



NORWEGIAN CHURCH AID
actalliance



RAPPORT D'ÉVALUATION DES BESOINS WASH DANS LA CHEFFERIE DE BWITO.

Du 10 au 19 avril 2019

1. TABLE DE MATIERE

1. TABLE DE MATIERE	2
2. CONTEXTE ET JUSTIFICATION	3
3. CARTE DE LA ZONE	5
4. ACCESSIBILITE	5
5. PROTECTION	6
6. OBJECTIFS	7
7. RESULTATS ATTENDUS	7
8. ZONES CIBLES	8
9. METHODOLOGIE,	11
9.1. Approche au niveau des écoles,	11
9.2. Approche au niveau des centres de santés et centres hospitalier,	11
9.3. Approche au niveau de la communauté	11
9.4. Echantillon	12
9.5. Equipe :	12
10. RÉSULTATS D'ENQUETES	12
10.1. Groupes cibles atteints	12
10.2. Approvisionnement en eau potable en milieu communautaire	13
10.3. Approvisionnement en eau dans les camps des déplacées	16
10.4. Assainissement de base en milieu communautaire	17
10.5. Pratiques d'hygiène	17
10.6. WASH dans les centres de santés et centre hospitaliers	18
10.7. WASH dans les écoles,	19
10.8. SGBV	21
10.9. Données Epidémiologiques	23
10.10. Capacités De Réponse	23
11. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS	24
12. ANNEXES	25

2. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Nature de la crise	Déplacement de la population
Date début de la crise	Septembre 2018
Date confirmation de l'alerte	7/11/2018
Description du conflit	<p>La situation sécuritaire reste toujours préoccupante dans la zone de départ des déplacés de sorte que les antagonistes s'observent après une grande réconciliation lancée par les responsables ethniques qui ont permis que la trêve puisse être respectée jusqu'à aujourd'hui pour faciliter un accès humanitaire.</p> <p>C'est depuis environ 4 ans que les communautés Hutues, Nande et Hunde avaient du mal à vivre ensemble dans cette chefferie du territoire de Rutshuru. Les conflits entre ses différentes communautés sont souvent exacerbés par des milices ethniques (Nyatura pour le Hutu et Mai-MaiMazembe pour le Nande et Hunde).</p> <p>Le village d'Ibunga, localité de Kihondo, zone de santé de Kibirizi, jadis sous contrôle des FARDC et de la milice Ndume est passé sous le contrôle des miliciens de CNRD qui contrôlent maintenant Ibunga et les villages voisins de Kashunga qui abritent un site des déplacés internes dans la zone de santé de Mweso.</p> <p>L'axe Katsiru, Kasoko, Kihondo, est contrôlé par les Nyatura, malgré quelques présences de la police et de la Monusco à Kihondo. La situation sécuritaire est toujours préoccupante à Nyanzale avec le système de kidnapping qui refait surface. Le cas le plus récent est celui de l'agronome de la zone qui a été kidnappé en date du 08 avril 2019 mais libéré sous caution le 12 avril.</p> <p>La traque des FDLR, Mai mai Mazembe, CNRD et NYANTURA par les FARDC depuis le mois de septembre 2018 jusqu'à aujourd'hui accentue le nombre des populations déplacées. Il y a un mouvement continu des populations vers Bambo, Bwalanda, Nyanzale et Ebuga;</p> <p>Les causes de ses multiples conflits et de la recrudescence de ces groupes armés sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - conflit tribal entre les communautés Hutu et Nande-Hunde : chaque communauté se sert de son groupe armé local pour son autodéfense afin d'éviter des tracasseries d'autres communautés; - Affrontements fréquents entre les groupes armés d'autodéfense et entre les groupes armés ainsi que les FARDC.
Facteurs aggravants de la crise	<p>Les villages de Bwalanda, Nyanzale, Ibuga, Katsiru et Bambo depuis plus de deux ans accueillent des déplacés venus dans plusieurs sens et reçoivent actuellement plus de 90% de retournés.</p> <p>Les villages de provenance de ces IDPs sont Masiza, Kitunda, Kasasa, Kanyangoye et Nyarubande. Ces villages sont actuellement occupés par les groupes armés qui y font terreur et le risque permanent</p>

	<p>d'enlèvement, des violences sexuelles, pillage des biens est très élevé. Cela aggrave les conditions humanitaires des ID Ps, retournés et familles d'accueil. Le secrétaire du camp des déplacés d'Ibuga a renseigné le nombre de 766 personnes (270 ménages) comme nouveaux venus de janvier 2019. Certains tronçons routiers pullulent des coupeurs de routes, les FARDC envisageraient encore des prochains combats pour chasser ces groupes armés. Les conditions nécessaires pour un retour en toute sécurité des personnes déplacées internes ne sont donc pas réunies</p> <p>A Katsiru par contre il y a eu 3 vagues de déplacement qui sont arrivés depuis le deuxième trimestre de 2018. La vague du 7/11/2018, soit 532 ménages, la vague du 15/12/2018 avec 1017 personnes et la vague du 30/12/2018 avec 1268 personnes</p>
Réponse en cours	Aucune réponse WASH pour l'instant sauf certaines planification dans certains axes par Mercy Corps et Hydrohyfro.

Distance moyenne entre la zone de départ et d'accueil	Les déplacés viennent des villages périphériques riverains de la zone à environ 5 km de rayon. La plupart des retournés viennent des villages éloignés plus sécurisés comme Kiwandja, Kitchanga, Mweso voire même Goma à plus de 100 km de rayon.
Dégradations	<p>Les villages de provenance des IDPs sont actuellement occupés par les groupes armés qui pillent les biens dans les ménages ainsi que dans les structures publiques comme les écoles et les centres de santé. C'est ainsi les pupitres sont utilisées comme bois de chauffe pour ses forces et les fournitures de bureau emportées.</p> <p>Dans la zone de retour il s'observe une très grande pression démographique à cause de l'arrivée simultanée des retournés et des déplacés ce qui engendre une surpression sur les services sociaux en place.</p> <p>À Bwalanda, les informations fournies par certains leaders renseignent que pour avoir accès au champ il faudrait d'abord cultiver pour les groupes armés afin de se sentir en sécurité et cela réduit la fréquentation aux travaux champêtres.</p> <p>À Bambo, Nyanzale, Katsiru et Ibuga il s'observe une restriction des populations retournées aux activités champêtres à cause de l'occupation des champs par différentes milices. L'agriculture étant leur source principale de revenus et d'alimentation, ces populations sont donc dépourvues de moyen de subsistance.</p>
Lieu d'hébergement	Les déplacés sont dans les camps et les familles d'accueil, tandis que les retournées ont rejoint leurs cases, même si elles sont délabrées.
Mouvement de la population (<i>possibilité de retour ou nouveau déplacement</i>)	Les zones évaluées sont sous contrôles des FARDC mais en nombre insuffisants. Souvent les FARDC sont appelés à coopérer avec certains groupes armés pour éviter des échanges de tirs permanents. Il s'est cependant observé que dans les collines qui surplombent ces zones il y a la présence des groupes armés: FDLR, Nyatura, Mai Mai Mazembe et les CNRD. Les retournés et déplacés continuent à affluer la zone. Ils disent que d'autres viendront si la situation continue à s'améliorer. À ce stade c'est le rapport de forces qui l'emporte. La victoire des forces loyalistes conditionnera le retour des IDPS, dans le cas contraire il y aura de nouveaux départs massifs.

