

HYGIENE ET ASSAINISSEMENT

GENERALITES

L'hygiène est un ensemble des moyens individuels ou collectifs qui visent à préserver la santé et la propreté du corps. C'est aussi un ensemble de soins de propreté. Ex : L'hygiène du corps

L'assainissement est l'action d'assainir Ex : assainissement du milieu de vie

Les activités **d'hygiène et assainissement** sont donc un ensemble d'actions Individuelles ou collectives initiées par une communauté ou menées au sein d'une population pour préserver la santé par la propreté corporelle, dentaire, vestimentaire, alimentaire, de l'habitat... et l'assainissement de son milieu de vie (eau, ordures, excréta, bruits sonores).

L'étude sur l'hygiène et l'assainissement embrasse de nombreux domaines. Mais nous parlerons dans ce cours :

- De l'approvisionnement en eau potable ;
- De l'hygiène de l'habitat ;
- De l'évacuation et traitement des ordures ménagères, des excréta et de la gestion des eaux usées ;
- Du traitement des déchets toxiques et radioactifs ;
- De la lutte contre les vecteurs, rongeurs et les nuisances sonores.

A. APPROVISIONNEMENT EN EAU POTABLE

Objectif général.

Ce cours vise à permettre à IDE/SF/M de la L1 de connaître les techniques d'approvisionnement des communautés en eau potable.

Objectifs spécifiques.

A la fin du cours, l'étudiant de la L1 doit être capable de :

- 1) Citer les différents types d'eau
- 2) Citer les différents types de pollution
- 3) Citer les différentes maladies liées à l'eau
- 4) Définir les qualités d'une eau potable
- 5) Citer les critères pour le choix d'une source d'approvisionnement en eau potable
- 6) Citer les moyens de captage d'une eau souterraine
- 7) Enumérer les précautions à prendre pour la construction d'un puits traditionnel
- 8) Enumérer les précautions à prendre pour l'aménagement d'un puits traditionnel
- 9) Citer les critères d'aménagement d'une source d'eau.
- 10) Décrire les différentes méthodes de purifications de l'eau à domicile

INTRODUCTION

La vie est quasi impossible sans eau. S'il est nécessaire de pourvoir l'eau en quantité suffisante, il est également requis que cette eau soit saine et pure car elle constitue parfois le véhicule dans un grand nombre de maladies. A ce titre, elle constitue une préoccupation majeure de l'hygiène publique.

1.1. DIFFERENTS TYPES D'EAUX

De façon générale, l'on distingue :

1.1.1 Les eaux souterraines

Ce sont les eaux contenues dans le sous-sol et celles qui émergent sous forme de sources. Elles sont couramment utilisées pour la consommation.

1.1.2 Les eaux de surface

Elles sont constituées par l'eau de pluie récoltée, l'eau des lacs, des lagunes, des marigots des marres, des mers, etc.

1.2 DIFFERENTES TYPES DE POLLUTIONS

1.2.1 Les pollutions domestiques

Ce sont les déchets de la vie humaine qui sont déversés dans les rivières, les lacs, les mers, les lagunes par les eaux de ruissellement.

1.2.2 Les pollutions industrielles

Ce sont les déchets des usines, les eaux de lavage, de refroidissement et de graissage.

1.2.3 Les pollutions agricoles

Elles sont causées par les engrais, les désinfectants qui contaminent les eaux de rivière et détruisent la vie animale de celles-ci.

1.2.4 Les pollutions diffuses ou collectives

Ce sont les pollutions provoquées par les détergents, les hydrocarbures et les huiles de vidanges.

1.3. LES MALADIES LIEES A L'EAU

1.3.1 Maladies liées à la qualité chimique de l'eau

- Le goitre endémique : manque ou insuffisance d'iode ;
- La carie dentaire : manque ou insuffisance de fluor ;
- Le saturnisme : l'excès de plomb dans l'eau ;
- La fluorose : excès de fluor dans l'eau.

1.3.2 Maladies liées à la présence de germe

- à Les maladies bactériennes : la dysenterie bacillaire, le choléra, etc.
- Les maladies parasitaires : la dysenterie amibienne, les helminthiases, etc.
- Les maladies virales : la poliomyélite et les hépatites virales.

1.3.3 Maladies liées au développement de vecteur dans l'eau

- La fièvre jaune ;
- Le paludisme ;
- L'onchocercose, etc. ;

1.4. LES QUALITES D'UNE EAU POTABLE

Elles sont la fois physique, chimiques et bactériologiques.

1.4.1 Les qualités physiques d'une eau potable

- Limpide ;
- Fraîche ;
- Incolore ;
- Inodore ;
- Aérée et ne doit pas avoir une saveur désagréable.

1.4.2 Les qualités chimiques d'une eau potable

- Une eau potable est minéralisée si elle est pauvre en ions de chlore, sulfate, etc.
- Une eau est dure lorsqu'elle contient excessivement de magnésium, de calcium, de fluor, de calcaire, de l'iode.

1.4.3 Les qualités bactériologiques d'une eau potable

L'eau potable ne doit contenir aucun germe pathologique.

1.5. CRITERES POUR LE CHOIX D'UNE SOURCE D'APPROVISIONNEMENT EN EAU POTABLE

- *La salubrité* : elle doit produire de l'eau indemne d'impureté ;
- *La régularité (débit)* : elle doit produire constamment un volume important d'eau.
- *Le coût* : elle doit être moins coûteuse et produire une eau immédiatement consommable sans traitement.

1.6. MOYENS DE CAPTAGE DES EAUX SOUTERRAINES

1.6.1 Les puits

Ils constituent le moyen le plus courant de captage des eaux souterraines. Il existe différents types de puits

✓ *Les puits ordinaires*

Ce sont des puits creusés manuellement. Leur diamètre dépend des facteurs économiques de chaque individu. Ils comportent un revêtement pour maintenir les parois et empêcher la pénétration des eaux de surface polluées.

✓ *Les puits foncés*

Ce sont des puits avec un tube perforé de 2 à 10 centimètres que l'on enfonce sous la terre jusqu'à atteindre la nappe aquifère.

✓ *Les puits forés*

Ce sont puits obtenus des suites d'un forage. Ils permettent d'extraire une grande quantité d'eau.

✓ *Les puits artésiens*

Ce sont des puits qui se creusent au lieu même de la source. Ils permettent de capter l'eau de cette source et d'en assurer sa distribution

1.7 PRECAUTIONS POUR LA CONSTRUCTION D'UN PUIT TRADITIONNEL

- Situer le puits à au moins **15 mètres** de toute source de contamination (toilettes, cimetière, latrines, etc.) lorsqu'il est situé sur un terrain plat
- Creuser jusqu' au moins **10 mètres** de profondeur pour en accroître sa capacité et augmenter le rendement
- Placer le puits en amont des sources de contamination lorsqu'il est situé sur un terrain en pente.
- Creuser jusqu'au moins **10 mètres** de profondeur pour en accroître sa capacité et augmenter le rendement

1.8 PRECAUTIONS POUR L'AMENAGEMENT D'UN PUIT TRADITIONNEL

Le puits doit :

- Avoir une margelle de **0,70 mètres** de hauteur pour éviter les chutes des enfants et des animaux ;
- Être entouré d'une aire cimentée d'un rayon de **2 à 3 mètres** pour maintenir les abords immédiats du puits propres et drainer facilement les eaux renversées pendant le puisage et les eaux de ruissellement ;
- Avoir un cuvelage d'une hauteur minimale de **3 mètres** avec les meilleurs matériaux possibles pour éviter les éboulements ;
- Avoir un périmètre de protection d'au moins **100 mètres** de diamètre pour protéger le puits contre les animaux domestiques ;
- Être toujours couvert et muni d'une pompe si possible ou d'un seau accroché à l'entrée du puits et qui sert à puiser.

