

REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

Unité-Dignité-Travail



MINISTRE DES MINES, DE L'ENERGIE
ET DE L'HYDRAULIQUE



STRATEGIE

EAU, HYGIENE ET ASSAINISSEMENT EN MILIEU RURAL

INTERVENTION D'URGENCE

VERSION 1.0

Août 2017



Table des matières

1	INTRODUCTION.....	3
2	COORDINATION	3
3	LES INTERVENTIONS EHA EN CONTEXTE RURAL	4
3.1	METHODOLOGIE DE CIBLAGE.....	4
3.2	OBJECTIF SPECIFIQUE ET INDICATEURS ASSOCIES	4
3.3	LES EXIGENCES MINIMALES.....	5
3.4	LES INTERVENTIONS TYPE	5
3.4.1	Approvisionnement en Eau.....	5
3.4.2	Assainissement.....	6
3.4.3	Promotion de l'hygiène :	7
3.5	LES PRINCIPES DIRECTEURS	7
3.5.1	Le RRM (Mécanisme de réponse rapide)	7
3.5.2	L'engagement communautaire et la durabilité	7
3.5.3	La cohésion sociale	8
3.5.4	Les institutions publiques.....	8



1 INTRODUCTION

La crise en République centrafricaine a fortement affecté les conditions de vie de plus de 50% de la population, ses moyens d'existence, sa sécurité alimentaire et son accès aux revenus et à l'alimentation, le tout favorisant la malnutrition et la propagation de maladies infectieuses. De plus, les populations sont confrontées à des cycles répétés de violences, qui aggravent leur vulnérabilité. Les personnes dans leurs villages sont démunies de moyens matériels et d'accès aux services sociaux de base. D'autre part, avec la dynamique de retour qui se poursuit, il est nécessaire de répondre aux besoins de manque criant d'infrastructures de base en EHA.

Ce document a donc pour but d'orienter les acteurs humanitaires en EHA dans le pays concernant la mise en œuvre d'intervention d'urgence pour les populations dans les zones rurales. Il s'appuie sur les normes et standards de la République centrafricaine et certains standards internationaux.

2 COORDINATION

Une coordination et collaboration étroite constituent une partie essentielle des activités en EHA dans les zones rurales. De nombreuses opportunités ont été identifiées dans la recherche de synergies et la mise en commun des expériences, des évaluations conjointes à la surveillance conjointe au rapport de suivi et évaluation.

En particulier, les acteurs et secteurs avec qui coordonner sont :

- Les autorités locales qui ont une vision générale des activités entreprises dans leur région
- Les chefs de villages et notables
- Les chefs religieux
- Le sous cluster dans la région duquel l'acteur humanitaire est présent
- Le sous cluster protection pour s'assurer de la stratégie de la protection pour les populations à risques et l'accompagnement proposé
- La Direction Générale de l'Hydraulique (DGH) qui est chargée de veiller à l'application des dispositions de ces normes et directives
- L'ANEA (Agence Nationale de l'Eau et de l'Assainissement en milieu rural) qui est en charge de la mise en œuvre de la politique EHA en zone urbaine
- Le point focal et le groupe de travail dans la localité desquels l'acteur humanitaire est présent
- Les Districts et les Formations Sanitaires auxquels des relais communautaires sont rattachés
- Les autres acteurs humanitaires et/ou de développement

Dans le cas où la population retournée vient d'un pays voisin (par exemple du Tchad), l'acteur humanitaire coordonnera ses activités avec l'agence UNHCR.

Dans le cas où la population retournée vient d'un site de déplacés, l'acteur humanitaire coordonnera ses activités avec le gestionnaire du site et le cluster CCCM.

Des réunions et missions conjointes trimestrielles de suivi des activités seront réalisées avec le cluster EHA, le DGH ainsi que l'ANEA pour suivre le niveau de mise en œuvre des activités planifiées et si nécessaire proposer des suggestions aux acteurs du projet.