4. ACCESSIBILITE

La route d'accès dans la zone évaluée part de Goma- à Bambo en passant par Saké-Kichanga-Mweso-Katsiru et Nyanzale.

Il s'est observé une détérioration d'environ 6 km sur la route, le tronçon Kirokirwe-Kichanga pouvant entraîner une coupure de la communication dans l'axe pendant la saison pluvieuse si des actions de maintenance ne sont pas prises dans l'immédiat.

Des réparations sont en cours d'être mise en place sur l'axe Katsiru-Nyanzale-Katwe avec l'ONG HEKS/EPER sous l'approche cash for Work afin de rendre accessible la zone et permettre ainsi aux habitants de pouvoir écouler leurs produits champêtres. Cette route est actuellement accessible par véhicule 4*4, à moto et avec les camions.

La peur et l'insécurité font que la population dans cette zone est regroupée en agglomération mais accessible avec le véhicule.

La route Bambo-Mushababwe est une piste difficilement praticable. Cependant elle suscite aussi une attention particulière car le pont qui relie ces deux agglomérations est actuellement coupé limitant ainsi l'accès du véhicule au village de Mushababwe. Mais Bambo reste accessible à partir de Goma en passant par Tongo, Kabizo et Butare.

À part quelques kilomètres susceptibles d'être dégradées en saison des pluies comme Ruza-Kabizo et Butare-Bambu, le tronçon Goma-Tongo est praticable par camion chargé. Par contre le tronçon Kabizo-Butare-Bambo peut s'avérer difficile à emprunter lorsqu'il a plu. Pour les raisons sécuritaires il n'est pas conseillé d'emprunter la route Mweso-Katsiru en passant par JTN au-delà de 15 heures, même chose pour la route Katsiru-Nyanzale-Katwe et Katwe-Bambo afin d'éviter d'être dans le collimateur des coupeurs de route.

5. PROTECTION

Les conflits armés basés sur l'identité ethnique (les Hunde, les Nande, les Tutsis et les Hutu) n'épargnent rien ni les hommes, ni les bétails, ni les infrastructures.

L'insécurité bat record dans certains villages et les communautés vivent dans l'inquiétude quotidiennement. Certaines ethnies sont mal vue dans certains recoins et sont soumises à des taxes ou exigences lourdes pour accéder à certains services dans le cas contraire des punitions sévères peuvent suivre.

À Katwe, certains habitants précisent que pour accéder aux champs, ils prestent comme des agriculteurs journaliers chaque mercredi de la semaine en cultivant pour les Nyatura d'abord. Les cas de kidnapping ciblés appauvrissent les communautés et affectent tout le monde économiquement réduisant sensiblement l'accès aux services économico-sociaux de base.

Un agronome de renom a été enlevé au mois d'avril 2019 à Nyanzale et ses kidnappeurs ont demandé une rançon pour sa libération que la victime avait payée en vendant ses vaches et comme cela ne suffisait pas deux jours après sa libération, une autre personne était signalée enlevée en pleine journée dans le débit de boissons (Nganda) à Nyanzale. Ce dernier a heureusement été libéré le même jour après une mesure prise par les autorités de fermer toutes entrées et sorties des Nyanzale et fermé même toutes les boutiques et magasins dans le but de mener des enquêtes à travers un bouclage et une fouille ciblée dans les maisons.

À Bambo des mesures de suspendre la connexion des réseaux mobiles de télécommunication pour diminuer le risque de kidnapping par des groupes armés ont été prises car les autorités estimaient que c'est par téléphone que tout s'opérait (tendre les embuscades, demander des rançons) et depuis lors cette contrée ne connaît plus de cas de kidnapping et de braquage. Des cas de justice populaires ont été remarqué à Mweso où la population est partie demander au commandant de la police 3 présumés malfrats qui selon elle, causaient désolation en organisant de braquages systématique dans le tronçon Mweso- Katsiru-Nyanzale , qui étaient détenus dans le cachot de la police. Après beaucoup de discussion avec menace au commandant de la police cette population est parvenue à mettre la main sur ces détenus et elle les a tués par lapidation. Après leur mort le commandant était interpellé à Goma mais la population de Mweso a décrété des journées sans travail pour réclamer la libération immédiate de ce commandant qu'elles appellent leur commandant>>. Le problème de protection est requérant, d'autant plus que beaucoup d'incidents sont rapportés, entre autres les travaux forcés, les taxes et barrières illégales, les conflits fonciers et intercommunautaires, l'exploitation, les règlements de comptes (y compris l'utilisation des enfants par les groupes armés), les cas de SGBV, etc... Du fait les positions des militaires ne sont pas couvertes par les systèmes d'eau, c'est la population environnante qui, de force leur amène de l'eau tous les jours

Des changements sont en train de s'opérer suite aux projets des consolidations des paix et la gestion des conflits qu'il y a eu par le passé menée par des ONG. Certaines cohabitations ethniques se remarquent même dans les partages de responsabilité entre les ethnies bien qu'il en reste encore un long chemin à parcourir étant donné que les groupes armés restent toujours confiner et affiner par ethnie. Lors de ces évaluations, il s'est aussi observés que les femmes et les enfants sont des personnes-ressources pour la collecte d'eau dans les ménages. Le taux de scolarisation est très faible et les enfants passent toute la journée à faire des travaux ménagers.

Il s'est aussi observé que les boissons fortement alcoolisées sont très consommées dans la zone, pendant ces évaluations dans presque tous les villages il était difficile de rencontrer des hommes après 11 heures qui ne sont pas en situation d'ivresse d'alcool. Les femmes interrogées en focus groupes à Ibuga et Kasoko ont témoigné être victimes des harcèlements par leurs maris suite à la consommation des boissons alcoolisées.

Les types d'incidents ci-après sont enregistrés :

- Paiement de l'argent pour accéder aux champs dans des zones sous contrôle des FDLR,
- Enlèvement des personnes par des groupes armés

Pour faire face à cela, des mesures strictes doivent être respectées par des staffs humanitaires œuvrant dans la zone dont notamment : minimiser la manipulation de cash dans des lieux publics, éviter de se

promener au-delà de 18h, check radio obligatoire pour tous les véhicules se rendant sur le terrain, vigilance tous azimuts face aux menaces qui peuvent enfreindre la sécurité.

