



Préface

La problématique de la Défécation à l'Air Libre (DAL) reste au centre des préoccupations du Gouvernement et singulièrement du Ministère de l'Environnement et Développement Durable, au regard de son impact négatif sur l'environnement, la santé publique et le développement social. L'intervention du gouvernement sur la lutte contre cette problématique sera axée vers la mise en œuvre non seulement des approches innovantes susceptibles d'améliorer l'accès de la population congolaise aux latrines hygiéniques mais également à garantir la durabilité de ces latrines et les technologies adaptées à toutes les couches sociales pour leurs constructions.

La possession de la latrine dans chaque ménage, son utilisation et son nettoyage ainsi que les bonnes pratiques de l'hygiène, telles que le lavage des mains, constituent des éléments essentiels pour l'éradication de la Défécation à l'Air Libre (DAL) et cela impact sur la réduction de taux de contamination aux maladies dues au péril fécal, telles que le choléra, la bilharziose, les infections intestinales, la fièvre typhoïde, etc.

La communication et l'encadrement des communautés par les agents des services publics et des leaders communautaires constituent les points culminants du changement de comportement face à la gestion des excréta dans les zones urbaines, périurbaines et rurales de notre pays.

Les changements de comportements sur la bonne gestion des excréta ainsi que la promotion de bonnes pratiques d'hygiène doivent être réalisés à travers un processus de collaboration étroite entre les communautés concernées, le pouvoir public, les organisations de la société civile et les chercheurs ; gage de l'environnement favorable pour le développement du secteur de l'assainissement et de l'hygiène.

Bien que le pays n'a pas encore enregistré les progrès significatifs en matière de la gestion des excréta et de l'hygiène, nous restons optimiste que la nouvelle stratégie de la Feuille de Route d'éradication de la Défécation à l'Air Libre (DAL) constituera un levier pour l'atteinte de la cible 6.2 des Objectifs de Développement Durable d'ici à 2030 relatif à l'assainissement et l'hygiène. Ladite feuille de route est une réponse claire et objective à la problématique de manque de synergie des acteurs du secteur de l'assainissement et de l'hygiène, ainsi qu'une opportunité pour améliorer le cadre de vie des congolais et pour lutter contre les maladies.

Cette feuille de route est le cadre stratégique capable d'orienter les actions et les investissements du gouvernement et ses partenaires techniques et financiers pour éradiquer la Défécation à l'air Libre (DAL) et promouvoir les bonnes pratiques d'hygiène à l'horizon 2030. Sa mise en œuvre sera assurée par la synergie des actions du Ministère de l'Environnement et Développement Durable ainsi que le Ministère de la Santé-Publique.

Puisse cette feuille de route offrir à la population congolaise un environnement salubre.

Maître Claude NYAMUGABO BAZIBUHE

SIGLES ET ABREVIATIONS

AFRICASAN	Assainissement en Afrique
AMCOW	Africain Minister Council on Water
AS	Aire de Santé
ATPC	Assainissement Total Piloté par la Communauté
BDD	Base de Données
BDD EVA	Base de Données École et Village Assainis
C4D	Communication pour le Développement
CAC	Cellule d'Animation Communautaire
CC	Coordonnateur de Commune
CNAEHA	Comité National d'Action de l'Eau, de l'Hygiène et de l'Assainissement
CN	Coordonnateur National
CNA	Coordonnateur National Adjoint
CODESA	Comité de Développement Sanitaire
CP	Coordonnateur Provincial
CPA	Coordonnateur Provincial Adjoint
CPAEHA	Comité Provincial d'Action de l'Eau, de l'Hygiène et de l'Assainissement
CT	Coordonnateur de Territoire
DAL	Défécation à l'Air Libre
DAS	Direction d'Assainissement
DHSP	Direction Hygiène et Salubrité Publique
DPS	Direction Provinciale de la Santé
DHIS 2	District Health Information System (Logiciel d'Information Sanitaire du District)
EDS	Enquête Démographique de Santé
EFL	Equipe de Facilitation Locale (PNEVA)
ETD	Entité Territoriale Décentralisée
FC	Facilitateur Communautaire
FDAL	Fin de la Défécation à l'Air Libre
FdR	Feuille de Route
FOSA	Formation Sanitaire
INE	Institut National de Statistiques
IRA	Infection Respiratoire aiguës
MCZ	Médecin Chef de Zone
MICS	Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples
MEDD	Ministère de l'Environnement et Développement Durable
MSP	Ministère de la Santé
Min Plan	Ministère du Plan
MEPST	Ministère de l'Enseignement Primaire, Secondaire et Technique
ODD	Objectifs de Développement Durable
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PC	Post Certification
PESE	Programme d'Éducation pour la Santé et l'Environnement

PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PNSD	Plan National Stratégique de Développement
PNEHA	Programme National Eau, Hygiène, Assainissement
PNEVA	Programme National École et Village Assainis
PoNA	Politique Nationale d'Assainissement
PTF	Partenaire Technique et Financier
RDC	République Démocratique du Congo
SEA	Superviseur en Eau et Assainissement
SNA	Stratégie Nationale d'Assainissement
SNIS	Système National d'Information Sanitaire
TE	Technicien de l'Environnement
UNICEF	Fond de Nations Unies pour l'Enfance
ZS	Zone de Santé

LISTE DE FIGURES

- Figure 1 : Les Provinces de la RDC
- Figure 2 : Le taux de la DAL
- Figure 3 : Quantité des pathogènes fécaux dans un gramme d'excréta
- Figure 4 : Rapport entre la densité de la DAL et la taille de l'enfant
- Figure 5 : Acteurs Principaux de la FdR et ses niveaux
- Figure 6 : Organigramme des acteurs principaux
- Figure 7 : Mécanisme de suivi

LISTE DE TABLEAUX

- Tableau 1 : Budget estimé pour l'Eradication de la DAL et la réduction de la contamination fécale
- Tableau 2 : Subdivision des Entités Territoriales Décentralisées et Déconcentrées et leurs responsabilités
- Tableau 3 : Accès aux latrines dans les ménages
- Tableau 4 : Accès aux types de latrines par quintile de pauvreté
- Tableau 5 : Accès aux types de latrine par zone
- Tableau 6 : Pratiques d'hygiène
- Tableau 7 : Matrice de planification
- Tableau 8 : Chronogramme des activités globales
- Tableau 9 : Ressources Humaines de la FdR
- Tableau 10 : Cadres du MEDD au niveau provincial
- Tableau 11 : Budget Sommaire de la FdR
- Tableau 12 : Estimation de la Population totale en 2020 par province
- Tableau 13 : Budget détaillé
- Tableau 14 : Ressources logistiques pour la FdR
- Tableau 15 : Nombre de provinces incorporées et en opération chaque année
- Tableau 16 : Calcul de provinces incorporées et en opération chaque année
- Tableau 17 : Proposition de provinces prioritaires à incorporer pendant la Phase 1
- Tableau 18 : Incorporation graduel des 6 territoires dans une province moyenne en 5 ans
- Tableau 18 : Progrès des communautés FDAL par ans

Remerciements

Le Ministère de l'Environnement et Développement Durable (MEDD) est mobilisé à éradiquer la défécation à l'air libre (DAL) en République Démocratique du Congo d'ici à l'horizon 2030. Cette éradication passe par la mise en œuvre de la présente Feuille de Route.

Il sied de noter que la situation de l'assainissement et singulièrement la gestion des excréta est préoccupante dans le pays et constitue une catastrophe à la fois sanitaire, écologique et économique. Selon le rapport de l'enquête MICS 2017-2018, le taux de la Défécation à l'Air Libre (DAL) s'élève à 12% au niveau national avec une disparité entre le milieu urbain (4%) et le milieu rural (18%).

L'impact de la DAL sur l'environnement naturel et sur la santé humaine se chiffre en milliers de personnes malades et de décès. En outre, ce phénomène constitue un frein à la compétitivité de notre économie et à l'épanouissement de la population congolaise. La présente feuille de route est une réponse adaptée et efficace pour éradiquer durablement la DAL dans notre pays.

Ainsi, j'exprime ma profonde gratitude à toutes les parties qui ont pris part active dans l'élaboration de ce document stratégique. En cela, je remercie la Direction d'Assainissement (DAS) du Ministère de l'Environnement et Développement Durable qui a piloté l'élaboration de cette feuille de route dans une approche inclusive et participative avec l'accompagnement du Comité National d'Action de l'Eau, de l'Hygiène et de l'Assainissement (CNAEHA). Que tous les acteurs du secteur de l'eau, hygiène et assainissement trouvent ici l'expression de ma satisfaction pour leurs contributions au processus d'élaboration de ce document ; il s'agit notamment de la Direction de l'Hygiène et Salubrité Publique du Ministère de la Santé Publique et l'Institut National de Statistiques du Ministère du Plan.

Mes remerciements vont également à la consultante Madame Suzana SANDOZ, aux Experts de la Direction d'Assainissement ainsi qu'à la Section WASH de l'UNICEF pour leur soutien sans faille à l'élaboration de cette Feuille de Route et particulièrement à Madame Pascaline MBANGU KIKUMBI, Directeur-Chef de Service d'Assainissement.

Le Ministère s'engage et encourage toutes les parties prenantes à se mobiliser dans la mise en œuvre de cette Feuille de Route afin qu'ensemble nous puissions relever le défi du millénaire repris dans la cible 6.2 des Objectifs du Développement Durable (ODD) relatif à l'assainissement et l'hygiène pour tous.

TABLE DES MATIERES

Préface.....	1
Sigles et abréviations	2
LISTE DE FIGURES.....	4
LISTE DE TABLEAUX.....	4
Remerciements.....	5
RÉSUMÉ	9
1 CONTEXTE ET JUSTIFICATION	13
1.1 Etat de lieu général	13
1.2 Etat de lieu de la DAL et de la couverture en assainissement	14
1.2.1 Taux de DAL en milieu rural par province.....	15
1.2.2 La DAL et l'accès aux latrines au niveau national.....	15
1.2.3. La DAL au niveau des écoles et FOSA.....	16
1.2.4. L'hygiène et le lavage des mains.....	16
1.3 Impacts de la DAL	17
1.4 Engagements du pays	19
1.4.1 Engagements du Gouvernement pour la période 2020 – 2030	20
1.5 Défis à relever	21
1.6 Opportunités.....	22
1.7 Leçons apprises aux autres programmes FDAL.....	22
2. CADRE PROGRAMATIQUE	24
2.1 Approche Méthodologique pour le développement de la Feuille de Route	24
2.2 Principes directeurs.....	25
2.3 Priorités.....	25
2.4 Objectifs, résultats, stratégies et grandes lignes d'action	25
2.4.1 OBJECTIFS	25
2.4.2 Grandes lignes d'action	26
2.4.3 Matrice de planification basée sur les résultats.....	27
2.5 Portée géographique et phases d'exécution	32
2.6 Formulation dans le contexte du PNEVA	33
2.7 Formulation complémentaire au cadre du PNEVA	34
3. CADRE DE MISE EN ŒUVRE.....	35
3.1 Les avancées géographiques pour éradiquer la DAL.....	35
3.2. Chronogramme Globale	35
3.3 Acteurs responsables dans la mise en œuvre	37
3.3.1 Les acteurs Gouvernementaux et leurs attributions	40
3.3.2 Les partenaires techniques et financières et ses attributions	44
3.3.3 La société civile et ses attributions	45
3.3.4 Les communautés et ses attributions	45
3.4 Les ressources Logistiques.....	45
4. BUDGET	46
5. LE SYSTEME DE SUIVI ET EVALUATION	46
5.1 Suivi	47

5.2 Évaluation.....	48
Annexe 1 – Etapes dans la préparation de la FdR.....	48
Annexe 2 – Les provinces et son estimation démographique	49
Annexe 3 – Budget détaillé.....	50
Annexe 4 – Ressources Logistiques.....	55
Annexe 5 – Plan d’incorporation géographique.....	56
Plan d’incorporation graduelle de chaque province.....	56
Plan d’incorporation graduelle de Territoires, ZS et AS dans une province	58
Plan d’incorporation graduelle par communauté.....	58
CONCLUSION	60

RÉSUMÉ

La Défécation à l'Air Libre (DAL) impacte sur la santé, la nutrition, l'éducation, la sécurité, la dignité et l'économie d'une personne. Elle peut laisser des effets permanents et irréversibles sur les enfants vivant dans les communautés qui pratiquent la DAL tel qu'un retard de la croissance, une réduction de capacité intellectuelle ainsi qu'une faible morbidité chez les adultes. Les maladies diarrhéiques dues à une contamination fécale restent la cause majeure de la malnutrition chronique chez les enfants de moins de 5 ans ; environ 43% des enfants en RDC souffrent de la malnutrition chronique.

Fort de cela, outre d'autres efforts déjà consentis, à l'instar des engagements nationaux et internationaux notamment la mise en œuvre des Engagements de NGOR lors de la conférence d'AfricaSan et l'atteinte de la cible 6.2 des Objectifs de Développement Durable (ODD) à l'horizon 2030, la République Démocratique du Congo s'est résolue, à travers son Programme National Eau-Hygiène-Assainissement (PNEHA 2020-2030), d'élaborer la présente Feuille de Route pour l'éradication de la Défécation à l'Air Libre (DAL).

La mise en œuvre de cette feuille de route vise également à encourager les acquis de certaines initiatives nationales dans le cadre du Programme National Ecole et Village Assainis (PNVEA) avec la promotion de bonnes pratiques d'hygiène, comme le lavage des mains, la bonne utilisation et l'entretien correct des latrines ainsi que la sensibilisation pour le changement de comportement.

La FdR cible les communautés rurales et urbaines en vue de constituer une masse critique en terme des villages avec Fin de la Défécation à l'Air Libre (FDAL). Elle permet aux acteurs communautaires de diriger leurs propres processus vers le statut de Fin de la Défécation à l'Air Libre (FDAL) en tenant compte de leurs contextes socio-culturels, géographiques et environnementaux. Cette initiative compte aussi trouver des solutions locales pour les écoles et les formations sanitaires (FOSA) en vue de les rendre FDAL en même temps que les communautés dont elles font parties.

Comme **objectif général**, la présente étude poursuit l'éradication de la Défécation à l'Air Libre en République Démocratique du Congo (RDC).

Les trois (3) **objectifs spécifiques** de cette FdR sont les suivants :

1. Développer un environnement favorable à l'éradication de la DAL au niveau national, provincial et des ETD ;
2. Améliorer les habitudes des communautés en matière d'hygiène et assainissement et accroître l'accès des ménages aux infrastructures basiques et améliorées ;
3. Accélérer le changement des normes sociales concernant la DAL.

Les activités ci-après contribueront à l'atteinte des objectifs susmentionnés à tous les niveaux de l'état : national, provincial et des ETD. Elles sont :

- La recherche de financement sûr et continu ;
- le plaidoyer pour augmenter la volonté politique ;
- le développement de meilleures politiques, les stratégies et réglementations locales et nationales ;
- le marketing de l'assainissement pour augmenter la demande et l'offre des services et produits d'assainissement ;

- la coordination intersectorielle et la création d’alliances avec la société civile pour la communication et la mobilisation sociale ainsi que changement de comportement ;
- le renforcement des institutions concernées et la gestion de connaissances.

Au niveau communautaire, pour améliorer l’hygiène et l’assainissement, les principales activités seront :

- Le déclenchement et l’accompagnement des communautés à se rendre FDAL elles-mêmes, de sa propre initiative ;
- L’accompagnement post FDAL de la communauté pour réduire la contamination fécale et renforcer les bonnes habitudes. Ces activités incluront un déclenchement initial de toute la communauté et des groupes sélectionnés en zone rurale ou urbaine ;
- La formation et l’appui à un comité d’assainissement, inclus si possible comme une partie de la Cellule d’Animation Communautaire (CAC) ;
- Les visites de facilitation et suivi ;
- l’appui technique pour la construction des latrines familiales et institutionnelles.

Pour soutenir le changement de comportements et le rendre durable, dans chaque Province touchée, une série d’activités de communication seront développées visant le changement des normes sociales vis-à-vis de la DAL qui inclura :

- Le plaidoyer politique ;
- La mobilisation sociale ;
- La communication de masse qui inclut les campagnes de sensibilisation ;
- La communication interpersonnelle, l’utilisation des leaders d’opinion etc.

La mise en œuvre de cette feuille de route couvrira tout le pays avec une population actuelle estimée à 90 millions et une prévision d’augmentation de 38% de celle-ci au cours des 11 prochaines années. Elle va inclure les zones rurales, péri urbaines et urbaines où vivent environ 100,000 communautés, dont 90,000 rurales et 10,000 urbaines.

Ainsi, l’unité de coordination opérationnelle sera le territoire ou la commune. La mise en œuvre de la feuille de route tiendra compte de l’importance de la DAL dans chaque province. A cet effet, les 9 provinces prioritaires où les taux de la DAL sont plus élevés constitueront la Phase 1 (2020-2023) du programme ; il s’agit de :

- La Lomami (40%),
- Le Haut Lomami (39,6%),
- Le Lualaba (39,6%),
- Le Kasai (36,6%),
- Le Kasai Central (30,4%),
- L’Equateur (27,7%),
- Le Mai-Ndombe (23,4%),
- Le Kongo Central (22%) et le Sankuru (21,6%)

Ces 9 provinces, seront incluses progressivement au cours de la Phase 1 (entre 2020 et 2023). Les 17 provinces restantes feront l’objet de la Phase 2 (2023-2030).