3 LES INTERVENTIONS EHA EN CONTEXTE RURAL

3.1 METHODOLOGIE DE CIBLAGE

Les interventions dans les communautés nécessitent d'être prioriser afin d'optimiser les ressources disponibles mais aussi parce que les réponses d'urgence mobilisent des fonds sur le court terme alors que les initiatives de développement nécessiteront des fonds sur le long-terme afin de garantir leur pérennisation, et ainsi pourront s'intégrer dans la mise en œuvre RCPCA.

Les communautés priorisées dans le cadre de la réponse d'urgence EHA sont :

- Les communautés affectées par la crise militaro-politique
- Les communautés qui accueillent des déplacés (soit plus de 100 ménages, soit plus de 10% de la communauté hôte)
- Les zones de retour (villages d'origine, relocalisation)
- Les communautés dans les zones à fort taux de malnutrition sévère aiguë
- Les communautés à risque d'épidémie de choléra
- Les communautés affectées par des catastrophes naturelles

Zones de planification PRH. 2017-2019



Les hypothèses de planification définies par l'équipe humanitaire pays pour les trois prochaines années retiennent trois zones distinctes, chacune avec ses particularités. Les dynamiques et les besoins humanitaires, sécuritaires et structurels varient et les partenaires humanitaires, du relèvement et du développement doivent adopter des stratégies d'interventions adaptées. (Voir carte et faire référence au plan de réponse humanitaire)

3.2 OBJECTIF SPECIFIQUE ET INDICATEURS ASSOCIES

OBJECTIF SPECIFIQUE :

Restaurer / établir un accès sûr et équitable aux infrastructures EHA ainsi que leur système de gestion afin que tous les segments de population puissent adopter des mesures individuelles et collectives, pour réduire les risques de transmission de maladies liées à l'Eau, l'Hygiène et l'Assainissement sans risques de violence psychologique, physique, socio-culturelle et sexuelle

Les institutions publiques (établissement scolaire et formation sanitaire) dans la zone d'intervention sont équipées du paquet minimum EHA définis par le cluster EHA ¹

Indicateur de suivi (Promotion de l'hygiène)

Tous les groupes d'utilisateurs des infrastructures et ressources EHA sont en mesure d'expliquer et de montrer ce qu'ils ont fait pour prévenir la détérioration des conditions d'hygiène

Indicateur de suivi (Assainissement)

Dans les communautés, l'environnement dans lequel elle vit n'est pas contaminé par des excréments humains et leurs pratiques ne contaminent pas les sources d'eau.

Dans la totalité des ménages, les excréments des enfants sont évacués de manière hygiénique

Indicateur de suivi (Approvisionnement en eau)

Les gens doivent prendre moins de 30 minutes pour aller jusqu' au point d'eau, collecter de l'eau (temps d'attente) et revenir chez soi et sans risques de violence psychologique, physique, socio-culturelle et sexuelle

¹ Le cluster EHA recommande en effet de privilégier une approche intégrée EHA dans les villages et les institutions publiques, plutôt qu'une couverture plus large des villages.



3.3 LES EXIGENCES MINIMALES

L'acteur humanitaire doit suivre les normes et lignes directrices EHA en situation d'urgence du pays.

3.4 LES INTERVENTIONS TYPE

3.4.1 Approvisionnement en Eau

Apport d'eau d'urgence : Si et seulement si un problème éminent liés à la qualité de l'eau est identifié tel qu'une épidémie de choléra ou un déplacement massif (la promiscuité est semblable à celle d'un site), les solutions suivantes peuvent être envisagées :

- le pompage, traitement et distribution de l'eau souterraine en priorité ou eau de surface ;
- la distribution de produits de traitements de l'eau (au niveau domestique).
- la mise en place de points de chloration d'urgence (cette solution est à éviter au maximum car elle est coûteuse, demande beaucoup de ressources et un suivi rigoureux)
- la distribution d'eau par camion-citerne qui inclura une stratégie de sortie mise en place par le partenaire d'urgence (cette solution est à éviter au maximum car elle est coûteuse, demande beaucoup de ressources et un suivi rigoureux)
- La collecte d'eau de pluie peut être envisagée exceptionnellement pour compléter l'approvisionnement par d'autres sources. Elle fera l'objet de calcul précis prenant en compte, par exemple, la pluviométrie, la demande en eau sur une année.

