

**PROJET DE DÉMONSTRATION ET DE PROMOTION DES BONNES
TECHNIQUES ET PRATIQUES POUR GERER LES DAS ET LES PCB EN
TUNISIE**

(Financement FEM N° TF11541)

Evaluation de la communication DAS

Dominique Thaly

Mai 2017



1 Table des matières

2	Sigles et acronymes.....	3
3	Le cadre général.....	4
4	Les principaux éléments de la stratégie de communication	4
4.1	La communication interne et institutionnelle.....	4
4.2	Le plaidoyer	5
4.3	La concertation.....	5
4.4	La sensibilisation.....	6
5	La méthodologie de l'évaluation.....	7
6	Les résultats (outputs et outcome)	8
6.1	Les produits (outputs)	8
6.1.1	La communication interne et institutionnelle.....	8
6.1.2	Le plaidoyer	12
6.1.3	La concertation.....	14
6.1.4	La sensibilisation.....	15
6.2	Les effets (outcome).....	19
6.2.1	Connaissance et utilisation des outils et actions de communication DAS.....	19
6.2.2	Effets du plaidoyer	20
6.2.3	Effets des cercles de concertation.....	21
6.2.4	Changements au niveau des connaissances	22
6.2.5	Changements au niveau des attitudes et des opinions.....	23
6.2.6	Changements au niveau des normes sociales.....	23
6.2.7	Changements au niveau des pratiques	24
7	Les recommandations	25
8	Les annexes	28



2 Sigles et acronymes

AES	Accidents d'exposition au sang
ANGed	Agence Nationale de Gestion des Déchets
ANPE	Agence Nationale de Protection de l'Environnement
COMBI	Communication for behavioral impact
DAOM	Déchets assimilables aux ordures ménagères
DAS	Déchets d'activités de soins
DGSSP	Direction Générale des structures sanitaires publiques
DHMPE	Direction de l'Hygiène du Milieu et de la Protection de l'Environnement
EPI	Equipements de protection individuelle
FEM	Fonds Mondial pour l'Environnement
INNORPI	Institut National de la Normalisation et de la Propriété Intellectuelle
ISST	Institut de Santé et de Sécurité au Travail
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PCB	Polychlorobiphényles
PCT	Piquants coupants tranchants
POP / POPs	Polluants Organiques Persistants
STHSS	Société Tunisienne d'Hygiène et de Sécurité de Soins
UGP	Unité de Gestion de Projet
USD	Dollars américains (US dollars)



3 Le cadre général

Le Projet de démonstration et de promotion des bonnes techniques et pratiques pour gérer les déchets d'activités sanitaires (DAS) et les polychlorobiphényles (PCB) en Tunisie (Projet DAS/PCB) a pour objectif de réduire les émissions de dioxines et de furannes générés par la combustion anarchique des DAS, et des PCB en Tunisie. Il est entré en vigueur le 29 janvier 2013, et il a pour indicateur de traiter d'ici 2017 3 200 tonnes par an de déchets d'activités sanitaires dangereux et d'éliminer 1 100 tonnes de PCB.

Ce projet s'inscrit dans le cadre de la réalisation du Plan d'action national pour la mise en œuvre de la convention de Stockholm sur les Polluants organiques persistants (POPs) de 2001 (et ratifié par la Tunisie en 2004) et qui impose l'élimination ou la restriction de la production et l'utilisation de tous les POP, avec une attention particulière accordée à la réduction des émissions de dioxines et de furannes, et à l'élimination des équipements contenant des polychlorobiphényles (PCB), d'ici 2025.

Ce projet est mis en œuvre par le Ministère chargé de l'environnement par l'intermédiaire de son Agence nationale de gestion des déchets (ANGed) en étroite collaboration avec le Ministère de la Santé, le Ministère de l'Intérieur et le Ministère de la Défense. Il est d'un coût global de 16.7 millions de dollars US dont un don du Fonds de l'Environnement Mondial (FEM) de 5.5 millions de dollars US, fonds mis en œuvre par la Banque Mondiale.

Le projet comprend trois composantes : le renforcement du cadre institutionnel et réglementaire et des capacités de gestion des DAS et des PCB au niveau national, régional et local ; l'amélioration de la gestion et de l'élimination des DAS et des PCB ; et la gestion du projet.

La stratégie de communication fait partie de la première composante. La stratégie de communication pour le changement du projet de gestion des DAS et des PCB, dont est issue la stratégie de communication DAS, a été élaborée et validée par le comité de pilotage du projet fin 2014. Elle a été mise en œuvre de 2014 à 2017, soit environ pendant 3 années. Le présent document est un document d'évaluation et de capitalisation de la stratégie de communication DAS.

4 Les principaux éléments de la stratégie de communication

L'objectif de la communication pour le développement pour les DAS, axée sur le plaidoyer, la concertation et la sensibilisation est qu'elle contribue à une meilleure gestion des DAS au niveau national, régional, local et en intra-muros de tous les établissements de soin et producteurs de DAS pour une meilleure prévention des risques sanitaires et environnementaux à travers l'intégration de la gestion des DAS en tant que norme de qualité et norme sociale et la recherche de solutions concertées.

Les principaux éléments de la stratégie de communication DAS sont le plaidoyer, la concertation, la sensibilisation sur les bonnes techniques de gestion des DAS et la campagne de communication.

4.1 La communication interne et institutionnelle

La communication interne et institutionnelle du projet contribue à l'information adéquate des partenaires du projet pour qu'ils comprennent et soient convaincus du projet PCB/DAS dans son contexte de mise en œuvre de la Convention de Stockholm sur les Polluants Organiques Persistants (POP). L'objectif est aussi que le projet gagne en visibilité au niveau national et international pour la mise en exergue des efforts faits par la Tunisie dans les domaines d'intervention du projet à travers la communication interne et les relations médias.

La démarche de la communication interne et institutionnelle du projet devait consister à relier toutes les activités faites dans le cadre des deux composantes DAS et PCB pour les repositionner dans le cadre global du projet (Convention de Stockholm) et donner, autant que faire se peut, une certaine cohérence à l'interne et à l'externe.



Ainsi, toute activité réalisée dans le cadre des deux composantes devait se faire sous l'égide de l'identité visuelle du projet globalement. Les bonnes pratiques et les succès devaient être documentés et mis en valeur au niveau global du projet. Les événements nationaux (en particulier les séminaires d'information) devaient être remis dans le contexte de la mise en œuvre de la Convention de Stockholm par la Tunisie. Il en va de même pour la participation des membres du projet à des événements internationaux, même lorsqu'il s'agit de thèmes spécifiques, ils devaient faire le lien avec le cadre global du projet. Idéalement, la Tunisie devait encourager la tenue d'au moins un événement international lié à la convention de Stockholm sur son territoire.

4.2 Le plaidoyer

La démarche préconisée pour la communication DAS était de commencer par un plaidoyer fort vis-à-vis du Ministère de la Santé pour confirmer son rôle en tant qu'acteur central dans la partie DAS du projet. Le plaidoyer fait remonter les informations relatives aux dangers d'une mauvaise gestion des DAS ainsi que les points de vue des professionnels de la santé vers la sphère politique et décisionnaire du niveau central. Le plaidoyer informe les décideurs et cherche à les motiver et les influencer et à créer un environnement favorable pour atteindre les objectifs. Il vise à s'assurer de l'engagement et du soutien des responsables politiques et des leaders sociaux pour inclure les stratégies de gestion des DAS et les stratégies de changements dans les politiques, plans et budgets.

L'objectif du plaidoyer était de faire du Ministre de la Santé le « champion » de la cause DAS, au moins pendant la durée du projet, pour engager tous les décideurs du système de santé dans cette démarche et instaurer des bonnes pratiques durables. Pour cela, la mise en place d'un comité permanent de gestion des DASRI rattaché au cabinet du Ministre de la Santé était préconisée. Il était proposé que ce comité permanent de gestion des DASRI ait des représentants des différentes directions générales concernées et toute autre institution, service ou personne ressource que le cabinet du Ministre de la Santé estimera nécessaire.

Suite à cela, le Ministère de la Santé devait accompagner le projet dans ses activités de communication et de concertation pour à son tour faire le plaidoyer vis-à-vis des autres Ministères concernés (Ministère chargé de l'Environnement, Ministère de la Défense Nationale, Ministère de l'Intérieur et Ministère des Affaires sociales) des directeurs de structures sanitaires et des autres secteurs de la santé produisant des DAS.

4.3 La concertation

Pour contribuer à résoudre les problèmes et les lacunes (ou les faiblesses identifiées dans l'analyse SWOT), il était préconisé de recourir à la concertation (approche participative) et la mise en commun des ressources, capacités et compétences pour trouver des solutions au niveau national, régional, en extra- et en intra-muros. Par exemple, l'absence de sociétés de traitement sur certaines parties du territoire, le manque de filière d'élimination pour certains déchets chimiques, la problématique de collecte des déchets dans les centres de santé de base sont autant de problèmes dans la mise en œuvre opérationnelle du projet qu'il s'agit de résoudre. Il en va de même pour la problématique du contrôle au niveau des établissements de soin ou des sociétés autorisées.

Toute difficulté apparaissant dans la mise en œuvre pouvait faire l'objet d'une concertation, soit dans des cadres déjà existants, soit en créant de nouveaux cadres. Attention, la concertation ne peut que donner un cadre de réflexion. La mise en œuvre technique peut demander des ressources qui peuvent aller au-delà des capacités du projet. Ces difficultés devront également être discutées pour chercher éventuellement d'autres moyens de financement. Cette approche de concertation arrivait dans un contexte favorable, avec la mise en place, par le Ministère de la Santé, d'un dialogue sociétal sur la santé. La gestion des DAS pouvait être un des thèmes traité par ce dialogue sociétal.