1.9 CRITERES POUR L'AMENAGEMENT D'UNE SOURCE D'EAU

- Construction autour de la source d'un périmètre de protection d'environ 20 à 30 mètres de diamètre ;
- Interdiction de placer en amont des latrines, des systèmes d'évacuation des excréta ou des eaux usées à proximité de la source ;
- Éviter de déféquer ou de se laver à proximité de la source.

1.10. DIFFERENTES METHODES DE PURIFICATION DE L'EAU A DOMICILE

1.10.1 Méthodes de correction des défauts physiques de l'eau

✓ *La turbidité*

L'eau trouble peut être corrigée par la décantation, la filtration, la sédimentation.

✓ *La saveur et l'odeur*

La saveur et l'odeur de l'eau peuvent être améliorées en utilisant du charbon activé en poudre vendu en pharmacie ou le charbon de bois au village.

✓ *La température de conservation*

Elle est représentée par la température ambiante

1.10.2 Correction des défauts bactériologiques de l'eau

✓ *L'ébullition*

Elle consiste à bouillir l'eau pendant au moins **10 à 15 minutes** et la laisser reposer. L'ébullition a pour inconvénient de faire perdre à l'eau les gaz dissouts. Pour cela, il est nécessaire de l'aérer avant sa consommation.

✓ *La javellisation ou chloration*

Elle consiste à purifier l'eau à l'aide de l'eau de javel. La quantité de javel à utiliser dépend de la nature de l'eau.

- **Si l'eau claire :** Mettre trois (3) gouttes d'eau de javel pour 10 litres d'eau ;
- **Si l'eau trouble :** Ajouter six (6) gouttes d'eau de javel pour 10 litres d'eau

✓ *L'ionisation (iode)*

Elle consiste à utiliser de l'iode pour purifier l'eau. Il faut 15 à 20 gouttes.

✓ *Utilisation du permanganate*

Elle consiste à ajouter de l'hyposulfite de soude à raison d'un comprimé / litre d'eau après 20 minutes de contact.

✓ *La filtration*

Elle consiste à filtrer l'eau à l'aide de filtre moderne ou artisanal. Elle peut aussi se faire au travers des tissus filtres ou pagnes en zone rurale.

1.7.4 Correction des défauts chimiques de l'eau

Il s'agit d'équilibrer la composition chimique de l'eau pour la rendre potable.

B. HYGIENE DE L'HABITAT

Objectif général

Ce cours vise à permettre à l'étudiant IDE/SF/M de la L1 de connaître les notions relatives à l'hygiène de l'habitat.

Objectifs spécifiques

A la fin du cours, l'étudiant doit être capable de :

- 1) Définir le terme habitat
- 2) Décrire les critères relatifs aux besoins physiologiques, psychologiques, à la protection contre la contagion et à la sécurité.
- 3) Citer les objectifs de l'hygiène du milieu

INTRODUCTION

La notion de l'habitat ne se limite plus seulement au simple concept de logement ou abri qui sert à protéger l'homme contre les diverses agressions. Cette conception s'est désormais élargie et comprend outre l'abri, le milieu dans lequel il est implanté et l'individu qui possède cet habitat.

La relation "santé-habitat" est souvent difficile à établir car les liens qui sont indirects ne sont pas perceptibles.

Chaque pays possède ses critères pour améliorer et mesurer la salubrité de l'habitat, mais un consensus se dégage au niveau de certains critères relatifs aux besoins physiologiques, aux besoins psychologiques, à la protection contre la contagion et aux besoins de sécurité.

2.1. Définitions des notions liées à l'habitat

2.1.1 Habitat

C'est un mode d'organisation de peuplement par l'homme du milieu où il vit

2.1.2 Habitat humain

C'est un mode d'occupation de l'espace par l'homme à des fins de logement

2.2. Critères relatifs aux besoins

2.2.1 Critères relatifs aux besoins physiologiques

- Une température adéquate pour assurer le confort (21 à 22°C) au niveau des chambres) ;
- Une absence d'humidité ;
- Une aération et une ventilation suffisante, etc.

2.2.1 Critères relatifs aux besoins psychologiques

- La préservation de l'intimité ;
- L'existence de confort ;
- La possibilité d'assurer l'hygiène du logement et la propreté personnelle, etc.

2.2.3 Critères relatifs à la protection contre la contagion

- L'approvisionnement en eau potable et en eau courante ;
- L'évacuation des déchets solides et liquides (eaux usées) ;
- La lutte contre les insectes, les rongeurs et autres animaux nuisibles, etc.

2.2.4 Critères relatifs aux besoins de sécurité

- Le logement doit être construit avec des matériaux appropriés pour éviter son effondrement ;
- Il doit être conçu en tenant compte des mesures de protection contre les incendies et les accidents domestiques ;
- Les portes et fenêtres doivent être solides pour assurer la protection contre les agressions.

2.3 Objectifs de l'hygiène du milieu

- Prévenir la mortalité prématurée ;
- Prévenir les maladies et les traumatismes ;
- Assurer le bon rendement de l'organisme humain ;
- Assurer le confort.

C. EVACUATION ET TRAITEMENT DES ORDURES MENAGERES DES EXCRETA, ET GESTION DES EAUX USEES.

Objectif général.

Ce cours vise à permettre à l'étudiant IDE/SF/M de la L1 de connaître le système d'évacuation, de traitement des ordures ménagères, des excréta et de gestion des eaux usées.

Objectifs spécifiques.

A la fin du cours, l'étudiant doit être capable de :

- 1) Décrire les étapes du processus d'évacuation des ordures ménagères
- 2) Décrire les différentes méthodes de traitement des ordures ménagères
- 3) Décrire le mode transmission des maladies par les excréta
- 4) Déterminer les moyens de lutte contre le péril fécal
- 5) Citer les critères d'un bon système d'évacuation des excréta
- 6) Citer les différents systèmes d'évacuation des excréta
- 7) Décrire la gestion des eaux usées en milieu rural et en milieu urbain.

INTRODUCTION

L'évacuation et le traitement insalubres des ordures ménagères, des excréta humains ou d'animaux et des eaux usées pose un problème de santé publique aussi bien en zone rurale qu'en zone urbaine. Les ordures ménagères et les excréta humains laissés à proximité d'une source d'approvisionnement en eau de consommation peut polluer l'eau de boisson et provoquer des maladies. Pour assurer la protection des populations, L'Etat doit mettre en place une bonne politique de gestion les ordures ménagères, assurer une évacuation correcte des excréta et des eaux usées dans des conditions hygiéniques appropriées.