Apport d'eau durable : Dans le cas où les points d'eau existant ne sont pas suffisants, soit du fait de leur destruction/contamination, soit par une nouvelle pression liée à des déplacements, y compris de retours. Les interventions pourront être :

- la création de nouveaux points d'eau tels que le captage de sources, le forage ou le puit moderne ;
- la réhabilitation de puits y compris leur équipement avec des pompes à motricité humaine ;
- la remise en service d'un forage avec la réparation ou changement de la pompe à motricité humaine ;
- la réhabilitation de forages (soufflage, réparation de la pompe, margelle) ;

Toutes ces activités doivent accompagner de la création/ réactivation/ redynamisation des comités de points d'eau, la formation et l'appui en ressources de l'artisan réparateur afin d'assurer le nettoyage, l'entretien et la maintenance.

Au milieu rural, différents points d'eau peuvent être appropriés dépendamment des contextes :

- **Source aménagée :** ces types de points d'eau peuvent être moins chers que d'autres à condition que : (1) la source se trouve non loin de la communauté (moins de 500m) ; (2) n'est pas tarissable ni inondable ; (3) n'est pas susceptible d'être polluée par les sources anthropiques et naturelles et (4) le débit est suffisant pour assurer les besoins de la communauté (20 litres par personnes par jour).
- **Puits améliorés :** ont souvent l'avantage d'être tout près de la communauté si les conditions de leur mise en œuvre sont réunies telles que : (1) la nappe d'eau doit être relativement haute (pas plus de 25m de profondeur en moyenne) ; (2) la nature du sol permet un fonçage facile. Dans certains cas ces types de points d'eau peuvent être les mieux adaptées aux conditions locales et ainsi moins coûteux que d'autres options.
- **Forages manuels :** adaptés à certaines régions où la nappe est relativement plus élevée (pas plus de 25m de profondeur en moyenne), ils présentent un avantage d'être plus rapide dans la réalisation que les puits. Il faut s'assurer que les matériels qui entre dans la chaîne de construction des forages, notamment les tuyaux de tubage, sont disponibles avant de choisir cette option.
- **Forages avec ateliers de forage mécanisé :** présentent un avantage de forer plus profondément que les forages manuels. Toutefois, il faut que les villages soient accessibles et que la route soit en bon état pour le transport de l'atelier. Cette option est la plus chère des trois précédentes et ne peut pas être préconisée pour les régions les plus reculées du pays où l'accessibilité est un problème
- **Réseaux d'adduction en eau potable (AEP) gravitaires et par refoulement :** si les conditions le permettent, l'option d'AEP gravitaire est privilégiée par rapport à l'AEP par refoulement. En effet les coûts d'achat des pompes ainsi que l'opération du réseau par refoulement après sa construction sont plus élevés. Dans tous les cas, il sera rare de faire les AEPs dans la situation d'urgence sauf si c'est la seule option qui se présente.



3.4.2 Assainissement

Dans les communautés, les projets d'assainissement doivent prendre la communauté dans son ensemble et s'assurer que **l'environnement dans lequel elle vit n'est pas contaminé par des excréments humains et que leurs pratiques ne contaminent les sources d'eau**. La promotion de l'hygiène est donc une composante qui ne peut pas être séparée de l'assainissement.

Une approche axée sur la demande et les préférences aura plus d'impact pour assurer l'utilisation des moyens/infrastructures installées pour réduire la défécation à l'air libre et encourage les communautés à mettre en place et exploiter un système durable local pour la gestion des déchets solides

- Organisation d'activités participatives, y compris les groupes de discussions, la réalisation de carte communautaire pour comprendre les modalités de gestion des excréments ;
- Campagne de nettoyages des zones de défécation à l'air libre
- S'il existe une demande au niveau de la communauté pour la construction de latrines, l'organisation peut subventionner la construction de latrines familiales

