

REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

Unité-Dignité-Travail

==



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



CADRE STRATEGIQUE OPERATIONNEL

EAU, HYGIENE ET ASSAINISEMENT

EN SITUATION D'URGENCE

AOÛT 2017



TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES	2
ACRONYMS	3
1 INTRODUCTION	4
2 OBJECTIF ET CONTENU DU DOCUMENT	4
3 LE CONTEXTE EN REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE	4
3.1 Le contexte institutionnel	4
3.2 Les chiffres clefs du secteur	6
4 LA COORDINATION DU CLUSTER EHA	8
4.1 Structure du cluster	8
4.2 Objectif et fonctions du cluster	9
4.3 Domaine d'intervention du cluster EHA	9
4.4 Liste des acteurs EHA	10
4.5 Gestion des reunions	10
4.6 Gestion de l'information	10
4.7 Performance du cluster	11
4.8 Stratégie de transition	11
4.9 Coordination avec les autres secteurs	11
4.10 Coordination avec les acteurs de développement et la mise en œuvre du Plan National de Relèvement et Consolidation de la Paix (RCPCA)	12
5 LES PRINCIPES DIRECTEUR DU SECTEUR HUMANITAIRE Eau, Hygiène et Assainissement	12
5.1 Respect des principes humanitaires	12
5.2 Respect des principes opérationnels	12
5.3 Respect des standards	13
5.4 Respect des mécanismes de coordination	13
6 LE CYCLE DE PROGRAMME HUMANITAIRE DU SECTEUR EHA	14
6.1 Aperçu des Besoins Humanitaires	14
6.2 Le plan de réponse humanitaire (PRH)	16
6.3 La mobilisation des ressources	17
6.4 Le suivi et rapportage	17
6.5 Les questions transversales	19
ANNEX 1 : TERMES DE REFERENCE DU CLUSTER EHA	20
ANNEX 2 : TERMES DE REFERENCE DES SOUS-CLUSTER EHA	20
ANNEX 3 : TERMES DE REFERENCE DU COMITE ORIENTATION STRATEGIQUE	20



ACRONYMS

ANEA : Agence Nationale de l'Eau et de l'Assainissement
ATPC : Assainissement Total Piloté par la Communauté
CCPE : Comité Communale de Gestion des Points d'Eau
CPE : Comité de Gestion des Points d'Eau
COGES : Comité de Gestion Sanitaire
CSO : Cadre Stratégique Opérationnel
COS : Comité d'Orientation Stratégique
CRL : Chlore Résiduel Libre
DGH : Direction Générale de l'Hydraulique
EHA : Eau, Hygiène et Assainissement
ETAPE : Espaces Temporaires d'Apprentissage et de Protection des Enfants
FOSA : Formation Sanitaire
ONG : Organisation Non Gouvernementale
PHAST : Participatory Hygiene And Sanitation Transformation
PMH : Pompe à Motricité Humaine
PRH : Plan de Réponse Humanitaire
RCA : République Centrafricaine
WASH : Water, Sanitation and Hygiene



1 INTRODUCTION

Le Cadre stratégique opérationnel (CSO) a été rédigé par le Comité d'orientation stratégique (COS) du Cluster Eau Hygiène et Assainissement sur la base du Plan de Réponse Humanitaire (PRH) révisé par l'Equipe Humanitaire Pays qui précise les objectifs stratégiques de la réponse humanitaire et leurs articulations autour de trois axes :

- **Sauver des vies** : Les populations affectées par des chocs ont accès à une assistance d'urgence intégrée assurant leur survie et préservant leur sécurité et leur dignité
- **Respecter les droits fondamentaux** : La protection des populations affectées et à risque de violations des droits humains est renforcée.
- **Préserver la dignité** : Les populations affectées et à risque ont accès à des services sociaux de base et leurs mécanismes de subsistance essentiels sont rétablis.

Le CSO a été adopté par le Comité d'orientation stratégique, les Ministères impliqués et les membres du cluster EHA le 24/08/2017. C'est un document dynamique qui sera régulièrement mis à jour en fonction des besoins et de l'adaptation nécessaire de la stratégie du Cluster EHA.

2 OBJECTIF ET CONTENU DU DOCUMENT

Le CSO a été rédigé pour guider les partenaires afin qu'ils disposent d'un document de référence intervenant dans la réponse d'urgence pour les populations affectées par les crises en Centrafrique en renforçant leur accès à une eau potable, en assainissement et une hygiène adéquate. Il permettra de :

- Assurer la qualité de la réponse EHA en situation d'urgence
- Harmoniser les interventions EHA en situation d'urgence
- Optimiser les ressources locales, nationales et internationales pour garantir une réponse efficace et coordonnée
- Faciliter la planification de la préparation et réponse aux urgences
- Développer un mécanisme de suivi base sur la qualité de la réponse
- Faciliter la mobilisation des ressources

Ce document a été divisé en 3 parties :

Partie	Thématique	Contenu
I	Les lignes directrices du secteur EHA en situation d'urgence	Le contexte institutionnel La coordination La mise en œuvre du cycle du programme humanitaire La stratégie du cluster
II	Les standards Eau, Hygiène et Assainissement en situation d'urgence	Les standards Eau, Gestion des excréments, des déchets et de la Promotion de l'Hygiène Les approches EHA
II	Les stratégies opérationnelles EHA en situation d'urgence	WASH'Nutrition EHA dans les formations sanitaires EHA en milieu scolaire EHA en site de déplacés EHA en zone rurale

3 LE CONTEXTE EN REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

3.1 Le contexte institutionnel

3.1.1 Rôles et responsabilité de la DGH

La DGH (*Direction Générale de l'Hydraulique*) est chargée d'assurer la mise en application de la politique et des lois en matière d'EHA dans le pays et de veiller à l'application des normes et directives dudit domaine. Elle assure aussi la coordination et la gestion de l'information du cluster EHA au niveau national. Dans certaines conditions comme celles décrites au paragraphe 4.8, cette fonction peut être transférée à une autre entité pour une durée déterminée.



