



## Consortium WASH RDC

Un programme pour la promotion de solutions durables adaptées aux besoins en Eau, Hygiène et Assainissement des populations rurales de la République Démocratique du Congo

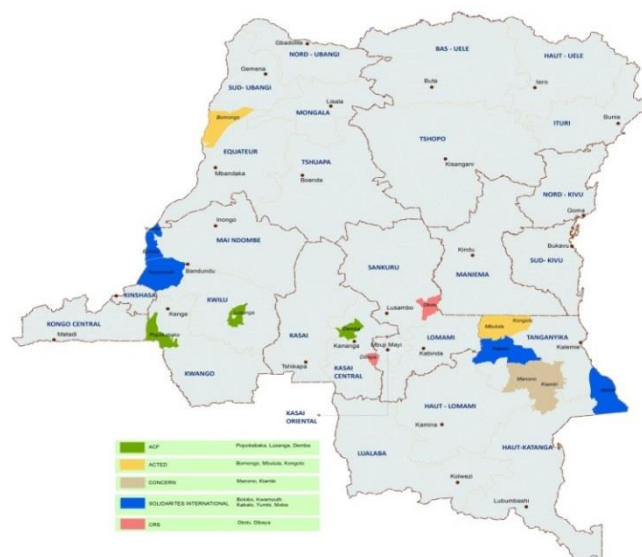
Le programme du Consortium WASH RDC a vu le jour en Juillet 2013, dans le but d'appuyer l'amélioration des conditions d'accès en Eau, Hygiène et Assainissement (EHA) pour un peu plus de 500 000 personnes vivant dans 520 villages de la RDC.

**Qui :** Cinq ONG internationales présentes en RDC depuis plus de dix ans (ACF, ACTED, CRS, Concern Worldwide et Solidarités International).

**Objectif global:** Améliorer la santé et la productivité des populations rurales congolaises à travers la réduction de la morbidité et la mortalité résultant des maladies hydriques.

**Objectif spécifique :** Favoriser un environnement dans lequel la santé et l'hygiène des ménages sont gérées par les communautés, intégrées dans les institutions de gouvernance locale fournissant des services, et renforcées par les partenaires locaux et le gouvernement.

**Approche :** Un processus de 12 étapes menant à la certification 'Village Assaini' dans 7 provinces, 15 Zones de santé et 86 Aires de Santé (520 villages). La mise en œuvre du programme se fait en 4 vagues d'intervention, organisées en cycles de 18 mois par village. Un délai supplémentaire de 6 mois est prévu pour le suivi et l'évaluation de chacun des villages.



Financé sur 5 ans par UKAID, le programme du Consortium WASH RDC est en ligne avec la Stratégie Nationale en matière d'EHA et complète le *Programme National Villages et Ecoles Assainis* à plusieurs niveaux :

- **Complémentarité** en termes de couverture géographique. Le programme du Consortium WASH RDC intervient dans 15 Zones de Santé, dont 8 en commun avec le *Programme National Villages et Ecoles Assainis*.
- **Harmonisation** à travers le partage de l'information collectée avec les bases de données nationales et les parties prenantes du secteur Eau, Hygiène et Assainissement (EHA). Les indicateurs du programme du Consortium WASH RDC sont alignés sur ceux du *Programme National Villages et Ecoles Assainis*. Chacun des 520 villages ciblés est accompagné pour atteindre les 7 normes définies par le *Programme National Villages et Ecoles Assainis*. Une fois la certification « Village Assaini » obtenue, les villages entrent dans le processus de 'Post-Certification', coordonné par le Programme National Villages et Ecoles Assainis.
- **Collaboration** avec les communautés, les structures de gouvernance locale, les institutions gouvernementales et les services publics et privés, en vue de favoriser le partage des connaissances et des bonnes pratiques de programmation EHA. Le Consortium WASH RDC organise notamment des événements visant un échange avec les acteurs du secteur EHA afin de développer une stratégie de plaidoyer qui favorise des changements sociaux durables.