Il sied de noter que les deux dernières années seront mises à profit pour la consolidation des activités concernant le rattrapage des communautés réticentes et le changement des normes sociales par rapport à la DAL.

Les activités seront principalement implémentées par les communautés avec l'appui et la facilitation des services gouvernementaux.

Cette FdR sera mise en œuvre conjointement par les Ministères de l'Environnement et Développement Durable ainsi que de la Santé Publique conformément à leurs missions.

Les autres Ministères, la société civile et le secteur privé seront aussi impliqués au regard de leurs prérogatives.

Cette mise en œuvre, nécessitera au préalable :

1. L'obtention du financement nécessaire au fonctionnement de chaque aire géographique d'intervention ;
2. L'organisation, la planification et la mise en œuvre des activités préparatoires ;
3. L'identification et la formation des équipes d'intervention ;
4. La capitalisation des villages certifiés assainis par le PNEVA ;
5. La mise en œuvre progressive des activités stratégiques et communautaires dans les 9 provinces prioritaires ;
6. L'organisation des évaluations à mi-parcours ;
7. L'intégration progressive des 17 provinces restantes ;
8. L'accompagnement des communautés en retard de consolider la FDAL et de changer les normes sociales en rapport avec la DAL.

En effet, un système de suivi sera implémenté au niveau local pour transmettre mensuellement les informations à la Coordination Nationale pour que cette dernière s'assure du bon fonctionnement du programme.

Le budget de cette FdR est très abordable, son coût total est de 63 798 346 dollars américains (\$USD) à raison de 0.72 USD ou 1800 Franc congolaises par personne. Le tableau 1 présente les détails pour toute la période de sa mise en œuvre (11 ans) couvrant toutes les communautés du pays.

Tableau 1 : Budget estimé pour l'Éradication de la DAL et la réduction de la contamination fécale

Description	Total CDF	Total (USD)	Observation
TRANSPORT ET LOGISTIQUE			
Transport aux villages, logistique (Matériels informatiques, motos, ordinateurs, frais de communication, matériels de communication et outils de suivi. Appareils photos	28 241 080 000	16 612 400	Frais de transport aux villages sera seulement pour les cas critiques
HONORAIRES ET PRIMES			
Frais de transport et de représentation, frais de traitement de données, primes de performance	15 725 000 000	9 250 000	Frais de transport et de représentation pour les coordonnateurs, honoraires du responsable national et provincial de la Base de Données (BDD). Primes de performance au SEA, TE et FC pour chaque communauté FDAL.
ATELIERS			
Ateliers de démarrage, ateliers de formation et réunions de suivi et coordination	13 104 971 900	7 708 807	
TRAVAIL COMMUNAUTAIRE			
Matériel de déclenchement, fêtes de célébration, drapeaux de démonstration	19 709 800 000	11 594 000	Le budget comprend également un soutien aux initiatives de mise en œuvre par la société civile
ACTIVITÉS STRATÉGIQUES			
Étude formative, développement et implémentation des activités C4D, mobilisation sociale, marketing de l'assainissement, suivi et évaluation à mi-parcours, gestion des connaissances	26 273 066 500	15 454 745	De nombreuses activités stratégiques feront parties du travail quotidien des responsables
TOTAL	103 053 918 400	64 950 346	
Coût fdal par personne	1800	0.72	

1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

1.1 Etat de lieu général

Figure 1 : Les Provinces de la RDC



La République Démocratique du Congo (RDC) couvre 2 345 000 km², et occupe ainsi le 2^{ème} rang des pays les plus vastes d’Afrique après l’Algérie. Elle partage 9.165 kilomètres de frontière avec neuf pays voisins. La RDC comprend quatre régions géographiques. Il s’agit de :

- Plateaux au Nord, au Nord-Est et au Sud, où la végétation est constituée de savanes arborées, entrecoupée de galeries forestières ;
- Massifs montagneux, à l’Est, au Sud-est et à l’Ouest ;
- Plaine côtière à l’Ouest ;
- Cuvette centrale faite de plaines et de plateaux étagés couverts par la forêt équatoriale.

Le pays possède environ 800 000 hectares de sol arable, dont seulement 3% sont exploités. Ses conditions climatiques (équatoriale, tropicale humide, tropicale à saison sèche prolongée et littorale) et géologiques favorisent la diversité culturelle.

Le seul recensement général de la population et de l’habitat organisé en RDC remonte à juillet 1984, un second est dans sa phase de préparation. Ainsi les données de la population totale et par province, utilisées dans ce document, se basent sur les projections de la population pour 2018 publiées dans le rapport des enquêtes MICS¹ auxquelles un taux de croissance annuel variable de 3,24 et 3,3 % a été appliqué afin d’obtenir les projections de la population en 2020 estimée à 90 677 610 habitants. Avec plus de 400 ethnies, dont 70 % vivent en milieu rural et 30 % en milieu urbain , ce taux de croissance donne une population estimée à 125 459 421 en 2030 soit une augmentation de 38%.

La RDC comprend 26 provinces gérées par des Gouverneurs, la subdivision des provinces est reprise dans le tableau 2.

1 MICS : Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples (MICS), INE/UNICEF

Tableau 2 : Subdivision des Entités Territoriales Décentralisées, et Déconcentrées et leurs Responsables

Nom ETD	Nombre	Titre administrative du responsable	Organe(s) de gestion	Nombre totale des administrateurs
Zone urbaine				
VILLE	98	Maire de la ville.	Mairie.	(2 personnes) Maire et son Adjoint
COMMUNE	620	Bourgmestre de la Commune	Maison Communale	(2 personnes) Bourgmestre et son Adjoint.
QUARTIERS		Chef de quartier, mais Administrés au niveau de la commune		
Zone Rurale				
TERRITOIRE	145	Administrateur du Territoire (AT).	Bureau du Territoire	(2 personnes) AT et son Adjoint
SECTEURS	478	Chef de secteur	Bureau du Secteur	(1 personne) Désigné par le Gouvernement
CHEFFERIES	263	Chef de chefferie	Bureau de Chefferie	(1 personne) Désigné par le pouvoir ancestral et reconnu par un acte administratif
GROUPEMENT	6 095	Chef du Groupement	-Bureau du Chef de Groupement	(1 personne) Désigné par le pouvoir ancestral et reconnu par un acte administratif
VILLAGE	88 000	Chef de village	-village	(1 personne) Désigné par le pouvoir ancestral et reconnu par un acte administratif

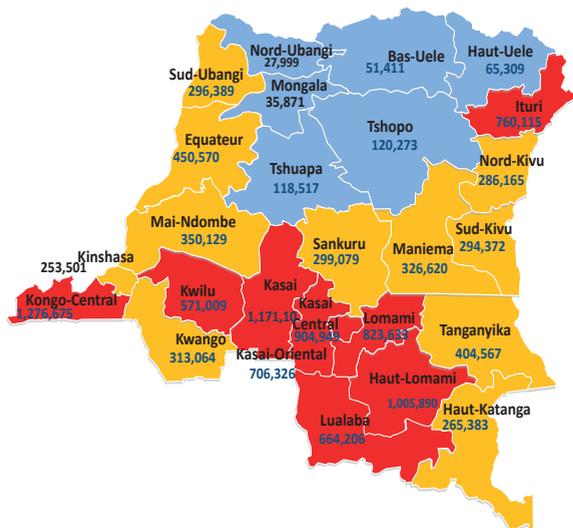
* NB : les secteurs et chefferies sont divisés en groupements et villages, ils se situent dans tous les territoires ruraux d'une province et parfois ils peuvent se retrouver à cheval entre deux territoires. En outre les quartiers se divisent en rues ou avenues.

1.2 Etat de lieu de la DAL et de la couverture en assainissement

Le pourcentage de la population pratiquant la défécation à l'air libre (DAL) est de 12% au niveau national avec une disparité entre le milieu urbain (4%) et le milieu rural (18%). Source : MICS 2017-2018.

Ce taux a décliné faiblement ces dernières années par rapport aux données MICS 2010 qui donnent un pourcentage total de la DAL de 14,5% au niveau national, dont 3,1% en milieu urbain et 19,1% en milieu rural, mais il a augmenté en zone urbaine où la population accroît de manière accélérée et où la contamination fécale devient plus préoccupante.

Figure 2 : Le taux de la DAL (MICS 2017-2018)



Source – MICS 2017- 2018

1.2.1 Taux de la DAL en milieu rural par province

L'analyse des données des taux de défécation à l'air libre selon les provinces renseigne un taux très varié. Dans la Province de Kinshasa le taux est faible, soit 0,4%, et dans les autres provinces le taux varie entre 0,8% et 41% avec une concentration de la DAL inférieure au nord-est du pays, comme nous pouvons l'apprécier ci-dessous :

Ces informations permettront de définir les actions prioritaires à mener pour mettre en œuvre la FdR de l'éradication de la DAL en RDC à l'horizon 2030.

A ce jour, le pays ne dispose pas encore des statistiques sur l'utilisation des latrines, seulement ceux ayant traités à l'accès ou la couverture de l'assainissement. Même si le taux de la DAL dans la zone rurale est de 18% comme le démontre la Figure 2, l'on estime qu'entre 2 à 3 % de villages sont FDAL. En effet, selon le Programme National Ecole et Village Assainis (PNEVA), le critère d'octroi du statut assaini à un village était basé sur l'atteinte de certaines normes dont la norme 3 qui stipule que « au moins 80% des ménages utilisent une latrine hygiénique ». Pendant des visites de post certification (PC), seulement 22% de villages certifiés soit 1574 villages avaient atteint le statut FDAL, représentant 2.5% de villages du pays².

1.2.2 La DAL et l'accès aux latrines au niveau national

Il est important de clarifier que le pourcentage de la DAL est normalement calculé sur base du pourcentage des ménages sans accès à une latrine, toutefois il pourra augmenter parce qu'il y a des ménages³ qui possèdent des latrines sans les utiliser. C'est en faisant d'une communauté totalement FDAL qu'on réduira drastiquement les impacts d'un mauvais assainissement.

La couverture en assainissement est bien acceptable en RDC, comme le démontre le tableau 3, mais l'utilisation pourra être plus faible. Le MICS renseigne que le pourcentage de la population

2 Rapport BDD EVA mars 2019

3 Un ménage est composé d'une femme et de ses enfants, en tant qu'une famille peut être un homme et multiples épouses, chacune vivant dans un ménage séparé.

ayant accès aux latrines est de 88% au niveau national, avec une disparité entre le milieu urbain 96% et le milieu rural 82%.

Tableau 3 : Accès aux latrines dans les ménages

Couverture	Total %	Urbain %	Rural %
Latrines améliorées ⁴	32,6	53,5	16,3
Latrines non améliorées	55,6	42,7	65,8
Couverture totale	88,2	96,2	82,1
DAL	11,6	3,8	17,7

Source : MICS 2017-2018

Le taux de pauvreté à l'échelle nationale est estimé à 72%, et en milieu rural, ce taux peut atteindre 92% (MICS 2017-2018). L'usage de type de latrines est bien marqué, environ 80% des riches et 14% des pauvres utilisent des latrines améliorées. En revanche 29% des pauvres et seulement 2% des riches pratiquent encore la DAL. Le tableau 4 présente la tendance d'utilisation des latrines de différentes classes sociales en RDC.

Tableau 4 : Accès aux types des latrines par quintile de pauvreté

Catégorie de la population	latrines améliorées -%	latrines non améliorées-%	DAL -%
Pauvre	13,9	56,8	29,1
Riches	79,7	18,5	1,7

Source : MICS 2017-2018

Le tableau 5 montre les types de latrines les plus utilisées où l'on peut voir qu'en milieu urbain, plus de la moitié de ménages utilisent des latrines hygiéniques, mais presque deux tiers de ménages des zones rurales ont des latrines non hygiéniques, qui favorisent la contamination fécale du milieu.

Tableau 5 : Accès aux types de latrines par zone

Type de latrine – pourcentage	Total %	urbain %	rural %
Latrine à chasse d'eau (adéquate)	11,3	25,2	0,4
Latrine avec une dalle (adéquate)	20,4	27,5	14,8
Latrines sans dalle	51,7	38,7	61,9
Autres types de latrines	16,6	8,6	22,9

Source : MICS 2017-2018

1.2.3. La DAL au niveau des écoles et FOSA

La grande majorité de Formations Sanitaires (FOSA) et d'écoles, selon les données de la Direction d'Assainissement (DAS) ont des latrines, environ 99%, mais le problème c'est la qualité.

1.2.4. L'hygiène et le lavage des mains

Les études menées dans plusieurs pays montrent que l'éradication de la DAL n'est pas suffisante pour réduire considérablement la contamination fécale. Des mesures d'accompagnement sont

4 Une latrine améliorée est une latrine qui isole les agents pathogènes fécaux de l'environnement, avec une dalle facile à nettoyer et disposant d'un couvercle.

importantes pour atteindre cet objectif. Les deux principales mesures sont le lavage des mains avec de l'eau et du savon ou de la cendre ainsi que la bonne utilisation et l'entretien d'une latrine pour la maintenir propre. En effet, l'accès universel à une installation de base pour le lavage des mains à domicile sont repris aux cibles 1.4 et 6.2 des ODD.

L'étude MICS 2017-2018 renseigne que 57% de la population ont une installation de lavage des mains mais seulement 15% de ces installations ont l'eau et du savon disponibles. Comme pour l'accès aux latrines, avoir une installation de lavage de mains fonctionnelle n'assure pas son utilisation, c'est difficile de savoir le pourcentage de personnes qui se lavent les mains aux moments clés (après contact avec les selles et avant le contact avec les aliments).

Une autre habitude importante pour éviter la contamination fécale, c'est la bonne utilisation d'une latrine sans la salir, son nettoyage quotidien pour la maintenir propre et couvrir entièrement le trou de défécation pour éviter la contamination via les mouches et autres insectes. Les statistiques sur l'état d'hygiène des latrines ne sont pas encore disponibles au pays, mais nous savons qu'approximativement 67% des latrines sont basiques, sans une dalle nettoyable et probablement la plupart n'ont pas de couvercle.

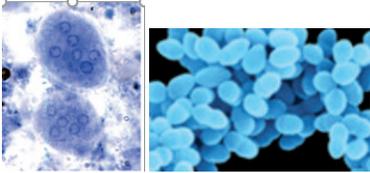
Tableau 6 : Pratiques d'hygiène

Pratiques d'hygiène par rapport à la contamination fécal dans les ménages	Total %	Urbain %	Rural %
Élimination des excréta de manière adéquat	32,2	52,6	16,3
Évacuation sûre d'excréta de l'enfant	59,8	74,0	50,8
Ménages ayant une installation de lavage des mains	57,2	64,8	51,2
Ménages ayant une installation de lavage des mains avec l'eau et le savon disponibles	21,5	30,0	14,9

1.3 Impacts de la DAL

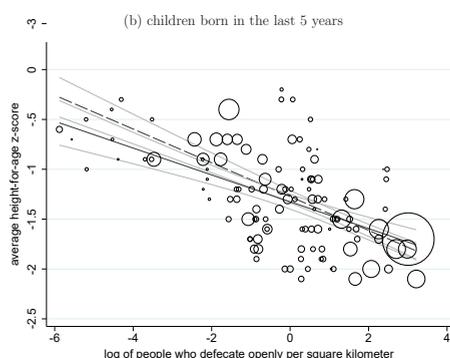
Les selles humaines sont des matières les plus contaminantes. En effet, 50 à 80 % des excréta contiennent des bactéries dont la majorité sont encore vivantes ; La DAL les propage dans tout l'environnement d'une communauté. La mauvaise gestion des excréta favorise la propagation de ces pathogènes dans l'environnement et ces derniers affectent négativement non seulement la santé mais aussi la nutrition, l'éducation et le bien-être de la population en général et des enfants de moins de cinq ans en particulier.

Figure 4 : Quantité de pathogènes fécaux dans un gramme d'excréta

Quantités de pathogène/gramme	Image des agents pathogène
Cent (100) œufs de vers Mille (1 000) kystes parasitaires	
Un million (1 000 000) de bactérie	
Dix million (10 000 000) de virus	

Ces pathogènes fécaux causent l'entéropathie environnementale⁵, une cause fondamentale de malnutrition qui entraîne un retard de croissance chez les enfants (voir Figure ci-dessous), réduisent la capacité d'apprentissage et causent une morbidité plus élevée. En RDC 43% des enfants souffrent de malnutrition chronique⁶. En effet, un village déclaré FDAL résoudrait le problème des entéropathies chez tous les enfants des temps présents et futurs. Ces derniers pourront désormais mieux achever un maximum potentiel en taille, en intelligence et une meilleure santé. En plus, plusieurs études ont établi la corrélation entre la réduction de la DAL et la croissance du PIB.

Figure 5 : Rapport entre la densité de la DAL et la taille de l'enfant ⁷



5 L'entéropathie environnementale est un dysfonctionnement intestinal qui empêche la bonne absorption des nutriments ingérés, provoquant une malnutrition chronique.