4.4 La sensibilisation

Les changements profonds demandés, qui sont pratiquement des changements de paradigme dans la manière de gérer les hôpitaux, notamment en s'appuyant sur les normes de qualités pour faire de la gestion des DAS une priorité, demande une grande implication des établissements de soin. La démarche du projet en ce sens sera d'encourager la mise en place de cercles de concertation au sein des établissements sous l'égide des unités de gestion des DAS pour l'élaboration de manière participative du plan d'action communication DAS, qui va contribuer à résoudre les problèmes DAS spécifiques à chaque établissement.

Le projet devait donc chercher à renforcer les capacités des intervenants (en particulier des hygiénistes) mais aussi des formateurs (approche formation des formateurs) au niveau régional et national pour dupliquer l'approche. Il n'était, en effet, pas possible pour le projet de réaliser des séances de sensibilisation pour tous les établissements d'où l'approche de formation de formateurs et de mise à disposition de modules d'information et de sensibilisation pour faciliter les séances de sensibilisation à l'interne.

Les établissements de soin où il y a déjà des projets d'établissement, qui étaient déjà bien avancés sur la gestion des DAS, ayant bénéficié de l'approche relais d'hygiène hospitalière, ou étant déjà des pilotes dans le cadre des hôpitaux pilotes de l'INASanté présentaient des facteurs de réussites qu'il s'agira d'exploiter.

Les cadres de concertation au niveau des établissements devaient également s'atteler au suivi du plan de gestion économique et social (PGES), des indicateurs et à la mise en place du manuel de procédure pour l'établissement. Ainsi, les activités de communication identifiées s'adapteront exactement aux besoins et au contexte de la structure de santé. Les établissements de soin auront l'occasion, si les moyens le permettent, de faire des activités vis-à-vis de leurs populations environnantes à travers des projets communautaires soit pour la sensibilisation sur les DAS, soit pour l'implication dans la gestion des déchets assimilés aux ordures ménagères produites par l'établissement. Cela peut constituer un début de communication plus systématique entre l'établissement de soin et son environnement.

Pour augmenter l'identification visuelle des partenaires et des groupes cibles au projet, des éléments graphiques des slogans spécifiques et une mascotte devaient être développés pour être utilisés sur tous les supports de communication développés dans le cadre du projet. Sur cette base, les étudiants en médecine, en collaboration avec les élèves de beaux arts et éventuellement l'association des réalisateurs tunisiens devaient participer à des concours d'élaboration de supports et de films.

Cette identification visuelle spécifique devait se faire dans le cadre de l'identité visuelle globale du projet telle que développée dans le cadre de la communication institutionnelle. Les séminaires biannuels d'information sur les DAS devaient être autant d'occasions également pour montrer publiquement les activités, y compris les activités de communication, réalisées dans le cadre du projet.

Les détenteurs devaient ainsi pouvoir présenter leurs activités de communication au grand public, ainsi que les supports qu'ils auront réalisés à cette occasion. Ce devait également être l'occasion pour les décideurs de démontrer publiquement leur engagement à travers la participation des plus hauts responsables, y compris des Ministres concernés, à ces événements couverts par les médias. Les résultats des concours organisés entre les services pilotes ou les hôpitaux pilotes ainsi que par les étudiants et les réalisateurs devaient être présentés à l'occasion de ces séminaires et les lauréats décorés (du DAS d'or, d'argent, de bronze ?) par le Ministre de la Santé et des autres Ministères. Les bonnes pratiques et les succès de communication DAS devaient être documentés et publiés sur le site Web du projet, du Ministère de la Santé, ainsi que tout événement pertinent réalisé dans ce cadre



5 La méthodologie de l'évaluation

L'objectif de l'évaluation de la communication DAS est de rassembler les données et d'évaluer l'atteinte de l'objectif de communication DAS sur la base des données de suivi du projet et la perception des acteurs en termes de changement les plus significatifs apportés par la communication DAS.

Il s'agira de :

- Collecter et analyser les données relatives aux actions et à l'atteinte des objectifs de communication DAS ;
- Collecter et analyser les perceptions des acteurs par rapport aux changements les plus significatifs notamment par rapport aux connaissances, attitudes, opinions, normes sociales et pratiques en matière de gestion des DAS.
- Collecter les recommandations des acteurs par rapport aux possibles actions de communication pour un futur projet.

Démarche

La démarche adoptée sera principalement qualitative et basée sur le contact direct (communication interpersonnelle), avec une recherche documentaire et des entretiens individuels semi-structurés.

Ces données (entretiens) ont été enregistrées, transcrites et ont fait l'objet d'une analyse de contenus en utilisant l'outil informatique Atlas-Ti.

Méthode	Groupe cible	Objectif	Commentaire
Recherche documentaire		Collecter et analyser les données relatives aux actions et à l'atteinte des objectifs de communication DAS	Exploitation des documents produits, des PVs, du site intranet et du site Internet Exploitation des statistiques Facebook et site Web Faire la liste descriptive de toutes les activités de communication DAS Voir le Responsable du suivi-évaluation au niveau du projet (ANGed et BM)
Entretiens individuels semi-structurés	Informateurs clés Représentants des structures organisées des différents groupes d'acteurs concernés	Collecter et analyser les perceptions des acteurs par rapport aux changements les plus significatifs notamment par rapport aux connaissances, attitudes, opinions,	Liste des personnes fixée selon le diagnostic original



Méthode	Groupe cible	Objectif	Commentaire
	par la stratégie de communication	normes sociales et pratiques en matière de gestion des DAS Collecter les recommandations des acteurs par rapport aux possibles actions de communication pour un futur projet.	
Immersion			
Focus groupes			

6 Les résultats (outputs et outcome)

6.1 Les produits (outputs)

6.1.1 La communication interne et institutionnelle

En termes de communication interne au projet, il était prévu la publication des documents du projet sur un serveur FTP pour qu'ils soient accessibles aux partenaires du projet, et l'envoi régulier de rapports et d'invitations, aux partenaires du projet, sur la base d'une liste de diffusion. Il était prévu également la mise en place d'un comité permanent de gestion des DASRI rattaché au cabinet du Ministère de la santé (ce point est traité dans la partie plaidoyer).

Concernant la communication institutionnelle, une charte graphique du projet devait être élaborée, ainsi qu'un site Web, des supports de présentation du projet, des newsletters, des dossiers de presse, une power point standard, un média training et un film institutionnel. Relativement à la convention de Stockholm le projet devait organiser des séminaires nationaux et participer à des séminaires internationaux y afférent.

La grande majorité des actions prévues ont été réalisées :



- **Mise à disposition des documents internes pour les partenaires du projet** : un site intranet (file.pops-tunisie.tn) a été mis en place sur lequel tous les documents du projet ont été mis en place. Il est accessible aux partenaires (avec un mot de passe) à travers le bouton « Accès partenaires » sur le site Web principal (pops-tunisie.tn) et dispose de plus de 400 documents .pdf (études, PVs de réunion, textes de loi, manuels spécifiques, PGES, etc.) répertoriés. Cet intranet, ainsi que le site Web, peuvent être

The screenshot shows the intranet interface for 'Projet DAS et PCB Tunisie'. It features a navigation menu on the left with categories like 'Documents', '01 - Documents de projet global', '02 - Cadre réglementaire', and '03 - Etudes préliminaires'. The main content area is titled 'LISTE DES DOCUMENTS' and contains a table of available files.

	NOM DU FICHIER	TYPE	DATE DE CRÉATION	AUTEUR
	Asc / Desc	Asc / Desc	Asc / Desc	Asc / Desc
1	decret 2010-2973	pdf	2015/12/04	/
2	decret 2005-3079	pdf	2015/12/04	/
3	decret 2002-3469	pdf	2015/12/04	/
4	decret 92-2246	pdf	2015/12/04	/
5	arrete 4 juin 2011	pdf	2015/12/04	/
6	arrete 4 juin 2008	pdf	2015/12/04	/
7	loi 2008-38 ADR	pdf	2015/12/04	/
8	Decret n 2002-2015 vehicules pour transport matieres dangereuses par route	pdf	2015/12/04	/
9	Decret 2008 2745	pdf	2015/12/04	/
10	Arrete Convention obligatoire 6 juin 2014	pdf	2015/12/04	/

actualisés directement par les directrices du projet, sans avoir à passer par le prestataire, grâce à l'acquisition du logiciel de système de gestion des contenus (Content management system – CMS) TYPO3. Pour cela, une formation a été faite par le prestataire de service qui a mis les pages Web en place. Y ont participé les responsables informatiques de l'ANGed et la consultante en communication DAS. Un livret de formation est disponible.

The screenshot shows the TYPO3 CMS interface. The left sidebar contains navigation options like 'WEB', 'MEDIA', and 'USER TOOLS'. The main area displays a media gallery with a list of files, including various guides and reports related to the project.