I. ETAPE DE PROCESSUS D'EVACUATION DES ORDURES MENAGERES

Deux phases interviennent dans le processus d'évacuation des ordures ménagères. Ce sont :
le stockage et le ramassage

1.1 Le stockage : Il peut être familial ou communautaire.

✓ *Le stockage familial*

Il se fait à domicile avec un récipient muni d'un couvercle ou dans un sachet en plastique qui doit être toujours bien entretenu.

✓ *Le stockage communautaire*

Il se fait par des installations mises en place pour stocker les ordures ménagères afin d'être ramassées et jetées dans des décharges. Une décharge commune doit respecter les normes de sécurité suivantes :

- Etre située au moins à 20 mètres de tout habitat ;
- Ne doit pas être située non en hauteur ;
- Etre située au moins à 100 mètres de tout cours d'eau ;
- Etre entourée d'une clôture.

1.2 Le ramassage ou la collecte des ordures ménagères :

Il se fait de porte à porte ou au lieu de stockage communautaire avec des véhicules appropriés.

II. DIFFERENTES MEHODES DE TRAITEMENT DES ORDURES MENAGERES.

Il se fait par :

✓ *L'incinération*

C'est un procédé qui consiste à brûler les ordures ménagères stockées à l'aide d'un incinérateur ou à y mettre le feu dans un endroit choisi à cet effet.

Les inconvénients de ce procédé sont la pollution atmosphérique et les objets en verre et les métaux qui ne brûlent pas.

✓ *Le compostage*

Il consiste à mettre les déchets végétaux (feuillage, légumes, etc.) dans un trou et les recouvrir de 2 à 3 cm de terre. Ces déchets se transforment rapidement en composte utilisable comme engrais pour les cultures maraîchères.

III. MODE DE TRANSMISSION DES MALADIES PAR LES EXCRETAS

L'homme est le réservoir de virus de certaines maladies. Il contamine l'environnement (sol, eau, aliments) lors de l'émission de selles et urines (excréta) exposant ainsi ses semblables aux maladies liées au péril fécal.

IV MOYENS DE LUTTE CONTRE LE PERIL FECAL

Pour lutter contre le péril fécal, l'infirmier, la sage-femme et le maïeuticien doivent dire à la population de :

- Porter des chaussures fermées ;
- Assurer la potabilité de l'eau ;

- Se laver les mains avant de manger et après les selles ;
- Protéger les aliments contre les mouches ;
- Cuire les aliments ou désinfecter ceux qui sont à consommer crus ;
- Traiter les malades atteints de gastro-entérites ;
- Construire et utiliser effectivement des latrines.

V. CRITERES D'UN BON SYSTEME D'EVACUATION DES EXCRETA

Pour un bon système d'évacuation des excréta, les critères suivants doivent être respectés :

- Le sol superficiel ne doit pas être contaminé par les excréta ;
- L'eau de surface ne doit pas être contaminée par les excréta ;
- Les eaux souterraines ne doivent pas être contaminées ;
- Les excréta ne doivent pas être manipulés (habitudes socioculturelles) ;
- Les excréta ne doivent pas être accessibles aux animaux et aux mouches ;
- Les odeurs et les aspects malpropres doivent être évités ou prévenus ;
- L'installation adoptée doit être très simple et peu coûteux.

VI DIFFERENTS SYSTEMES D'EVACUATION DES EXCRETA

Il existe deux systèmes d'évacuation des excréta :

- Les systèmes d'évacuation des excréta sans entraînement de matières fécales ;
- Les systèmes d'évacuation des excréta avec entraînement de matières fécales.

6.1 Les systèmes d'évacuation sans entraînement de matières fécales

Dans ce système, les excréta sont directement déposés dans le sol sec ou humide ou dans l'eau et subissent leur décomposition sans être entrainer.

Cette méthode comprend les types d'installations dont le plus couramment utilisé est le cabinet à fosse ou latrine à fosse.

6.1.1 Le cabinet ou latrine à fosse

Un cabinet à fosse est un dispositif d'évacuation des excréta creusé à la main.

Il comprend :

- Une fosse d'un diamètre de 90 à 120 cm et de 1,80 à 2,5m de profondeur ;
- Un soubassement (fondation);
- Un plancher qui sert à protéger la fosse et à supporter l'usager ;
- Un tertre sert à supporter l'usager et à protéger la fosse des ruissellements ;
- Un abri qui assure l'isolement et protège la fosse et l'usager.

❖ **Avantages d'un cabinet ou latrine à fosse. Il permet d'éviter :**

- _ La pollution du sol superficiel ;
- _ La contamination des eaux de surface et des eaux souterraines ;
- _ Les mouches et rongeurs d'accéder aux excréta

Il est de conception simple, d'utilisation et d'entretien facile, peu coûteux et peut durer au moins 10 à 15 ans.

❖ **Inconvénients d'un cabinet ou latrine à fosse.**

- _ Dégage des odeurs ;
- _ Est difficilement utilisable par les enfants.

❖ **Conditions d'installation d'un cabinet ou latrine a fosse**

L'installation d'un cabinet à fosse doit obéir aux conditions suivantes :

- _ La construction d'une latrine dans des zones contenant des roches fissurées ou des formations calcaires doit être précédée d'une enquête minutieuse ;
- _ L'emplacement de la latrine doit être dans un endroit sec, bien drainé et situé au-dessus du niveau de crue.
- _ La latrine doit être située en aval de toute source d'eau ;
- _ Elle doit être située au moins à 15m (quinze) mètres de toute source d'eau ;
- _ Elle doit être située au moins à 6 mètres de tout habitat ;
- _ La fosse doit avoir au moins 1,5 mètre de profondeur au-dessus de la nappe aquifère.

6.2 Les systèmes d'évacuation avec entraînement des matières fécales.

Ils sont utilisés dans les localités aux habitations modernes qui comportent des systèmes d'assainissement individuels ou collectifs avec un système d'installation pour recueillir les eaux usées. Ils comprennent :

- La fosse d'aisance ;
- La fosse septique.

6.2.1 La fosse d'aisance

Il s'agit de fosse avec couvercle qui reçoit l'eau brute. Elle a une capacité d'environ 68 litre/mois/personne. Le contenu de la fosse doit être extrait périodiquement.

(la vidange se fait environ tous les 6 mois).

6.2.2 La fosse septique

C'est un système mis en place pour évacuer les excréta de façon satisfaisante. Elle comprend

- Un réseau de décontamination étanche et couvert dans lequel les eaux brutes, après plusieurs passages dans les compartiments de la fosse d'aisance sont évacuées
- Une fosse en béton ou en ciment dont les dimensions sont les suivantes :
 - _ Longueur : 2,10 m ;
 - _ Largeur : 1,50 m ;
 - _ Profondeur : 1,50 m.

Attention : Il est formellement interdit de jeter dans les fosses septiques des désinfectants car elles éliminent les germes anaérobies qui sont à la base du fonctionnement de la fosse. Il est aussi interdit d'y verser de l'eau savonneuse et les détergents.