6 Enquête Démographique et de Santé (EDS), 2014

7 Banque Mondiale, 2013. "How Much International Variation in Child Height Can Sanitation Explain?": <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/13163/wps6351.pdf?sequence=1>

En RDC, selon les données MICS 2017-2018, 14% des enfants de moins de 5 ans souffrent des maladies diarrhéiques et 3,4% des infections respiratoires aiguës (IRA) qui sont les deux causes principales de la mortalité infantile, estimée à 70 ‰, dont le pays occupe la 11^{ème} place dans le monde. En plus, l'épidémie de choléra qui affecte environ 30 000⁸ personnes par ans⁹ est la plus grave de l'Afrique et du monde. La cause de ces problèmes est directement liée à une mauvaise pratique d'hygiène et d'assainissement, surtout causé par la DAL.

1.4 Engagements du pays

En comprenant les effets nocifs de la DAL et en vue de répondre aux enjeux mondiaux, la RDC a souscrit à plusieurs engagements internationaux en matière d'assainissement. Lesdits engagements demandent au Gouvernement de développer les politiques et les stratégies priorisant au plus haut niveau la problématique liée à l'assainissement et spécifiquement à la DAL.

Au niveau national, le secteur de l'assainissement possède des instruments d'orientations et de planification. Il s'agit de :

- (i) le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2016-2022 ;
- (ii) la Politique Nationale d'Assainissement 2013 (PoNA) ;
- (iii) la Stratégie Nationale d'Assainissement 2018 (SNA) ;
- (iv) le Plan National Stratégique de Développement (PNSD) ;
- (v) le Programme National Eau, Hygiène, Assainissement 2019 (PNEHA) ; et
- (vi) la stratégie du Plan Quinquennal 2018-2022 du PNEVA.

En outre , la Constitution de la RDC du 18 février 2006 révisée en 2011 reconnaît à « toute personne le droit à un environnement sain et propice à son épanouissement intégral ». L'organisation de ce droit à l'environnement sain est consacrée dans la Loi n°11/09 du 09 juillet 2011 portant principes fondamentaux relatifs à la protection de l'environnement, ainsi que dans la Loi n°15/026 du 31 décembre 2015 relative à l'eau, et dans les autres textes juridiques.

L'accès à l'assainissement fait partie de l'un des quatre piliers stratégiques du PNSD 2016-2022 et est défini comme l'un de trois thématiques clés du Pilier 3 : « Protection de l'environnement, accès à l'eau et à l'assainissement et développement durable ».

En décembre 2019, la RDC avait défini clairement, dans son Programme National Eau, Hygiène et Assainissement 2019 (PNEHA), les indicateurs précis pour son objectif d'éradication de la DAL : « D'ici 2024, 30% de la population ne pratique pas la DAL et d'ici 2030 80% de la population ne la pratique plus ». Le Gouvernement a planifié d'allouer un budget de US 2,5 millions dans le PNEHA, soit 1% du budget de EHA pour la mise en œuvre de la FdR de la FDAL. Le PNEHA est le seul cadre transversal et fédérateur du secteur, dans lequel s'articulent toutes les actions du secteur de l'eau, de l'hygiène et de l'assainissement.

Pour réaffirmer sa volonté de faire progresser l'assainissement, la RDC a souscrit aux Engagements sur l'assainissement en Afrique (AfricaSan-5) sous l'initiative du Conseil des Ministres Africains chargés de l'Eau (AMCOW), recommandant à chaque Etat de consacrer au moins 5% de son budget annuel au développement du secteur de l'assainissement.

Les engagements du pays au niveau des Objectifs de Développement Durable (ODD) visent notamment l'atteinte de la cible 6.2 relative à l'assainissement et à l'éradication de la défécation

8 Source : <http://plateformecholera.info/index.php/cholera-in-wca/regional-updates>

9 Surtout dans les provinces de Sud Kivu, Nord Kivu, Tanganyika et Haut Lomami

à l'air libre à l'horizon 2030, en accordant une attention particulière aux besoins des femmes et des filles ainsi qu'aux personnes en situation de vulnérabilité.

Plusieurs pays ont enclenché le processus pour arriver à une société FDAL comme moyen effectif pour résoudre le problème de l'assainissement, certains y sont arrivés. Le cas de l'Inde en octobre 2019, et d'autres sont à la porte de l'arrivée, cas de Bangladesh, Pakistan, Cambodge, Gambie. Les deux premiers pays ont des populations supérieures à la RDC. Dans la Région, certains pays comme le Nigeria, le Cameroun et le Liberia ont fait de l'éradication de la DAL leur principale priorité au cours d'une échéance de 3 à 4 ans. Les Ministres du Mozambique, du Kenya, du Madagascar et de la Zambie se sont engagés à accélérer la couverture d'assainissement en fixant des objectifs nationaux FDAL, en élaborant une FdR et en allouant des budgets pour sa mise en œuvre.

Au cours de la période allant de 2008 à 2019, le Gouvernement et ses partenaires techniques et financiers (PTF) ont mis en œuvre le Programme National Ecole et Village Assainis (PNEVA) pour résoudre notamment ce problème. Le PNEVA avait certifié assainis plus de 10 145 villages¹⁰, 2 498 écoles, et 448 centres de santé, lesquels sont en phase de post certification actuellement. Ces villages représentent environ 10% de la population totale. Le Gouvernement a décidé de capitaliser les acquis du PNEVA en développant une FdR plus légère et moins coûteuse pour atteindre la cible 6.2 des ODD à l'horizon 2030.

En Février 2019, lors de la Conférence AfricaSan, le pays s'était engagé à élaborer sa FdR pour éradiquer la DAL. Récemment aussi, à LatinoSan (Costa Rica 2019) en octobre 2019, la RDC a fait partie de 50 pays sur les 54 pays participants, qui se sont engagé à faire de l'assainissement une priorité.

Le travail préparatoire pour la FdR avait commencé au deuxième trimestre de l'année 2019 avec la formation d'une équipe de travail des experts de la Direction de l'Assainissement (DAS) du Ministère de l'Environnement et Développement Durable (MEDD). A ce stade, le Gouvernement a une vision claire et la FdR va montrer comment la mettre en œuvre.

Une fois la FdR finalisée, la priorité est d'allouer les ressources nécessaires pour atteindre les objectifs visés. L'implémentation de la FdR va enclencher plusieurs améliorations notamment sur le plan sanitaire, socio-économique et éducationnel. En effet, les études ont montré que : « L'accès à un assainissement amélioré a un impact économique mesurable : chaque dollar US investi dans l'assainissement rapporte plus de 6,60 USD en bénéfice pour l'Afrique subsaharienne. »¹¹

1.4.1 Engagements du Gouvernement pour la période 2020 – 2030

Pour la mise en œuvre effective de sa FdR, le Gouvernement s'engage à :

- Accélérer et finaliser toutes les questions relatives à la réforme du secteur hygiène et assainissement ;
- Conduire, sous le leadership de la DAS/MEDD, l'exécution de cette FdR. Ce leadership va se concrétiser dans l'orientation, la coordination et la gestion au niveau national et décentralisé ;
- Mettre à jour les politiques et les stratégies sectorielles pour créer un environnement favorable à l'exécution de cette FdR, par exemple en ajoutant l'objectif relatif à « Eradication de la DAL » aux objectifs du secteur ;
- Elaborer un arrêté ou texte réglementaire /circulaire pour les provinces/ETD en exi-

¹⁰ Dont 1574 villages sont DAL

¹¹ <https://www.wsp.org/sites/wsp/files/publications/WSP-Investment-in-Sanitation-to-Support-Growth-Africa.pdf>

geant chaque ménage de se munir une latrine ;

- Garantir une mobilisation durable des investissements pour s'assurer que chaque ETD a le financement nécessaire pour appuyer la FDAL;
- Mettre à la disposition des services publics le fonds pour la mise en œuvre de la FdR, dont US 2,5 millions de dollars américains proviendrait de l'Etat comme prévu dans le PNEHA ;
- Appuyer les actions en matière d'hygiène et d'assainissement entreprises par les acteurs non étatiques du secteur ;
- Construire et/ou réhabiliter les Toilettes Publiques dans les ETD pour lesquelles, il y a une allocation de 200 millions USD dans le PNEHA.

1.5 Défis à relever

Le Gouvernement est conscient de nombreux défis à relever pour atteindre les objectifs qu'il s'est assignés. Ils sont d'ordre institutionnel, organisationnel, financier, réglementaire et peuvent être énumérés de manière suivante :

- Les conflits des compétences interinstitutionnels dans le secteur ;
- L'ineffectivité de la décentralisation à l'échelle du pays ;
- La difficulté de changement de comportement des communautés ;
- La faible attention des ressources accordées à l'hygiène et l'assainissement à tous les niveaux ;
- Une croissance démographique galopante et des migrations à zones urbaines et péri urbaines ;
- Le faible financement alloué au secteur EHA, qui devra appuyer cette FdR ;
- L'absence de réglementation spécifique pour la gestion des excréta ;
- La faible disponibilité du personnel qualifié, manque de motivation et de moyens pour travailler au niveau communautaire ;
- Le manque d'application rigoureuse des politiques et stratégies ainsi que la réglementation nécessaire pour créer un environnement favorable à la portée de cet objectif ;
- Le manque d'un système de collecte de données statistiques sur la DAL au niveau local et national devant servir des indicateurs FDAL ;
- L'environnement économique instable pour le développement du marché d'assainissement.
- Le manque d'information sur l'utilisation et la non utilisation des latrines ;
- La persistance de certaines croyances surtout en milieu rural, qui empêchent l'acceptabilité de l'utilisation d'une latrine ;
- Le faible financement pour la construction et l'entretien des latrines notamment dans les écoles, les centres de santé et les marchés empêchent les villages et les quartiers de devenir FDAL ;
- La bourse ménagère trop faible qui rend la construction des latrines améliorées difficile ;
- Le contexte environnemental rend parfois difficile la construction des latrines durables ;
- Les conflits et tensions intracommunautaires qui parfois empêchent le fonctionnement d'une collectivité solidaire

1.6 Opportunités

- La volonté politique du Gouvernement de mettre en place la FdR de la FDAL avec des approches innovantes et moins coûteuses pour l'atteinte de la cible 6.2 des ODD ;
- Les messages passés par le Programme de Soins de Santé Primaire qui ont commencé à changer les habitudes et aussi les normes sociales par rapport à la DAL et au lavage des mains
- Les activités au niveau communautaire de cette FdR sont faciles à implémenter même pour les facilitateurs communautaires (FC) avec une éducation basique, donc la capacité d'absorption des fonds alloués à cette stratégie est bonne et sa réalisation idéale ;
- L'engagement des bailleurs à appuyer le Gouvernement dans le secteur de l'assainissement ;
- L'existence des acteurs impliqués et engagés dans le secteur ;
- L'existence de divers plans nationaux, politiques et stratégies du secteur ;
- La disponibilité de l'expérience des pays voisins en matière d'éradication de la DAL ;
- L'existence d'une expérience, base de données et leçons apprises du PNEVA ;
- La volonté communautaire qui peut soutenir la lutte contre la DAL ;
- L'existence de la cohésion sociale en milieu rural dans la prise de décision conjointe pour un village FDAL ;
- Existence des canaux de communication traditionnels et modernes facilitant les échanges et la mobilisation sociale.
- La nouvelle loi sur l'eau qui prévoit un décret ministériel fixant « les normes, les responsabilités, les conditions de l'organisation, du développement, de la gestion, du fonctionnement et du financement du secteur public de l'assainissement liquide et la gestion des déchets solides».
- Dans 30% des villages du pays (villages PNEVA et villages influencés par eux), il y a une diminution de la DAL
- Le taux d'accès d'assainissement dans les Aires de Santé (AS) augmente très significativement avec le taux d'accès estimé à 85% des villages de l'AS.

1.7 Leçons apprises aux autres programmes FDAL

Les leçons apprises pendant l'exécution des programmes ou projets en matière d'assainissement durable gérés par les communautés et axés sur les changements d'habitudes ont été rassemblées, à partir des expériences des autres pays et les plus pertinentes sont les suivantes :

Institutionnel

- Le leadership institutionnel et le soutien politique à l'assainissement aux niveaux national et local sont essentiels et doivent être encouragés ;
- Les engagements politiques du Gouvernement et la disponibilité du personnel dédié au niveau local sont des atouts majeurs pour attirer l'implication d'agences internationales ou bilatérales dans le secteur de l'assainissement ;
- La mise en œuvre de la FdR nécessite des interventions à deux niveaux pour l'amélioration d'un environnement favorable et l'amélioration de l'accès durable à l'assainissement. Il s'agit des activités stratégiques au niveau national et des activités opérationnelles au niveau des communautés ;
- Les interventions sont plus soutenables et efficaces si on implique tous les acteurs et ministères concernés y compris la société civile ;

- Dans les projets conjoints d'eau et d'assainissement, l'attention et les efforts ainsi que les ressources humaines et financières priorisent l'eau ; ce qui fait que le progrès dans le secteur de l'assainissement est trop faible. Les programmes exclusifs d'assainissement ont une meilleure chance de réussite ;
- La faible capacité institutionnelle du secteur de l'assainissement bloque les progrès du secteur. D'où la nécessité de renforcement des capacités sectorielles à tous les niveaux pour permettre la mise en œuvre des activités stratégiques et communautaires ;
- Compte tenu de l'étroite relation entre la malnutrition et le WASH, l'implication du Programme de Nutrition au plus haut niveau (comme l'initiative SUN- Scaling Up Nutrition en RDC) peut beaucoup aider pour l'appui logistique, le plaidoyer et le financement ;
- L'utilisation des Relais Communautaires (RC), des Cellules d'Animation Communautaire (CAC) et des membres du Comité de Développement Sanitaire (CODESA), déjà présents et souvent bien impliqués, aident beaucoup à motiver les communautés à changer les habitudes de manière durable.
- La formation est essentielle pour la compréhension et l'appropriation du programme. La FdR devra mettre davantage l'accent sur la formation théorique et pratique afin de garantir un meilleur succès du programme.

Le financement

- Un soutien financier continu du niveau national à moyen terme est vital pour toute province ou territoire/commune qui démarre le programme, afin de l'accompagner jusqu'à l'obtention du statut FDAL / assainissement durable ;
- Les projets des latrines familiales subventionnés ont généralement échoué dans la plupart de pays. Cette démarche crée une mentalité de dépendance empêchant les communautés de mener leur propre développement ;
- Le faible engagement financier du Gouvernement et des donateurs à l'égard de l'assainissement a ralenti considérablement les progrès dans ce secteur ;
- Les résultats positifs du processus FDAL attirent l'augmentation de financement des donateurs ;

Technique

- Le faible accès au fonds pour acheter les produits et services d'assainissement et le manque d'initiatives de marketing de l'assainissement pour accompagner la création de la demande bloquent le progrès de construction des latrines améliorées et durables ;
- Le marketing de l'assainissement qui augmente la demande des latrines hygiéniques, et en même temps aide à avoir des services et produits d'assainissement adéquats, abordables, disponibles localement et promotionnels, appui l'initiative "Assainissement Total Piloté par la Communauté" (ATPC) et peut augmenter l'accès et l'utilisation des latrines surtout améliorées même dans des villages sans aucune intervention ;
- La réalisation d'un assainissement durable, au-delà des initiatives ATPC au niveau communautaire, nécessite l'implémentation des activités stratégiques pour assurer un environnement favorable et finalement le changement des habitudes et normes sociales ;
- L'éradication de la DAL est nécessaire mais pas suffisante pour empêcher la contamination fécale, donc il est impérieux d'ajouter aussi les mesures d'hygiène dans la latrine et le nettoyage des mains ;
- Le PNEVA a vérifié une augmentation de l'entraide entre les villages parce qu'il apprend aux populations à s'organiser pour sa prise en charge. Ces mêmes initiatives seront utilisées dans les villages FDAL ;

- L'éradication de la DAL ne peut pas être totale si elle continue dans les lieux publics comme les arrêts de bus, les stations, les marchés etc. surtout dans les zones urbaines.
- Les activités de l'éradication de la DAL doivent être adaptées en fonction des milieux rural, périurbain et urbain. Puisque certaines activités réalisées au niveau rural ne donnent pas les bons résultats au niveau urbain et périurbain, compte tenu du manque de cohésion sociale. Il est donc nécessaire d'appliquer d'autres approches telles que les déclenchements de groupes cibles, le marketing de l'assainissement ou la compétition entre quartiers.

Suivi

- Un système fonctionnel de suivi est vital pour suivre les progrès des objectifs nationaux en rapport avec la FDAL, il peut servir à une meilleure planification et aider à générer des évidences pour le plaidoyer ;
- L'implication des décideurs améliore la surveillance de la FDAL ;
- L'insuffisance du personnel qualifié et de la motivation ainsi que du financement pour la collecte, la gestion, le traitement et l'analyse des données sont de défis à relever.

2. CADRE PROGRAMATIQUE

La couverture sanitaire, quel que soit le type d'infrastructure utilisée, ne garantit pas sa bonne utilisation. En effet, c'est l'amélioration des habitudes pour l'utilisation des latrines et l'amélioration de l'hygiène qui déterminent la réduction de la contamination fécale. Pour réduire cette contamination dans la famille, il est nécessaire d'avoir un environnement communautaire propre, pas seulement dans la maison familiale, parce que les microbes se répandent librement dans l'environnement. Raison pour laquelle la FdR propose une approche collective en mettant un accent particulier sur le changement des habitudes. Il est vital d'accompagner les communautés aux initiatives de Communication pour le Développement (C4D) au niveau national, provincial et ETD. Le PNEVA avait fait un travail en ajoutant l'approvisionnement en eau potable et la gestion des ordures mais l'approche du Programme n'avait pas permis d'atteindre l'ensemble de la population dans les délais établis. La FdR va se concentrer spécifiquement sur le changement des habitudes pour éradiquer la DAL et réduire la contamination fécale.