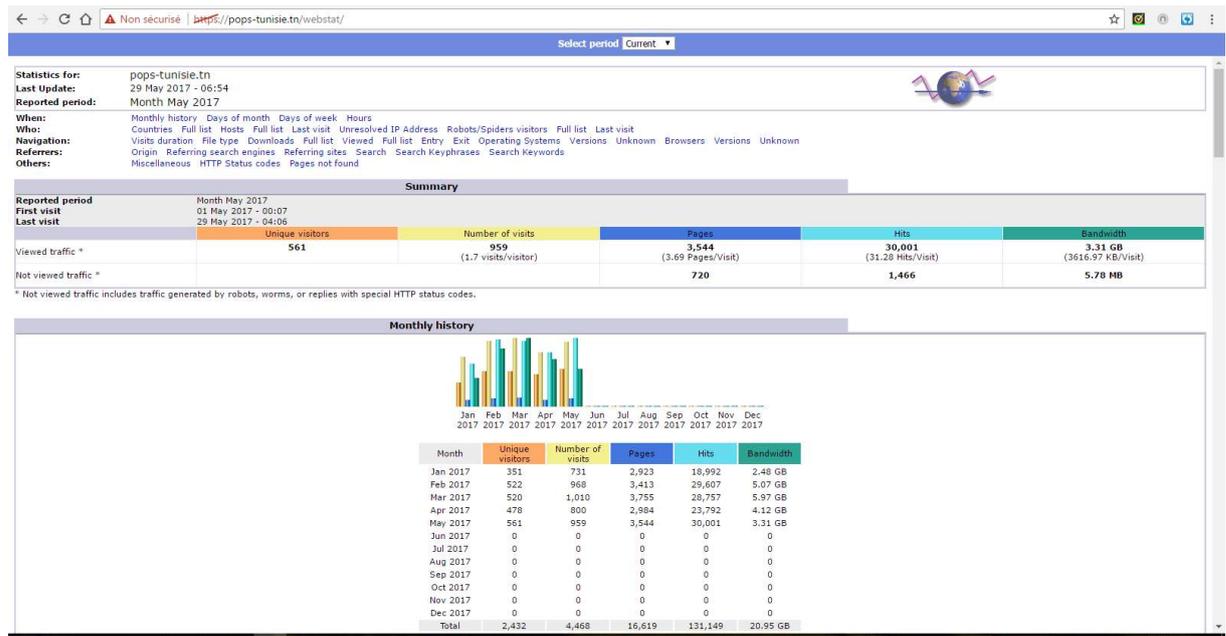
- Les **rapports d'avancement** du projet sont régulièrement envoyés par la directrice du projet DAS et celle-ci envoie également systématiquement des **invitations** aux nombreuses réunions internes du groupe de travail DAS et pour tous les autres événements du projet.



- Une **identité visuelle forte** a été développée dès le début du projet et elle a été reprise dans toutes les publications, lors de tous les événements réalisés par le projet. Elle fait un renvoi clair et systématique à la convention de Stockholm, en utilisant un logo qui rappelle le logo de la convention, tout en rappelant les DAS et les PCB : la boucle du D (vert) pour les DAS et celle du P (bleu) pour les PCB.
- Le **site Web** est opérationnel depuis novembre 2015. Avec l'adresse : www.pops-tunisie.tn, il met clairement l'accent sur la mise en œuvre par la Tunisie de la convention de Stockholm. Il est désormais le seul site Web en ce sens dans tout le Maghreb. Il reprend les deux projets qui ont été mis dans le cadre de la convention de Stockholm pour traiter les pesticides obsolètes, les PCB et les dioxines et furannes. Sur le site sont publiés tous les documents (une centaine), photos (environ 150) et vidéos destinés au grand public, y compris les textes de loi relatifs à la gestion des DAS, Plans de gestion environnement et sociaux (PGES) et les manuels spécifiques de gestion des DAS de chaque hôpital bénéficiaire, les modules de formation, les newsletters et les compte-rendu des événements, ainsi que tous les documents de sensibilisation et les documents techniques. Une partie des documents intranet est accessible sur le site Internet.



D'après les statistiques du site (<https://pops-tunisie.tn/webstat/>, accessible avec mot de passe, données du 29.05.2017), entre janvier et mai 2017, il y a eu 2 432 visiteurs uniques sur le site Web et 4 468 visites en tout. 16 619 pages ont été visitées, ce qui fait une moyenne de 3,69 pages par visites. Les documents les plus téléchargés sont la liste des sociétés autorisées pour le traitement des DASRI (laquelle est régulièrement actualisée), les fiches techniques, le guide et le manuel de bonnes techniques et pratiques de gestion des DAS.



- De **nombreux supports d'information** sur le projet ont été produits (à côté des documents techniques et de sensibilisation) : un dépliant pour tout le projet, un dépliant pour chacune des composantes, un roll-up pour le projet, de nombreuses power-point, des banderoles pour les divers événements, un calendrier mural et un semainier pour 2018, etc.
- **4 Newsletter** ont été produites (novembre 2015, août 2016, janvier et mai 2017), publiées sur le site Web et la page facebook de la campagne de communication « Ensemble changeons nos habitudes » et imprimées pour être distribuées lors des nombreux événements. Toutes les newsletters produites ont été dédiées à la gestion des DAS et elles ont toutes fait référence à la convention de Stockholm et le lien entre la bonne gestion des DAS et la réduction de l'émission de dioxines et furannes.
- **1 film institutionnel d'environ 22 min.** a été produit sur le projet de démonstration et de promotion des bonnes techniques et pratiques pour gérer les déchets d'activités sanitaires (DAS). Finalisé en mai 2017, le film institutionnel a été diffusé lors de l'atelier de clôture du projet le 11 mai 2017. Le film reprend tout le cycle du projet, il met en exergue l'engagement des acteurs clés et les réussites du projet en termes de changement.



Programme d'optimisation de la gestion des DAS en Tunisie

Trois activités n'ont pas été réalisées, à savoir l'organisation d'un événement national pour la mise en œuvre de la Convention de Stockholm, la participation des directrices du projet à des événements internationaux liés à la Convention de Stockholm et le média training pour les différents acteurs du projet. Pour ces trois activités, il n'y a pas eu de demande spécifique de la part des acteurs du projet. En particulier, relativement à la Convention de Stockholm, la responsabilité des activités dans ce cadre en Tunisie est au niveau du Ministère chargé de l'Environnement, ainsi, il ne relevait pas de l'ANGed d'organiser de tels événements.

6.1.2 Le plaidoyer

Les actions prévues dans l'axe plaidoyer DAS étaient :

- Etablissement d'un comité permanent de gestion des DASRI rattaché au cabinet du Ministère de la Santé
- Participation aux séminaires des instances ordinales et des associations professionnelles des différents corps de métiers, pour atteindre les décideurs des différents corps de métier de la santé
- Co-organisation, avec le Min. de la Santé, de séminaires d'information destinés aux directeurs des établissements de santé publiques et privés. (voir partie information/sensibilisation, point 3.3.3)
- Signature publique des programmes d'exécution ANGED/Min. de la Santé et Min. de l'Intérieur, de la Défense Nationale et des Affaires sociales

Toutes les activités de plaidoyer prévues ont été réalisées. Les rapports des grands événements sont disponibles sur le site Web du projet.

- **Comité technique central (CTC) établi par décision du 7 octobre 2014 et présidé par le Ministre de la Santé** : Le CTC est composé de représentants de plusieurs directions sous tutelle du Ministère de la Santé et d'un représentant de l'ANGed. Ses principales missions sont :
 - o la coordination des activités dans le cadre des actions prévues pour la promotion des bonnes techniques et pratiques pour gérer les DAS en Tunisie avec l'Unité de Gestion du Projet « UGP » hébergée par l'ANGed ;
 - o le suivi de la création des UG des déchets sanitaires au niveau des directions régionales de santé et faciliter leurs actions ;
 - o le suivi des mesures, objet de l'élaboration d'un marché pour la gestion des déchets d'activité sanitaires et les stipulations des conventions conclues à cet effet ;
 - o et l'examen des travaux d'évaluation technique et financière du projet relatif à la promotion des bonnes techniques et pratiques pour gérer les DAS.

- **Participation à la journée nationale du conseil national de l'ordre des pharmaciens le 3 novembre 2016 pour l'amélioration de la gestion des DAS** : Lors de ce séminaire, les membres du bureau



du Conseil de l'ordre se sont engagés devant environ 200 de leurs membres à contribuer à améliorer la gestion des DAS. Suite à ce séminaire, et ce, dans le cadre du cercle de concertation avec les pharmaciens, un dépliant pour la bonne gestion des déchets issus des activités d'officines a été élaboré en collaboration avec le Conseil national de l'ordre des pharmaciens.

- **Co-organisation, avec le Min. de la Santé, de séminaires d'information destinés aux directeurs des établissements de santé publiques et privés** : Outre les grands séminaires d'informations organisés en 2014 avant la validation de la stratégie de communication, trois autres séminaires à portée nationale ont vu la participation d'un ou plusieurs Ministres. Ces séminaires ont fait l'objet d'une grande couverture médiatique télévision, radio, journaux et presse électronique, à l'occasion de laquelle les Ministres se sont engagés publiquement pour la bonne gestion des DAS :



- En 2014, **6 séminaires nationaux et régionaux** avaient déjà été organisés, avec la participation active du Ministère de la Santé, pour le plaidoyer et la sensibilisation auprès des directeurs des hôpitaux. Ces séminaires ont eu lieu à Tunis (3 séminaires), Sousse, Zarzis, Mahdia et Kairouan. En tout, ils ont vu la participation d'environ 950 personnes.

- **Inauguration de l'exposition régionale à l'Ariana le 6 septembre 2016** en présence du Ministre des affaires locales, Mr. Riadh Mouakher, de représentants des autres Ministères partenaires (Intérieur et Défense nationale) et du directeur général de l'ANGed, Mr. Abdelmajid Hammouda.



- **Inauguration de l'exposition itinérante régionale de Tunis le 15 février 2017** en présence du gouverneur de Tunis, Mr. Omar Mansour, du Ministre des Affaires Locales et de l'Environnement, Mr. Riadh Lemouakher, de la Ministre de la Santé, Dr. Samira Marai, du Directeur de l'hygiène des milieux et de la protection de l'environnement, Dr. Mohamed Rebhi et Mme la Député à l'Assemblée des Représentants du Peuple, Mme Yamina Zoghlami.



- **Séminaire de clôture du programme d'optimisation de la gestion des DAS en Tunisie le 11 mai 2017** en présence des représentants des Ministres des Affaires des affaires locales, et de la Santé et d'autres Ministères, du représentant de la Banque Mondiale, Mr. Africa.



- **Signature publique du programme d'exécution et d'inauguration de l'exposition itinérante réalisé le 24 mars 2016 à Tunis** en présence Mr. le Ministre de l'environnement et du développement durable, Mr. Nejjib Derouiche, du ministre de la santé, Mr. Saïd Aïdi, du Ministre des Affaires sociales, Mr Mahmoud Ben Romdhane et de la représentante résidente de la Banque Mondiale, Mme Eileen Murray. Des représentants des autres Ministères partenaires (Intérieur et Défense nationale) étaient également présents. Dans ce





programme, les différents Ministères se sont engagés à respecter les procédures de gestion des DAS, notamment la signature de conventions avec les sociétés autorisées pour la collecte et le traitement des DAS dangereux et la mise en œuvre des plans de gestion sociaux et environnementaux (PGES). 180 personnes ont participé à cet événement (cf. Annexe X séminaires DAS).