6. OBJECTIFS

Cette évaluation rapide avait le but de :

- Collecter les données sur les conditions WASH au niveau des communautés, écoles et centres de santé,
- Estimer les besoins potentiels des retournés éventuels et déplacés ;
- Evaluer la capacité du personnel communautaire et sanitaire ; et
- Développer un plan d'action sectorielle

7. RESULTATS ATTENDUS

- Un état de lieu des ouvrages (existence et fonctionnalité) eau potable, hygiène et assainissement dans les communautés et dans les centres de santé,
- Une analyse des pratiques en matière de connaissances et comportement d'hygiène,
- Une évaluation des capacités existantes au sein du personnel communautaire et sanitaire pour la sensibilisation et la réponse en cas d'épidémie de choléra et autres urgences,
- Un plan d'action pour les ressources humaines et financière nécessaire

8. ZONES CIBLES,

Cette évaluation a été conduite dans le territoire de Rutchuru dans 3 zones de santé de déplacements et de retours spécialement dans les aires de santé qui ne sont pas couvertes par d'autres acteurs WASH pour le moment. Citons Mercy corps et HyfroHydro présents dans la zone.

Les zones ciblées ont été identifiées sous les critères suivants :

- accessibilité physique et sécuritaire de la zone ;
- alerte de la présence des IDPS et ou des retournés en grand nombre ;
- zone non couverte par les interventions d'autres partenaires WASH

Personnes Affectées (les données collectées auprès de la zone de santé et les autorités administratives)

Aire de santé	Village/ Localité	Autochtones			IDPs			Total personnes
		personnes	Femmes	Hommes	Personne	Femmes	Hommes	
Ebuga	Muchaba	1066	586	480	0	0	0	1066
	Mont Goma	1759	967	792	0	0	0	1759
	Ebuga1	5679	3123	2556	0	0	0	5679
	Ebuga2	6737	3705	3032	0	0	0	6737
	Kinyabwiti	1329	731	598	0	0	0	1329

	Ebuga Camp de deplaces		0	0	11500	6325	5175	11500
Katsiru	Barriere	3875	2131	1744	0	0	0	3875
	Busheri/katsiru	1034	569	465	0	0	0	1034
	Majengo	2737	1505	1232	0	0	0	2737
	Ujiomwema/katsiru	2688	1478	1210	0	0	0	2688
	Njiapanda	2512	1382	1130	0	0	0	2512
	Kabumba	5043	2774	2269	0	0	0	5043
	Njiapanda	2512	1382	1130	0	0	0	2512
	Kubwe	3303	1817	1486	0	0	0	3303
Nyanzale	Kapya	6329	3481	2848	0	0	0	6329
	Majengo 1	3177	1747	1430	0	0	0	3177
	Kasalama	2124	1168	956	0	0	0	2124
	Kibumba	3594	1977	1617	0	0	0	3594
	Kabutembo	3168	1742	1426	0	0	0	3168
	Ajuwa	7015	3858	3157	0	0	0	7015
	Ufunuho 1	7417	4079	3338	0	0	0	7417
	Ufunuho 2	4302	2366	1936	0	0	0	4302
	Majengo 2	2722	1497	1225	0	0	0	2722
	Camp marche	Nyanzale	0	0	0	600	330	270
Buhondwa	MBandaka	3180	1749	1431	0	0	0	3180
	Ifyola	4286	2357	1929	0	0	0	4286
	Mapendo	1945	1070	875	0	0	0	1945
	Akogenoki	1413	777	636	0	0	0	1413
	Beteri	877	482	395	0	0	0	877
	Geneve	787	433	354	0	0	0	787
	Centre	567	312	255	0	0	0	567
	Minova	1335	734	601	0	0	0	1335
	Orebu	3643	2004	1639	0	0	0	3643
	Camp Kihondo		0	0	0	6328	3480	2848
Bwalanda	Bwalanda1	1471	809	662	0	0	0	1471
	Bwalanda2	2121	1167	954	0	0	0	2121
	Katimbi2	2529	1391	1138	0	0	0	2529
	Shule 1	1315	723	592	0	0	0	1315

	Shule 2	2993	1646	1347	0	0	0	2993
	kasesa	2524	1388	1136	0	0	0	2524
	kyangoma	1324	728	596	0	0	0	1324
	Mushweshwe	1474	811	663	0	0	0	1474
	Majengo	2052	1129	923	0	0	0	2052
	Somikivu	2564	1410	1154	0	0	0	2564
Singa	Singa	3826	2104	1722	0	0	0	3826
	Kasoko		0	0	5169	2843	2326	5169
			0	0	0	0	0	0
Mushababwe	Kajagari	1592	876	716	0	0	0	1592
	Makomarehe	1221	672	549	0	0	0	1221
	Mushababwe	2514	1383	1131	0	0	0	2514
	Kadjo	751	413	338	0	0	0	751
	Rushashi/	3063	1685	1378	0	0	0	3063
	Kahembe	544	299	245	0	0	0	544
	Kihishire	1095	602	493	0	0	0	1095
Musha	1823	1003	820	0	0	0	1823	
Total		134951	74224	60727	23597	12978	10619	158548
<i>Sources : Centre de santé et CNR</i>								

9. METHODOLOGIE,

9.1. Approche au niveau des écoles,

L'approche utilisée pour la collecte des données dans les écoles était des entretiens avec les responsables des écoles et les observations des infrastructures existantes. Les données collectées sont les effectifs des élèves désagrégées par sexes, le type de bâtiments, les modalités d'accès à l'eau potable et l'existence des infrastructures d'assainissement scolaires et leur état.

9.2. Approche au niveau des centres de santé et centres hospitalier,

L'approche poursuivie dans la récolte des données au niveau des structures sanitaires était des entretiens avec les responsables des structures, observations directes et consultations des rapports sinus. Les données collectées sont : la population de l'aire de santé, l'existence et l'état des infrastructures EHA et la présence ou non des maladies d'origines hydrique et aussi une vérification des effectifs des relais communautaires actifs et non actifs était faite.

9.3. Approche au niveau de la communauté,

Entretiens avec les informateurs clés afin de collecter les informations générales (population, nombre des villages, nombre des personnes déplacées, nombre des écoles, etc) et de reconfirmer les aires de santé ciblées,

Ces informations étaient collectées auprès de :

- représentants de l'administration locale,
- représentants de services techniques de l'état (BCZ, CNR Centre de santé, centres hospitaliers ...),
- Représentants des ONG internationales présente dans la zone (MSF, NRC, Mercy Corps, HEKS EPER et AIRD),
- Représentants des ONG locales présentes dans la zone et membres de la société civile,
- Les représentants des camps de déplacés et différentes notabilités présentes dans la zone.