2.1 Approche Méthodologique pour le développement de la Feuille de Route

La FdR se base en grande partie sur les initiatives et principes du PNEVA mais en cherchant des mécanismes plus agiles pour arriver aux objectifs escomptés dans le délai prévu avec les ressources financières disponibles. Son élaboration a été menée selon une approche participative incluant les services étatiques et non étatiques du secteur de l'Hygiène et de l'Assainissement. Ces éléments proviennent des contributions des acteurs eux-mêmes et peuvent être mise à jour sur base de nouvelles expériences du terrain.

Cette FdR couvrira tout le pays dans les milieux urbains et ruraux¹². Cette initiative compte toucher aussi les écoles, les formations sanitaires (FOSA) et les lieux publics pour les rendre FDAL. Les déclenchements se feront en présence des élèves, des enseignants au même moment que les déclenchements chez les parents d'élèves. Donc, ce sera l'arrêt de la défécation à l'air libre dans les écoles des communautés déclenchés. S'il y a une FOSA dans la communauté, le personnel sera aussi invité à la séance de déclenchement.

Pour soutenir cette stratégie dans les écoles et en faire la promotion, une alliance nationale des écoles FDAL est proposée, composée des acteurs du secteur de l'éducation, de l'Environnement

12 Par exemple, une zone minière est différente d'une zone lacustre, etc., ou bien une zone montagneuse différent à une plain côtière.

et de la Santé Publique. La coordination sera assurée par le Comité de Coordination.

Un accompagnement en construction des latrines institutionnelles améliorées et des dispositifs de lavage des mains sera assuré par le Comité de Coordination.

La FdR compte aussi faciliter l'alignement des partenaires pour une exécution, la mobilisation de fonds additionnels, l'augmentation de volonté politique et le développement de mécanisme de suivi et évaluation pour améliorer constamment la performance et mesurer le progrès.

Un guide d'opérationnalisation de cette FdR sera développé pour conduire, accompagner les actions à entreprendre et définir la méthodologie de mise en œuvre en détail.

2.2 Principes directeurs

- Cette FdR sera entièrement dirigée, financée et exécutée par le Gouvernement de la République ;
- Le travail se fera avec la communauté dans son ensemble en tant que collectivité et pas avec chaque ménage de manière individuelle ;
- Ne laisser personne ou communauté de côté avec une attention particulière chez les plus pauvres et les personnes vulnérables ;
- Le travail interinstitutionnel sera coordonné en synergie avec la société civile ;
- Le respect de la décentralisation et tenir compte des prérogatives des provinces et des ETD à diriger ce processus ;
- Attention particulière au genre et à l'équité ainsi qu'aux droits humains.

2.3 Priorités

La FdR se fixe les priorités suivantes :

1. Changement des comportements pour l'éradication de la DAL ;
2. Changement des comportements pour la réduction de la contamination fécale ;
3. Accroître l'accès aux latrines basiques ;
4. Accroître l'accès aux latrines améliorées.

2.4 Objectifs, résultats, stratégies et grandes lignes d'action

Le cadre programmatique est décrit ci-dessous avec les objectifs, résultats envisagés, stratégies et grandes lignes d'actions nécessaires pour l'éradication de la DAL dans tout le pays d'ici à 2030, avec la matrice des résultats.

2.4.1 OBJECTIFS

Objectif général :

« Eradiquer la DAL et réduire de 50% le taux de la contamination fécale dans tout le pays d'ici 2030 pour contribuer à l'amélioration des conditions de vie des populations en RDC ».

Objectifs spécifiques

1. Développer un environnement favorable à l'éradication de la DAL aux niveaux national, provincial et des ETD ;
2. Améliorer les habitudes d'hygiène et la bonne utilisation des latrines et accroître l'accès aux infrastructures basiques et améliorées de l'assainissement dans les communautés ;
3. Accélérer le changement des normes sociales concernant la DAL.

2.4.2 Grandes lignes d'action

Les activités en milieu rural seront aussi un peu différentes à celles qui seront mises en œuvre en milieu urbain et périurbain. Elles tiendront compte de la diversité socio-culturelle et le contexte environnemental. Les détails d'activités seront repris dans le Guide d'Opérationnalisation de la FdR qui présentera un éventail de possibilités pour faciliter le choix aux acteurs locaux qui pourront les adapter aux réalités du terrain. Certaines activités ont déjà été réalisées par le PNEVA et cette FdR va juste les capitaliser.

Grandes lignes pour atteindre l'objectif 1 :

Les activités stratégiques à mener au niveau national, provincial et ETD visent à créer un environnement favorable pour la mise en place soutenable et l'expansion naturelle des activités au niveau communautaire.

Ces activités visent à :

- accroître l'engagement ;
- développer des politiques et des stratégies favorables ;
- générer un financement continu et sûr ;
- développer la synergie et la coopération entre les acteurs ;
- renforcer et construire des alliances ;
- informer, motiver et mobiliser la société civile pour qu'elle s'implique dans cette initiative ;
- renforcer les institutions clés ;
- générer et diffuser une base de connaissances et les enseignements tirés ;
- augmenter la demande et créer une offre de produits et services d'assainissement pertinents avec les stratégies de marketing de l'assainissement.

Grandes lignes pour atteindre l'objectif 2 :

Les activités de cet objectif visent ; à accompagner les communautés à formuler leur demande pour l'éradication de la DAL, à promouvoir le changement de comportement d'hygiène et à soutenir l'auto-construction de latrines. Ces activités sont menées au niveau communautaire et ciblent principalement la communauté dans son ensemble. Elles sont classées en cinq groupes :

- Déclenchement¹³ pour la création de la demande ;
- Accompagnement et suivi des activités dirigées par la communauté pour accélérer le changement de ses habitudes d'hygiène ;
- Formation et support d'un comité d'assainissement communautaire ;
- Support et conseils techniques pour l'auto-construction des latrines, et l'offre (principalement en milieu urbain et péri urbain) d'une gamme de produits et services d'assainissement pertinents pour l'auto-construction ou l'amélioration des latrines et de dispositifs de lavage des mains ;
- Suivi et documentation du progrès.

¹³ Le déclenchement pour la création de la demande sera, surtout au niveau de villages ruraux, fait avec la méthodologie ATPC

Grandes lignes pour atteindre l'objectif 3 :

Les activités de cet objectif seront mises en œuvre au niveau national, provincial et des ETD. A cette fin, une stratégie de communication pour le développement sera conçue et mise en œuvre sur la base d'une étude préliminaire. Les résultats de l'étude permettront au pays de formuler et de développer une campagne de C4D à trois niveaux, en utilisant les stratégies de plaidoyer, la mobilisation sociale et de communication de masse, de communication de proximité et interpersonnelle afin d'accélérer les normes sociales d'éradication de la DAL.¹⁴

Une explication plus détaillée de chaque activité sera présentée dans le Guide d'Opérationnalisation de la FdR.

2.4.3 Matrice de planification basée sur les résultats

Présentation des objectifs, des résultats, des stratégies de mise en œuvre, des activités respectives ainsi que des responsables d'activités.

Tableau 7 : Matrice de planification

Objectif général : Eradiquer la DAL et réduire de 50% le taux de la contamination fécale dans tout le pays d'ici 2030 pour contribuer à l'amélioration des conditions de vie des populations en RDC.			
Objectif spécifique 1 : Développer un environnement favorable à l'éradication de la DAL au niveau national, provincial et des ETD ;			
Résultat 1	Stratégies	Activités	Responsables d'activités
Jusqu'en 2030, un environnement favorable sera mis en place pour mettre en œuvre la FdR dans les communautés rurales, urbaines et péri-urbaines. .	Développer les activités stratégiques complémentaires et interdépendantes, afin de développer un environnement favorable aux niveaux national, provincial et des ETD.	Plaidoyer politique : Mener le plaidoyer basé sur les évidences à trois niveaux de l'État afin d'améliorer l'engagement politique pour l'éradication de la DAL et pour incorporer la FdR dans les Plans de Développement Local de chaque ETD	National : Coordonnateur National (CN) et Coordonnateur National Adjoint (CNA) -appuyés par le Comité de Pilotage Provincial : Coordonnateur Provincial (CP) et Coordonnateur Provincial Adjoint (CPA), appuyés par le Comité Provincial de Coordination Territorial : Coordonnateur de Territoire (CT) ou Coordonnateur de Commune (CC) appuyés par le Comité Local de Coordination
		Plaidoyer politique : Mener le plaidoyer basé sur les évidences pour intégrer les aspects de FDAL et lavage des mains dans le Curriculum Scolaire	
		Politiques et stratégies : Élaborer et diffuser des politiques et des réglementations nationales concernant la DAL	
		Politiques et stratégies : Établir des objectifs et les réglementations provinciales et locales pour l'éradication de la DAL.	

¹⁴ L'étude formative aura l'objectif additionnel d'appuyer la création de la demande et l'amélioration des habitudes de l'hygiène et de l'assainissement

		Politiques et stratégies : Amener les Ministères et les administrations décentralisées à accompagner les initiatives des communautés à devenir FDAL avec la construction des latrines institutionnelles et publiques.	
		Financement continu : Assurer un financement continu et adéquat pour toutes les provinces et les ETD, en commençant par le budget alloué dans le PNEHA.	
		Financement continu : Allouer des ressources pour l'implémentation de la FdR au niveau local dans les Plans Annuels et budgétaires des provinces et des ETD.	
		Communication pour le Développement : Réaliser l'étude formative, le développement et la mise en place d'une stratégie C4D pour le changement de comportements	
		Communication pour le Développement : Organiser les activités de communication de masse et de proximité à différents niveaux. Les activités de mobilisation sociale et le plaidoyer pour créer une demande soutenue et un changement de comportements dans les communautés.	
		Communication pour le Développement : Mobiliser la société civile sur l'éradication de la DAL pour susciter son appui, sa volonté et son enthousiasme	
		Communication pour le Développement : Créer une masse critique des communautés FDAL dans une zone géographique donnée et vulgariser ses acquis à travers les stratégies de communication pour les propager aux communautés voisines	
		Renforcement institutionnel : Renforcer les capacités du personnel de gestion à mener les activités stratégiques au niveau national, provincial et des ETD.	
		Renforcement institutionnel : Renforcer les capacités du personnel du terrain pour le déclenchement, le suivi des activités de communication de proximité et pour l'appui technique de construction des latrines durables et adéquates	
		Coordination et création d'alliances : -Faire un atelier de démarrage au niveau national et dans chaque Province.	
		Coordination et création d'alliances : Articuler, créer des alliances et coordonner les initiatives avec les acteurs de l'environnement, la santé, l'éducation, du plan, du secteur privé, des organisations sociales et de la société civile et autres	
		Coordination et création d'alliances ² : Organiser les réunions au niveau local pour une meilleure coordination et un partage des leçons apprises	
		Marketing de l'assainissement : Réaliser la recherche formative sur la population cible, les aspects socio-culturels, les influenceurs, les médias et les messages clés pertinents pour chaque contexte de marketing des produits et des services d'assainissement	
		Marketing de l'assainissement : Avec les résultats de l'étude, développer et mettre en œuvre une stratégie nationale de marketing de l'assainissement qui guide la création de la demande, l'identification des produits et de services ainsi que la création de l'offre incluant un réseau de distribution au niveau local.	

		Marketing de l'assainissement : Créer un environnement favorable pour attirer le secteur privé à investir dans l'assainissement.	
		Marketing de l'assainissement : Promouvoir les activités avec le secteur privé pour le marketing de l'assainissement	
		Marketing de l'assainissement : Appuyer la création des mécanismes au niveau des provinces et des ETD, pour la fourniture des services et produits d'assainissement pertinents, abordables, localement disponibles et leur promotion.	
		Gestion des connaissances : Créer un mécanisme de collecte, de gestion, de diffusion des connaissances et des expériences réussies au niveau national, provincial et des ETD.	
		Gestion des connaissances : Capitaliser les leçons de terrain pour adapter les modalités de mise en œuvre des activités dans chaque province ou zone selon les contextes sociaux, culturels, environnementaux ou sécuritaires.	
		Gestion des connaissances : Intégrer les indicateurs FDAL et le nombre de communautés FDAL dans un système national de suivi de l'assainissement.	
Objectif spécifiques 2. Améliorer les habitudes d'hygiène et la bonne utilisation des latrines / et accroître l'accès aux infrastructures basiques et améliorées d'assainissement dans les communautés			
Résultat 2	Stratégies	Activités	Personnes Responsables
Jusqu'en 2030, tous les ménages des communautés rurales, urbaines et péri urbaines (autour de 15.11 millions de ménages) ont changé leurs habitudes en hygiène et en utilisation des latrines et ont construit elles-mêmes leurs latrines.	Activer la communauté, encourager le travail participatif et soutenir le leadership communautaire pour créer la demande, le changement des habitudes d'hygiène et améliorer l'auto-construction des latrines ;	<p>Déclenchement pour la génération de demande</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organiser les visites d'information et de dialogue avec les leaders communautaires ; - Activer la demande axée sur l'éradication de la DAL, en utilisant des techniques participatives et en considérant les principales caractéristiques propres de chaque zone géographique pour les villages ruraux - Sensibiliser la population avec l'appui des leaders communautaires ; 	Facilitateur Communautaire, et volontaires de chaque communauté
		<p>Accompagnement et suivi des activités communautaires</p> <ul style="list-style-type: none"> -Accompagner et faciliter les communautés à soutenir les activités de changement de comportement en tenant compte du contexte du milieu. - Identifier et former des volontaires du comité d'assainissement ; - Donner des conseils techniques pour la construction des latrines et une offre de produits adéquats si existants localement - Certifier la communauté FDAL et célébrer cet événement ; - Organiser le suivi des activités. 	FC et volontaires de chaque communauté

		<ul style="list-style-type: none"> - Soutien du niveau stratégique - Faire un atelier de démarrage dans chaque Commune et Territoire ; -Mettre en place un système de communication à distance, communication de masse et communication participative pour la sensibilisation des quartiers urbains et péri urbains. - Identifier et organiser les formations des FC et TE pour appuyer les communautés et sa supervision - Articuler les activités avec d'autres secteurs Gouvernementaux et les acteurs locaux tels que les Organisations non Gouvernementales (ONG) et la société civile. - Identifier et former un comité de certification par Territoire ou Commune -Appuyer les initiatives de marketing de l'assainissement 	CT et CC
		<p>Soutien du niveau stratégique</p> <ul style="list-style-type: none"> - Collecter, réviser et consolider les données de suivi envoyées par les FC et TE et les envoyées au niveau supérieur 	CT, CC et SEA
		<p>Soutien du niveau stratégique</p> <ul style="list-style-type: none"> -Visiter les communautés pour les certifier FDAL après son auto-déclaration 	Comité de certification
		<p>Support technique pour l'auto-construction des latrines soutenables</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les facilitateurs doivent présenter les options technologiques et discuter des problèmes techniques en fonction du contexte. - Présenter et promouvoir un éventail des produits et services disponibles pour des latrines améliorées surtout dans les zones urbaines et péri urbaines ; - Organiser les séances de conseils sur l'auto-construction des latrines soutenables compte tenu des principales caractéristiques socio-culturelles et environnementales ainsi que de faire de démonstration pratique si possible - Organiser les séances d'encadrement technique des communautés par les TE en cas des situations difficiles avec l'appui du SEA. 	SEA, FC et TE

		<p>Suivi post FDAL pour consolider les habitudes d'hygiène – en moyen 18 mois</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organiser le suivi post FDAL pour la réduction de la contamination fécale¹⁵, compte tenu des particularités de différents environnements ; - Visiter trimestriellement les communautés après la FDAL pour continuer à promouvoir des habitudes d'hygiène durable, la pérennité de statut FDAL et l'amélioration des latrines - Accompagner et former continuellement le comité d'assainissement sur la réduction de la contamination fécale dans une communauté FDAL ; - Continuer le processus de suivi pour les 18 mois et envoyer les données sur les communautés qui se replient. 	FC, TE et volontaires communautaires
		<p>Support ponctuel aux communautés en retard ou en difficulté</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organiser les visites de déclenchement et d'accompagnement dans les communautés qui retournent à la DAL ou qui n'ont jamais atteint l'objectif ; - Organiser le suivi et l'envoi de données sur les communautés réussies 	
Objectif spécifique 3 - Accélérer le changement des normes sociales concernant la DAL.			
Résultat 3	Stratégies	Activités	Personnes Responsables
Jusqu'en 2030 un environnement favorable et des activités de C4D sont mis en place pour accélérer le changement de normes sociales durables concernant l'éradication de la DAL, aux niveaux national, provincial, et des ETD.	Accélérer le changement de normes sociales durables concernant la DAL, à travers des initiatives de communication pour le développement.	<ul style="list-style-type: none"> - Effectuer deux études formatives¹⁶ pour informer la stratégie de C4D visant à accélérer les normes sociales concernant la DAL afin d'identifier la population cible, les aspects socio-culturels, les leaders d'opinion, les messages clés et les moyens de communication adaptés à chaque contexte ; - Utiliser les résultats des études formatives afin d'élaborer une stratégie C4D de l'objectif 3, pour chaque milieu (urbain et rural) en incluant le plaidoyer politique, la mobilisation sociale, la communication de masse incluant les campagnes de sensibilisation, la communication interpersonnelle, l'utilisation de leaders d'opinion, influenceurs etc. 	Cabinet de conseil sous la supervision du CN

15 Pour la réduction de la contamination fécale : les deux habitudes les plus importantes sont l'utilisation adéquate des latrines propres et le lavage des mains. Après le FDAL, la communauté pourra travailler pour la réduction de la DAL chez les petits enfants, les couches contaminées laissées par terre, ou lavées au fleuve ; avoir les latrines étanches et couvrir les anciens fosses pour éviter la contamination des mouches, jeter le matériel de nettoyage anal dans la fosse et dans les zones rurales éviter le versement de contenu des fosses dans les canaux d'évacuation d'eaux de pluies.

