçue durant le mois dernier	Tous les répondants		Test Kolmogorov p (valeur)	Sous-échantillon		Test Kolmogorov p (valeur)
	Intervention	Contrôle		Intervention	Contrôle	
	N = 620	N = 615		N = 301	N = 301	
<b>Exposition à l'information sur le lavage des mains</b>						
Informations sur le lavage des mains entendues, vues	56%	32%	<b>0.01</b>	53%	30%	<b>0.00</b>
<b>Sources d'information sur le lavage des mains</b> (Parmi les répondants exposés à l'information sur le lavage des mains)						
	<b>N = 344</b>	<b>N = 195</b>		<b>N = 160</b>	<b>N = 92</b>	
Interpersonnelle	87%	46%	<b>0.00</b>	85%	42%	<b>0.00</b>
Média	47%	90%	<b>0.00</b>	44%	91%	<b>0.00</b>
Centre de santé	24%	27%	0.74	28%	23%	0.51
Educateur	54%	4%	<b>0.00</b>	54%	4%	<b>0.00</b>
ONG	29%	8%	<b>0.00</b>	23%	11%	<b>0.00</b>
Agents communautaire	31%	4%	<b>0.00</b>	24%	4%	<b>0.00</b>
Réunion publique des chefs	31%	1%	<b>0.00</b>	19%	1%	<b>0.00</b>
Enfants d'âge scolaire	19%	27%	0.23	12%	26%	<b>0.02</b>
Radio	40%	76%	<b>0.00</b>	38%	76%	<b>0.00</b>
TV	38%	69%	<b>0.00</b>	35%	67%	<b>0.00</b>
Autres sources	4%	6%	0.84	6%	3%	0.84

**Tableau 12 : Accès et sources d'information sur le traitement de l'eau reçues ou entendues au cours des 30 derniers jours**

Information sur le traitement de l'eau reçue durant le mois dernier	Tous les répondants		Test Kolmogorov p (value)	Sous-échantillon		Test Kolmogorov p (value)
	Intervention	Contrôle		Intervention	Contrôle	
	N = 620	N = 615		N = 301	N = 301	
<b>Exposition à l'information sur le traitement de l'eau</b>						
Informations sur le lavage des mains entendues, vues	73%	39%	<b>0.00</b>	72%	35%	<b>0.00</b>
<b>Sources d'information sur le traitement de l'eau</b> (Parmi les répondants exposés à l'information sur le traitement de l'eau)						
	<b>N = 453</b>	<b>N = 238</b>		<b>N = 216</b>	<b>N = 105</b>	
Interpersonnelle	88%	36%	<b>0.00</b>	86%	37%	<b>0.00</b>
Média	50%	90%	<b>0.00</b>	45%	86%	<b>0.00</b>
Centre de santé	21%	16%	0.46	26%	18%	0.22
Educateur	55%	0%	<b>0.00</b>	57%	0%	<b>0.00</b>
ONG	42%	7%	<b>0.00</b>	40%	9%	<b>0.00</b>
Agents communautaire	30%	3%	<b>0.00</b>	21%	5%	<b>0.00</b>
Réunion publique des chefs	27%	2%	<b>0.00</b>	15%	3%	<b>0.00</b>
Enfants d'âge scolaire	16%	21%	0.46	10%	16%	0.29
Radio	38%	73%	<b>0.00</b>	37%	66%	<b>0.00</b>
TV	40%	66%	<b>0.00</b>	33%	63%	<b>0.00</b>
Autres sources	3%	7%	0.34	5%	7%	0.76

**Tableau 13 : Accès et sources d'information sur l'assainissement reçues ou entendues au cours des 30 derniers jours**

Information sur l'assainissement reçue durant le mois dernier	Tous les répondants		Test Kolmogorov p (valeur)	Sous-échantillon		Test Kolmogorov p (valeur)
	Intervention	Contrôle		Intervention	Contrôle	
	N = 620	N = 615		N = 301	N = 301	
<b>Exposition à l'information sur l'assainissement</b>						
Informations sur l'assainissement entendues, vues	53%	37%	<b>0.00</b>	53%	34%	<b>0.00</b>
<b>Sources d'information sur l'assainissement</b> (Parmi les répondants exposés à l'information sur l'assainissement)						
	<b>N = 328</b>	<b>N = 226</b>		<b>N = 160</b>	<b>N = 102</b>	
Interpersonnelle	80%	44%	<b>0.00</b>	77%	38%	<b>0.00</b>
Média	68%	90%	<b>0.00</b>	68%	89%	<b>0.00</b>
Centre de santé	24%	31%	0.18	29%	30%	0.74
Educateur	54%	3%	<b>0.00</b>	59%	3%	<b>0.00</b>
ONG	31%	26%	<b>0.00</b>	22%	23%	<b>0.00</b>
Agents communautaire	25%	5%	<b>0.00</b>	19%	5%	<b>0.00</b>
Réunion publique des chefs	22%	2%	<b>0.00</b>	13%	2%	<b>0.00</b>
Enfants d'âge scolaire	17%	18%	<b>0.02</b>	9%	11%	<b>0.01</b>
Radio	57%	83%	<b>0.00</b>	61%	77%	<b>0.00</b>
TV	45%	66%	<b>0.00</b>	38%	67%	<b>0.00</b>
Autres sources	2%	3%	0.93	1%	1%	---