En plus de cela, les équipes d'enquêteurs sillonnés dans les villages entrain de collecter les données auprès d'un échantillon de 10 ménages par village sur les connaissances et pratiques communautaires en matière de EHA. Cette échantillon des ménages n'était pas trop représentatif mais viser à comparer les données issues des informateurs clés et des focus groupes aux réalités des villages.

9.2. Echantillon

Structure	Approche d'évaluation	Couverture minimum
Ménage	Enquêtes individuel	20-30 ménages par aire de santé
Points d'eau	Observation et entretiens avec les informateurs clés.	Le plus possible 60% de tous les ouvrages de l'aire de santé
Structure de soins	Entretiens avec les informateurs clés	Tous les centres de santé, Hôpitaux et centres hospitalier de l'aire de santé
Ecole	Entretiens et observation	Le plus possible (100% de toute les écoles de l'aire de santé
Discussion en Focus groupe	Une discussion avec un groupe d'homme, de femmes et d'enfants séparément par aire de santé,	

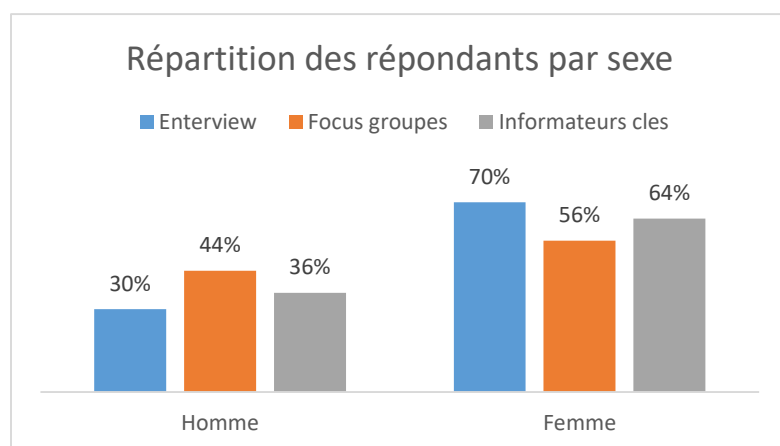
9.3. Equipe :

La méthodologie de l'enquête, l'analyse de données et l'écriture du rapport ont été effectuées par l'équipe S&E et WASH de NCA en RDC. Les informations ont été collectées par une équipe composée d'officier EHA NCA, d'ingénieur WASH, du Chargé de Suivi et Evaluation et des enquêteurs journaliers recrutés sur le terrain. Ces derniers ont été briefés sur le questionnaire et aux méthodes d'enquêtes.

10. RÉSULTATS D'ENQUÊTES

10.1. Groupes cibles atteints

Territoire	Zone de santé	Aire de santé	villages	Ménages	Focus groupes	Informateurs clés	Nbre Ecole	Nombre des CS
Rutchuru	Kibirizi	Buhondwa	3	30	4	6	9	1
		Nyanzale	6	60	8	12	4	1
		Ibuga	5	50	4	6	4	1
		Bwalanda	10	100	4	5	6	1
		Singa	2	40	4	5	1	1
	Birambizo	Katsiru	8	80	5	6	8	1
	Bambo	Mushababwe	8	80	5	4	4	1



Etant donné que les femmes sont les principales utilisatrices des services WASH et sont pour la plupart victimes des violences basées sur le genre, une attention particulière a été portée aux femmes lors de la récolte des données. C'est ainsi que les femmes ont été privilégiées dans les entretiens individuels et aussi les focus groupes et même en tant qu'informatrices clés.

10.2. Approvisionnement en eau potable en milieu communautaire



Certaines aires de santé ont au moins une adduction gravitaire par contre ces adductions ne desservent pas tous leurs villages, la couverture moyenne par village est d'environ 30%. D'autres aires de santé n'ont rien comme adduction du fait de leurs positions par rapport aux ressources pouvant les alimenter de manière gravitaire et d'autre par manque d'assistance.

Certains villages s'approvisionnent aux sources aménagées, non aménagées ou aménagées mais en mauvais états avec de débit moins important.

L'accès à l'eau reste un défi dans ces zones où on peut observer une longue file d'attente le long de jour pour collecter l'eau et on peut estimer un accès à l'eau à moins de 30%.

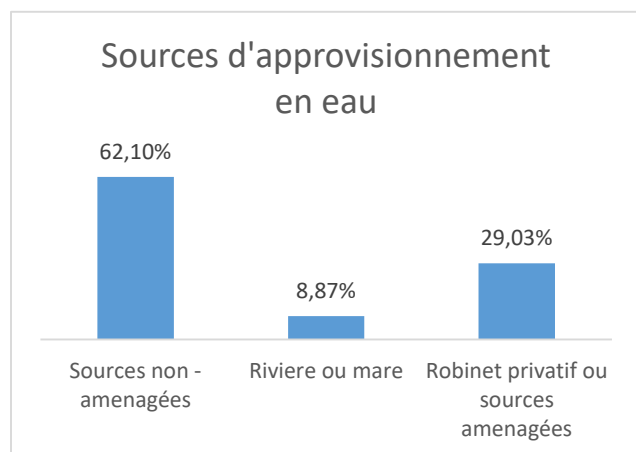
A Ibuga par exemple, où un grand camp des déplacés est installé, il existe deux réseaux gravitaires demandant la réhabilitation et une source à aménager et faire allonger jusqu'à un endroit dégagé pour le lieu de puisage et desservir le centre de santé.

A Katsiru il existe aussi deux réseaux nécessitant la réhabilitation et de capitaliser les émergences non aménagées.

A Nyanzale le réseau d'eau existant ne couvre pas tous les besoins et son potentiel hydraulique est trop faible pour atteindre certains villages d'où la nécessité de faire la prospection d'autres sources (à Ishola ou à Busesa) à fort potentiel hydraulique. Selon les discussions avec les chefs de villages de Singa seules les sources cités ci-hauts ont le pouvoir d'atteindre leurs villages qui n'ont pas accès à l'eau potable actuellement avec ses environ 20,000 habitants.

A Katwe les réseaux d'eau gravitaire existent mais nécessitant une réhabilitation pour améliorer les conditions d'accès à l'eau dans cette zone habitée par 95% des retournés.

Signalons aussi que les objets de stockage de l'eau domestique restent un problème sérieux nécessitant une attention particulière en cas d'assistance car des cas des violences domestiques et des violences basées sur le genre sont liées aux manque d'eau et aux nombreuses vas et viens qu'effectuent les femmes à la recherche de l'eau.