16 Un pour la zone urbaine et péri urbaine et l'autre pour la zone rurale

		<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en œuvre la stratégie C4D développée de manière progressive au niveau national, dans chaque province et des ETD ; -Présenter les résultats basés sur des preuves aux décideurs et au grand public pour accroître l'engagement et la volonté politique ; - Mener le plaidoyer politique pour la création et l'approbation des règlements municipaux qui interdisent la DAL et encouragent la réduction de la contamination fécale ; - Mettre en œuvre les activités les plus efficaces pour les dupliquer dans les provinces ou ETD afin d'entraîner le changement de comportement social concernant la DAL ; - Appuyer les interventions au niveau communautaire de manière plus concentrée dans les zones en retard. 	National : CN Provincial : CP ETD : CT
--	--	--	--

2.5 Portée géographique et phases d'exécution

C'est un Programme national, ciblant comme unités d'exécution ; les villages et les quartiers urbains et périurbains pour les activités communautaires et les 3 niveaux de l'État concernant les activités stratégiques. Toutes les communautés du pays seront ciblées pour éradiquer la DAL.

L'unité de coordination opérationnelle c'est le Territoire ou la Commune. En zone rurale, le territoire c'est le premier découpage en ETD et c'est la première zone de développement administrative et politique. C'est aussi l'unité administrative où le travail commence avec les autorités coutumières.

Le nombre de villages ruraux calculé par le Ministère de la Décentralisation est de 88 000 avec une population moyenne de 63 million dont 715 habitants / village ; il existe 620 communes urbaines, 10 000 quartiers composés de 200 à 500 ménages, soit un total de 100 000 communautés rurales, urbaines et péri urbaines. La FdR ciblera tous les villages et les quartiers, sans laisser personne de côté.

Compte tenu de la croissance démographique annuelle de 3,3% par an, la FdR tiendra compte de l'augmentation dynamique de la population congolaise de 38% d'ici 2030 avec une urbanisation accélérée qui atteindra 50% à la même année¹⁷.

La mise en œuvre de la FdR se fera en 2 Phases.

La Phase 1 (2020 – 2023) va intégrer progressivement les 9 provinces ayant les taux de la DAL les plus élevées en RDC au cours d'une période de 4 ans. Il s'agit des provinces ci-après :

Lomami (40%), Haut Lomami (39,6%), Lualaba (39,6%), Kasai (36,6%), Kasai Central (30,4%), (Equateur 27,7%), Mai-Ndombe (23,4%), Kongo Central (22%) et Sankuru (21,6%).

Dans cette première phase 2202 villages certifiés et très proches de devenir FDAL de l'ancienne PNEVA, sont programmés aussi pour les activités FDAL. Ces villages représentent une population de 1,944,630 habitants et sont réparties dans 9 provinces prioritaires à savoir : Haut Lo-

¹⁷ World Bank Group, « WASH Poor in a Water Rich Country », 2014

mami (39,6%), Lualaba (39,6%), Kasai Central (30,4%), Kongo Central (22%), Haut Katanga (10,1%), Ituri (6,4%), Nord Kivu (2,5%), Sud Kivu (0,8%) et Kinshasa (0,4%).

La Phase 2 (2024- 2030) consistera à travailler principalement dans les 17 provinces restantes. Les 2 dernières années de cette Phase seront consacrées à la consolidation et le programme se focalisera sur les communautés en retard et sur la consolidation des normes sociales concernant la DAL.

2.6 Formulation dans le contexte du PNEVA

Cette FdR va s'inspirer des acquis et de certaines activités du PNEVA, elle va récupérer les activités et les stratégies du PNEVA tout en se focalisant sur l'éradication de la DAL.

Les activités du PNEVA qui seront retenues dans la FdR sont les suivantes :

Activités stratégiques :

- Appliquer le principe de masse critique¹⁸ en se concentrant prioritairement sur certaines zones géographiques, comme tous les villages d'une AS ;
- Bâtir les alliances entre ministères déjà créés et ajouter d'autres ministères ainsi que la société civile ;
- Continuer à générer et diffuser une base de connaissances, des évidences et des enseignements tirés pour faciliter la prise de décision et l'apprentissage ;
- Accroître les alliances stratégiques ;
- Contribuer à la réalisation des objectifs de la Politique nationale de l'Assainissement et de celle de la santé et de l'atteinte des ODD ;
- Faire impliquer les ETD dans la mise en œuvre ;
- Créer un environnement favorable à l'intégration du secteur privé ;
- Prendre en compte le genre et la vulnérabilité ;¹⁹
- Renforcer les capacités des acteurs impliqués à tous les niveaux ;
- Utiliser les cadres et les institutions déjà formés et encadrés ;

Activités au niveau communautaire :

- Utilisation du cadre de service public au niveau local pour le déclenchement et l'accompagnement des communautés ;
- L'appui et l'utilisation du comité d'assainissement communautaire,²⁰ mais qui sera renforcé en capacité pendant chaque visite du facilitateur pour maintenir leur engagement ;
- Déclenchement en utilisant certaines activités de l'ATPC, mais en augmentant d'autres ;
- Plan d'action pour arriver au FDAL ;
- Suivi rapproché des communautés ;

18 *La masse critique est un nombre suffisant d'adoptants d'une innovation dans un système social pour que le taux d'adoption devienne autonome et crée une croissance supplémentaire.*

19 *Les plus vulnérables d'une communauté peuvent inclure les personnes avec un handicap, les vieillards, les plus pauvres et les femmes et enfants.*

20 *Dans le 50,000 communautés qui ont déjà une CAC, le comité d'assainissement y fera partie*

- Systématisation du mécanisme de certification dans tous les villages et quartiers ;
- Appui technique en auto-construction des latrines ;
- Auto-évaluation communautaire de progrès ;
- Utiliser le mécanisme de PC déjà sur place pour un suivi post FDAL.

2.7 Formulation complémentaire au cadre du PNEVA

Activités stratégiques :

- Développer et définir les critères pour la certification d'une communauté FDAL ;
- Mener le travail en milieu urbain, péri urbain, et rural sur toute l'étendue nationale ;
- Programme piloté, financé et suivi par le Gouvernement ;
- Capitaliser les données de suivi comme évidence pour mener le plaidoyer auprès des décideurs afin d'accroître l'engagement politique et le financement continu et sûr de la FdR ;
- Améliorer la coopération, la coordination, la complémentarité et la synergie entre tous les acteurs Gouvernementaux, de la société civile et du secteur privé ;
- Augmenter la demande et créer une offre de produits et services d'assainissement pertinents avec les stratégies de marketing de l'assainissement surtout dans le milieu urbain et péri urbain ;
- Utiliser les ressources humaines de manière plus stratégique : très peu au niveau national, provincial et des ETD et la grande majorité au niveau communautaire afin d'impulser le changement de comportement à la base, et en évitant de travailler en silo ;
- Utiliser les initiatives de la C4D pour le changement des normes sociales ;
- Faire une évaluation à mi-parcours (six mois avant la fin de la Phase 1) des résultats pilotés par une grande personnalité sociale et politique et partager les résultats de l'évaluation avec les décideurs et les bailleurs au niveau national ;
- Mettre en œuvre la FdR dans les 17 provinces de la deuxième phase en capitalisant les expériences des provinces prioritaires ;
- Utilisation des données de suivi pour la prise de décisions et pour le plaidoyer ;
- Complémenter les activités de changement des habitudes pour le changement de normes sociales.

Activités au niveau communautaire :

- Activer les villages pour prendre une décision collective de devenir FDAL en utilisant toutes les activités et le matériel de déclenchement ATPC ;
- Sensibiliser les quartiers sur les avantages individuels et collectifs de l'assainissement global et activer certains groupes homogènes ;
- Introduire seulement 1 ou 2 messages de changement de comportement, pour éviter le surcharge et le découragement ;
- Mener les activités de changement de comportement à grande échelle au lieu d'un renforcement de la couverture d'assainissement ;
- Mettre en œuvre de nouvelles stratégies comme par exemple un déclenchement plus efficace, la carte parlante et l'approche communautaire pour éviter le recul des communautés ;

- Accompagner la communauté à tenir compte des personnes vulnérables et ne pas laissez personne de côté ;
- Accompagner les cadres locaux de mise en œuvre à choisir les outils et initiatives les plus adaptés au contexte de leur cadre de vie ;
- Promouvoir l'introduction d'un éventail des produits aspirationnels d'assainissement à un prix abordable et les promouvoir ;
- Travailler ensemble et en synergie dans les écoles d'un village en cours de devenir FDAL.

3. CADRE DE MISE EN ŒUVRE

Cette section présente les principaux éléments de la mise en œuvre : les avancées géographiques, le chronogramme, les moyens logistiques et les acteurs impliqués.

3.1 Les avancées géographiques pour éradiquer la DAL

Les objectifs de la FdR en lien avec la cible 6.2 des ODD visent l'éradication de la DAL d'ici à 2030. Cette période bien qu'optimiste est possible si les priorités, la volonté politique et le financement sont disponibles. Une suggestion d'incorporation aux différents niveaux de l'Etat et le nombre de personnes ciblées par an sont présentés dans l'Annexe 5.

3.2. Chronogramme Globale

Le chronogramme ci-dessous présente les périodes d'activités.

Le chronogramme détaillé indiquant les activités et les résultats attendus par période sera également élaboré dans le Guide d'Opérationnalisation de la FdR.

Tableau 8 : Chronogramme des activités globales

Activités	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Développer et valider la FdR et le Guide d'Opérationnalisation	x	x	x								
Approuver le Programme National pour l'implémentation de la FdR											
Créer et rendre opérationnels les Comités de Pilotage, et de Coordinations Provinciaux et de territoire/commune initiales	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Faire le plaidoyer pour augmenter le budget alloué à l'assainissement à 5% du budget national selon l'engagement de l'Africasan	x	x			x						
Créer des lignes budgétaires de 5% sur les budgets du MEDD et MSP pour l'exécution de la FdR pour un financement sûr et continu dans chaque territoire/commune à intervenir		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Obtenir le financement nécessaire et sûr au fonctionnement de chaque aire géographique à intervenir	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Identifier et former l'équipe de formateurs de tous les acteurs d'implémentation	x										
Identifier et former les équipes d'intervention	x										

Organiser, planifier et mettre en œuvre les activités préparatoires	x										
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Rendre opérationnel le système de suivi	x	x									
Travailler avec les opérateurs de la BDD au niveau national et provincial pour inclure les indicateurs nécessaires	x	x									

Réaliser l'étude formative, développer et mettre en place une stratégie C4D pour le changement de comportements et des normes sociales	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Mener le plaidoyer basé sur les évidences à trois niveaux de l'État pour améliorer l'engagement politique pour la FDAL	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Réaliser l'étude formative, développer et mettre en place une stratégie de marketing de l'assainissement progressivement dans chaque province et des ETD		x	x	x	x	x	x	x	x	x		
Appuyer le développement de politiques et réglementations nationales et locales pour appuyer la FDAL	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Créer et implémenter un mécanisme de collecte, de gestion, de diffusion des connaissances et des expériences réussies au niveau national, provincial et des ETD.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Identifier et former les équipes d'intervention au niveau provincial et local	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
Mettre en œuvre la FdR dans les villages certifiés VA dans les provinces choisies	4	5										
Intégrer progressivement les activités stratégiques et communautaires dans les provinces prioritaires de la Phase 1	2	3	3	1								
Organiser l'évaluation à mi-parcours				x								
Mettre en œuvre progressivement les activités stratégiques et communautaires dans les provinces restantes					4	4	4	4	1	x	x	
Accompagner la consolidation de la FDAL pour les communautés en retard et la concentration sur le changement des normes sociales										x	X	
Développer et mettre en œuvre un mécanisme de collecte, d'évaluation et d'analyse des données de suivi	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

3.3 Acteurs responsables dans la mise en œuvre

Plusieurs acteurs sont présents dans le secteur de l'hygiène et l'assainissement, à savoir : le Gouvernement avec tous les Ministères impliqués ainsi que la société civile, le secteur privé et les PTF. Dans le cas de cette FdR, les ressources humaines, déjà disponibles, surtout au niveau du terrain où 80% des activités sont menées, seront prioritaires.

Le tableau ci-dessous montre le personnel disponible et nécessaire pour le Programme à chaque niveau :

Tableau 9 : Ressources Humaines de la FdR

Niveau – nombre	Personnel disponible par niveau	Personnel nécessaire par niveau	Durée des prestations	Nombre total de personnes nécessaires
Central -1	Plus d'un millier de personnes par Ministère dans les Ministères concernés	Comité de Pilotage – 8 personnes	11 ans	8
		Coordonnateur National – 1 personne	11 ans	1
		Coordonnateur National Adjoint– 1 personne	11 ans	1
Provincial -26	Plus d'une centaine de personnes par province, mais dans certaines nouvelles provinces, le personnel n'est pas encore complet.	Comité Provincial de Coordination	3 à 6 ans	8
		Coordonnateur Provincial – 1 personne-	3 à 6 ans	26
		Coordonnateur de Suivi Provincial – 1 personne	3 à 6 ans	26
Territoire - 145	10 à 40 personnes par service – environs 17 services	Comité Local de Coordination	3 à 5 ans	10
		CT – 1 personne	3 à 5 ans	145
Secteur	5 à 20 personnes par service – environs 17 services	TE – 6 personnes	2 ans	2868
Groupement	2 à 3 personnes par service, certains services seulement			
Commune - 620	Environs 50	CC – 1 personne	3 à 5 ans	620
Zone de Santé (ZS)- 515	9 cadres de santé en moyenne	SEA -1 personne	2 ans	515
Aire de santé (AS) – 8 400	3 cadres de santé en moyenne	FC -2 personnes	2 ans	16800
Communauté – 100 000	705 personnes en moyenne par village et 2720 personnes en moyenne par quartier	4 personnes pour le Comité d'Assainissement, plus les autres volontaires disponibles 4 à 20 personnes	2 ans	0.5 M environ

Pour le cas spécifique du Ministère lead, il y a, au niveau de chaque province, commune, territoire et secteur, des cadres disponibles pour le travail comme énumérés dans le tableau suivant :

Tableau 10 : Cadres du MEDD au niveau provincial

[Tableau synoptique des effectifs du niveau provincial de l'Environnement et Développement Durable

ENTITÉ	STRUCTURES	EFFECTIFS											Total				
		130	140	210	220	310	320	330	340	350							
Coordination Provinciale	01. Secrétariat de la Coordination Provinciale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
	02. Bureau Administratif et Financier	-	1	4	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4
	03. Bureau Etudes et Planification	-	1	3	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
	04. Bureau Archives et Nouvelles Technologies de l'information et de la Communication	-	1	5	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10
	05. Bureau Conservation de la Nature	-	1	3	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7
	06 Bureau Etablissements Humains et Protection de l'Environnement	-	1	4	4	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20
	07 Bureau Assainissement du Milieu	-	1	2	7	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11
	08. Bureau Ressources en Eau	-	1	3	4	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9
	09. Bureau Gestion Forestière	-	1	2	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
	10. Bureau Reboisement et Horticulture	-	1	3	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8
	11. Bureau Inventaire et Aménagement Forestiers	-	1	2	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
	12. Bureau Promotion et Valorisation du Bois	-	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
	13. Bureau Technologie de l'Energie Bois	-	1	2	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
	14. Bureau Cadastre Forestier	-	1	5	5	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12
	15. Bureau Contrôle et Vérification	-	1	16	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20
	SIT total															138	
Ville	Coordination Urbaine	-	1	5	5	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	13
Commune	Supervision de l'Environnement de la Commune	-	-	1	3	25	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30
Territoire	Supervision de l'Environnement du Territoire	-	-	1	6	25	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	32
Secteur	Supervision de l'Environnement du Secteur	-	-	-	1	8	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17
	SIT total															92	
TOTAL GENERAL DE L'ADMINISTRATION PROVINCIALE																230	

Le lead de la FdR est placé sous l'autorité du MEDD, spécifiquement la Direction d'Assainissement (DAS) qui est le Service Public de l'Assainissement au niveau national. Cette direction présidera le Comité de Pilotage qui sera appuyée par d'autres Ministères concernés.