### Les sept Normes à atteindre pour devenir « Village Assaini »

- Un village ayant un comité de village dynamique
- Au moins 80% de la population a accès à l'eau potable
- Au moins 80% des ménages utilisent des latrines hygiéniques
- Au moins 80% des ménages évacuent hygiéniquement leurs ordures ménagères
- Au moins 60% de la population lave ses mains avec du savon ou de la cendre avant de manger et après avoir été aux toilettes
- Au moins 70% de la population comprend le schéma de transmission des maladies à partir des matières fécales et les mesures de prévention
- Le village est nettoyé au moins une fois par mois

## Contexte : La recherche de solutions durables pour l'Eau, l'Hygiène et l'Assainissement en RDC

La RDC possède 52% des eaux douces du continent africain. Cependant, l'accès à l'eau potable (29% de la population rurale) y reste problématique, ainsi que l'amélioration des conditions d'hygiène et d'assainissement. En effet, malgré les efforts déployés, le défi reste de taille, notamment en termes de changement de comportements et de pérennisation des activités mises en œuvre :

- 13% de la population rurale pratique la défécation à l'air libre<sup>1</sup> ;
- Seul 2% des congolais qui boivent de l'eau provenant d'une source non-protégée utilisent des techniques de traitement de l'eau pour éviter les maladies hydriques<sup>2</sup> ;
- 40 millions de congolais ne se lavent pas les mains aux moments clés de la journée<sup>3</sup> ;
- 67% des pompes à main du pays sont non fonctionnelles<sup>4</sup>.



Démonstration portant sur le lavage de mains

Entre 2006 et 2008, le Ministère de la Santé Publique, le Ministère de l'Education et UNICEF ont lancé le Programme National Village et Ecole Assainis, afin de faire valoir les droits fondamentaux des hommes, femmes et enfants congolais à l'eau potable, à l'assainissement et à un environnement d'apprentissage sain. La première phase de ce programme (qui s'est terminée en 2012) a touché plus de 2 million de congolais, à travers la certification de près de 3 000 'Villages Assainis' et plus de 1 000 'Ecoles Assainies'. Cette phase qui avait pour ambition la réduction de 25% de la morbidité et de la mortalité due aux maladies d'origine hydrique et au manque d'assainissement, a permis d'imposer la certification des villages comme objectif pour tous les acteurs du secteur EHA. Elle a cependant enregistré des résultats mitigés (en 2014, 98% des 'Villages Assainis' avaient perdu leur statut), menant donc le secteur EHA en RDC à s'interroger sur les méthodologies à utiliser en termes de mobilisation communautaire, les points clés à prendre en compte pour assurer la pérennisation des acquis et la mise en place d'une certification 'progressive'. C'est fort de cette expérience et de ces réflexions, qu'une seconde phase (2013-2019) a été lancée.

## Le programme National Villages et Ecoles Assainis et le Programme du Consortium WASH RDC : des objectifs communs mais une approche différente



Les membres de la communauté travaillent ensemble à l'assainissement du village

Si les deux programmes sont alignés sur la même stratégie globale, le programme du Consortium WASH RDC se démarque par une approche plus flexible. Basé sur la recherche, l'apprentissage et l'adaptation, ce programme produit et dissémine des recommandations pour la mise en œuvre de solutions communautaires plus pérennes en matière d'EHA rurale. Grâce à cette approche particulière, le projet privilégie donc :

1. La **mobilisation communautaire**, dans le but de favoriser la mise en place de **Petites Actions Faisables Importantes** (PAFI), qui sont efficaces, à la portée de tous et basées sur les ressources de la communauté. Elles permettent d'identifier et de mobiliser les ressources nécessaires pour maximiser les progrès vers les 7 normes avant de recourir à la demande d'investissement extérieur pour la construction d'un point d'eau amélioré. Les PAFIs

<sup>1</sup> Joint Monitoring Program for Water Supply and Sanitation', Avril 2015, UNICEF

<sup>2</sup> Enquête par grappes à indicateurs multiples, MICS 2010, rapport de synthèse, MICS, mai 2011.

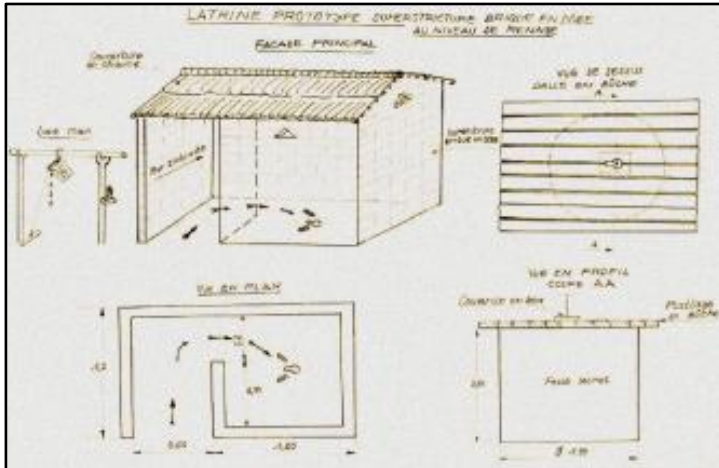
<sup>3</sup> Enquête par grappes à indicateurs multiples, MICS 2010, rapport de synthèse, MICS, mai 2011.