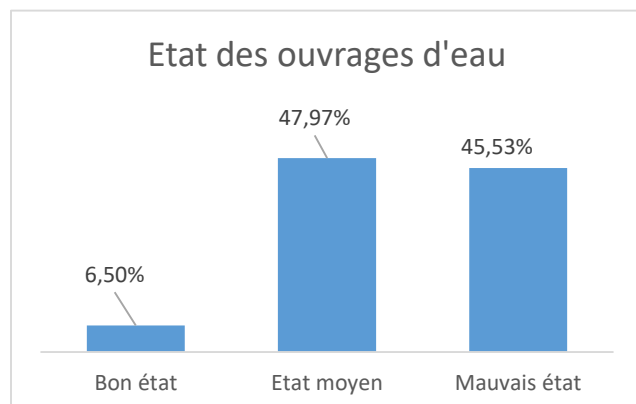


Des cas des maladies diarrhéiques s'observent et affectent toutes les catégories d'âges et les enfants de moins de 5 ans en sont les grandes victimes.

Plus de 62% des personnes interrogées renseignent qu'ils utilisent des sources non-aménagées pour l'eau de boissons. Le taux d'approvisionnement en eau à partir des sources sûres est très faible. Moins de 30%,

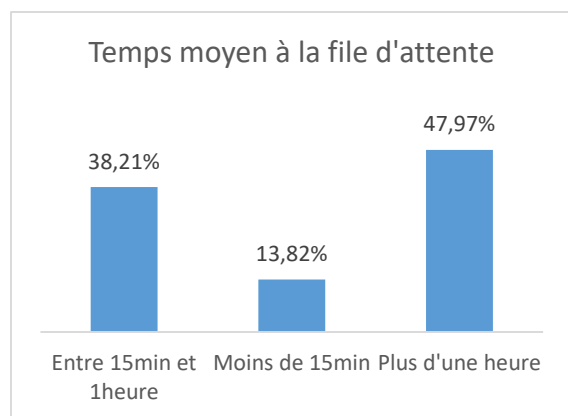
Le taux assez élevé d'utilisation de sources moins sûres pour l'eau de boisson est à la base du nombre très élevé des maladies d'origine hydrique surtout

chez les enfants de moins de 5 ans comme on l'observe dans le tableau épidémiologique dans les chapitres en bas.



Les quelques ouvrages existants sont à 45% vétustes et n'offrent plus des services de qualité. Ils s'observent des sources qui ont été aménagées mais dont l'eau ne sort plus à travers des tuyaux de puisage et des réseaux dont la tuyauterie a été endommagée et la quantité d'eau desservi est très insignifiant. Certaines bornes=fontaines visitée ne disposent plus de robinets et sont complètement endommagées.

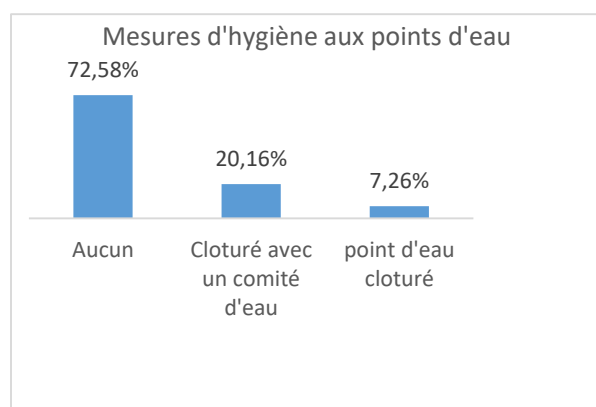
Dans l'aire de santé de Katsiru par exemple, des informations reçues lors des focus groups renseignent qu'au moins trois sources produisent de l'eau de mauvaise qualité colorée avec la présence des asticots. Ces larves se développent dans les eaux généralement très chargées en matières organiques. Selon les mêmes informations les habitants de ces villages avaient reçu des recommandations de l'ONG Caritas de ne plus utiliser ces sources pour l'eau de consommation humaine mais faute d'autres ressources en eau ils les utilisent pour le moment.



Plus de 45% des personnes interrogées affirment prendre plus d'une heure pour collecter l'eau. Les normes sphères recommandent une demi-heure en aller-retour plus le temps de faire la queue. Et ceci avec comme conséquence moins de temps pour d'autres activités ménagères et scolaires pour les enfants.

. Certaines femmes ont lors des entretiens en focus groupes renseigner qu'elles sont victimes de tortures par leurs maris pour avoir passés assez de temps à la recherche de l'eau. D'autres cas des baggares aux points

de puisage d'eau et ceux des violences en cours de route ont été rapporté pendant les interviews et les FGD.



Les points d'eaux qui avaient été aménagés par divers partenaires dans la zone ne disposent plus de comités de gestion et ou des comités qui ne sont plus actifs. Plus de 70% des ouvrages ne sont pas protégés et des mesures d'hygiènes ne sont pas observés par les utilisateurs.

10.3. Approvisionnement en eau dans les camps des déplacées

Le camp d'lbuga est alimenté par les réseaux et les sources se trouvant dans le milieu avec la nécessité accrue de réhabilitation, certaines bornes fontaines ne coulent plus d'où un besoin accru de la réhabilitation. Un besoin en objets de stockage d'eau est pressant dans les ménages au camps de déplacé et la communauté d'accueil. Environ plus de 16,000 personnes sans compter les écoles et centre de santé sont dépendant de ces réseaux et sources qui produisent une quantité moins suffisante.

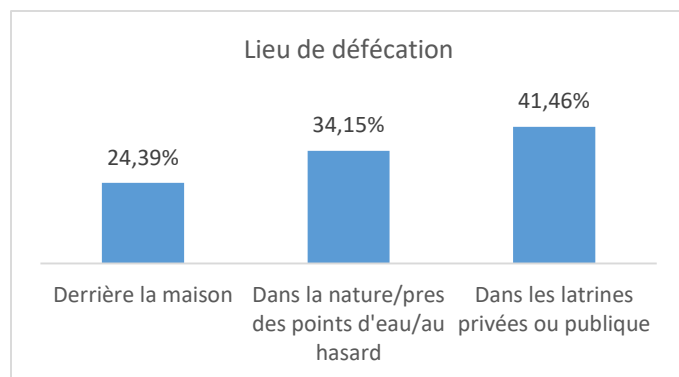
Le camp de Kasoko et de Kahongo situés sur une colline en altitude puise sur les sources des bas-fonds, les sources qui donnent de débits trop faibles et qui présentent des fuites d'eau et les lieux de puisage pas en bon état. La production de ces sources est inférieure au besoin des usagers selon les standards. Seules

les sources captées depuis les collines de Singa peuvent soulager ces communautés. Selon les évaluations en cours une personne reçoit moins de 2litres d'eau par jour au niveau de ces camps..

Le camp de Nyanzale dépend du réseau d'eau de Nyanzale qui nécessite un renforcement du débit, les gens expriment un besoin en objets de stockage de l'eau chez eux.

Les déplacés de Katsiru disséminés dans les autochtones dépendent aussi de l'approvisionnement en eau de toute l'aire de santé, cet approvisionnement dont les réseaux sont à réhabiliter et faire des extensions.