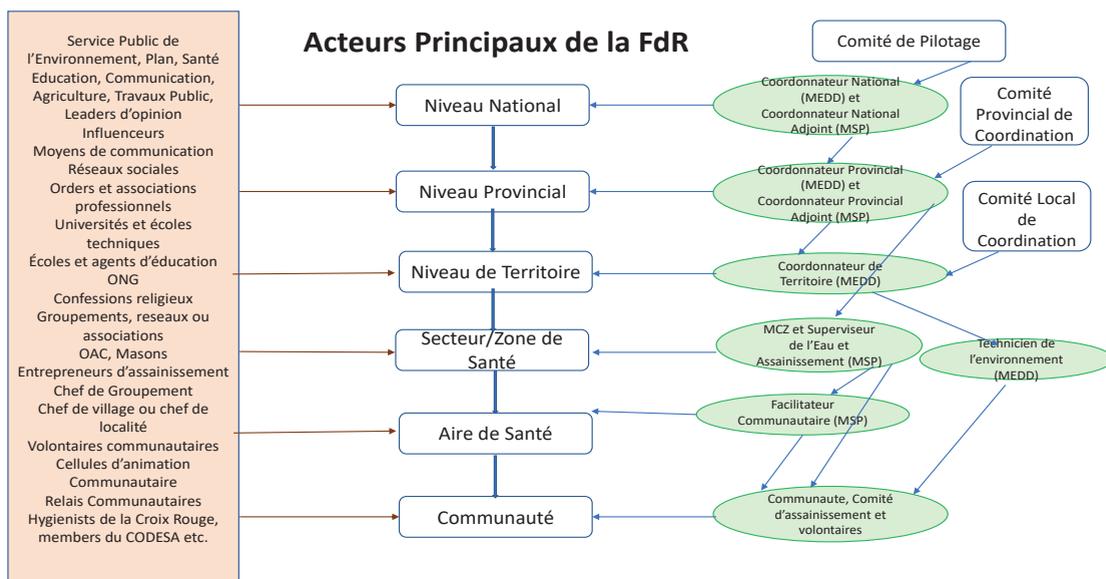
Les activités stratégiques et opérationnelles seront réalisées principalement par le MEDD et le MSP, conformément aux prérogatives de chaque ministère et à chaque niveau. Certaines activités, comme le marketing de l'assainissement et la mobilisation sociale seront menées principalement

par la société civile et le secteur privé. Ces animateurs du niveau national seront appuyés par les membres du Comité Provincial de Coordination et du Comité local de Coordination²¹.

Toutefois, les communautés seront elles-mêmes responsables de leurs activités. Donc les activités communautaires seront dirigées et mises en œuvre principalement par les habitants et volontaires de chaque communauté. Elles seront accompagnées par les structures Gouvernementales, le MSP pour le changement des habitudes et le MEDD pour l'appui technique dans l'auto-construction des latrines. Le suivi sera fait par les deux ministères en parallèle.

Les rôles des ces acteurs sont définis et présentés sous forme schématique ci-dessous. Les tâches et les responsabilités détaillées des acteurs principaux de mise en œuvre seront reprises dans le Guide d'Opérationnalisation de cette FdR.

Figure 6 : Acteurs Principaux de la FdR et ses niveaux



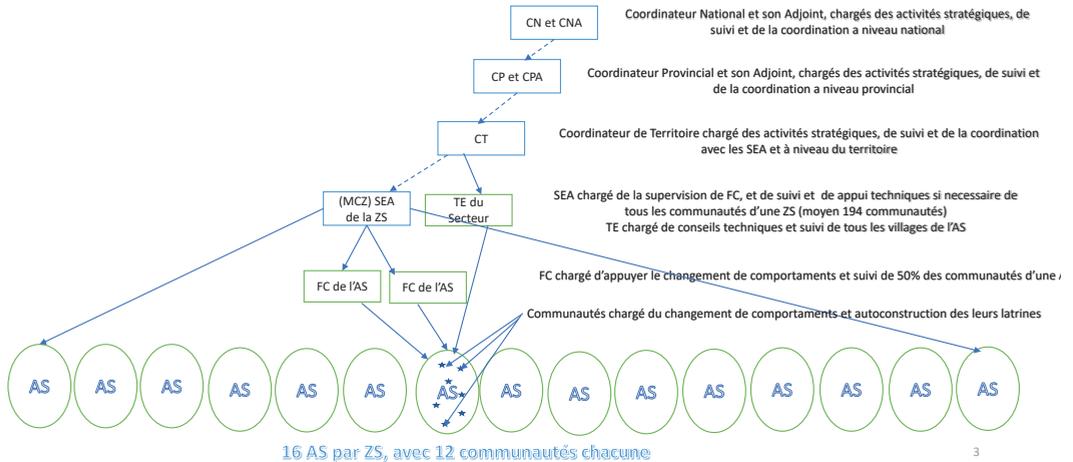
3.3.1 Les acteurs Gouvernementaux et leurs attributions

Pour faciliter la compréhension des acteurs et leurs responsabilités aux différents niveaux, un organigramme pour la mise en œuvre de la FdR se présente ci-dessous.

²¹ Ces comités seront modélisés comme les Comités Provinciaux de Communication et les Comités Locales de Communication qui existent déjà dans certains Provinces et Territoires, intégrés par plusieurs services de l'état et fonctionnent bien pour la coordination des activités de vaccination.

Figure 7 : Organigramme des acteurs principaux

Organigramme de la FdR et responsabilités



Le MEDD assurera la direction de cette FdR à travers la DAS comme président du **Comité de Pilotage** qui sera constitué des autres Ministères²². Ce comité se réunira une fois par semestre pour une réunion de bilan et sera chargé de donner les orientations stratégiques et de suivre la vulgarisation et l'application de cette FdR ainsi que d'appuyer l'exécution des activités stratégiques. Il coordonnera les activités des acteurs et recherchera activement le financement pour la mise en œuvre de la FdR²³. Le Comité de Pilotage apportera l'appui aux politiques nationales et veillera à l'alignement des intervenants dans le sous-secteur de l'assainissement, à la FdR et aux plans d'actions. Il documentera les leçons apprises soumises par les provinces. Il évaluera et proposera les ajustements nécessaires à une meilleure mise en œuvre de la FdR. Le Comité veillera à l'alignement des intervenants dans le sous-secteur de l'assainissement à la FdR et aux plans d'actions, appuiera et fera le suivi des activités du Coordonnateur National (CN) et de son adjoint (CNA). Le Comité de Pilotage et les Comités de Coordination seront formalisés par des décrets/Lois, arrêtés des gouverneurs, ou arrêtés des autorités locales. Les PTF, ainsi que les membres de la société civile et du secteur privé concernés pourront aussi participer de temps en temps aux réunions du comité de pilotage.

Le Coordonnateur National (MEDD) Il aura la charge de la gestion de la FdR et travaillera pour assurer son déroulement efficace. Il devra définir clairement les rôles et les responsabilités de chaque acteur principal. Il sera responsable de la planification, la supervision, la coordination et le suivi de toutes les activités ainsi que de la mise en œuvre des activités stratégiques au niveau national pour le développement d'un environnement favorable au niveau national, telle que la coordination des acteurs, la création d'alliances, la mobilisation sociale et la communication, la recherche de financement, la gestion de connaissances etc.

22 Charges du Services publics concernant l'environnement, la santé, l'hygiène, l'éducation de base, le Plan, le genre, la jeunesse, le transport, l'agriculture, la communication, l'hydraulique, la décentralisation, le travaux public, le développement rural ou autres.

23 L'expérience dans plusieurs pays montre que si les ressources finissent sans l'exécution, la capacité installé, la foi, l'enthousiasme de la population, des preneurs de décision se perdre et après c'est très difficile de réinitier le processus.

Son rôle stratégique se concentrera sur l'appui à l'élaboration et à la vulgarisation des politiques, des stratégies sectorielles, des textes légaux et réglementaires ainsi que la fixation de normes et standards techniques pour la régulation de la DAL. Il sera aussi chargé du plaidoyer pour faire monter le profil de l'assainissement en général et de la FDAL spécifiquement. Le CN devra aussi s'occuper de la supervision, l'encadrement et le renforcement institutionnel de chaque province, ainsi que de la consolidation des données de suivi de la FdR dans un système de suivi national. Il utilisera les données de suivi pour rendre compte des avancées au Comité de Pilotage lors de réunions semestrielles. Il sera chargé de la supervision de l'étude formative, l'implémentation de la stratégie de C4D pour le changement de comportement et l'accélération du changement des normes sociales au niveau national. Finalement il devra impulser la stratégie de marketing de l'assainissement au niveau national.

Le Coordonnateur National Adjoint (MSP) sera responsable des aspects opérationnels au niveau communautaire de toutes les activités des ZS et AS au niveau du terrain. Il sera aussi chargé de superviser le mécanisme de suivi et de l'insertion des données dans la BDD Nationale (et éventuellement son transfert à la base de données du Gouvernement) qui inclura la documentation des leçons apprises, soumises par les provinces provenant des réunions trimestrielles; Le CNA veille à l'implication des centres de santé dans la mise en œuvre de la FdR, il fait le plaidoyer et la recherche de financement avec le MSP et accorde son appui au CN pour l'implémentation de toutes les activités stratégiques. Il devra aussi trouver l'appui du MSP pour la construction des latrines dans les centres de Santé qui manquent.

Chaque province aura un **Comité Provincial de Coordination**. Ce Comité sera dirigé par le MEDD. Ce dernier sera secondé par un représentant de chaque service public en charge de la santé, de l'éducation, du genre, de la jeunesse, du transport, de l'agriculture, de la communication, de l'hydraulique, du plan, de la décentralisation, des travaux public, du développement rural et le Comité Provincial de l'Eau, de l'Hygiène et de l'Assainissement (CPAEHA) ou autres. Il se réunira une fois par semestre pour une réunion de bilan et sera chargé de donner les orientations stratégiques et de suivre la vulgarisation et l'application de cette FdR, ainsi que d'appuyer l'exécution des activités stratégiques. Il coordonnera les activités et les acteurs et recherchera activement le financement pour la mise en œuvre au niveau provincial. Il apportera l'appui aux politiques provinciales et veillera à l'alignement des intervenants dans le sous-secteur de l'assainissement à la FdR et aux plans d'actions. Il documentera les leçons apprises soumises par les territoires. Ce dernier évaluera et proposera les ajustements nécessaires à une meilleure mise en œuvre de la FdR pour envoi au Comité de Pilotage. Le Comité veillera à l'alignement des intervenants dans le sous-secteur de l'assainissement et la mise en œuvre de la FdR et son plan d'actions. Les membres de la société civile seront aussi invités pour prendre part aux réunions. Chaque province devra avoir un Comité de Coordination avec la représentation de tous les services concernés en matière de FDAL.

Chaque province aura un **Coordonnateur Provincial (MEDD)** qui coordonnera la mise en œuvre de la FdR au niveau de la province et se réunira une fois par semestre pour une réunion de bilan. Il sera responsable de la coordination et la supervision des acteurs au niveau de chaque territoire et ZS. Il sera aussi chargé de l'implémentation de toutes les activités stratégiques du programme pour le développement d'un environnement favorable, de la mise en œuvre de la FdR au niveau provincial. Il sera responsable d'inclure les activités de la FdR dans les plans sectoriels provinciaux et de mobiliser le financement respectif. Il traduira également en instructions opérationnelles, les normes et les directives édictées par le niveau central et donnera un appui à l'élaboration et à la vulgarisation des politiques et des réglementations provinciales concernant l'éradication de la DAL. Il sera aussi chargé de consolider les données de suivi au niveau de la province et les envoyer chaque trimestre à la coordination nationale de la FdR. Il mettra en

place des activités de C4D pour l'accélération du changement des normes sociales au niveau provincial.

Chaque province aura un **Coordonnateur Provincial Adjoint (MSSP)** qui assurera le bon déroulement du programme au niveau de la province et la supervision des acteurs de la mise en œuvre des activités au niveau des ZS et AS. Il donnera un appui au CP pour l'implémentation de toutes les activités stratégiques du programme. Il sera chargé de la révision, la vérification et la consolidation des données et des formulaires de suivi qui arrivent de chaque zone de santé et de les consolider au niveau provincial.

Dans chaque territoire, un **Comité Local de Coordination** assurera les mêmes fonctions du comité Provincial à ce niveau. Il sera composé par un représentant de chaque service public en charge de la santé, de l'éducation, du genre, de la jeunesse, du plan, du transport, de l'agriculture, de la communication, de l'hydraulique, de la décentralisation, des travaux publics, du développement rural ou autres.

Le Comité veillera à une coordination constante avec les ZS et tous les Médecins Chef de Zone (MCZ) du territoire seront invités aux réunions trimestrielles de ce comité.

Ces mêmes attributions stratégiques du niveau provincial seront implémentées au niveau de chaque territoire ou Commune par un **Coordonnateur de Territoire** ou **Coordonnateur de Commune** qui sont les représentants du MEDD. Ces coordonnateurs sont aussi chargés de superviser de manière sporadique les activités des acteurs du terrain. Son rôle sera aussi d'établir des initiatives de marketing de l'assainissement, surtout en milieu urbain et péri urbain comme l'appui à la création d'un réseau local d'approvisionnement en produits d'assainissement pour le milieu urbain et péri urbain. Ils seront responsables de consolider les données de suivi qui arrivent de chaque groupement ou quartier, et les consolider au niveau de tout territoire/commune. Il conduit les activités de C4D pour le changement de comportement et pour l'accélération du changement des normes sociales au niveau du territoire/commune.

Chaque CT supervisera autour de 613 villages ruraux en moyenne. Chaque CC aura aussi autour de $10\ 000/620 = 16$ quartiers à superviser, mais les quartiers pourront être sous divisés dépendant de sa taille. Ils devront visiter un échantillon chaque année de ses communautés pour vérification des données de suivi. Chaque CT et CC devra aussi identifier au moins huit personnes qui formeront le **Comité de Certification**, et sera le pont entre les besoins de certification du terrain et ce comité. Le CC et CT vont aussi appuyer l'identification des TE au niveau de chaque secteur et organiser sa formation.

Au niveau opérationnel dans les ZS, AS et communautés, les **Médecins Chef de Zone** seront les responsables des activités opérationnelles et implémenteront les activités stratégiques. Les **Superviseurs d'Eau et Assainissement** (SEA) vont coordonner l'identification des deux FC par AS et organiser leur formation. En plus, les SEA accompagneront les ZS et AS pour la planification et supervision de leurs activités et donneront aussi un appui technique en coordination avec les TE en construction des latrines dans les situations difficiles. Ils pourront également mener les activités en associant les autres acteurs Gouvernementaux du secteur de l'assainissement et l'hygiène ainsi que les acteurs locaux tels que les ONG et la société civile au niveau de la ZS. Les rôles du SEA sont aussi d'identifier les besoins de certification des communautés et les transmettre au CT/CC. Ils seront chargés du suivi et de la consolidation, la vérification et la transmission de données de suivi proportionnées par les AS. Chaque SEA aura environ 16 AS à superviser et $100\ 000/515 = 233$ communautés et parfois certains quartiers. Il devra visiter un échantillon chaque année de ses communautés afin de s'assurer du progrès des communautés dans le processus FDAL et faire la contre-vérification des données. Le SEA sera chargé de consolider les données de suivi pour sa ZS et de transmettre au CPA.

Au niveau de ZS ou secteur, il aura aussi 6 **Techniciens de l'Environnement** (TE) qui accompagneront les communautés en donnant de conseils généraux pour la construction des latrines et en aidant à résoudre les difficultés de construction des latrines dans de situations difficiles.²⁴ Ils travailleront aussi sporadiquement en appui au FC pour encourager les communautés sur le changement des habitudes. Ils seront aussi disponibles pour encadrer les communautés à trouver des solutions pour la bonne utilisation et le maintien des latrines ou sa construction temporaire avec de matériels locaux pour les latrines institutionnelles aux écoles, FOSA, marchés et autres et en travaillant avec les Inspecteurs Itinérants et la Direction Provinciale de Santé (DPS) afin de trouver une solution plus permanente pour les écoles et les FOSA.²⁵ Une fois chaque trois mois, le TE partira ensemble avec le FC pour la collecte des données de suivi qu'il devra consolider pour son groupement ou commune et envoyer au CC ou CT.

Les activités de déclenchement, le suivi post-déclenchement et le suivi post-FDAL seront faites par les **Facilitateurs Communautaires** de l'AS, formés pour cette tâche, chacun chargé de la moitié des communautés dans son AS. Ils travailleront en coopération avec le TE, les SEA et les chefs de village, les bourgmestres ou les chefs de groupement. Chaque facilitateur travaillera en moyenne dans 4 à 8 villages et/ou quartiers pendant deux ans. Ces FC vont accompagner les communautés pour la formulation de la demande d'intégration au processus FDAL, pour le changement des habitudes d'hygiène et assainissement ainsi que pour l'appui technique de la construction des latrines durables. Ils travailleront aussi avec les enseignants, les parents, les directeurs et les élèves dans les écoles au sein des communautés directement et à travers les inspecteurs itinérants ainsi que les autres services publics présents dans les communautés et seront aussi disponibles pour encadrer les communautés à trouver des solutions aux écoles, FOSA, marchés et autres, et en travaillant avec les Inspecteurs Itinérants et la (DPS) afin de trouver une solution plus permanente pour les écoles et les FOSA. Ils transmettront aussi les données de suivi des communautés consolidées pour ces villages aux SEA.