❖ **Les avantages de la fosse septique.** Il permet d'éviter:

- _ La pollution du sol superficiel ;
- _ La contamination des eaux de surface et des eaux souterraines ;
- _ Les mouches et les rongeurs d'accéder aux excréta.

❖ **Les Inconvénients de la fosse septique**

- _ Sa mise en œuvre nécessite une installation d'eau courante ;
- _ Son fonctionnement nécessite l'évacuation et le traitement d'importants volumes d'eau contaminés.

VII. LA GESTION DES EAUX USEES

Les eaux usées sont les eaux qui proviennent des douches, de la lessive, des cuisines, des abattoirs, des usines. Dans les habitats modernes, les eaux usées empruntent le même circuit que les excréta.

La gestion des eaux usées se fait aussi bien en milieu rural qu'en milieu urbain

7.1 Gestion des eaux usées en milieu rural

L'essentiel des eaux usées en milieu rural proviennent des douches. Il faut donc construire en aval de ces douches des ouvrages comme un puits perdu par exemple pour recueillir ces eaux usées. Ces puits doivent être protégés par des dalles en béton ou en fer soutenues par du bois solide ou du rônier.

7.2 Gestion des eaux usées en milieu urbain

Les eaux usées en milieu urbain sont les eaux résiduelles industrielles et les eaux de ruissellement.

✓ *Les eaux résiduelles industrielles*

Elles doivent être épurées et traitées avant leur évacuation au niveau de la mer car ces eaux contiennent des cyanures, du mercure qui sont des produits toxiques pouvant contaminer la mer et la faune.

✓ *Les eaux de ruissellement*

Les eaux de ruissellement qui proviennent des pluies et qui nécessitent la construction de caniveaux pour leur évacuation.

D. TRAITEMENT DES DECHETS TOXIQUES ET RADIOACTIFS

✓ *Le traitement des déchets toxiques*

De nombreuses industries surtout les industries métallurgiques créent énormément de déchets qui, s'ils ne sont pas traités, pourraient ainsi polluer les points d'eau. Des lors, ces industries devraient posséder des unités de traitement des déchets avant leur évacuation.

✓ *Le traitement des déchets radioactifs*

La gestion des déchets radioactifs est une préoccupation du moment, tant pour les pays industrialisés que ceux des pays en voie de développement car il se pose un problème de traitement et de lieu de dépôt. Les pays développés, producteurs de ces déchets, sont confrontés au traitement correct de ces déchets du fait du coût élevé de ces traitements.

E. LUTTE CONTRE LES VECTEURS, RONGEURS ET LES NUISANCES SONORES

Objectif général.

Ce cours vise à permettre à l'étudiant IDE/SF/M de la L1 de lutter contre les vecteurs, les rongeurs et les nuisances sonores

Objectifs spécifiques.

A la fin du cours, l'étudiant doit être capable de :

- 1) Définir un vecteur, un bruit
- 2) Citer les deux modes de transmission des maladies par les vecteurs
- 3) Citer les deux (2) méthodes de lutte contre le moustique
- 4) Citer les méthodes de lutte contre les rongeurs
- 5) Citer les sources de bruit
- 6) Citer les effets du bruit sur la santé

I. DEFINITIONS

✓ Vecteur :

C'est un arthropode qui transmet des germes pathogènes d'un hôte à un autre (moustiques, mouches tsé-tsé, etc.)

✓ Bruit

C'est un son indésirable, déplaisant ou agaçant, soit parce qu'il gêne la perception d'un autre son, soit parce qu'il est dommageable pour la santé physique et psychique.

II. MODES DE TRANSMISSION DES MALADIES PAR LE VECTEURS

- La transmission biologique ;
- La transmission mécanique.

2.1 La transmission biologique

L'agent pathogène absorbé par l'insecte (agent vecteur) accomplit un cycle de développement à l'intérieur de celui-ci. Ce n'est que lorsque ce cycle est achevé que le parasite peut être inoculé à un nouvel hôte ou déposé sur sa peau.

L'insecte est donc dit infestant. Cette situation s'observe dans le cas des grandes endémies tels que le paludisme, la filariose (onchocercose) et la trypanosomiase.

2.2 La transmission mécanique

L'insecte transporte les germes sur ses pattes, son corps, ses pièces buccales ou les élimine par déjections (déchets) et les dépose ou les inocule à un nouvel hôte sans qu'il y ait évolution biologique du germe. C'est le cas du trachome et des infections intestinales qui sont transmis à l'homme par les mouches par l'intermédiaire de ces pattes. Le vecteur peut quelques fois contaminer un milieu, les aliments au lieu de s'attaquer à un être humain.

III. METHODES DE LUTTE CONTRE LE MOUSTIQUE

Les deux méthodes de luttés contre les moustiques sont :

- La lutte contre les larves de moustiques
- La lutte contre les moustiques adultes

3.1 La lutte contre les larves de moustique : Elle consiste à :

- Vider et enlever tous les récipients pouvant contenir de l'eau ;
- Drainer ou combler les flaques d'eau et autres endroits où l'eau peut stagner ;
- Réparer les fosses septiques et canaux d'élimination des eaux usées très prisés par les moustiques ;
- Curer les caniveaux contenant de l'eau stagnante ;
- Éliminer ou réduire les gîtes de reproduction par le désherbage des pourtours des concessions.

3.2 La lutte contre les moustiques adultes : Il est recommandé de :

- Dormir sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide ;
- Déposer des grillages aux portes et fenêtres de tous les locaux d'habitations
- Pulvériser l'intérieur des maisons d'insecticides.
- Porter des vêtements longs et clairs à la tombée de la nuit, etc.

IV METHODES DE LUTTE CONTRE LES RONGEURS

Elle repose essentiellement sur deux méthodes :

- Les méthodes de lutte défensive ;
- Les méthodes de lutte offensive.

4.1 Les méthodes de lutte défensive

Elles reposent sur la disparition des ordures ménagère par le ramassage soigné et quotidien de ces ordures et par leur destruction.

4.2 Les méthodes de lutte offensive

Pour être efficace la lutte doit être intensive, persévérante et étendue car elle comporte beaucoup de limites. L'utilisation des pièges, la lutte biologique par l'emploi de germes microbiens mélangés à un appât, l'utilisation des poisons chimiques s'avèrent inefficaces et dangereux. Seule l'utilisation du chat est d'une grande utilité dans la lutte contre les rongeurs.

V. SOURCES DE BRUIT :

Les bruits peuvent provenir :

- D'un poste de radio ou télévision ;
- Des appareils ménagers ;
- Des ustensiles de cuisine ;
- Des jeux d'enfants ;
- De la circulation liée à l'intensité du trajet routier, ferroviaire, aérien ;
- Des chantiers et d'usine, etc.

VI. EFFETS DU BRUIT SUR LA SANTE

Ils sont plutôt d'ordre fonctionnel. Ils ne peuvent pas aboutir à des lésions organiques de l'appareil auditif. Des bruits déterminent une série de réactions végétales (irritation, malaise, modification du caractère, diminution de l'attention et du rendement).