Le plaidoyer a également été fait notamment concernant le traitement des produits chimiques issus des activités de soins. L'attention des décideurs a été attirée sur cette problématique à travers la publication d'un dossier dans la newsletter DAS en janvier 2017 reprenant les chiffres produits par des projets de fin d'étude (PFE) et lors de l'inauguration de l'exposition itinérante à Tunis (février 2017) et lors du séminaire de clôture (mai 2017 sur la problématique).

6.1.3 La concertation

Dans le cadre de la concertation, les actions suivantes étaient prévues :

- Etablissement de cercles de concertation au niveau national
- Etablissement de cercles de concertation au niveau extra-muros (régional)
- Etablissement de cercles de concertation au niveau intra-muros (au sein des hôpitaux)
- Réseautage des hygiénistes ou agents de changement dans la gestion des DAS.

4 cercles thématiques ont été établis au niveau national. Au niveau régional, à l'occasion des expositions itinérantes, des cercles de concertation ont été mis en place par les Directions régionales de la santé de Tunis et de l'Ariana. Cependant, aucun cercle de concertation n'a été établi en intra-muros. Suite aux formations en communication pour le changement de comportement et le changement social en matière de gestion des DAS au profit de 236 participants, majoritairement des hygiénistes, ceux-ci sont désormais connectés à travers la page facebook « Ensemble changeons nos habitudes » où ils peuvent télécharger des informations et s'échanger.

Quatre cercles de concertation ont été mis en place pour contribuer à résoudre les problèmes de gestion des DAS :

- Un **cercle de concertation avec les sociétés autorisées** : Une première réunion du cercle de concertation avec les sociétés autorisées a eu lieu le 2 juin 2014 à l'ANGed. Une deuxième réunion a eu lieu le 5 novembre 2014. Les principaux problèmes relevés sont la non couverture géographique sur la totalité du territoire tunisien des sociétés autorisées et le non-respect par ces sociétés du cahier des charges. Ces cercles de concertation ont notamment contribué à l'élaboration des normes INNORPI sous les numéros 106.85 à 106.93 concernant les consommables relatifs aux DAS le 30 septembre 2015. Un deuxième résultat est aussi la participation de représentants de sociétés autorisées à l'élaboration du cahier des charges des sociétés autorisées avec des clauses spécifiques pour chaque type d'établissements et de services dans le cadre de l'appel d'offre national.
- Un **cercle de concertation sur le contrôle** : une réunion a eu lieu le 17 décembre 2014. Le principal problème était dû à un manque de clarté des procédures et des responsabilités, peu de contrôle était réalisé. Cette réunion a porté sur les questions de contrôle à l'interne des établissements de soin, à l'externe et au niveau de l'interface entre l'interne et l'externe. Il a été décidé de mettre en place un groupe de travail multi-agence pour élaborer un protocole de contrôle qui clarifie les textes, les procédures et les responsabilités. Ces réflexions ont notamment contribué à une meilleure compréhension des acteurs sur leur rôle et responsabilité dans le cadre du contrôle externe et la traçabilité des DAS. En ce sens une série de formations a eu lieu en octobre 2015 pour 218 participants sur la supervision, la traçabilité et le contrôle de la gestion des DAS.



- Un **cercle de concertation avec les centres d'hémodialyse** : une réunion a eu lieu le 31 octobre 2014. Le principal problème était que bien que les centres d'hémodialyse soient les plus grands producteurs de DAS dangereux, la plupart d'entre eux n'ont pas de contrat avec les sociétés autorisées pour la collecte et le traitement de ces déchets, et ils atterrissaient ainsi sans traitement préalable dans les décharges. Les discussions ont montré que le principal problème tenait du fait que le prix de la séance d'hémodialyse – et en parallèle le montant remboursé par la CNAM – n'avait pas augmenté depuis de nombreuses années et qu'il ne comprenait, pas, par conséquent, le surcoût engendré par la modification des procédures d'élimination des DAS dangereux. Le cercle de concertation a contribué au démarrage d'un processus d'échange entre l'ANGed, le Ministère de la Santé et la CNAM pour l'intégration du prix du traitement des DAS dangereux dans le prix de la séance d'hémodialyse, lequel a été augmenté en 2016.
- Un **cercle de concertation avec le conseil de l'ordre des pharmaciens** : Suite à plusieurs rencontres et un séminaire en novembre 2016, un cercle de concertation avec les pharmaciens s'est avéré nécessaire. Le principal problème identifié était la non-conformité de la plupart des pharmaciens avec les procédures d'élimination des médicaments périmés et des DASRI issus de leurs activités. Le cercle de concertation a contribué à renforcer l'information des pharmaciens sur les procédures à travers la production d'un dépliant, et à une facilitation des procédures avec notamment un écrit au Ministère des finances pour rappeler les nouvelles procédures d'élimination des médicaments périmés et la mise en relation entre le Conseil de l'ordre des pharmaciens et la société autorisée pour l'élimination des médicaments périmés pour la mise en place d'un circuit de collecte concerté.

6.1.4 La sensibilisation

En matière de sensibilisation, il était prévu les actions suivantes :

- Réalisation de supports d'information DAS
- Réalisation de graphismes de sensibilisation DAS pour l'utilisation sur les dépliants et les posters
- Réalisation de séminaires d'information sur les DAS
- Participation à des événements nationaux d'information et de sensibilisation relatifs aux DAS organisés par les partenaires
- Consacrer au moins deux journées de l'hygiène (tous les 5 mai) à la gestion des déchets issus des activités de soin
- Réalisation de modules d'information et de sensibilisation à utiliser par les multiplicateurs
- Réalisation de projets communautaires pour la gestion des DAS (au niveau d'hôpitaux pilotes)

Les activités en matière de sensibilisation ont principalement consisté en l'élaboration, l'impression, la distribution et la mise à disposition sous format numérique (site Web du projet) des supports techniques et de sensibilisation, la réalisation de séminaires nationaux (voir le chapitre sur le plaidoyer), la campagne de communication « Ensemble changeons nos habitudes », et les formations.

Ce qui n'a pas été réalisé, c'est la consécration d'au moins deux journées de l'hygiène aux DAS et la réalisation de projets communautaires au niveau des établissements pilotes. Pour les journées de l'hygiène, cela tient du fait que l'ANGed n'a pas d'influence directe sur l'agenda de cette journée dont l'organisation relève entièrement du Ministère de la Santé. Ainsi, nous n'avons pas pu avoir suffisamment de levier pour influencer cet agenda.

Concernant les projets communautaires au niveau des établissements pilotes, leur accompagnement n'a pas été possible, car jusqu'à mai 2017, les équipements ne sont pas finis d'être installés, et les contrats avec les sociétés autorisées viennent d'être signés. Ainsi, il était difficile d'accompagner des établissements pilotes alors que le système de bonne gestion des DAS n'était pas encore entièrement mis en place.



- **Réalisation de supports d'information DAS.** En tout, le projet a réalisé :
 - o 1 manuel cadre de procédures de gestion des DASD
 - o 1 Guide des bonnes techniques et pratiques de gestion des DAS
 - o 115 manuels de procédures spécifiques
 - o 15 manuels de procédures de références
 - o 14 fiches techniques relatives à la gestion des différents types de DAS et la gestion des DAS dans différents types de services ;
 - o 1 dépliant éducatif en arabe
 - o Un dépliant sur l'élimination des médicaments périmés



Les 4 newsletters, le site Web, le dépliant d'information sur le projet DAS (cités dans la communication institutionnelle) font également parties des supports d'informations DAS. Tous ces documents ont été distribués dans tous les hôpitaux du pays, à l'occasion des séminaires de formation et d'information et sont disponibles en téléchargement sur le site Web.



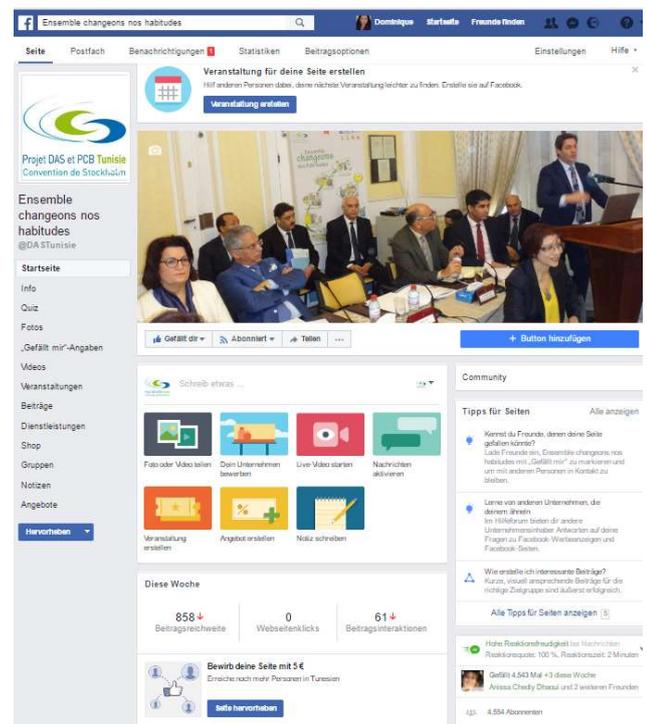
Quantité de documents distribués	
Désignation	Nombre total des copies distribuées
Guide des bonnes pratiques de gestion des DAS	2 793
Manuel cadre de procédures de gestion des DAS	2 793
Manuel spécifique	1 868
Fiches techniques	48 557
Chemise-pochette des fiches techniques	3 737
Affiches de sensibilisation A2	8 178
Affiches de sensibilisation A0 (poster)	900
Brochures éducatives	1 542
Dépliants	102

- La **campagne de communication « Ensemble changeons nos habitudes »** : Dans le cadre de la sensibilisation, le groupe de travail DAS a élaboré un concept pour une campagne de sensibilisation autour des DAS. Cette campagne de sensibilisation comprend un slogan « Ensemble, changeons nos habitudes », des graphismes de sensibilisation, un cadre de dialogues et de discussions (l'exposition itinérante) et une page facebook.