Les autres acteurs Gouvernementaux.

Cette FdR vise une synergie et une coordination avec tous les acteurs qui travaillent pour le changement des comportements et sur le volet WASH. Au niveau communautaire, un partenaire primordial sera le Ministère de l'Enseignement Primaire, Secondaire et Technique (MEPST) qui avec l'aide des Inspecteurs Itinérants et du FC, assurera une école FDAL et travaillera avec le **maître d'école** et ses élèves et pourront aussi être des agents du changement social en promouvant les pratiques d'hygiène et d'assainissement dans le cercle familial et communautaire. Des autres services publics participeront à la mise en œuvre de la FdR à travers l'encadrement des ménages en leur prodiguant des conseils pour la construction des latrines et à la communication ainsi que les agriculteurs pour la valorisation des excréta.

3.3.2 Les partenaires techniques et financiers et ses attributions

Les **Partenaires Techniques et Financiers** sont chargés :

- (i) de mobiliser les ressources extérieures pour la réalisation des résultats et du suivi d'utilisation efficiente de ces ressources ;

24 Villages ou quartiers sans espace pour les latrines, avec une nappe phréatique haut ou terrains inondables ou bien terrains durs à creuser ou avec tendance à l'éboulement ou affaissements

25 La Guide d'Opérationnalisation donnera une méthodologie détaillée pour pouvoir arriver aux communautés, écoles, FOSA et lieux publique DAL, en travaillant de manière intégrée avec tous les institutions qui se trouvent dans une communauté.

- (ii) d'appuyer le renforcement des capacités institutionnelles des structures nationales chargées de la mise en œuvre ;
- (iii) de participer au suivi et à l'évaluation conjointe de la FdR ;
- (iv) de participer aux réunions du Comité de Pilotage en cas échéant ;
- (v) de faire la mobilisation sociale et la C4D ;
- (vi) de donner un appui technique.

3.3.3 La société civile et ses attributions

Les organisations de la société civile joueront un rôle vital dans la mise en œuvre en appuyant les communautés à atteindre le statut FDAL. Ces organisations sont notamment des confessions religieuses, les ONG nationales et internationales, les Ordres et les Associations professionnelles, les groupements, les réseaux ou les associations de jeunes, femmes et hommes etc. Le programme pourra former et même appuyer certaines de ces organisations qui accompagneront les communautés dans le processus de changement des habitudes, de renforcement de capacités ou bien pour accélérer le changement de normes sociales par rapport à la DAL au niveau d'une province ou une ETD. Les acteurs privés et commerçants joueront aussi un rôle important, surtout pour le marketing de l'assainissement. Les leaders d'opinion comme le pasteur et/ou prêtre, enseignant, infirmier, comité de femmes, chefs et notables pourront être identifiés avec la communauté pour appuyer et piloter le changement de comportement et des normes sociales.

La société civile veillera aussi sur la redevabilité de toutes les parties vis-à-vis des droits des congolais en matière d'éradication de la défécation à l'air libre, surtout pour la quintile le plus pauvre. Elle organisera des séances de travail avec chaque partie prenante pour s'assurer de leur participation à mettre en œuvre les engagements pris par le Gouvernement au niveau international en matière de l'assainissement.

3.3.4 Les communautés et ses attributions

Les acteurs principaux de l'implémentation seront les **membres des communautés**. Leurs interventions dirigeront cette FdR à son niveau avec l'accompagnement et la facilitation des acteurs d'appui, membres du **comité d'assainissement** et autres mentionnés ci-dessus. Le PNEVA a eu de bonnes expériences avec les Relais Communautaires, les Cellules d'Animation Communautaire (CAC)²⁶, les Équipes de Facilitation Locale du PNEVA (EFL), les Brigades de l'hygiène, les volontaires et les hygiénistes de la Croix Rouge qui montrent la possibilité d'utiliser ses propres membres volontaires d'une communauté pour le travail de changement de comportement. Après le déclenchement, la communauté aura la responsabilité de prendre une décision collective de devenir une communauté FDAL (spécialement dans les villages ruraux), de changer leurs habitudes et d'aider les autres membres de sa communauté à changer, à s'auto construire des latrines et à appuyer les plus vulnérables à le faire. Le FC seulement accompagnera, suivra et facilitera le processus.

3.4 Les ressources logistiques

Les ressources listées sont le minimum nécessaire pour la mise en œuvre de cette FdR. Compte tenu qu'elle se focalise sur le changement des habitudes. Cette liste se trouve dans l'Annexe 4, mais c'est à chaque Ministère de la changer selon ses possibilités.

²⁶ La santé informe que ces CAC existent en 1/3 des zones de santé du pays et dans 50,000 villages

4. BUDGET

Le budget est calculé entièrement pour les activités « de changement des comportements » hors construction de latrines. La contribution budgétaire des communautés est calculée séparément

Le budget sommaire pour la FdR est présenté ci-dessous tandis que le budget détaillé se trouve dans l'Annexe 3.

Tableau 11 Budget Sommaire de la FdR

Budget d'implémentation pays				
Travail dans 90,000 villages et 10,000 quartiers en 26 provinces - 145 territoires et 620 communes				
	Description	Total Franc congolais	Total (USD)	Observation
I	TRANSPORT ET LOGISTIQUE			
	Transport aux villages, motos, ordinateurs, frais de communication, matériels de communication et outils de suivi.	32 647 680 000	18 137 600	Le frais de transport aux villages sera seulement pour les cas critiques.
II	HONORAIRES ET PRIMES			
	Frais de transport et représentation, frais de traitement de données, primes de performance	18 773 964 000	10 429 980	Frais de transport et représentation pour les coordonnateurs, honoraires du responsable national et provincial de la BDD. Primes de performance au SEA, TE et FC pour chaque communauté FDAL.
III	ATELIERS			
	Ateliers de démarrage, ateliers de formation et réunions de suivi et coordination	14 727 637 800	8 182 021	
IV	TRAVAIL COMMUNAUTAIRE			
	Matériel de déclenchement, fêtes de célébration, drapeaux, latrine SATO pan de démonstration	19 709 800 000	11 594 000	Le budget comprend également un soutien aux initiatives de mise en œuvre par la société civile
V	ACTIVITÉS STRATÉGIQUES			
	Formation et Mise en œuvre des activités C4D, mobilisation sociale, marketing de l'assainissement, suivi et évaluation à mi-parcours, gestion des connaissances	26 273 066 500	15 454 745	De nombreuses activités stratégiques feront parties du travail quotidien des responsables
	TOTAL	114 837 022 800	63 798 346	TAUX D'ECHANGE \$1 = 1800 FRANCS CONGOLAISES

5. LE SYSTEME DE SUIVI ET EVALUATION

Le système de suivi-évaluation est élaboré pour :

- suivre et évaluer le progrès et les performances de la FdR ;
- donner de pistes de solutions pour améliorer la mise en œuvre ;
- faciliter la prise de décision et l'apprentissage ;

- fournir les informations et les évidences pour le plaidoyer ; et
- servir de soubassement à la redevabilité.

La méthodologie et les responsabilités d'acteurs chargés de suivi pour collecter les données et les informations sur les différents indicateurs seront consolidées à chaque niveau, sont décrits ci-dessous.

Une évaluation à mi-parcours de la Phase 1 sera réalisée pour permettre les améliorations en rapport avec les résultats attendus et l'implication des autorités politico-administratives ainsi que les éventuels financements lors de la mise en œuvre de la Phase 2 de la FdR.

Un des objectifs du suivi et évaluation consistera à renforcer l'interopérabilité entre la BDD du Programme, le District Health Information System (DHIS2) et celle du Système National d'Information Sanitaire (SNIS), et/ou de la BDD du MEDD pour transférer éventuellement les données initialement collectées dans un système national.

Les détails de l'opérationnalisation du système de suivi et évaluation seront présentés dans le Guide d'Opérationnalisation de la FdR.

5.1 Suivi

Le suivi sera appliqué au stade de la mise en œuvre opérationnelle au niveau communautaire à tous les niveaux de l'état. Il permettra de connaître trimestriellement l'état d'avancement du Programme. Les sources des données de suivi seront notamment : les cartes parlantes au niveau communautaire et les rapports d'entretiens avec le comité d'assainissement. Ces derniers serviront au FC et TE de remplir les formulaires pendant les visites de suivi trimestrielles dans les communautés. Les données et les informations collectées seront vérifiées de manière aléatoire par des visites de SEA et de Coordonnateurs de Territoire/Commune aux communautés comme mécanisme de contre-vérification des données. A chaque niveau, une fois consolidées, les données seront envoyées au niveau supérieur.

Lors de la mise en œuvre de la première Phase, la conception des formulaires, le temps de remplissage, l'analyse et la consolidation des données ainsi que l'actualité et la pertinence des informations pour une prise de décision en temps opportun, seront également testés et modifiés si nécessaire.

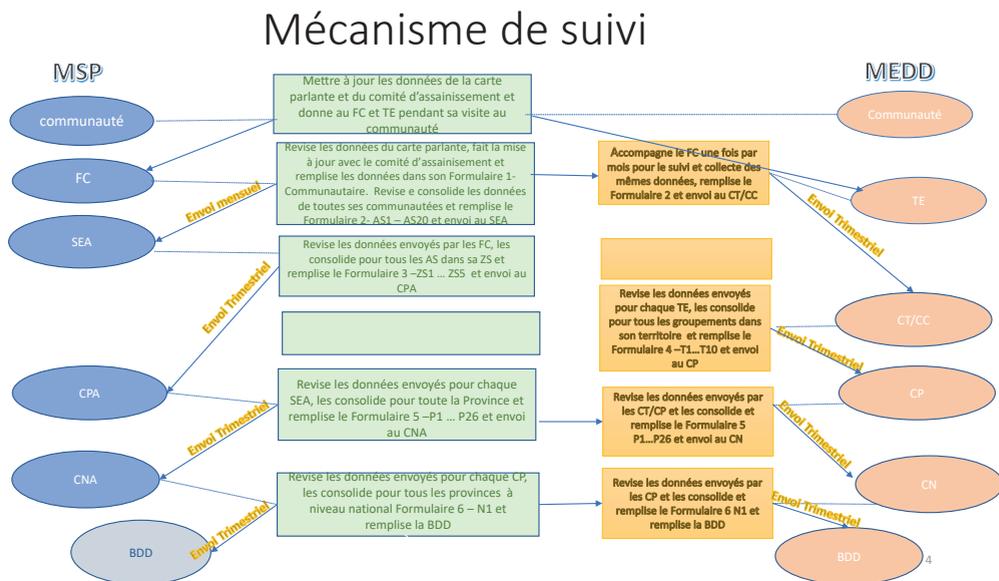
Le suivi de la FdR consistera au transfert au niveau supérieur des rapports périodiques des données consolidées, ainsi que des réunions trimestrielles. Ces réunions seront tenues au niveau de la ZS par les FC et le TE et coordonnées par le SEA. Au niveau territorial ou communal le SEA et le CT ou CC tiendront aussi des réunions trimestrielles. Ces réunions pourront se faire au même moment que les réunions habituelles des services concernés sans aucun coût au Programme.

Ces réunions auront comme objectifs :

- I. échanger les informations sur le suivi pour analyser les performances ;
- II. évaluer la mise en œuvre de la FdR ;
- III. réviser les leçons apprises et les bonnes pratiques ;
- IV. formuler des recommandations conjointes pour la période suivante ; et
- V. réviser l'implémentation des recommandations formulées lors de la réunion précédente.

Le mécanisme de suivi est repris dans le schéma ci-dessous et sera détaillé dans le Guide d'Opérationnalisation de la FdR avec les indicateurs et les formulaires de suivi.

Figure 8 : Mécanisme de suivi



5.2 Évaluation

La FdR prévoit une évaluation à mi-parcours, fixée pour l'année 2023, qui permettra de mesurer les progrès des activités réalisées, de réorienter les activités opérationnelles et stratégiques, d'ajuster les objectifs et analyser les informations sur les enseignements tirés, les leçons apprises, les réalisations et les difficultés.

Les résultats de l'évaluation permettront d'informer et de communiquer les impacts des activités de la FdR et de mener un fort plaidoyer auprès des autorités politico-administratives. L'équipe d'évaluation sera pilotée par les leaders communautaires ou les autorités Politico-administratives qui pourra influencer les preneurs de décision.

Annexe 1 – Etapes dans la préparation de la FdR

Conduits par la Direction de l'Assainissement (DAS/MEDD), les travaux d'élaboration de la FdR en concertation avec tous les acteurs du secteur de l'eau, de l'hygiène et de l'assainissement étaient réalisés par une équipe d'experts de la DAS. Ces derniers étaient chargés de :

- Produire les Termes de Référence de l'élaboration de la FdR et d'identifier les experts chargés de la rédaction ;
- Identifier les parties prenantes à consulter ;
- Préparer le contexte et justification, organiser la revue documentaire et la collecte d'informations ;
- Organiser les ateliers et les réunions de consultation avec les parties prenantes ;²⁷
- Organiser des missions sur terrain pour consultation des autorités locales ;

²⁷ Les partenaires suivants ont été consultés : la Direction de l'Assainissement DAS -MEDD), le Comité National d'Action de l'Eau, de l'Hygiène et de l'Assainissement (CNAEHA - Min Plan), la Direction de l'Hygiène et Sa-lubrité Publique (DHSP - MSP) et le Programme d'Éducation pour la Santé Environnementale (PESE - MEPST) avec l'appui technique de l'UNICEF.

- Rédiger la FdR, la soumettre aux acteurs sectoriels et au Comité de Pilotage pour consensus et validation.

Ainsi, dans l'élaboration de cette feuille de route, plusieurs parties prenantes ont été consultées, notamment : le Comité National d'Action de l'Eau, de l'Hygiène et de l'Assainissement (CNAEHA/Min Plan), la Direction de l'Hygiène et Salubrité Publique (DHSP/MSP) et le Programme d'Éducation pour la Santé Environnementale (PESE/MEPST) avec l'appui technique de l'UNICEF.

En cela, des missions de terrain ont été organisées pour un meilleur aperçu de la situation et des consultations avec les communautés et les autorités locales.

Deux ateliers ont eu lieu, un premier atelier de consensus et un autre de validation de la FdR, ainsi qu'une présentation au Comité de Pilotage.

Annexe 2 - Les provinces et son estimation démographique

Le tableau 12 présente l'estimation démographique de la population pour chaque province, pour l'année 2020. Ces statistiques pourront aider la priorisation des provinces dans la mise en œuvre de la FdR.

Tableau 12 : Estimation de La Population totale en 2020 par province

National	population 2020
RDC	90 677 610
Province	
Kinshasa	12 344 381
Kongo-Central	5 945 566
Kwango	2 295 042
Kwilu	5 854 916
Mai-Ndombe	1 975 101
Équateur	1 629 565
Sud-Ubangi	2 621 381
Nord-Ubangi	1 353 349
Mongala	1 855 656
Tshuapa	1 706 351
Tshopo	2 508 336
Bas-Uele	1 213 642
Haut-Uele	1 987 899
Ituri	3 892 613
Nord-Kivu	7 097 353
Sud-Kivu	6 155 660
Maniema	2 488 073
Haut-Katanga	4 923 888
Lualaba	2 740 826
Haut-Lomami	3 153 549
Tanganyika	3 265 529
Kasaï-Oriental	3 354 046
Sankuru	2 250 250
Lomami	2 605 384
Kasaï-Central	3 537 478
Kasaï	2 987 180

Annexe 3

Tableau 13 : Budget détaillé

Budget d'implémentation du pays									
Travail dans 90,000 villages et 10,000 quartiers en 26 provinces et 145 territoires									
No.	Description	Unité	Quantité	Quantité Ref.	Prix Unitaire (USD)	Total contribution Gouvernement RDC (USD)	Observation	Contribution Communautaire	Observations contribution communautaire
I TRANSPORT ET LOGISTIQUE									
1	transport FC aux communautés	voyage	27 000	15	3	1 012 500	15 visites par village, 30% des villages éloignés et \$3 de moto-taxi		
2	transport TE aux communautés	voyage	18 000	2	5	180 000	2 visites aux 20% des communautés ayant de problèmes techniques difficiles de construction des latrines		

3	transport TE aux villages	voyage	90 000	8	5	3 600 000	suivi trimestriel des villages jusqu'au FDAL		
4	transport SEA pour les visites aux 5 villages	visite	8 400	4	70	2 352 000	visites périodiques pour le suivi et contre vérification 2 fois par an à 5 villages par AS		
5	transport SEA aux villages	visite	10 000	2	5	100 000	visites aux 10% des villages pour conseils techniques sur la construction des latrines		
6	transport indicatif CT pour les visites aux villages	visite	145	8	120	139 200	visites périodiques pour le suivi et contre vérification 2 fois par an à 10 villages		
7	transport indicative CC pour les visites aux quartiers	visite	620	12	20	148 800	visites périodiques pour le suivi et contre vérification 4 fois par an à chaque quartier		
8	transport indicatif visites de supervision CP ou CPA	visite	26	28	200	145 000	1 visite par province et 10 villages éparpillés par an, par le CP et 10 villages par le CPA pas nécessairement toutes les visites au même moment		
9	ordinateur	ordinateur	199	1	600	119 400	ordinateurs pour les CN, CP et CT		
10	moto	moto	145	1	1500	217 500	moto pour 145 CT		
11	frais de communication: data pour le téléphone	crédit mensuel	60	54	10	32 400	crédit mensuel pour la communication et l'envoi de données de suivi pour CN,CNA, CP, CPA		
12	frais de communication: data pour le téléphone	crédit mensuel	48	765	10	367 200	crédit mensuel pour la communication et l'envoi de données de suivi pour CC,CT		
13	frais de communication: data pour le téléphone	crédit mensuel	24	515	10	123 600	crédit mensuel pour la communication et l'envoi de données de suivi pour SEA		
14	Mobilisation de Comité de Certification	visite	2	120000	40	9 600 000	2 personnes par visite de Certification, 20% des villages auront besoin de 2 visites		
	total					18 137 600		-	