CONCLUSION :

Le rôle régalien des gouvernants est d'assurer dans l'équité et la justice sociale la santé des populations. Ils ne peuvent assumer ce rôle qu'en prenant des mesures sanitaires et sociales appropriées. Notre environnement physique regorge d'un certain nombre de facteurs qui peuvent influencer négativement sur la santé. Ces facteurs sont la plupart du temps liés aux comportements humains et de la nature elle-même.

Le rôle de l'agent de santé est d'aider les communautés à rendre son environnement moins nuisible pour la santé en adoptant au quotidien des comportements favorables à la santé.

GENERALITES SUR LES SOINS DE SANTE PRIMAIRES (SSP)

Objectif général

Ce cours vise à permettre à l'étudiant IDE/SF/M de la L1 de connaître la stratégie des soins de santé primaires.

Objectifs spécifiques

A la fin du cours, l'étudiant doit être capable de :

- 1) Décrire l'histoire des SSP dans le monde, en Afrique et en Côte d'Ivoire
- 2) Décrire les caractéristiques des Soins de Santé Primaires
- 3) Citer le but et deux objectifs généraux des Soins de Santé Primaires.
- 4) Enumérer les huit (08) composantes essentielles des Soins de Santé Primaires.
- 5) Décrire deux (02) principes des Soins de Santé Primaires.
- 6) Situer les SSP dans le système national de santé de la Côte d'Ivoire.

I HISTOIRE DES SOINS DE SANTE PRIMAIRES DANS LE MONDE, EN AFRIQUE ET EN CÔTE D'IVOIRE

1.1 Dans le monde

1.1.1 *La période avant la conférence internationale d'Alma-ATA*

La communauté sanitaire internationale a constaté que la situation sanitaire mondiale de centaines de millions d'êtres humains dans le monde était inacceptable, en particulier dans les pays en développement. Plus de la moitié de la population mondiale ne bénéficiaient pas de soins de santé dignes de ce nom. Devant cette situation, une nouvelle approche des soins de santé devrait être envisagée afin de parvenir à l'équité et la justice sociale en matière d'accès aux soins.

1.1.2 *A la conférence internationale d'Alma-ATA*

Par décision de l'Assemblée de l'Organisation Mondiale de la Santé et du Conseil d'administration du Fonds des Nations-Unies pour l'Enfance, 134 pays du sud, 67 organisations des Nations-Unies, institutions spécialisées et organisations non gouvernementales en relations officielles avec l'OMS, se sont réunis du 6 au 12 septembre 1978 à Alma-Ata et ont adopté la **stratégie des soins de santé primaires** comme nouvelle approche pour réduire les inégalités flagrantes dans l'offre de soins entre les peuples dans le monde

1.1 En Afrique

✓ En 1985.

Les Etats Africains membres de l'organisation mondiale de la santé se sont retrouvés dans la capitale Zambienne (Lusaka) pour dégager trois niveaux d'application des Soins de Santé Primaires. Ceci pour assurer une bonne coordination des activités.

Il s'agit des niveaux périphérique ou primaire, intermédiaire ou secondaire, central ou tertiaire.

Le niveau périphérique est le niveau de mise en œuvre des activités des Soins de Santé Primaires.

Le niveau intermédiaire est le niveau d'appui et de soutien du niveau périphérique ou primaire

Le niveau central est le niveau stratégique ou le niveau politique.

✓ En 1987

Les pays Africains membres de l'OMS qui se sont retrouvés en Zambie en 1985, vont se rencontrer dans la capitale Malienne (Bamako) pour lancer une initiative historique appelée « initiative de Bamako ». Cette réunion avait pour but de booster la mise en œuvre des stratégies des SSP freinée par des difficultés liées au financement des activités, à la qualité des soins qui ne répond pas aux attentes des bénéficiaires, à la faible participation des communautés aux actions de développement communautaire, au manque de médicaments, au manque de ressources humaines et matérielles.

La rencontre de Bamako a donc adopté les résolutions suivantes :

1. Une participation totale, effective et active des communautés aux activités de développement communautaire ;
2. La mise en place dans chaque pays d'un système de recouvrement des coûts des actes de santé, avec une décentralisation effective et une autonomie de gestion au niveau local à travers des structures communautaires (comité de gestion ou COGES) ;
3. L'adoption par les pays d'une politique vigoureuse de médicaments à moindre coût (médicaments génériques) dans leurs politiques de santé.

1.2 En Côte d'Ivoire

✓ En 1981

Adoption de la stratégie des soins de santé primaires par le gouvernement

✓ **En 1991**

La Côte d'Ivoire s'inscrit pour le démarrage des activités de mise en œuvre des stratégies des soins de santé primaires treize (13) ans après la déclaration d'ALMA-ATA.

✓ **En 1993**

Démarrage effectif des activités des SSP à la base de secteur de santé rurale de Bouaflé, choisi comme secteur pilote. Le démarrage été précédé par la formation de toutes les personnes impliquées dans la mise en œuvre (médecin, infirmier, Sage-femme, représentant de la communauté, etc.).

✓ **En 1994**

Création des districts sanitaires en remplacement des bases de secteur de santé rurale par l'arrêté N° 113/MSP/DG-SSS du 02 Juin 1994

Cette nouvelle appellation lui conféra le statut d'unité sanitaire décentralisée regroupant tous les services sanitaires publics et privés tant en milieu urbain que rural. Ils devinrent ainsi le niveau opérationnel du système national de santé. Aujourd'hui, la Côte d'Ivoire.

✓ **En 1996**

Suite à l'évaluation du programme de valorisation des ressources humaines, le gouvernement Ivoirien a adopté le 1^{er} Plan National de Développement Sanitaire (PNDS).

De ce plan, la politique du district sanitaire a été réaffirmée et le PMA des niveaux primaire et secondaire a été institué par arrêté N°741/MSP/CAB du 09/12/1996.

✓ **En 2002**

Le Système National de Santé Ivoirien est réorganisé et restructuré par arrêté N° 028/MSP/CAB du 08 février 2002 portant détermination de la pyramide sanitaire et répartition des établissements et services publics sanitaires. Deux versants (versant prestataire et gestionnaire) font leur apparition pour séparer les activités de prestation de celles de gestion. Le versant prestataire comporte les structures de prestation de soins (ESPC...) et le versant gestionnaire les structures de gestion (District sanitaire...)

II- CARACTERISTIQUES DES SOINS DE SANTE PRIMAIRES. Les SSP sont :

2.1 Des soins essentiels : c'est-à-dire des soins qui doivent répondre aux besoins fondamentaux de l'être humain.

2.2 Des soins accessibles : c'est-à-dire des soins qui doivent être mis à la portée de tous, tant au plan géographique, social, financier que culturel.

2.3 Des soins adaptés : c'est-à-dire des soins qui doivent être techniquement applicables et socialement acceptables, et conforme aux besoins de santé des populations et aux ressources du milieu.

2.4 Soins intégrés : c'est-à-dire des soins qui ne constituant pas une entité indépendante mais élément du système national de santé et intimement liés aux autres secteurs socio-économiques qui contribuent au développement (industrie, éducation, agriculture, urbanisme, etc.).