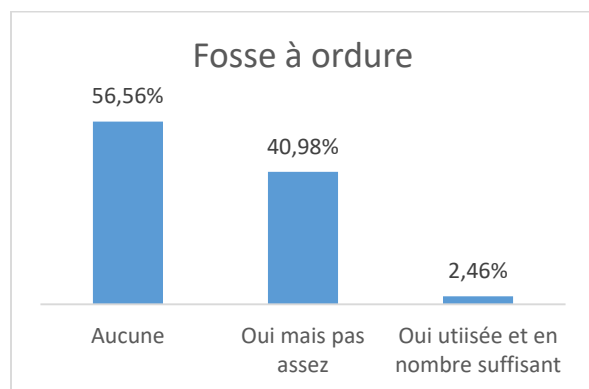
10.4. Assainissement de base en milieu communautaire



Plus de 58% des personnes interrogées confirment pratiqués la défécation à l'aire libre car ne disposent pas des latrines ni n'utilisent pas les latrines publiques dans les camps des déplacés.

Les latrines familiales et publiques qui ont été visités au cours de cette mission d'évaluation ne sont pas en bon état la plupart. Il s'observe des matières fécales dans et autour des latrines

et des mouches circule sans aucune action de nettoyage.



10.5. Pratiques d'hygiène

Les pratiques d'hygiène diffèrent selon que l'on se retrouve dans un village comme dans un camp de déplacés.

Dans les villages visités, 30% des personnes interrogées connaissent les modes de propagation des maladies d'origines hydrique et les moyens de le prévenir.

Les pratiques tel que le lavage des mains au savon et à la cendre ne sont pas d'actualité dans presque tous



les villages visités suite au niveau bas de connaissance des bonnes pratiques d'hygiène et aussi par manque des intrants nécessaires comme le savon, le sceau, les bidons, Le nombre des latrines est très insignifiant. Le taux de couverture en latrine varie entre 30% et 40%. Les personnes interrogées parlent du manque des outils creusage et des matériaux de construction des latrines.

Le manque des latrines serait aussi à la base des d'effectifs très élevés des cas de diarrhée dans les structures sanitaires qui ont été évalués comme détaillées dans le chapitre sur les données épidémiologique ci-dessous.

En plus de cela s'ajoute l'hygiène intimes des femmes et des filles qui laissent à désirer. Selon les informations recueillies dans les Focus groupes, les femmes ont témoigné ne pas avoir des effets nécessaires pour leur hygiène intime surtout quand elles se trouvent dans les périodes de menstruation.

Les infrastructures sanitaires existants ne garantissent pas l'intimité des utilisateurs et conduisent les femmes à utiliser les rivières avec tous les risques liés aux violences sexuelles : comme les viols en cours de chemin et à la contamination aux infections uro-génitales.

Les enfants et même les adultes paraissent très sales, le taux d'utilisation des savons est très faible et l'accès à l'eau (en quantité suffisante) pour les besoins autres que la boisson pose problème.

Dans les camps des déplacés les pratiques d'hygiène sont encore plus pures, aucun dispositif de lave main n'as été observé au sortir des latrines ni dans les camps des déplacés ni dans les villages d'accueils.

10.6. WASH dans les centres de santés et centre hospitaliers

Les centres de santé présentent un manquement en paquet minimum d'assainissement (PMA) complet. Beaucoup d'entre eux dépendant du réseau d'approvisionnement en eau se trouvant dans la communauté. Le manque de l'eau en quantité insuffisante et des latrines hygiéniques est observé dans trois centres de santé (Ibuga, Nyanzale, Mushababwe) et un centre hospitalier visité (Katwe). D'autres ont des latrines d'urgence en bâche non hygiénique, des ouvrages hydro-sanitaires ne sont pas présents ou ils sont à réhabiliter ou à compléter.

Quelques besoins identifier sont :

- Au CS d'IBUGA , il y a besoin d'un PMA complet en plus des activités de promotion d'hygiène et la distribution d'un kit d'assainissement,
- Au CS Katsiru : il existe un système de collecte d'eau de pluie mais ne fonctionne plus. Le réseau d'eau qui dessert le centre de santé ne plus fonctionnel en permanence, La zone de déchets ne plus opérationnel et nécessite la construction du trou à ordure, à cendre / aiguille et fosse à placentas. Le kit d'assainissement, d'hygiène et de promotion d'hygiène n'existe pas.

- Au CS Sinqa : Pas de système d' approvisionnement en eau potable fonctionnel. Tout le PMA et les activités de promotion d'hygiène sont à prendre en compte pour une intervention en WASH. le centre de sante compte 4 portes de latrines qui nécessite des réhabilitations pour une moyenne de 62 patients reçu en ambulatoire par jour.
- Au CS de référence de Nyanzale : Les infrastructures WASH sont à réhabiliter complètement. Il existe une seule porte de latrine pour le personnel et une pour les malades pour une moyenne de 20 patients reçu en ambulatoire et 40 lits d'hospitalisation.
- Au CS Buhondwa : Le centre de santé reçoit en moyenne 33 patients en ambulatoire et compte 15lits. Il existe 4portes de latrines fonctionnelles qui nécessitent des petites réhabilitations. Le besoin de construction du système de stockage d'eau et la zone de déchet sont à prendre en compte pour une intervention en WASH et les activités de promotion d'hygiène auprès des malades.
- A l'hôpital de Katwe : Le centre hospitalier reçoit en moyenne 75 malades par jour et compte 45lits, le centre hospitalier compte seulement 4 portes de latrines. Il s'est observé un besoin de réhabilitation du système de collecte des eaux de pluie ainsi que la réhabilitation complète de la zone de déchet.
- Au CS Mushabawe : Le centre de santé recoit en moyenne 41 patients par jour et compte 9lits. Seule 2 portes de latrines endommagées existent au sein de la structure. Le centre n'as pas d'accès à l'eau et la zone de déchet ne dispose pas d'infrastructure comme l'incinérateur, la fosse à placenta et celle à cendre.

10.7. WASH dans les écoles,

Type de construction	Nombre d'écoles
Durable	3
Semi-durable	19
Vétuste	13
Grand Total	35

Sur le plan de bâtiments, les écoles visitées sont pour la plupart construite en semi-durables et même vétustes. Certaines écoles visitées avaient été vandalisées lors des affrontements et les mobiliers avaient servi comme bois de chauffe et utilisées par les groupes armés et par les déplacés même.



Plus de 70% d'élèves n'ont pas accès à l'eau pendant les heures de cours, les échanges en focus groupes ont révélés que les élèves se débrouillent dans les habitations pour trouver l'eau de boisson, d'autres élèves utilisent de l'eau de rivière et des sources moins sûres. Le risque de contamination des maladies d'origines hydriques est très élevé dans ces zones car les écoles visitées n'ont pas des outils de collecte et de conservation de l'eau.

Certaines écoles comme Bwalanda et Bambo ont confirmé qu'ils imitent les pratiques des paires qui ont mis en place des programmes village et école assainis.