Le slogan souligne deux nécessités : la première est que la gestion des DAS est l'affaire de tous et de chacun à l'hôpital, et pas seulement l'affaire du personnel soignant ou des ouvriers : en effet, si le consommable n'est pas disponible en qualité et en quantité suffisante dans tous les services et au bon moment, le tri ne peut pas se faire. De même, si en aval, il n'y a pas une société autorisée pour venir collecter et traiter les DASRI et que ces déchets sont mélangés avec ceux ramassés par la municipalité, alors les personnels soignants seront découragés de faire le tri. Ainsi, il s'agit d'un travail d'équipe.

Le deuxième message est un message de changement de comportement, pire, d'habitude : pour que la gestion des DAS soit bien faite, il faut commencer par le tri à la source. Or les gestes de tri sont des gestes qui sont fait dans le cadre des soins aux patients, lesquels doivent être administrés correctement et rapidement. Mettre les déchets y afférent fait partie du soin, et acquérir les bonnes habitudes (ce sont des gestes que l'on fait sans y penser), est absolument nécessaire pour réussir le projet, d'où le slogan « Ensemble, changeons nos habitudes ».

La page facebook « Ensemble changeons nos habitudes » publie régulièrement les informations relatives au projet, les nouvelles publications, les sessions de formation et les newsletters. Elle reprend la couverture médiatique télévisée et journalistique des différents événements. De même, des vidéos réalisées par l'équipe du projet y sont publiées.



Au 30 mai 2017, la page facebook avait 4 558 abonnés

- Réalisation de **graphismes de sensibilisation** : sur la base du concept de la campagne de communication « Ensemble, changeons nos habitudes », des illustrations humoristiques ont été réalisées pour montrer les principaux gestes à faire en matière de pratiques de gestion des DAS tout en montrant ce qu'il ne faut pas faire. Sur cette base, 10 affiches de sensibilisation



(avec donc 20 dessins) ont été développées, ainsi qu'un poster reprenant uniquement les bonnes pratiques.



Ces dessins ont été élaborés sous la supervision des membres du groupe de travail DAS et prétestés en milieu hospitalier. Les affiches et posters ont été distribués dans toutes les structures hospitalières du pays. Ils ont été reproduits sur des roll-ups, et avec les logigrammes des fiches techniques, reproduits également sur roll-ups, ils constituent les supports de l'exposition itinérante « Ensemble changeons nos habitudes ».

- **Réalisation des séminaires d'information** : en tout, 12 séminaires d'information dans tout le pays ont été réalisées, y compris les séminaires cités dans les sections communication institutionnelle et plaidoyer et deux expositions itinérantes à Tunis et Ariana. Ces séminaires ont rassemblé plus de 1 800 participants.
- Les **expositions itinérantes** ont été développées comme un concept d'information et de sensibilisation sur la bonne gestion des DAS. Elles n'avaient certes pas été prévues dans le plan d'action communication. Cependant, nous avons jugé nécessaire de développer concept de dialogue et d'échange pour favoriser la discussion et mettre en présence les parties prenantes.

Les expositions itinérantes couvrent à la fois les objectifs de communication institutionnelle et de plaidoyer (à travers en particulier l'inauguration la première journée), l'objectif de concertation (avec les cercles de concertation régionaux) et de sensibilisation (avec la discussion avec les personnels soignants, les visites de terrain, les démonstrations, et les intervention des personnes ressources du projet). Elles sont également des occasions d'explications et d'échanges avec la société civile sur le rôle que celle-ci peut jouer dans la gestion des DAS. Elles relèvent de la mobilisation sociale.

Les expositions itinérantes constituent des occasions et des lieux d'échange et de dialogue entre les directions régionales de la santé et les professionnels de la santé dans une région donnée. Elles s'étalent sur 10 demi-journées, y compris une inauguration en présence de représentants des Ministères et des médias. Les 9 autres demi-journées sont consacrées à des corps de métier de la santé, y compris les infirmiers, les chambres syndicales, la société civile, etc. Une visite d'une société autorisée et/ou d'un hôpital est généralement programmée. Les rapports des expositions itinérantes sont publiés sur le site Web (nouvelles).

Ces expositions itinérantes sont co-organisées entre l'ANGed (mise à disposition des supports et financement de l'inauguration) et la direction régionale de la santé concernée (établissement et réalisation du programme sur les 10 demi-journées, invitations, conduite des dialogues). L'exposition itinérante à l'Ariana, qui a eu lieu du 6 au 19 septembre 2016. Elle a vu la participation de 250 personnes. Celle de Tunis a eu lieu de 15 au 25 février 2017 et a vu la participation de 360 professionnels.



- **Participation à des événements nationaux d'information et de sensibilisation relatifs aux DAS organisés par les partenaires** : la directrice de la gestion des DAS ou un représentant a participé à de nombreux séminaires organisés par les partenaires, que ce soit l'université maghrébine d'hygiène et de sécurité de Sousse, les journées régionales d'hygiène et de sécurité de Bizerte, des journées organisées par des directions régionales de la santé, des salons
- **Réalisation de modules d'information et de sensibilisation à utiliser par les multiplicateurs** : le projet de gestion des DAS a mis en œuvre un plan de formation très exhaustif. Pas moins de 62 séances de formations ont été réalisées pour le bénéfice de plus de 3 100 personnes. Les formations ont été faites sur le tri et le conditionnement des déchets (32 sessions, 534 participants), la supervision, la traçabilité et le contrôle (6 sessions, 207 participants), la gestion des produits chimiques issus des activités de soins (4 sessions, 88 participants) et sur l'hygiène, la sécurité et l'environnement (une session certifiante pour 16 participants). Les formations ont couvert tout le territoire tunisien (et pas seulement les 12 gouvernorats directement concernés par le projet). Les rapports de formation sont disponibles sur le site Web du projet.

De même, 7 sessions de formateurs ont été faites au profit de médecins responsables des unités de gestion et des hygiénistes, leur donnant ainsi la possibilité de multiplier ces formations auprès de leurs collègues dans les établissements de soins. Les principaux modules sont disponibles en téléchargement sur le site Web pops-tunisie.tn et peuvent donc être utilisés par les hygiénistes lors de leurs formations routinières, telles que prévues dans les plans de gestion environnementaux et sociaux.

Enfin, une série de 12 sessions de formation sur la communication pour le changement de comportement et le changement social en matière de gestion des DAS a été réalisée pour plus de 200 hygiénistes sur tout le territoire. Cette formation leur a donné des outils pour enclencher des processus de changements au sein de leurs établissements. Ces hygiénistes sont désormais connectés sur la page facebook « Ensemble changeons nos habitudes » où certains d'entre eux peuvent poster leurs actions et bonnes pratiques. Le module de formation est disponible sur le site Web pops-tunisie.tn.

6.2 Les effets (outcome)

6.2.1 Connaissance et utilisation des outils et actions de communication DAS

Les actions ou supports de communication les plus cités par les interviewés en termes d'utilisation ou de source d'information sont les séminaires d'information, suivi par le site Web et les formations. Nombreux sont ceux qui ont participé surtout aux séminaires de lancement du projet en 2014 qui, selon les interviewés, ont eu un fort effet mobilisateur :

Les plus importantes, je crois tout ce qui est sensibilisation parce que ça prépare le terrain pour le changement de comportement. Les premiers séminaires, par exemple, ça eu certainement un impact. La manifestation d'Ariana a fait beaucoup du bruit, donc certainement un impact positif.

Le site Web est cité aussi par plusieurs personnes comme source d'information, notamment pour le téléchargement des manuels et des fiches techniques :

Pendant mes formations, je leur donnais toujours le site pour avoir accès aux documents parce que c'est un site comme même assez riche.

La page facebook, en revanche, a très peu été citée par les intervenants. Cela peut être lié au fait soit qu'ils ne la connaissent pas, soit qu'ils ne sont pas eux-mêmes utilisateurs de facebook. En revanche, certains ont déploré l'absence de sensibilisation ou de débat au niveau de la télévision, qui auraient pu contribuer, selon eux, à renforcer la communication de proximité.



La newsletter n'a pas été citée une seule fois par les intervenants. Cela peut être dû au fait qu'elle n'est diffusée que sur facebook et sur le site Web, mais pas à travers une large liste de diffusion, comme cela était prévu à l'origine. Ainsi, il s'agit, pour l'avenir, de constituer cette mailing liste à travers, par exemple, la collecte des courriers électroniques des participants aux diverses manifestations.

6.2.2 Effets du plaidoyer

Le résultat du plaidoyer est jugé par les interviewés globalement comme positif, et ce, aussi bien au niveau des décideurs nationaux qu'au niveau des décideurs au sein des hôpitaux. Au niveau des décideurs régionaux et des cliniques privées, nos interlocuteurs étaient plus sceptiques.

Au niveau des décideurs nationaux, l'impact cité le plus fort, c'est la signature du programme d'exécution entre les quatre Ministères :

Vous vous rappelez quand on s'est rencontré il y a 3 ans, j'avais des difficultés à présenter ce projet qui paraît un projet presque disons pas miraculeux mais c'est de l'utopie. Mais petit à petit les décideurs deviennent de plus en plus convaincus et de plus en plus responsables devant cette situation. C'est pour cela qu'ils nous ont facilité la tâche au fur et à mesure jusqu'à aboutir à la convention, à la signature entre les différents ministres.

Le plaidoyer a contribué à ce que les décideurs soient plus sensibilisés sur la législation, sur la réalité de la gestion des déchets de soins et ont su prendre le projet comme une opportunité d'améliorer cette gestion :

Les actions de plaidoyer ont parfaitement contribué parce qu'il y a eu une bonne sensibilisation des décideurs sur la réalité, sur la loi et sur la possibilité de saisir l'occasion de ce projet pour améliorer les choses, en matière de DAS.