III. BUT ET OBJECTIFS GENERAUX DES SSP EN COTE D'IVOIRE

3.1. But

Améliorer les conditions socio-sanitaires des populations ivoiriennes avec un accent particulier sur la santé de la mère et de l'enfant.

3.2. Les objectifs généraux

- Réduire la morbidité et la mortalité maternelles et infantiles par la promotion de la santé de la mère et de l'enfant dans le cadre du développement des soins de santé primaires et d'une approche multisectorielle ;
- Mettre en place un système de prestations sanitaires qui réponde de façon plus efficace aux besoins prioritaires de santé de la majorité de la population ;
- Etablir la base d'une politique axée sur la participation communautaire qui garantisse la mise en œuvre, et la pérennisation d'un système de financement communautaire

IV. LES COMPOSANTES ESSENTIELLES DES SSP

4.1 Composantes promotionnelles

1. Education appropriée pour la santé en relation avec les problèmes de santé auxquels la population est confrontée.
2. Promotion de bonnes conditions alimentaires et nutritionnelles.
3. Approvisionnement suffisant en eau saine ou potable et des mesures d'assainissement de base.

4.2 Composantes préventives

4. Protection maternelle et infantile y compris la santé de la reproduction et la planification familiale.
5. Vaccination contre les principales maladies infectieuses.
6. Prévention et la lutte contre les endémies locales.

4.3 Composantes curatives

7. Traitement des maladies et lésions courantes.
8. Fourniture en médicaments essentiels (modernes et traditionnels)

V. PRINCIPES DE BASE DES SSP

Dans le Rapport mondial sur la santé dans le monde de 2017, l'OMS propose que les pays prennent leurs décisions en matière de systèmes de santé et de développement sanitaire sur la base de quatre grandes orientations étroitement interconnectées.

Ce sont les quatre principes de base des soins de santé primaires. Ils se résument autour de

4.1 La couverture universelle.

Pour que les systèmes de santé soient justes et efficaces, tout le monde doit avoir accès aux soins de santé selon ses besoins et indépendamment de sa capacité de payer. Si ce n'est pas le cas, les inégalités en matière de santé se traduiront par des décennies de différence d'espérance de vie, non seulement entre les pays mais à l'intérieur des pays eux-mêmes.

4.2 Des services centrés sur la personne

Les systèmes de santé peuvent être réorientés afin de mieux répondre aux besoins de la population par l'intermédiaire de points de prestation ancrés dans la collectivité (case de santé par exemple).

4.3 Des politiques publiques saines

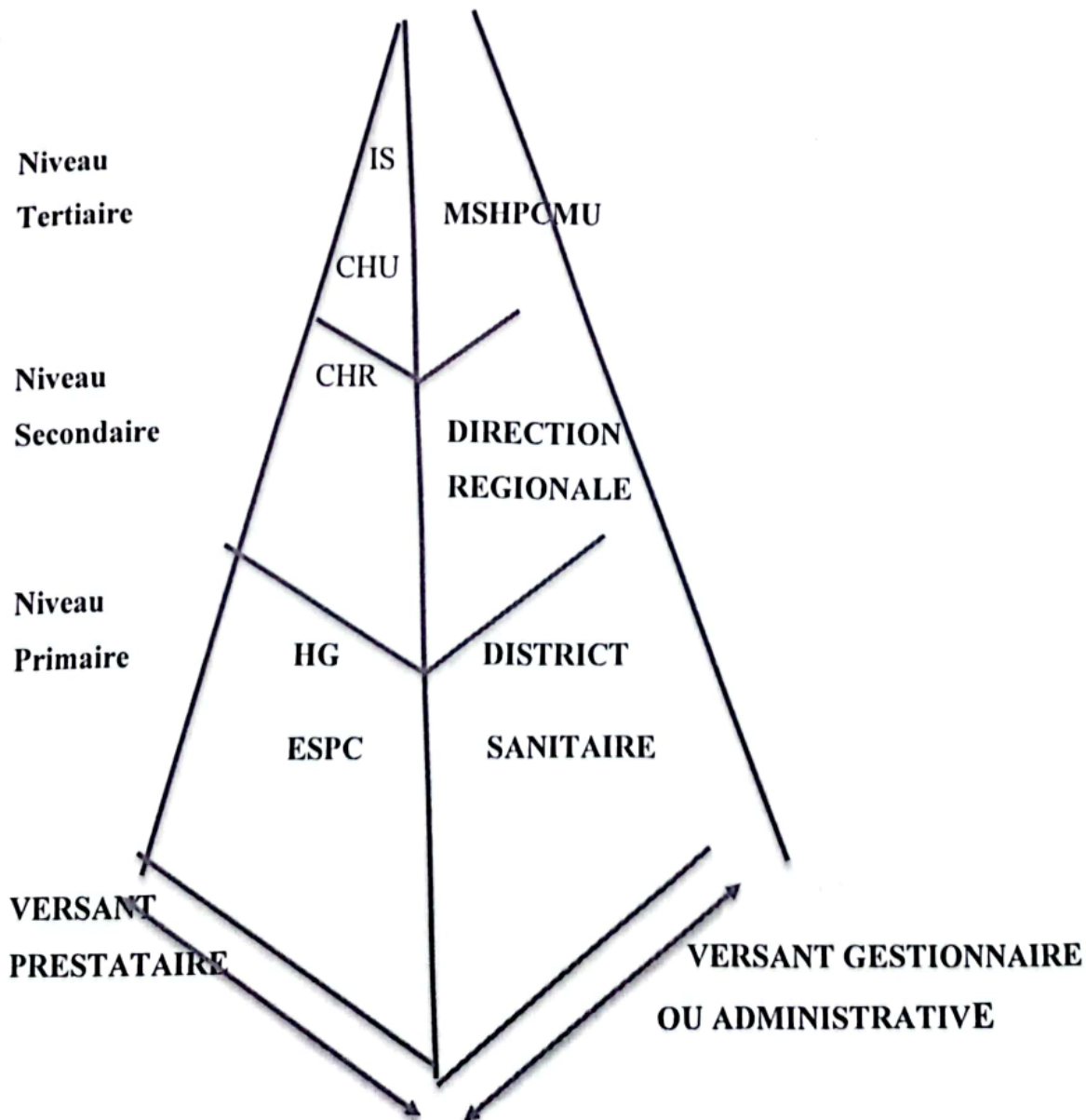
La biologie ne permet pas d'expliquer à elle seule les nombreux écarts de longévité observés. En vérité, de nombreux facteurs ayant des répercussions sur la santé se situent globalement en dehors de l'influence du secteur sanitaire. L'OMS estime que toutes devraient faire l'objet de délibérations et que le concept de "santé dans toutes les politiques" doit être intégré dans toutes les activités gouvernementales.

4.4 Le leadership

Les systèmes de santé existants ne vont pas se muer spontanément en modèles plus justes, plus efficaces (ceux qui fonctionnent mieux) et plus performants (ceux qui atteignent leurs objectifs). Ainsi, au lieu d'être autoritaire, le leadership doit négocier et orienter. Toutes les composantes de la société y compris celles qui ne sont pas impliquées traditionnellement dans la santé doivent être mises à contribution, notamment la société civile, le secteur privé, les collectivités et le monde des affaires.