Nombre d'élèves par latrine

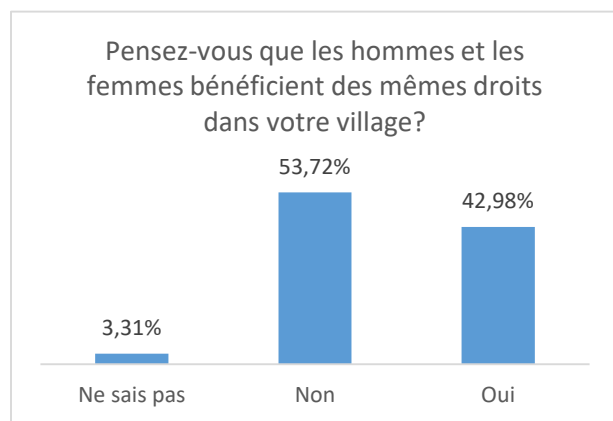
Aire de santé	Nom de l'école	Nombre d'élèves	Nombre des latrines	Nombre d'élèves /latrine
KIBIRIZI	E.P. BUHUNWA	400	9	44
KIBIRIZI	EP.MALYANGA	345	3	115
KIBIRIZI	EP. MASHIGA	321	4	80
KIBIRIZI	EP.KASANJE	124	0	-
BIRAMBIZO	EP.BITENGE	198	0	-
BIRAMBIZO	EP.NYAMULANDA	184	6	31
BIRAMBIZO	EP.UJIO	215	1	215
BIRAMBIZO	EPA KATSIRU	394	4	99
KIBIRIZI	EP.TONGO	360	6	60
KIBIRIZI	EP.MUBIRUBIRU	404	2	202
BIRAMBIZO	EP.KATSIRU	352	8	44
KIBIRIZI	EP. KIMBILIO	529	11	48
KIBIRIZI	EP.SHUKRANI	336	14	24
KIBIRIZI	EP.NYANZALE	559	14	40
BIRAMBIZO	EP.MINI	250	6	42
BIRAMBIZO	EP. HEKIMA	389	1	389
BIRAMBIZO	EP. RUNOMBE	120	2	60
KIBIRIZI	EP. KABATI	408	8	51
KIBIRIZI	CS.KATAHONGA	325	10	33
KIBIRIZI	EP. MASIZA	268	0	-
KIBIRIZI	EP. MUTI	460	10	46
KIBIRIZI	EP. SHONYI III	72	0	-
KIBIRIZI	EPA KATWE	211	0	-
KIBIRIZI	EP. BWITO	536	4	134
KIBIRIZI	EP. MUTANDA	215	4	54
BAMBO	EP. MUSHABABWE	168	3	56
BAMBO	EP. RUSHASHI	160	0	-
KIBIRIZI	EP. MURAMBI	0	0	-
KIBIRIZI	EP. MABESHI	193	0	-
KIBIRIZI	EP. KASHUNGA	233	0	-
KIBIRIZI	EP.2 RUSAKA	344	6	57
BAMBO	EP.MASHAKI	451	3	150
KIBIRIZI	EP. MUTANDA2/ NYANZALE	212	2	106
KIBIRIZI	EP.MUNGULI2	50	2	25

De manière générale, l'analyse des données collectées renseigne que près de 70 élèves en moyenne utilisent une porte de latrines sans tenir compte de la séparation fille-garçon. La plupart des écoles évaluées ne remplissent pas les normes d'accès à l'assainissement scolaire. Les standards du cluster WASH préconisent 40 élèves filles pour une porte et 50 garçons pour une porte de latrine. Au moins 9 écoles n'ont quasiment pas des latrines et les élèves font la défécation à l'aire libre derrière les salles de classe et dans la brousse.

Etat des latrines	Nombre d'écoles
Fonctionnelles	3
Non fonctionnelle dégradé	4
Pas du tout disponible	8
Réhabilitation nécessaire /re-amenagement	19
Grand Total	35

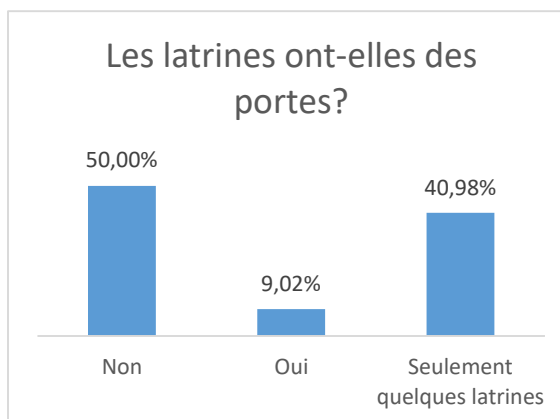
L'état des latrines évalué a été synthétisé dans le tableau ci-dessus. Sans surprise seule 3 écoles sur 35 ont des latrines fonctionnelles, le manque des latrines adéquates présente un risque très significatif de protection au niveau scolaire. Des latrines avec la mention réhabilitation/réaménagement ne sont pas souvent fréquentées par les élèves car ils craignent pour la plupart de tomber dedans. En addition à cela, ces latrines n'assurent pas l'intimité et la dignité des utilisateurs et les exposent à la défécation à l'aire libre.

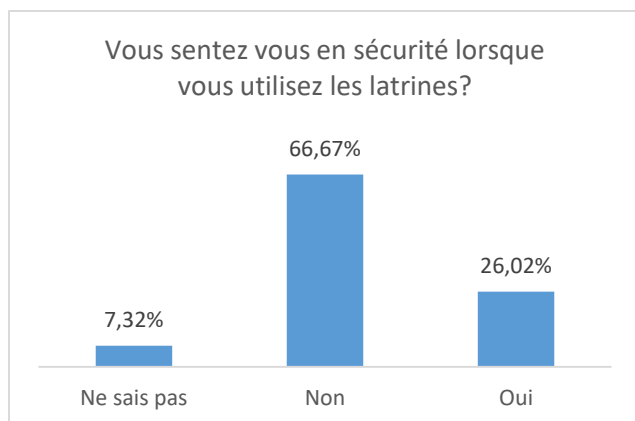
10.8. SGBV



Selon les personnes interrogées, plus de 50% des latrines existantes ne disposent pas des portes. Le manque de porte sur les latrines est un risque élevé de sécurité pour les usagers et ne garantit pas aussi l'intimité des utilisateurs.

Ces évaluations ont montré que les droits des hommes et des femmes ne sont pas les mêmes dans les zones évaluées. Les femmes qui ont été interrogées en focus groupes confirment que les hommes disposent du monopole dans le service de WASH que les femmes, elles ont évoqué un exemple que les hommes ne préfèrent pas faire la queue sur les points d'eau et préfèrent toujours passer en premier même s'ils sont venus après les femmes.