<sup>4</sup> Rural Water Supply Network, 2009



encouragées par le Consortium Wash RDC comprennent le traitement de l'eau à domicile, la construction de latrines hygiéniques et de stations de lavage des mains avec des matériaux locaux, la mise en place de trous à ordures, la construction d'étals permettant de faire sécher la vaisselle, etc. Des catalogues PAFI seront disponibles courant 2016.

2. **L'identification et le renforcement des compétences locales** pour favoriser la mise en œuvre des savoirs faire au niveau communautaire, et assurer la pérennisation des services EHA.
3. Le développement de **solutions adaptées** aux différents contextes d'intervention (notamment en prenant en compte les données sociodémographiques, hydrogéologiques, etc).



Plan de latrines hygiéniques conçu en collaboration avec la communauté



Utilisatrice d'une pompe manuelle choisie par la Communauté

4. Une **approche économique** visant à garantir un meilleur équilibre entre la capacité/volonté financière des communautés à payer le service d'eau et les coûts calculés/estimés pour organiser et produire ce service afin qu'il continue à fonctionner après la phase d'investissement appuyée par le Consortium WASH RDC.
5. Une **décision d'investir conjointe avec la communauté et les autorités locales**, basée sur une meilleure information des solutions possibles, une meilleure compréhension des coûts et des risques liés à l'investissement dans ces solutions, et une approche responsable de la faisabilité.



Réunion du chef du village et de ses conseillers



Réunion communautaire

#### L'Annuaire : valorisation des compétences

En complément de l'appui aux membres du Bureau Central de Zone réalisé par le Programme National, le Consortium WASH RDC compte renforcer les capacités de la Zone de Santé à travers un système permettant d'identifier les personnes du village ou du secteur privé pouvant contribuer à l'atteinte des sept normes au niveau des villages et des Aires de Santé.

Ce travail d'identification mené dans chaque village permettra de mettre à disposition des communautés une liste de personnes ressource sous forme d'un annuaire développé pour chaque Zone de Santé, organisé par catégories d'expertises et segmenté par Aires de Santé. Cet outil sera mis à disposition du Bureau Central de Zone qui pourra l'utiliser pour définir les orientations du plan d'action annuel de la Zone de Santé en matière de renforcement des capacités au niveau des Aire de Santé et des villages.



## Projets de Recherche

Au début du projet, deux des cinq agences membres du Consortium WASH RDC se sont engagées à développer des projets de recherche sur :

- La communication pour le changement de comportements (ACF)
- Les chaînes d'approvisionnement des pièces détachées (Concern Worldwide)

Les trois autres agences se sont lancées dans la conception et la mise en œuvre de projets innovants, portant sur :

- L'intégration de la préparation à la réponse au choléra pour protéger les avancées d'un programme de développement (Solidarités Internationales)
- La cartographie comme outil de mise en valeur et de diagnostic des besoins et ressources pour faciliter la coordination des acteurs dans le secteur (ACTED)
- La mise en place de groupes d'épargne communautaire (CRS)



Collecte d'information auprès de la communauté lors des projets de recherche et d'innovation

Les deux programmes de recherche ont été finalisés début 2015, ainsi que le projet de Solidarités International. Egalement, le Consortium WASH RDC a entrepris un certain nombre de 'recherches action', portant sur :

- Les PAFI-Eau (recherche de solutions alternatives permettant l'amélioration de l'accès à l'eau).
- Les PAFI- Hygiène et Assainissement (recherches de solutions communautaires permettant d'atteindre les normes relatives à l'hygiène et l'assainissement).
- Le renforcement de capacité financières et organisationnelles des Comites Eau, Hygiène et Assainissement.

## Progrès enregistrés en octobre 2015

Après 27 mois de mise en œuvre, le programme a déjà touché plus de la moitié des populations et villages ciblés. Pour plus de détails, merci de vous référer au tableau ci-dessous :

	Cibles pour les 5 ans du programme	Résultats à la fin de Septembre 2015
Zones de Santé	15	14
Villages/sites	520	365
Pop. accès aux solutions EHA complet (en cours)	529 085	364 602
Pop. accès aux solutions EHA alternatives (en cours)	98 905	62 249
Points d'eau	735	196
Nombre de villages certifiés	452	28

Funded by