VIII. LAPLACE DES SSP DANS LE SYSTEME NATIONAL DE SANTE

Les activités des soins de santé primaires se situent au niveau périphérique ou primaire (voire schéma de la pyramide sanitaire ci- dessous).



SCHEMA DE LA PYRAMIDE SANIAIRE IVOIRIENNE

GENERALITES SUR L'EPIDEMIOLOGIE

Objectif Général

Ce cours permettra à l'étudiant de la L1 doit être de connaître les notions de base en épidémiologie.

Objectifs spécifiques

- 1) Définir le terme épidémiologie
- 2) Enumérer les objectifs de l'épidémiologie.
- 3) Citer les domaines d'application de l'épidémiologie.
- 4) Décrire les différents axes en épidémiologie
- 5) Etablir la différence entre l'approche épidémiologique et l'approche clinique des problèmes de santé.
- 6) Décrire les différents phénomènes de masse
- 7) Citer les concepts statistiques utilisés en épidémiologie
- 8) Définir les concepts de base liés à la surveillance épidémiologique

Intérêt du cours : l'épidémiologie

- Est une science fondamentale de santé publique. Elle est très importante dans la formation de l'infirmier et de la sage-femme ;
- Contribue à l'amélioration de la santé des populations ;
- Est indispensable au processus d'identification et de cartographie des maladies émergentes (OMS, 2010, p.14).

I. DEFINITION

L'épidémiologie est une « discipline scientifique qui étudie la distribution et les déterminants des états de santé et des maladies dans les populations humaines ainsi que des influences qui déterminent cette distribution ». (OMS, 1968).

Les déterminants de la santé sont des facteurs sociaux, économiques, culturels et environnementaux sous-jacents responsables de la santé et de la maladie, dont la plupart se situent dans des secteurs autres que la santé. (OMS, 2010).

II. BUTS

- Comprendre les états de santé et de maladie ;
- Mesurer l'état de santé d'une population ;
- Mesurer les risques individuels et collectifs ;
- Identifier les agents pathogènes, les modes de transmissions et les facteurs de risques, etc.

III. DOMAINES D'APPLICATION

Il existe deux domaines d'application.

- Epidémiologie des maladies transmissibles. *Exemple : la rougeole*
- Epidémiologie des maladies non transmissibles. *Exemple : la malnutrition*

IV. LES DIFFERENTS AXES (Albouty-Llaty, 2009)

- L'axe descriptif : décrit l'état de santé d'une population ;
- L'axe analytique : explique l'état de santé ou analyse les déterminants des problèmes de santé ;
- L'axe évaluatif ou d'intervention : évalue l'impact des interventions (Albouty-Llaty, 2009).

4.1 Axe descriptif

Il étudie la fréquence de la répartition de la maladie ou de la santé dans le temps, dans l'espace et en fonction des caractéristiques de la population (âge, sexe, profession, situation matrimoniale ...) il répond aux questions suivantes :

Quand ? (Temps). *Où ?* (Lieu). *Qui ?* (Population cible). *Combien ?* (Nombre).

4.2 Axe analytique

Il recherche les causes d'apparition de la maladie, du phénomène de santé ou les lie à des facteurs de risque. Elle répond à la question « **Pourquoi ?** »

4.3 Axe évaluatif ou d'intervention

Il évalue le bien-fondé ou non des mesures prises pour améliorer l'état de santé de la population.

V. DIFFERENCE ENTRE L'APPROCHE EPIDEMIOLOGIQUE ET L'APPROCHE CLINIQUE DES PROBLEMES DE SANTE.

	Approche épidémiologique	Approche clinique
Sujet d'intérêt (objet)	Maladie	Malade
Diagnostic	Identification d'un phénomène de groupe important	Détermination du sujet d'intérêt clinique
Recherche étiologique	Cause d'apparition de la maladie et de sa propagation dans la Pop	Causes d'apparition de la maladie chez le sujet
Thérapie (intervention)	Contrôle, éradication, élimination maitrise de la maladie	Guérison du malade
Vérification du succès (évaluation)	Analyse de l'impact des interventions,	Disparition des signes cliniques

VI. LES PHENOMENES DE MASSE

6.1 Epidémie

C'est une apparition soudaine, inattendue d'une maladie dans une population donnée, pendant un temps donné. Elle est limitée dans le temps et dans l'espace.

Exemple : *la rougeole.*

6.2. Endémie

C'est une maladie qui sévit de manière permanente, continue et constante dans la population et qui est circonscrite à une zone donnée. Elle est illimitée dans le temps mais limitée dans l'espace. **Exemple :** la lèpre.

6.3 Pandémie

C'est une maladie qui touche la population d'un ou de plusieurs continents à la fois, voire la planète. Elle est illimitée dans l'espace mais limitée dans le temps.

Exemple : VIH/SIDA.

✓ **Tableau récapitulatif des caractéristiques des phénomènes de masse.**

Phénomènes de masse	Temps	Espace
Epidémie	Limitée	Limitée
Endémie	Illimitée	Limitée
Pandémie	Limité	Illimitée

VII. CONCEPTS STATISTIQUES UTILISES EN EPIDEMIOLOGIE

7.1 Proportion

C'est un rapport dont le numérateur est inclus dans le dénominateur. Ils sont donc de même nature. Une proportion s'exprime sous forme de pourcentage.

$$\text{Proportion} = \frac{x}{x + y} \times 100$$

7.2 Taux

Il représente la probabilité de survenue d'un évènement au cours d'une période

- Il s'exprime en % ou en chiffre de 0 à 1 ;
- Il induit une notion de temps et de risque.

Le risque étant la probabilité pour un individu de s'exposer à une situation donnée.

$$\text{Taux} : \frac{\text{Nombre de "malades" pendant une période}}{\text{Nombre de personnes exposées pendant cette période}} \times 100$$

7.3 Ratio

Le ratio est un rapport pour lequel le numérateur n'est pas inclus dans le dénominateur. Le ratio n'a pas d'unités. Exemple : Ratio sages-femmes/FAR.

7.4 Indice

L'indice est un rapport qui est utilisé lorsque le numérateur n'est pas inclut dans le dénominateur et que l'un et l'autre se réfèrent à des événements distincts. L'indice est utilisé lorsque le dénominateur n'est pas bien connu (difficile à déterminer).

Exemple : mortalité maternelle = nombre de décès maternels / naissances vivantes.

VIII. DEFINITIONS DES CONCEPTS DE BASE DE LA SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE.

✓ Définition de cas

C'est un ensemble de critères utilisés (critères cliniques, de laboratoire ou les deux) pour déterminer si une personne est atteinte d'une maladie particulière.

✓ Définition de cas clinique

C'est un ensemble de critères (symptômes) permettant de poser un diagnostic pour un traitement susceptible de sauver la vie du patient).

✓ Définition de cas épidémiologique

C'est un ensemble de critères qui permettent de préciser les maladies qui doivent être notifiées pour la surveillance.