Description	Responsable	Commentaires
Sélection du site	Famille + Assistance technique / Suivi de l'acteur humanitaire	L'acteur humanitaire vérifie la distance entre les sources d'eau et la fosse afin de suivre les exigences minimales de construction de latrines
Creusage de la fosse	Famille + Assistance technique / Suivi de l'acteur humanitaire	L'acteur humanitaire calcule le taux d'accumulation et le volume de la fosse nécessaire en fonction du type de sol. Au maximum, encourager la fouille manuelle. Un kit d'outils pour 5 à 10 familles peut être donné par l'acteur humanitaire
Protéger la fosse	Famille + Assistance technique / Suivi de l'acteur humanitaire	En fonction du type de sol, l'acteur humanitaire déterminera la nécessité de protéger la fosse. Si cela s'avère nécessaire pour éviter les éboulements (zones sableuses), l'acteur humanitaire pourra subventionner la famille avec les matériaux de revêtement.
La dalle	Acteur humanitaire	L'organisation fournira une dalle adéquate aux familles qui utilisent les matériaux locaux autant que possible
Superstructure	Famille + Assistance technique / Suivi de l'acteur humanitaire	La famille sera responsable pour construire de la superstructure.
La station de lavage des mains	Famille + Assistance technique / Suivi de l'acteur humanitaire	La famille sera chargée de construire des installations de lavage des mains avec des matériaux locaux. L'acteur humanitaire fournit du savon pendant un mois pour encourager les familles.

S'il n'y a pas de latrine préexistante ou que les bénéficiaires pratiquent la défécation à l'air libre et ne sont pas encore demandeur de latrines, les activités sont alors les suivantes ; créer la demande par les méthodes ATPC, PHAST ou autres méthodes permettant de créer la demande dans le temps escompté. Ensuite, l'organisation peut donc appliquer le modèle proposé ci-dessus.

L'Assainissement Total Piloté par la Communauté (ATPC)

L'Assainissement Total Piloté par la Communauté (ATPC) est une approche intégrée qui consiste à encourager la communauté à analyser sa propre situation en matière d'assainissement, ses pratiques en matière de Défécation à l'Air Libre (état DAL) et leurs conséquences ; suscitant ainsi une action collective de dégoût et honte



de la situation visualisée, ce qui conduit la population à envisager la construction de latrine par ses propres moyens pour mettre fin à la défécation à l'air libre. L'ATPC est une méthode collective plutôt qu'individuelle.

L'approche PHAST :

PHAST : Participatory, Hygiene, And Sanitation, Transformation, est une méthode qui vise à promouvoir l'hygiène, l'assainissement et la prise en charge par les communautés des installations d'assainissement et de l'eau. Elle est fondée sur la capacité innée des êtres humains à s'occuper de leurs problèmes et à les résoudre. Elle a pour but de donner aux communautés la capacité de prendre en charge leur approvisionnement en eau et de maîtriser les maladies liées à l'assainissement, en favorisant la prise de conscience et la compréhension de la santé, entraînant des améliorations dans le comportement et l'environnement.

Elle est composée par sept différentes étapes. Les cinq premières aident à accompagner la communauté tout au long du processus de mise en place d'un plan destiné à empêcher la propagation des maladies diarrhéiques grâce à l'amélioration du système d'approvisionnement en eau, des comportements en matière d'hygiène et d'assainissement. Les sixième et septième étapes concernent le contrôle et l'évaluation des progrès accomplis.

3.4.3 Promotion de l'hygiène :

Les approches utilisées doivent encourager et engager les communautés et les individus à prendre des mesures pour mener des comportements de recherche de la santé, y compris des pratiques d'hygiène sûres - lavage des mains avec du savon, hygiène alimentaire, gestion des selles, gestion des déchets solides, etc.

Maximiser la participation des enfants aux programmes EHA et dépasser l'inclusion passive des enfants dans la promotion de l'hygiène. Les facteurs de motivation doivent être identifiés. Les messages basés sur les risques ont souvent échoué pour maintenir ces comportements. Les approches devraient être adaptées à la population ciblée.