Comme décideur de cet établissement, donc ça a renforcé mon engagement, c'est l'engagement de l'établissement pour contribuer à ce projet.

Je vous donne un exemple. J'ai été contacté hier par un Directeur général d'un établissement de Tunis qui voulait organiser une journée de formation et de sensibilisation au profit de son personnel. Et, la veille, j'ai été contacté par l'hygiéniste de l'établissement et on s'était entendu pour faire une formation à l'hygiène des mains, parce que c'est la période, c'est la célébration de la journée mondiale et donc moi j'ai fait le parallèle. J'ai été surpris parce que je m'attendais à ce qu'il [le directeur] me confirme un peu le thème et date quoi. Il m'a dit moi j'ai une autre proposition, pourquoi est qu'on ne parlera pas de DAS, c'est mieux ! Les termes qui ont été utilisés par ce directeur général, frapper le fer à chaud quoi, parce que là il y a eu du matériel acquis, les gens se posent des questions et donc j'aimerais en profiter.

Cependant, beaucoup reste à faire, à commencer par maintenir l'engagement des décideurs déjà acquis à la cause, mais également pour engager le secteur privé et les directions régionales :

Je pense qu'à chaud, oui. On sent un engagement, un enthousiasme mais petit à petit ça se dissipe et donc il faut tout le temps, avec les décideurs, revenir à la charge, il faut persévérer parce qu'ils sont tellement surchargés par d'autres préoccupations que si on ne revient pas la charge, si on ne les harcèle pas, c'est pas du tout évident.

Quant aux responsables régionaux, franchement, je ne sais pas s'ils ont fait des démarches particulières.

Moi, en tant que responsable, disant national, des cliniques privées, j'ai diffusé toutes les informations et tous les séminaires, toutes les invitations, mais malheureusement, il n'y a pas eu beaucoup de participations à ces séminaires sauf quelques cliniques qui se comptent sur les doigts des mains.



S'il est vrai que désormais, la plupart des hôpitaux publics, bénéficiaires du projet et toutes les cliniques privées sont conventionnées avec une société autorisée, il y a encore un travail à faire au niveau des décideurs pour améliorer cette gestion. En effet, selon un de nos interlocuteurs, le cahier des charges pour le secteur privé qui inclura les nouvelles modalités de gestion des DAS n'est pas encore validé au niveau du Ministère de la santé.

Quant à la gestion des DAS des centres de santé de base ou des hôpitaux des régions non bénéficiaires du projet, elle est encore déficiente. Ainsi, si le Ministère de la santé a instauré une ligne budgétaire pour tous les hôpitaux, ce n'est pas le cas pour les structures de santé relevant des autres Ministères (Affaires sociales, Intérieur, Défense et Affaires sociales). Ainsi, pour la durée des contrats cadre (2017-2022), ces dernières structures dans les gouvernorats bénéficiaires pourront gérer leurs DAS, mais qu'en est-il des structures des gouvernorats non-bénéficiaires et qu'en sera-t-il après 2022 ?

De même, l'engagement des directions régionales dans le suivi et le contrôle de la bonne gestion des DAS par tous les producteurs jusqu'à l'enfouissement est crucial pour optimiser les pratiques, qui, jusqu'à présent, sont loin d'être parfaites.

6.2.3 Effets des cercles de concertation

Concernant les effets des cercles de concertation, les avis sont partagés entre les effets positifs et négatifs. Ceux qui y voient des effets positifs soulignent le caractère d'échange entre les différentes parties prenantes :

Les cercles de concertation ont réuni plusieurs membres de différents ministères, de différentes institutions, et les échanges d'expériences et les avis différents ont donné finalement comme un consensus entre tout le monde.

C'est fait pour ça ! Je pense au moins en partie, ça a contribué à résoudre certains problèmes que avant le cerce de concertation, il y avait un malentendu, on ne comprenait pas de quoi il s'agit. Mais quand on est face à face, on discute des problèmes, des difficultés qu'ils ont rencontrées ou qu'ils risquent de rencontrer. Le projet c'est beaucoup mieux, donc on trouve ensemble des solutions.

Les cercles de concertation ont contribué à trouver des solutions :

surtout avec les Centres d'hémodialyse et les pharmaciens. Les gens étaient très bien sensibilisés par ces cercles et ont essayé de trouver des solutions, malgré les difficultés qui existent sur le plan aussi bien financier ou sur le plan organisation. Je pense que c'est la voie du dialogue qui a ouvert les solutions et a trouvé des solutions à ça.

Cependant, certains intervenants trouvent que les cercles de concertation ont des effets limités :

Pour les cercles de concertation des pharmaciens, par exemple, j'ai senti qu'ils ont relâché à la fin. C'est une impression mais je ne sais pas. A partir du moment où ils doivent vraiment s'engager et donner d'eux-mêmes... Je crois qu'il y a un biais là. Les gens croient qu'ils vont être assistés, même les gens du privé, ils croient à l'assistance de l'Etat. C'est peut-être ça mais c'est juste une appréhension.

Il est vrai que cette approche est novatrice, tant pour l'administration que pour les parties prenantes du secteur privé ou de la société civile. Il ne s'agit plus, en effet, seulement d'informer et de sensibiliser sur la loi, et lorsque celle-ci n'est pas appliquée, de sanctionner, mais de voir avec ceux et celles qui doivent la mettre en œuvre, comment améliorer cette mise en œuvre en réfléchissant ensemble sur les modalités et en surmontant les obstacles.

C'est une culture du dialogue avec la prise de responsabilité de chacun que ces cercles de concertation cherchent à assurer et non plus de l'assistanat et de la sensibilisation. Ainsi, en participant à ces dialogues, les différentes administrations se rendent mieux compte des difficultés des privés à mettre



en œuvre les lois et commencent à dialoguer entre elles pour voir dans quelle mesure simplifier les procédures.

Cela était le cas par exemple avec le cercle de dialogue avec les pharmaciens où des courriers sont partis de l'ANGed vers le Ministère des finances pour voir dans quelle mesure simplifier les procédures d'administration fiscale pour l'élimination des médicaments périmés. Pour les centres d'hémodialyse également, c'est à travers le dialogues que les principaux problèmes ont pu être identifiés et l'ANGed, par des courriers, a pu contribuer à les résoudre. Quant au cercle de concertation avec les sociétés autorisées, il a permis l'élaboration des cahier des charges en concertation avec ces sociétés, pour que celles-ci soient mieux à même de le mettre en œuvre.

Ce travail manque de visibilité, bien qu'il soit documenté à travers des PVs (envoyés seulement aux membres des cercles de concertation et mis à disposition sur le site Intranet) et à travers la newsletter (qui, nous l'avons vu dans la section 5.2.1 n'est pas très connue). Ainsi, l'envoi de la newsletter à un plus grand cercle de récipiendaires devrait contribuer à mieux faire connaître les cercles de concertation et leurs résultats.

6.2.4 Changements au niveau des connaissances

Les interviewés ont unanimement souligné le changement positif au niveau des connaissances. Tous les types de personnels ont augmenté leurs connaissances, en particulier les hygiénistes et le personnel soignant. Par contre, ils estiment que le personnel médical n'a pas suffisamment augmenté ses connaissances.

C'est toutes les catégories mais particulièrement pour les professionnels de l'environnement, les hygiénistes qui avaient déjà certaines connaissances, donc il y a eu un enrichissement. Mais pour le personnel soignant je pense que ce n'était pas du tout maîtrisé. Ils considéraient que c'est l'affaire des hygiénistes et à travers les actions de communication et de formation, ils ont compris qu'ils sont concernés de près, notamment dans les premières étapes le tri, le conditionnement...

Les connaissances, surtout, les professionnels qui s'occupent de l'hygiène des hôpitaux, certains soignants, certains agents des hôpitaux. Mais, ça n'a pas touché, je pense que le corps médical n'a pas bien été touché.

Le type de connaissances sur lesquels il y a eu le plus d'amélioration sont les modalités de gestion (tri et conditionnement) et la réglementation.

Alors les connaissances, je crois que les connaissances sur les risques ça a changé un peu, la réglementation qui était à méconnue c'était vraiment, elle existe, c'est une réglementation assez riche, assez étoffée et qui été méconnue. Et puis les modalités aussi d'élimination, c'était un point qui n'était pas maîtrisé, y compris par des professionnels impliqués directement. Là je coirs qu'il y a eu beaucoup d'acquis.

D'aucuns soulignent que désormais, les personnels parlent de DAS alors qu'avant, ils parlaient de déchets septiques, ce qui démontre non seulement qu'ils ont été exposés au projet, mais que désormais, ce sont tous les déchets produits par les hôpitaux qui sont considérés, et pas seulement les déchets septiques. Parmi les autres nouveautés introduites par le projet et qui sont mentionnées au niveau des connaissances, on peut également citer le registre rouge.

Avant, ils ne connaissent pas l'abréviation DAS. Lors du dernier atelier de formation, on a parlé des DAS, il y a une infirmière qui m'a passé « qu'est-ce que c'est le DAS ». Alors, tout de suite après on a fait des sensibilisations et des ateliers de formation. Donc, pour les terminologies, ça a changé.

Le registre rouge a été communiqué lors d'un séminaire. Donc, on n'avait pas avant le registre mais après le séminaire la connaissance sur l'existence du registre. Donc, là, immédiatement, depuis 2014, séminaire de Mahdia.



6.2.5 Changements au niveau des attitudes et des opinions

Au niveau des attitudes et des opinions, là aussi, les interviewés voient quasi unanimement un changement positif, même si ce ne sont là que des prémisses de changement :

Ils sont plus réceptifs, ils posent des questions par rapport à la gestion des DAS...