Sans surprise, plus de 66% des personnes interrogées ont confirmé qu'ils ne se sentent pas en sécurité quand ils utilisent les latrines. Comme dans les paragraphes précédents, le fait que les latrines sont en mauvais état et les pratiques d'hygiène et de nettoyage des latrines ne sont pas assurées, ils ont déclaré que les latrines ne rassurent pas la sécurité des usagers.

En outre des échanges en focus groupes ont renseigné que les femmes et les enfants ne se sentent pas dans la sureté quand elles utilisent les latrines la nuit pour raison que ces latrines sont éloignées des ménages. Il serait préférable lors des interventions de mettre l'accent sur la construction des latrines qui répondent aux attentes des femmes.

10.9. Données Epidémiologiques mars 2019

Ces données ont été collectées auprès des responsables des structures sanitaires et prennent en compte uniquement les données des enfants de moins de 5 ans.

Les données relatives à la fièvre typhoïde n'ont pas été disponibles dans toutes les structures par manque de laboratoire qui pourrait effectuer ces analyses.

Aire de santé	Diarrhée simple et sanglante	Paludisme	Fièvre typhoïde	Verminose	Cholera	Nb consultations	Nbre des RECO Actifs
Mushababwe	134	145	5	52	0	1235	52
Katsiro	62	236		27	0	1350	37
Nyanzale	44	57	0	123	0	600	157
Bwalanda	69	35		41	0	2694	23
Ibuga	66	375		89	0	4000	37
Buhondwa	111	303	-	96	0	1000	23
Singa	281	159	19	23	0	1849	21
Total	767	1310	24	451	0	12728	350

9.10. Capacités de Réponse

Capacité National	Le gouvernement congolais intervient dans le domaine de la sécurité en traquant les groupes armés à travers les FARDC, dans le domaine sanitaire les structures sanitaires existent avec un personnel qualifié et bien formé.
Capacité International	NCA et HEKS EPER sont en train de mobiliser les ressources pour apporter une réponse WASH et Sécurité

	alimentaire (Cash for work) dans ces zones afin de réduire la mortalités et la morbidité due aux maladies d'origine hydrique et à l'insécurité alimentaire surtout chez les enfants de moins de 5ans.
Possibles contraintes sécuritaires/d'accès	Les évaluations sécuritaires et logistiques ont été faites dans la zone de Bambo , Kibirizi et Birambizo. L'intervention est faisable avec un minimum de garantie sécuritaire et les routes sont praticables et grâce aux interventions de HEKS EPER il y aura une bonne accessibilité dans les zones cibles.
Possible contraintes logistiques	Certains matériaux comme les briques nécessitent d'être commandé en avance, le reste des matériaux de construction comme agrégats et bois sont disponibles dans la zone, le reste viendra de Goma. Les routes sont praticables en voiture et camion
Gaps d'information qui nécessitent une analyse plus approfondie	Rien à signaler

11. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

A la base des analyses de données collectées (existence et fonctionnalité) des services WASH dans les écoles, les camps des déplacés et les centres de santé et comportements, attitudes et pratiques communautaires en matière d'hygiène les recommandations générales proposées par l'équipe d'évaluation sont les suivantes :

- Coupler les interventions avec des activités de plaidoyer sur la consolidation de la paix et la réconciliation,
- Prendre en compte la représentation ethnique dans le recrutement même des manœuvres sur les chantiers,
- Mettre un accent sur le couplage des activités de santé reproductive et le WASH à travers des sensibilisations sur ce dernier et des distributions des kits intimes.
- Rapprocher les leaders religieux dans l'implémentation des projets.
- **Approvisionnement en eau potable**
 - Aménagement et protection des points d'eau,
 - Construction et extension des points d'eau,
 - Renforcement des captages des réseaux existants,
 - Analyse de la qualité de l'eau,
 - Distribution de vases pour la bonne conservation et le transport de l'eau,
 - Formation et recyclage des comités de gestion d'eau,
 - Formation sur l'analyse de qualité de l'eau,
 - Sensibilisation sur l'utilisation et l'entretiens des points d'eau,
 - Sensibilisation sur le nettoyage des vases de collecte et de stockage de l'eau,
 - Sensibilisation de la communauté sur le traitement et la conservation de l'eau de boisson,

Hygiène et assainissement en milieu communautaire

- Sensibilisation sur la construction des latrines ménagère,
- Construction des latrines publiques dans les camps des déplacées,
- Vidange des latrines existantes en bonne état,
- Mobilisation pour la construction des dispositifs de lavage de main près des latrines,
- Sensibilisation sur l'utilisation de latrines et l'hygiène,
- Sensibilisation sur la gestion de l'hygiène menstruelle,
- Sensibilisation sur la gestion des déchets solides,
- Formation des personelles sanitaire sur la gestion des déchets biomédicaux,

WASH dans les centres de santé

- Construction du système de collecte des eaux pluviales,
- Installation de réservoirs d'eau,
- Construction de latrines,
- Installation des dispositifs de lavage des mains,
- Sensibilisation sur l'hygiène et l'assainissement aux patients et accompagnants,
- Fourniture du matériel et équipement du personnel de nettoyage et de désinfection,
- Gestion des déchets solides,
- Gestion des déchets médicaux,
- Renforcement des capacités du personnel soignant sur la sensibilisation sur l'hygiène et l'assainissement,
- Formation des relais communautaires sur l'EHA en milieu communautaire,

WASH en milieu scolaire

- Construction des points d'eau,
- Réhabilitations des points d'eau,
- Installation des réservoirs d'eau,
- Construction des latrines,
- Installation des laves – mains,
- Sensibilisation sur l'hygiène mensuelles aux filles en âge de procréation,
- Sensibilisation sur la gestion des ordures et formation des brigades scolaires.
- Mise en place des clubs d'hygiène scolaire

12. ANNEXES

Liste des contacts.

Nom et prénom	Service	Telephone1	Telephone2
Mr Claude	CNR	0895069297	
Dr Alois	MCZ Mwesso	0899496687	
Président Camps de Ibuga		0812102994	
Mr Alois	IT Ibuga	0890040749	
Mr Bigirimana	Secrétaire camps Ibuga	0829362010	
Mr Fabrice	Commandant Adjoint PNC Ibuga	0815323945	
Mr Heritier Itimana	IT Katsiru	0825164028	
Mr Albert Muhindo	Chef de village Katsuru	0820326108	
Mr Emmanuel Akizimana	Secrétaire village Katsiru	0895450074	
Mr Jean de Dieu	IT Nyanzale	0894150337	
Mr Jean Sedrine	ITA Nyanzale	0896403558	
Mr Delege	Nyanzale	0894659873	
	1 ^e conseiller chef de loc	0825817180	
Mr Mambo Gabriel	It Bwalanda	0825830178	
Mr John	Directeur de Nursing Hopital de Katwe	0829393310	
Mr Patrick	Comptable Hop. Bambo	0972032850	0825070877
Mr Theoneste	Délégué Bambo	0814415350	0855054877