II HONORAIRES ET PRIMES									
1	CN & CNA	frais de transport et représentation	132	2	100	26 400			
2	CP & CPA	frais de transport et représentation	60	52	100	312 000			
3	CT	frais de transport et représentation	48	145	80	556 800			
4	CC	frais de transport et représentation	36	400	80	1 152 000	seulement pour les communes urbaines		
5	ZS	prime de performance	1	8400	80	672 000	1 primes par AS FDAL		
6	AS	prime de performance	2	100000	40	8 000 000	2 primes 1- par village FDAL , et 1 prime à la fin de suivi si le village reste FDAL - 60% pour la caisse et 40% pour le FC	96 000 000	Temps de volontaires communautaires
7	Secteur	prime de performance	1	8400	80	672 000	1- prime par AS FDAL , 60% pour la caisse et 40% pour le TE		
8	suivi de données -provinces	mois	1	8400	20	168 000	AS FDAL avec complétude de données	prime mensuelle	
9	suivi de données -national	mois	132	1	40	5 280	prime pour travail à temps partiel de gestionnaire national de BDD		
10	formulaire de suivi	villages et niveau de l'état	1	250000	0,07	17 500	photocopie de formulaires de suivi pour chaque village, territoire, province etc.		
11	total					11 581 980		96 000 000	
III ATELIERS									
1	ateliers de démarrage par Province, Commune Urbaine et Territoire	ateliers	572	1	2800	1 601 600	un atelier national et un par Province, commune / Territoire		
2	atelier de formateurs nationaux, de coordonnateurs	ateliers	1	1	4000	4 000	ateliers pour 20 formateurs avec expérience sur l'ATPC		

3	atelier de formateurs nationaux de FC	ateliers	1	1	6000	6 000	ateliers pour 20 formateurs avec expérience sur le terrain de l'ATPC		
4	atelier de formateurs nationaux de TE et SEA	ateliers	1	1	8000	8 000	ateliers pour 20 formateurs avec expérience en construction des latrines familiales		
5	ateliers de formation de CN, CNA, CP, CPA et CT, CC	ateliers annuels	82	1	5000	409 500	deux ateliers par province		
6	ateliers de formation de SEA	ateliers	32	1	3800	122 313	1 SEA formé par ZS		
7	ateliers de formation de FC	ateliers	515	1	5000	2 575 000	ateliers pour chaque ZS inclu honoraire du formateur		
8	ateliers de formation TE et SEA	ateliers	580	1	3000	1 740 000	ateliers pour former 16 personnes en théorie et pratique sur la construction des latrines		
9	ateliers de formation du comité de certification	atelier	243	1	1000	243 000	atelier pour former 8 à 10 personnes par Territoire		
10	réunions trimestrielles de FC et TE et SEA	réunion au niveau de ZS	8	19 668	7	1 101 408	transport du FC et TE au ZS		
11	réunions trimestrielles du Comité Local de Coordination	réunion au niveau de Territoire et Commune	16	1090	0	-	réunions habituelles de tous les participants		
12	réunions trimestrielles du Comité Local de Coordination	réunion au niveau de Territoire	8	515	10	41 200	1 MCZ par ZS qui voyage trimestriellement pour les réunions		
13	réunions semestrielles du Comité Provincial de Coordination	réunion au niveau provincial	10	208	0	-	réunions habituelles de tous les participants		
14	réunions semestrielles du Comité de Pilotage	réunion au niveau central	22	8	0	-	réunions habituelles de tous les participants		
15	réunions de revus annuels	réunion au niveau central	11	15	2000	330 000	inclu le frais de transport et DSA de chaque province, en moyenne 15 provinces impliquées par an		
	total					8 182 021			

IV TRAVAIL COMMUNAUTAIRE									
1	Matériels pour le déclenchement	Matériels	100 000	1	5	500 000	papiers et marqueurs pour la carte communautaire et le déclenchement	200 000	contribution des Matériels de déclenchement local: feuilles, pierres, poudre etc.
2	Fête de célébration	fête	100 000	1	100	10 000 000	fête communautaire pour la certification FDAL	20 000 000	contribution en nourriture, musique locale pour la fête
3	drapeau FDAL	drapeau	100 000	1	5	500 000	un drapeau par village et quartier		
4	soutien aux initiatives de mise en œuvre privées	global	1	1	300000	300 000	Facilitation, suivi, communication et mobilisation sociale faite par les OBC	300 000	contribution en travail volontaire des communautés
5	auto construction des latrines	latrine	13 869 000	1	20			277 380 000	auto-construction latrines avec main d'œuvre et matériels locaux
6	Sato plus dalle	latrine	8 400	1	35	294 000	pour démonstration au niveau de chaque AS		
	total					11 594 000		297 880 000	
V ACTIVITÉS STRATÉGIQUES									
1	Formation sur le C4D	étude	2	1	100000	200 000	consultations		
2	Développement stratégique C4D	consultation	2	1	100000	200 000	consultations		
3	Mise en œuvre stratégique C4D pour le changement de comportements et pour les normes sociales	global	1	792	10000	7 920 000	10,000 par niveau central, province, territoire / commune		
4	Activités de mobilisation sociale	global	1	1	200000	200 000	mobilisation par groupe de la société civile	40 000	mobilisation par groupe de la société civile
5	Recherche formative et développement de la stratégie de marketing de l'assainissement	global	1	1	200000	200 000			

6	Activités avec la BDD sur la gestion de connaissances	global	1	1	200000	200 000			
7	Évaluation à mi-parcours	global	1	1	85000	85 000	planifié pour 2023		
8	T-shirts et casquettes	T shirt et casquette	419 983	1	15	6 299 745	pour un SEA par ZS, 6 TE par territoire, 2 FC par AS et 4 membres du comité d'assainissement par communauté		
9	Activités de C4D pour créer la demande et l'enthousiasme pour la FDAL	global	1	1	150000	150 000			
	total					15 454 745		40 000	
TOTAL (\$US)						64 950 346		393 920 000	Contribution totale communauté
				Moyenne par habitant		0,72		4	

Annexe 4 – Ressources Logistiques

Tableau 14 : Ressources logistiques pour la FdR

Poste	Organisation	Niveau	Nombre total de Personnes	Logistique/matériels	Côût d'intervention
Comité de Pilotage et coordination National, Provincial et de Territoire	MEDD, MSP, MEPST, Min Plan	National	4 – 10 par comité		Zéro, les réunions auront lieu en coordination avec les réunions de coordination programmées à chaque niveau
Coordonnateur National	MEDD-DAS	National	1		frais de transport, de communication et de représentation
Coordonnateur National Adjoint	MSP- DHSP	National	1		frais de transport, de communication et de représentation
Experts d'appui à la Coordination nationale	DAS et DHSP	National	5	ordinateur	frais de transport, de communication et de représentation
Coordonnateur Provincial	MEDD	Province	26	Ordinateur	frais de transport, de communication et de représentation
Coordonnateur de Territoire et Coordonnateur de Commune	MEDD-	Territoire	765	Ordinateur portable, 145 motos pour le CT ruraux	frais de transport, de communication et de représentation
Superviseur Eau et Assainissement	MSP	ZS	515	T-shirt, casquette	Prime de performance, frais de communication, et outils de suivi

Technicien de l'Environnement	MEDD-Secteur	Secteur	2868 ²⁸	T-shirt, casquette	1 Primes de performance,
Facilitateur Communautaire	MSP	AS	16 800	T-shirt, casquette	2 Primes de performance
Comité d'assainissement	Communauté	Village ou quartier	400 000	T-shirt, casquette	
Communautés	Communauté	Village ou quartier	400 000	Matériel de déclenchement, drapeau FDAL	

Annexe 5 - Plan d'incorporation géographique

Plan d'incorporation graduelle de chaque province

Les provinces et sa population estimée pour 2020 se trouvent dans l'Annexe 2. Les 9 provinces prioritaires avec le taux de la DAL le plus élevé se listent dans la Section 2.5. Elles seront incorporées en étapes dans la Phase 1, comme le montre le tableau 13. Les 17 provinces restantes seront graduellement incorporées en grappes dans la Phase 2.

Tableau 15 : Nombre de provinces incorporées et en opération chaque année

Province	Année d'intégration	Commentaires
2	2020	Provinces prioritaires plus certains villages PNEVA éparpillés sur 4 provinces,
3	2021	Provinces prioritaires plus certains villages PNEVA éparpillés sur 5 provinces restantes
3	2022	Provinces prioritaires
1	2023- fin phase 1	Provinces prioritaires, consolidation de 9 provinces
4	2024	Provinces avec la plus grande quantité de villages et avec grave incidence de choléra
4	2025	Provinces non prioritaires
4	2026	Provinces non prioritaires
4	2027	Provinces non prioritaires
1 ²⁹	2028	Dernière province à s'intégrer, avec peu de communautés
	2029	Concentration sur les villages en retard et concentration sur le changement de normes sociales
	2030	Consolidation et concentration sur le changement de normes sociales

28 6 TE seront formés dans chacun de 478 secteurs

29 Elle doit être la Province avec le moins de communautés

Tableau 16 : Calcul de provinces incorporées et en opération chaque année

Année	Nombre de provinces incorporées chaque année	Nombre de Provinces cumulées								Commentaires	
2020	2	2								Provinces prioritaires	
2021	3	2	3							Provinces prioritaires	
2022	3	2	3	3						Provinces prioritaires	
2023	1	2	3	3	1					Provinces prioritaires - Fin Phase 1	
2024	4	2	3	3	1	4				Début de la Phase 2, avec 4 nouvelles provinces	
2025	4	2	3	3	1	4	4				
2026	4		3	3	1	4	4	4		Nombre maximum de Provinces dans une année donnée = 23	
2027	4			3	1	4	4	4	4		
2028	1				1	4	4	4	4	1	Incorporation de la province plus petite
2029							4	4	4	1	
2030								4	4	1	

Note : Incorporation des 145 territoires sur l'ensemble du pays.

Tableau 17 : Proposition de provinces prioritaires à incorporer pendant la Phase 1

Année	Provinces avec villages PNEVA	Provinces prioritaires
2020	Kongo Central Kasai Central Sud Kivu Nord Kivu	Kongo Central Kasai Central
2021	Lualaba Haut Lomami Haut Katanga Ituri Kinshasa	Lualaba Haut Lomami Kasai
2022		Lomami Equateur Mai-Ngombe
2023		Sankuru
2024 -2030		17 provinces restantes

Ce tableau est basé sur la synergie possible de deux interventions, les provinces prioritaires avec le taux le plus élevé de la DAL et les villages PNEVA incorporés au Programme FDAL pendant les deux premières années.

Plan d'incorporation graduelle de Territoires, ZS et AS dans une province

Une province « moyenne » a $145/26 = 5,576$ soit 6 territoires, et $515/26 = 19,81$ soit 20 ZS ; et chaque ZS a $8400/515 = 16,31$ soit 16 AS. La FdR propose qu'une Zone de Santé (ZS) peut atteindre le processus FDAL dans toutes ses communautés en deux ans, et compte tenu que les territoires ont environs 4 ZS, c'est bien facile de décaler les territoires si nécessaire et finir une province moyenne en 5 ans.

Pour le modèle ci-dessous, une province avec 3 territoires, chacun avec 4, 3 ou 2 ZS a été choisi pour donner une idée pour décaler les territoires.

Tableau 18 : Incorporation graduelle de 6 territoires dans une province moyenne en 5 ans

Année	ZS dans T1, T4	ZS dans T2, T6	ZS dans T2, T6	ZS dans T2, T6	ZS dans T3, T5	ZS dans T3, T5			
2022	ZS 1 -5								
2023	ZS 1 -5	ZS 6-10			ZS 1 -6				
2024		ZS 6-10	ZS 10- 15		ZS 1 -6	ZS 7 -12		ZS 1 -6	
2025			ZS 10- 15	ZS 15-20		ZS 7 -12	ZS 13 -18	ZS 1 -6	ZS 7-12
2026				ZS 15-20			ZS 13 -18		ZS 7-12

Plan d'incorporation graduelle par communauté

Les objectifs annuels et cumulés, estimés ci-dessous, sont basés sur le niveau nécessaire pour atteindre zéro DAL d'ici 2030, en supposant que les ressources nécessaires sont disponibles dans 90 000³⁰ villages ruraux et 10 000 quartiers. Le tableau ci-dessous présente la tendance à atteindre les objectifs annuels par communauté et inclue aussi l'augmentation de la population au rythme de 3,3/an.

³⁰ Le chiffre officiel c'est 88 000 villages en 2020, mais compte tenu de la croissance démographique et de l'émigration vers les villes, pour être conservateur nous utiliserons le chiffre de 90 000 villages

Tableau 19 : Progrès de communautés FDAL par an

Nombre cumulé et par An des communautés FDAL												
	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	
Nombre de communautés												
Nombre (total) de villages DAL/An	1 100	2 421	4 979	8 500	12 000	13 000	14 000	14 000	13 000	5 000	2 000	
Nombre (total) de villages DAL	1 100	3 521	8 500	17 000	29 000	42 000	56 000	70 000	83 000	88 000	90 000	
Nombre de village PNEVEA DAL/An	800	1 421										
Nombre de village PNEVEA DAL cumulé	800	2 221									2 221	
Nombre de quartiers DAL/An	50	340	800	1 000	1 400	1 400	1 400	1 300	1 300	500	500	
Nombre de quartiers DAL cumulé	60	400	1 200	2 200	3 600	5 000	6 400	7 700	9 000	9 500	10 000	
Nombre cumulé de personnes vivant en communautés FDAL (moyenne en 2030) = 108 068 516												
Nombre de communautés	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	
Nombre (total) de personnes des Zones Rurales DAL/An	858 544	1 889 578	3 886 084	6 634 206	9 365 938	10 146 433	10 926 928	10 926 928	10 146 433	3 902 474	1 560 990	
Nombre (total) de personnes des Zones Rurales DAL cumulé	858 544	2 748 122	6 634 206	13 268 412	22 634 350	32 780 783	43 707 711	54 634 639	64 781 072	68 683 546	70 244 535	
Nombre de personnes des Zones Urbaines DAL/An	226 944	1 286 015	3 025 918	3 782 398	5 292 357	5 295 357	5 295 357	4 917 117	4 917 117	1 891 199	1 891 199	
Nombre de personnes des Zones Urbaines DAL cumulé	226 944	1 512 959	4 538 878	8 321 276	13 616 633	18 911 990	24 207 347	29 124 465	34 041 582	35 932 781	37 823 980	
Nombre total de personnes DAL/An	1 085 488	4 261 082	11 173 084	21 589 688	36 250 983	51 692 773	67 915 058	83 759 103	98 822 654	104 616 327	108 068 516	
Assumant qu'en 2030, la population totale sera répartie comme suit : Urbaine 35 % et rurale 65 %												
Population rurale												
	70 244 535,40											
Population urbaine												
	37 823 980,60											
Population totale												
	108 068 516,00											

CONCLUSION

La mise en œuvre de l'éradication de la Défécation à l'air libre et l'atteinte de la Cible 6.2 des ODD à l'horizon 2030, relative à l'accès de tous aux services d'assainissement et d'hygiène adéquat, nécessite l'implication de tous les acteurs, notamment. Des responsables étatiques, des opérateurs privés ainsi que la population. Pour atteindre ces objectifs susvisés, le Gouvernement de la République Démocratique du Congo devra donc multiplier les actions déjà engagées pour éradiquer la défécation à l'air libre dans le délai.

Dans un pays en constante évolution, le programme de l'éradication de la défécation à l'air libre doit obéir à une stratégie cohérente, flexible et capable de comprendre les risques et les enjeux afin de s'adapter aux changements de situation.

Pour la réduction de la contamination fécale, les deux habitudes les plus importantes sont l'utilisation adéquate des latrines propres et le lavage des mains.

Après la FDAL, la communauté pourra travailler pour la réduction de la DAL chez les petits enfants, mais aussi avoir les latrines étanches et couvrir les anciennes fosses pour éviter la contamination des mouches, en plus, elle doit jeter le matériel de nettoyage anal dans la fosse et éviter le versement du contenu des fosses dans les canaux d'évacuation des eaux de pluies.

Ce document demande au Gouvernement de la RDC, à tous les Partenaires Techniques et Financiers et à toutes les autres parties prenantes concernées de prouver leur engagement, d'allouer les ressources indispensables et de collaborer pour réduire le taux de morbidité et de mortalité d'enfants et des personnes vulnérables dus à la DAL.