Oui, les attitudes c'est intermédiaire, ce n'est pas les connaissances qui vont changer les attitudes, mais ça contribue les connaissances aux changements des attitudes et je pense que la perception à changer, les attitudes ont commencé à changer.

c'est une prise de conscience et c'est essentiel.

Les décideurs ont changé leurs opinions. D'ailleurs, maintenant ils sont derrière le projet, ils veulent le voir se concrétiser

Selon mon expérience, lorsque j'étais technicienne en réanimation, j'ai eu l'information de faire le tri du linge. J'ai dit pour quelle raison, ce n'est pas mon affaire de faire le tri, il va être trié dans la lingerie. Après j'ai eu l'information pourquoi on fait ça et ça, donc, j'étais convaincue de faire le tri du linge et même le tri de déchets

On le voit, les changements sont là, mais ils sont timides. Il est vrai que ce sont des habitudes qui n'existent pas forcément dans le vécu quotidien des personnels, hors, certains estiment que pour faire le tri au travail, cette habitude doit avoir été acquise depuis l'enfance :

A mon sens, pour le moment, pas encore, pas bien du moins. Je pense qu'il faut commencer ça très tôt, chez les enfants. Parce que les déchets d'activités de soins font partie des déchets (...) (06 :01.7) et les déchets font partie de l'environnement de façon encore plus générale. Donc, si moi ne n'apprends pas à mon enfant, en tant de père ou parent, en tant qu'école, en tant que « Société civile » dans le sens le plus simple du terme. Lorsque je deviens un médecin ou soignant, ce n'est pas à ce moment-là que je vais changer d'attitude.

6.2.6 Changements au niveau des normes sociales

Au niveau des normes sociales, c'est-à-dire la perception qu'ont les différents types de personnels de la normalité des bonnes pratiques de gestion des DAS (est-ce que tout le monde autour de soi pratiquent le comportement) ou de la pression ressentie par les pairs ou les supérieurs hiérarchiques pour mettre en œuvre les bonnes pratiques de gestion des DAS, là aussi, nos interlocuteurs montrent des prémices de changements. Il semblerait même que la pression vienne plus des infirmiers vis-à-vis de leurs pairs ou des médecins pour que ceux-ci respectent les bonnes pratiques :

Même ils [les infirmiers] passent l'information aux médecins aussi, comme les médecins sont des producteurs de DAS, ils se trompent de tri mais c'est eux qui leur rappellent que le tri à tel endroit et tout ça

lors des audits internes, quand on remarque un non-respect du tri des DASRI, le personnel me dit « ce n'est pas nous, c'est les médecins ». Donc, le personnel sont surpris de la faute et ils ne veulent pas que quelqu'un leur dise que c'est une non-conformité. Donc, ils se justifient tout le temps et ils me donnent des causes

au-delà de ça, il y a certains personnels qui sont maintenant capables de dire à certains médecins, ils ne le font pas exprès. Si vous allez jeter ceci ou cela à l'endroit qu'il faut. Donc les faire participer directement au triage.

Mais bien sûr, on est loin de l'établissement d'une véritable norme sociale en matière de bonne gestion des DAS.



6.2.7 Changements au niveau des pratiques

Malgré toutes les limites au niveau du changement des attitudes, opinions et normes sociales, il est indéniables que les pratiques ont déjà changé. Les principales pratiques qui ont changé sont la mise en place de la filière, avec la contractualisation des sociétés autorisées, la mise en place du registre rouge et le contrôle renforcé des hygiénistes.

concernant l'acheminement, les gens cherchent à acheminer leurs déchets par la voie la plus réglementaire. Ils ne veulent plus être hors la loi

Suite aux ateliers de formation de l'ANGed et de tous les séminaires, on met à jour notre indicateur qualité qui est le taux de respect du tri du déchet changé par rapport au taux de respect du tri du déchet à risque infectieux. Et puis, il y a un contrôle quotidien par l'hygiéniste qui fait le tour des unités de soins de toutes les unités de soins et qui contrôle elle-même le respect du tri des DASRI dans toutes les unités de soins. Et s'il y a un non-respect, il y a sensibilisation qui se fait tous les jours, il ne faut pas faire cela, il ne faut pas faire ceci. Il faut mettre les gants dans le sac (...). Il y a toute une culture qui s'est instaurée, qui était déjà existante et qui s'est consolidée.

Ces changements ne sont cependant pas attribués aux actions de communication mais plutôt à l'obligation faite de respecter la réglementation et aux circulaires. De même, les intervenants établissent un lien de causalité avec la livraison des équipements et l'appel d'offre national qui a inclut, outre la collecte des DASRI par une société autorisée, la livraison des consommables en qualité et en quantités suffisantes.

Mais ça je ne pense pas que c'est lié uniquement à la sensibilisation, c'est lié à l'arrêté, à la création des unités de gestion des DAS qui ont obligé l'établissement à faire appel à des sociétés de sous-traitance et surtout qu'il n'y a que cette voie-là, il n'y a pas d'autres voies. Il n'y a pas d'autres alternatives, je pense qu'à ce niveau là Et puis le fait qu'il y ait la création d'autres sociétés ça a facilité, je pense, au Nord-Ouest, je pense au Sud donc.

Par contre, l'autre principal changement, le tri, est lui, directement attribué au projet, en particulier aux actions de formation :

Il y a une amélioration mais ce n'est pas systématique. Il y a une nette amélioration quand même. Je me souviens lorsqu'il y a une bombe d'air fresh dans le sachet des DASRI, au début, il n'y a maintenant que l'emballage, les trucs souillés, les vraies DASRI.

Le tri s'est amélioré. Ce n'est pas encore parfait, ce n'est pas encore ce que nous voulons, mais il y a une certaine amélioration.

Je pense qu'au niveau des premières étapes il y a certainement une amélioration ça reste à vérifier, ça reste à évaluer, première objectif. Tri, conditionnement, on a tellement assisté, tout le monde insiste ça fait partie intégrante de l'acte de soin, donc je pense que les soignants ont bien assimilé cette notion.

La bonne élimination des aiguilles, oui ! ça a beaucoup changé. Ce n'est pas bien sûr l'idéal mais ça a beaucoup changé. Et maintenant, même dans mes cours, lorsque j'enseigne, je trouve que les étudiants sont déjà au courant, ils le savent, l'ont pratiqué. Donc, ça c'est intéressant. Surtout, au moins dans mon hôpital, la rupture de stock contenant les containers à aiguilles est presque inexistante maintenant. Donc, ça un point très positif. Ça démontre que l'application de l'administration qui (...) (08 :31.6) pratiquement tout le temps, nous avons ces containers. Alors qu'il y a quelques années, les ruptures de stock étaient très fréquentes. Et vous savez qu'à chaque fois qu'il y a une rupture de stock, on perd l'automatisme de la pratique et pour le reprendre par la suite c'est encore plus difficile.

On le voit bien dans la dernière citation, la présence des consommables en qualité et en quantité suffisantes sont une condition sine qua non du bon tri. Une autre condition, c'est que les personnels



voient que les déchets sont collectés de manière séparés par une société autorisée et non pas ramassés par la municipalité et de ce fait mélangés, anéantissant par là tout le travail qu'ils auront fait.

Ainsi, les observations sur le terrain montrent certes encore de nombreuses défaillances : aiguilles recapuchonnées dans les boîtes à aiguilles, boîtes à aiguilles remplies plus qu'aux trois quarts, DASRI encore mis dans des sacs noirs ou emballages dans des sacs jaunes, sacs jaunes et sacs noirs encore mis ensemble dans les locaux de stockage. Cependant, le fait que les hygiénistes soient désormais bien formés et qu'ils font plus de contrôle, que certains fassent des formations plus fréquentes pour le personnel et l'installation peu à peu des équipements devraient contribuer à augmenter les pratiques.

7 Les recommandations

Tous les intervenants s'accordent à dire qu'il est nécessaire de continuer la communication et la sensibilisation. Il est nécessaire de multiplier les supports médiatiques, développer de nouveaux concepts et faire aussi des supports pour la télévision :

A mon avis, il faut continuer à faire au moins 2 réunions ou 2 séminaires de sensibilisation où l'on invite, ça c'est l'ANGed qui doit le faire, tous les établissements de santé publics et privés. Elle essaye de faire ça aussi au niveau des régions, délocaliser ces séminaires. Choisir des affiches simples, des spots simples de communication qui devraient être fait peut être à l'occasion. Vous pouvez faire dans des spots de télévision où il y a un indice d'écoute élevé. On pourrait faire au niveau certainement des établissements de santé public et privés, des affiches simples, des affiches qui peuvent être lues et qui peuvent être affichées, sympathiques. Disons, qu'on a envie d'afficher.

L'innovation c'est peut être au niveau des supports parce les supports à un certain temps, ils sont surconsommés et on est habitué et donc ils ne sont plus attractifs, c'est connus et c'est valable pour tous les domaines ce n'est pas spécifique. Les messages aussi parce que quand on change de messages et interpelle un peu. Je crois que c'est ça.

Ils insistent aussi sur la nécessité de continuer les formations, mais principalement au sein des structures hospitalières pour accompagner la mise en œuvre des bonnes pratiques. Ces formations devraient

Il faut insister sur la formation rapprochée du personnel sur le plan pratique

C'est important d'insister sur la continuité du programme, sur la continuité de la formation. La formation devrait être aussi variée, il ne suffit pas de faire des séances de formation, il faut aller sur le lieu, accompagner, superviser etc. Et surtout évaluer, avoir des grilles d'évaluation, l'auto-évaluation.