✓ Classification des cas

C'est une technique qui permet classer les cas de maladies en fonction du degré de certitude du diagnostic, l'on distingue les cas suspects, les cas probables, les cas confirmés.

✓ Seuil épidémique

C'est la valeur attendue de cas d'une maladie constituant un niveau qui une fois franchi doit attirer l'attention du personnel de santé sur l'émergence d'un phénomène épidémique nécessitant des interventions urgentes.

✓ Seuil d'alerte

C'est le niveau à partir duquel la notification d'une menace d'épidémie est faite aux autorités sanitaires.

✓ Seuil d'action

C'est le niveau à partir duquel la riposte doit être déclenchée face à une menace d'épidémie.

✓ Riposte

C'est un ensemble d'actions mises en œuvre pour résoudre un problème ou modifier une situation non satisfaisante

✓ Notification de cas

C'est la communication obligatoire à l'autorité sanitaire de cas et décès dus aux maladies transmissibles ou autres affections importantes du point de vue de la santé publique.

COMMUNICATION POUR LE CHANGEMENT SOCIAL DE COMPORTEMENT (CCSC)

Objectif général :

Ce cours permettra à l'étudiant de la LI de connaître les concepts de base liés à la communication

Objectifs spécifiques

- 1) Définir les concepts de base
- 2) Enoncer le but de la CCSC
- 3) Citer les principes de la communication pour le changement social et comportemental
- 4) Etablir la différence entre les concepts utilisés en communication
- 5) Enumérer les six éléments constitutifs de la communication
- 6) Citer deux obstacles à la communication
- 7) Citer les facteurs susceptibles d'influencer le changement de comportement

I. DEFINITIONS DES CONCEPTS

✓ Communication

C'est un processus dynamique qui permet d'assurer l'apprentissage des gestes à faire et permettre l'ancrage définitif du comportement recherché

✓ Comportement

C'est l'ensemble des manières de faire ou de pratiques propres à un individu ou à groupe d'individus (Exemple : le refus d'adopter une méthode contraceptive).

✓ Communication pour le Changement Social et Comportemental (CCSC)

Auparavant appelée « communication pour le changement comportemental » (CCC), la CCSC est une approche nouvelle qui favorise et facilite les changements dans les connaissances, les attitudes, les normes, les croyances et les comportements.

II. BUT DE LA COMMUNICATION POUR LE CHANGEMENT SOCIAL ET COMPORTEMENTAL

Elle a pour but de permettre aux:

- Personnes de communiquer ou interagir avec les autres dans un cadre social ;
- Minorités d'être entendues.

III PRINCIPES DE LA COMMUNICATION SOCIALE ET COMPORTEMENTALE

Elle se base sur :

- Les valeurs humaines et citoyennes,
- La solidarité
- Le partage.

IV. DIFFERENCE ENTRE LES CONCEPTS UTILISES EN COMMUNICATION

Concepts	Pop cible	Buts	Résultats attendus	Responsable
IEC/CCSC	Individu Communauté Société	Améliorer le bien-être de l'individu, de la communauté et de la société.	Le bien-être de l'individu, de la communauté est amélioré.	Agent de santé ONG de santé
Plaidoyer	Décideurs Politiques	Influencer le changement de politique	Le changement de politique a lieu	Agent de santé Communauté ONG
Mobilisation sociale	La société civile	Réaliser un but social commun à travers les efforts et les contributions de tous	le but social commun à travers les efforts et les contributions de tous est réalisé	Agent de santé Communauté Société
Mobilisation communautaire	Groupe cible de la population	Définir et exprimer ses besoins et objectifs du groupe cible, en prenant des mesures collectives visant à les satisfaire	Les besoins et objectifs du groupe cible sont définis et exprimés	ONG OBC Agent de santé

IV. LES ELEMENTS CONSTITUTIFS DE LA COMMUNICATION

4.1 L'émetteur

C'est celui qui émet le message, c'est la source.

4.2 Le récepteur

C'est celui qui reçoit le message.

4.3 Le message

C'est le contenu de la communication. Il peut prendre plusieurs formes dans le processus de communication. Il peut être gestuel, verbal, dansé, écrit, chanté. Il peut relever du paralangage tels que :

- Les mimiques du visage ;
- Les regards ;
- La façon de se tenir ;
- La tenue vestimentaire.

4.4 Le canal

C'est le moyen de transmission (support physique)

4.5 Le feed-back ou rétroaction

C'est la réaction du récepteur du message vers l'émetteur ou le retour de l'information à l'émetteur.

4.6 Le codage

C'est un ensemble de signes et de règles de combinaison de ces signes. Il permet de constituer et de comprendre des messages. L'émetteur y puise pour constituer son message (*encodage*). Le destinataire identifiera ce système de signes (*décodage*) si son répertoire est commun avec celui de l'émetteur.

V. LES OBSTACLES A LA COMMUNICATION

5.1 Obstacles liés à l'émetteur

- Non maîtrise du sujet ;
- Mauvais accueil ;
- Non-respect des autres ;
- Etc.

5.2 Obstacles liés au récepteur

- Refus de message ;
- Mauvaise perception du message ;
- Méfiance ;
- Etc.
-

5.3 Obstacles liés au canal

- Canal indirect ;
- Canal inadapté.

5.4 Obstacles liés au message

- Message confus et imprécis ;
- Message compliqué ;
- Message inapproprié ;
- Etc.

VI. LES FACTEURS SUSCEPTIBLES D'INFLUENCER LE CHANGEMENT SOCIAL DE COMPOTEMENT

Ils sont internes et externes

6.1 Les facteurs internes

6.1.1 Les caractéristiques personnelles et psychologiques

Elles conditionnent le comportement de l'individu, influencent directement ses décisions. Nous avons : l'âge, le sexe, le niveau d'instruction, l'état matrimonial, etc.

6.1.2 Les connaissances

Ce sont un ensemble d'informations dont dispose l'individu à propos d'un sujet quelconque. Elles constituent un préalable à tout changement de comportement individuel et est l'étape première de la prise de conscience d'un phénomène.

6.1.3 La perception

C'est le processus par lequel un individu choisit, organise et interprète des éléments d'informations externes pour construire une image cohérente du monde qui l'entoure.

6.1.4 Les croyances

Ce sont les éléments de connaissances descriptives qu'un individu entretient à l'égard d'un objet.

6.1.5 Les attitudes

Ce sont les réactions émotionnelles et les prédispositions à agir. C'est aussi une orientation que l'on se donne vis-à-vis d'un objet ou d'une idée.

6.2 Les facteurs externes ou environnementaux

6.2.1 La culture

C'est l'ensemble des normes, rites valeurs, convictions et habitudes d'une société dont nous devons tenir compte dans le processus de changement de comportement des individus, communautés ou de la société.

6.2.2 Le milieu social

Toute société met en place un système de stratification des différentes classes sociales qui sont représentées par des groupes homogènes dont les membres partagent le même système de valeurs, de mode de vie, d'intérêts et de comportements (les jeunes, les femmes, les personnes âgées etc.).