L'accès et la disponibilité des articles d'hygiène doivent être évalués. En fonction des besoins identifiés, le type d'approche (distribution direct ou transfert monétaire) ainsi que le contenu des différents kits d'hygiène doit être sélectionné.

3.5 LES PRINCIPES DIRECTEURS

3.5.1 Le RRM (Mécanisme de réponse rapide)

En 2017, le RRM a une capacité opérationnelle qui lui permet de réaliser de la veille humanitaire, des évaluations multisectorielles (MSA) et de réponse rapide aux besoins urgents identifiés suite à un choc de moins de trois mois ayant entraîné des conséquences humanitaires. Le RRM interviendra en premier dans les zones les plus reculées ou il n'y a pas d'autres acteurs et en dernier recours uniquement et toujours en étroite coordination avec le cluster EHA. Par ailleurs, le RRM aura pour objectif de multiplier des approches d'aide humanitaire alternative, lorsque cela est possible, tels que les foires NFI. En 2017, le RRM prévoit de cibler 140 000 personnes soit 28 000 ménages en réponse rapide NFI et 60 000 personnes en EHA, 200 000 personnes en total et de réaliser un total de 70 évaluations multisectorielles.

Le RRM n'intervient que pour les 6 premières semaines après le déclenchement de leur intervention, les partenaires du RRM devront donc réaliser une analyse technique sur la faisabilité et la continuité des interventions proposées dans le respect du principe de « Ne pas nuire ». Les partenaires et/ou l'équipe de coordination du RRM est responsable d'initier un plaidoyer opérationnel et stratégique pour la mobilisation des ressources pour reprendre la suite des activités, afin d'atteindre les standards et critères définis dans les stratégies opérationnelles en situation d'urgence en République Centrafricaine.

3.5.2 L'engagement communautaire et la durabilité

Les activités de chaque projet sont définies en suivant l'analyse des besoins basée sur les informations collectées auprès des populations affectées et des responsables de la zone d'intervention. La conception et localisation des infrastructures et des activités seront identifiées lors de focus groupes avec les hommes et les femmes, et validées lors de réunions communautaires.

L'implication de la communauté hôte, des déplacés et des retournés/relocalisés dans le choix des sites, la sélection des relais communautaires et les comités de gestion des points d'eau, l'approbation des ouvrages et des activités



ainsi que la supervision des travaux contribuera à rendre les bénéficiaires plus participatifs et autonomes et assurera ainsi la durabilité de l'intervention.

En collaboration directe avec la DGH et l'ANEA, l'acteur humanitaire travaillera avec les autorités locales et la communauté pour identifier les points d'eau nécessitant une remise en service et une réhabilitation.

Dans la mesure du possible, la main-d'œuvre non qualifiée proviendra directement de la communauté, ce qui contribuera au développement des activités de subsistance et à améliorer les compétences.

Dans le cadre de sa stratégie de sortie, l'acteur humanitaire transmettra les travaux achevés à la communauté locale par l'intermédiaire des Comités de Points d'Eau ainsi que par les autorités locales. Les communautés formées devraient s'engager pleinement dans des pratiques d'hygiène appropriées et appuyer les efforts en cours visant à réduire les maladies hydriques.

3.5.3 La cohésion sociale

Les interventions humanitaires devront être mises en œuvre dans le respect des principes du "Ne pas nuire " afin de renforcer la cohésion sociale et de prévenir tout risque d'éclatement de nouveaux conflits intra ou intercommunautaires.

3.5.4 Les institutions publiques

Dans le cadre d'intervention communautaire, il est extrêmement important de contribuer à la résilience des populations en restaurant les services de base. Les acteurs humanitaires intervenant dans une zone sont responsables d'évaluer les besoins des établissements scolaires et des formations sanitaires, qui contiendra l'estimation des ressources nécessaires. Suite à cette évaluation, l'acteur proposera une stratégie de mobilisation des ressources au cluster EHA, et dans la mesure du possible se chargera de réaliser les activités proposées.

Le cluster EHA recommande en effet de privilégier une approche intégrée EHA dans les villages et les institutions publiques, plutôt qu'une couverture plus large des villages.