Ainsi, sur la base de ces recommandations et du rapport d'évaluation, nous faisons les recommandations suivantes :

- Concernant la **communication interne et la communication institutionnelle** :
 - L'ANGed devrait continuer de travailler avec le groupe de travail DAS (également appelé unité de gestion DAS) pour l'informer des démarches qu'il entreprend pour la deuxième phase du projet, et bien entendu, pour l'impliquer comme unité de gestion de la deuxième phase.
 - L'identité visuelle pourra continuer d'être utilisée pour le deuxième projet, car elle est désormais connue et reconnue et bien acceptée.
 - Le site Web est une référence en tant que source d'information. Il devra continuer d'être alimenté régulièrement. ATTENTION : l'hébergement du site se fait actuellement sur le serveur du prestataire de service. Il est impératif que le site soit rapatrié sur le serveur de l'ANGed (ou le serveur acquis pour la base de données),



sinon, il risque d'être perdu, avec les données. De plus, des liens du site Web de l'ANGed, du Ministère des Affaires locales et de l'environnement et de la Santé vers le site Web pops-tunisie.tn devrait être mis. Enfin, les coordinatrices du projet DAS/PCB ainsi que leurs consultantes devraient recevoir une formation pour pouvoir alimenter le site Web.

- Les Newsletter n'ont pas eu beaucoup d'effets, car elles ont été insuffisamment diffusées. Une réflexion devra être faite au niveau du groupe de travail DAS pour savoir s'il y a lieu de continuer cet instrument, car il nécessite beaucoup de travail. Une manière d'améliorer sa diffusion serait de collecter systématiquement les emails des participants aux séminaires et de leur diffuser ces newsletters.
- Le film institutionnel devrait être diffusé sur la télévision nationale, car il explique très bien le projet et pourrait faire office de sensibilisation et de plaidoyer.

- Concernant le **plaidoyer** :

- Il est important que la directrice de gestion DAS continue les actions de plaidoyer, d'autant qu'avec la visibilité et le succès acquis par le projet, les décideurs sont disposés à l'écouter. De nombreuses batailles restent à gagner, notamment l'expansion du projet sur les 12 autres gouvernorats, la mise en place du système de gestion des DAS pour les centres de santé de base et la gestion des déchets chimiques.
- Pour cela, il sera important de maintenir le Comité technique central qui est l'instance décisionnelle pour la mise en œuvre des bonnes pratiques de gestion des DAS.
- Egalement, il sera important de continuer à organiser des séminaires régulièrement, que ce soit à l'occasion d'événements spéciaux (signature du nouveau programme par exemple) où à l'occasion de l'organisation d'expositions itinérantes. Nous avons vu dans la section sur les changements au niveau des connaissances que les séminaires avaient été des moments clés pour atteindre les décideurs et faire connaître le projet.
- D'autres acteurs ne sont pas encore convaincus et doivent recevoir une attention particulière, comme les cabinets de libre pratique, les infirmeries, etc. Pour cela, il sera nécessaire de continuer d'essayer de participer aux séminaires de leurs instances ordinales pour augmenter l'engagement de leur leaders pour que ceux-ci à leur tour encouragent leurs adhérents à adhérer aux bonnes pratiques de gestion des DAS.

- Concernant la **concertation** :

- Même si les cercles de concertation n'ont pas été très visibles, ils ont contribué à résoudre certains problèmes. Ce format novateur de dialogue mériterait d'être mis plus en exergue et de toute façon d'être continué, notamment au niveau régional où il a été trop peu utilisé.
- Ainsi, à l'occasion des expositions itinérantes, des cercles de concertations régionaux peuvent être démarrés pour mettre en exergue les problématiques spécifiques des régions dans la mise en place des bonnes pratiques de gestion des DAS et voir comment les résoudre.
- Pour les futures projets, ces formats pourraient être utilisés pour contribuer à affiner la réglementation, notamment pour la gestion des DASRI pour les centres de santé de base et pour la gestion des déchets chimiques. Concernant les centres de santé de base, un échange d'expérience pourrait se faire avec l'INASanté.



- Un meilleur suivi des résultats des cercles de concertation devrait se faire, en devenant, par exemple, un point dans l'agenda des réunions du CTC. Les PVs des cercles de concertation devraient être envoyés aux membres du groupe de travail DAS.
- Concernant la **sensibilisation** :
 - Concernant les supports d'information et de sensibilisation déjà produits et distribués, il s'agit maintenant de les utiliser plus systématiquement. Ils viennent en effet d'être distribués dans les hôpitaux et devraient être utilisés par les hygiénistes lors de leurs séances d'information et de sensibilisation.
 - Des formations régulières devraient être réalisées, aussi bien en intra-muros (à réaliser par les hygiénistes et les membres des unités de gestion des DAS à l'aide des supports produits par le projet ou produits par eux-mêmes) qu'en extra-muros. Ces dernières pourraient être faites par les Direction régionales de la santé. Il s'agit là de rafraîchir certaines notions et de répondre à des interrogations auxquelles les hygiénistes n'ont pas pu répondre. Pour cela, les directions régionales peuvent faire appel aux formateurs formés par le projet ou aux formateurs du projet.
 - En attendant que le nouveau projet démarre, les hygiénistes devraient utiliser plus systématiquement la page facebook « Ensemble, changeons nos habitudes » pour poster leurs témoignages de changement, les supports de communication qu'ils auront produits dans le cadre de leur sensibilisation, etc.
 - Le spot produit par le projet pourrait être diffusé dès maintenant à la télévision, mais il faudrait pour cela que les diffuseurs – l'ANGed - soient sûrs de la bonne gestion des DAS, en particulier en extra-muros, s'ils ne veulent pas subir les plaintes des téléspectateurs de mauvaises gestion des DAS. Une piste qui serait intéressante à explorer, si un spot de sensibilisation grand public devait être diffusé, serait l'établissement d'un système de plainte des citoyens en cas de constat de présence de DASRI dans la nature. Ainsi, un tel spot pourrait donner un numéro vert où les citoyens pourraient appeler.
 - Poursuite des expositions itinérantes : nous avons vu que les expositions itinérantes répondent à plusieurs objectifs de plaidoyer, concertation et sensibilisation. Elles devraient être continuées, si possibles dès maintenant, ou alors à la reprise du projet. Elles devront dans tous les cas être faites en dehors du grand Tunis pour amener le projet dans les régions où les difficultés sont différentes. Il a été proposer de réduire le nombre de jours à 5, mais de garder le concept de co-organisation et co-responsabilisation avec les directions régionales de la santé.
 - Concernant la communication pour le changement de comportement, lors de la deuxième phase du projet, ils sera important de faire un programme de communication qui impliquera directement les hôpitaux, en les encourageant, par exemple, à faire des plans d'action communication qui seront suivi et évalués régulièrement. Un appel à proposition pourra être fait et un accompagnement pourra se faire par le projet. Il est important aussi que les hôpitaux de tous les gouvernorats (y compris les bénéficiaires de la première phase) puissent y participer. Cela pourrait être un programme annuel avec des récompenses (« DAS d'or ») à l'issu de l'année pour les meilleurs services ou les meilleurs hôpitaux, comme cela était prévu dans le plan d'action original.
 - Concernant la réalisation de nouveaux concepts de communication (pour une campagne de communication), nous proposons qu'ils se fassent justement avec les



hôpitaux pilotes qui pourront proposer leurs idées et dont les meilleurs pourront faire l'objet de la prochaine campagne de communication.

8 Les annexes

Annexe 1 : Personnes rencontrées

Annexe 2 : Guide d'entretien



Annexe 1 : Personnes rencontrées

	Nom	Institution
1.	Dr. Ridha Hamza	
2.	Dr. Kaouther Kalell,	Min. Affaires sociales
3.	Dr. Ajim Mehrez,	Min. de l'intérieur
4.	Dr. Khaled Ennabli, et son équipe d'hygiène	Clinique Essalem, Sousse, président de la chambre syndicale de la clinique de Sousse
5.	Dr. Lamine Dhida,	CHU Sousse
6.	Mme Amel Nouira	Directrice régionale de la santé de Sousse
7.	Mr. Mekki Medimagh,	chef groupement de centres de santé de base Sousse



Annexe 2: guide d'entretien

1. A quelles activités de communication avez-vous participé ?
2. A votre connaissance, quelles étaient les activités de communication du projet qui étaient les plus importantes ?
3. A votre avis, est-ce que le plaidoyer en faveur d'une meilleure gestion des DAS a contribué à augmenter l'engagement des décideurs (Ministère, directeurs régionaux, directeurs des hôpitaux) de mettre en place les mesures nécessaires pour améliorer la gestion des DAS ? Si oui, pouvez-vous donner des exemples ? Si non, pourquoi ?
4. A votre avis, est-ce que les cercles de concertation pour une meilleure gestion des DAS ont contribué à résoudre les problèmes de gestion des DAS ? Si oui, pouvez-vous donner des exemples ? Si non, pourquoi ?
5. A votre avis, est-ce que les activités de communication DAS ont changé les connaissances ? Si oui, les connaissances de quelles catégories de personnel et quels types de connaissances ? Pouvez-vous donner des exemples ? Si non pourquoi ?
6. A votre avis, est-ce que les activités de communication DAS ont changé les attitudes ? Si oui, les opinions de quelles catégories de personnel et quelles attitudes ? Pouvez-vous donner des exemples ?
7. A votre avis est-ce que les activités de communication DAS ont changé les opinions ? Si oui, les opinions de quelles catégories de personnel et quels types d'opinions ? Pouvez-vous donner des exemples ? Si non pourquoi ?
8. A votre avis est-ce que les activités de communication DAS ont fait que maintenant, la pression pour se conformer aux bonnes pratiques de gestion des DAS a augmenté ? Si oui, quelles catégories de personnel ressent le plus cette pression ? Quelles formes les pressions prennent-elles ? Pouvez-vous donner des exemples ? Si non pourquoi ?
9. Est-ce que les activités de communication DAS ont changé les pratiques de bonne gestion des DAS ? Si oui, les pratiques de quelles catégories de personnel et quels types de pratiques ? Pouvez-vous donner des exemples ? Si non pourquoi ?
10. A votre avis, quelles activités de communication DAS ont le mieux marché et pourquoi ?
11. Si le projet DAS devait continuer, à votre avis, quelles activités de communication devrait continuer ? Lesquelles devraient être arrêtées ou changées (comment) ? Lesquelles faudrait-il ajouter (pourquoi) ?
12. Avez-vous quelque chose à ajouter ?