Elle a pour attributions de :

- animer, coordonner, superviser et évaluer les activités des Directions placées sous sa responsabilité ;
- préparer et proposer une politique nationale en matière de l'eau et d'assainissement ;
- préparer et proposer un cadre législatif et réglementaire en matière de l'eau et de l'assainissement ;
- harmoniser les instruments juridiques et programmatiques nationaux et de gestion sectorielle avec les instruments sous nationaux, régionaux et internationaux ;
- assurer la promotion de la gestion intégrée des ressources en eau ;
- élaborer les programmes et projets et suivre leur mise en œuvre ;
- instruire les dossiers d'agrément pour l'exploitation des ressources en eau ;
- assurer le contrôle technique des sociétés d'exploitation de l'eau ;
- veiller à la fourniture des services de qualité aux consommateurs et usagers ;
- développer un système d'information du secteur de l'eau et de l'assainissement ;
- assurer la promotion du partenariat avec le secteur privé et les organisations associatives en matière de l'eau et de l'assainissement ;
- dresser un rapport périodique des activités de la Direction Générale de l'Hydraulique.

3.1.2 Rôles et responsabilité de l'ANEA

L'ANEA (*Agence Nationale de l'Eau et de l'Assainissement en milieu rural*) est en charge de la mise en œuvre de la politique EHA en zone rurale et a pour mission de :

- Favoriser l'émergence et le développement rationnel des ouvrages hydrauliques et d'assainissement en milieu rural sous toutes ses formes et dans le respect de l'environnement ;
- Réaliser des études débouchant sur les solutions techniques et économiquement applicables en milieu rural dans le respect des standards et normes homologués ;
- Elaborer des programmes et projets en liaison avec les administrateurs concernés, les communautés rurales et les opérateurs du secteur en vue du financement des actions d'approvisionnement en eau potable, d'assainissement et de mise en valeur des ressources en eau en milieu rural ;
- Négocier auprès de bailleurs de fonds, en liaison avec les administrations compétentes, les financements nécessaires à l'approvisionnement en eau potable, à l'assainissement et à la valorisation des ressources en eau en milieu rural ;
- Assister les communautés et les opérateurs dans la mise en œuvre des programmes et projets dans le domaine de l'eau et de l'assainissement ;
- Veiller, en coordination avec l'Agence Autonome de Régulation du secteur de l'eau, à la préservation des intérêts des consommateurs finaux en milieu rural ;
- Fournir à la population en milieu rural de l'eau conformément aux normes en vigueur ;
- Encadrer les communautés rurales bénéficiaires des installations d'eau et d'assainissement dans la gestion et la maintenance des ouvrages ;
- Exercer toute mission d'intérêt général que pourrait lui confier le gouvernement et les collectivités locales dans le secteur de l'eau et de l'assainissement.

3.1.3 Rôles et responsabilité de la SODECA

Suite à la dissolution de la Société Nationale des Eaux (SNE), la SODECA (*Société de distribution d'eau de Centrafrique*) est la société de production et distribution de l'eau potable au milieu urbain depuis les années 90. La SODECA, depuis le retrait total du partenaire privé français SAUR International en l'an 2001, est devenue une société d'économie mixte avec l'État Centrafricain comme actionnaire majoritaire.

L'approvisionnement (en eau courante sur les branchements particuliers et bornes fontaines) est assuré par la SODECA, mais sa couverture est effectivement réduite à quelques zones urbaines (Bangui, Bossangoa, Ndele, Bambari, Berberati, Camot, Bouar, Bozoum).



Les rôles principaux de la SODECA s'articulent autour des points suivants :

- Mettre en œuvre la politique du gouvernement en matière de gestion des eaux en milieu urbain sur l'ensemble du territoire Centrafricain ;
- Planifier, élaborer et veiller à l'exécution des projets d'adduction d'eau potable en milieu urbain ;
- Favoriser l'accès à l'eau potable des populations Centrafricains.

3.1.4 Rôles et responsabilité de la Direction de l'hygiène publique et de la promotion de la santé

La Direction de l'**hygiène publique** a pour mission la promotion, la coordination, le suivi/évaluation de la mise en œuvre et, des activités de l'hygiène publique. A cet effet, elle a pour attributions de :

- Coordonner les activités des comités d'hygiène, de lutte contre les infections nosocomiales et d'hygiène alimentaire ;
- Etablir les normes en matière de prestation de services dans le domaine de l'hygiène et de la salubrité de l'environnement et veiller à l'application du code d'hygiène¹ ;
- Promouvoir la contractualisation et le partenariat avec le secteur privé médical, les ONG, les Associations et la société civile ;
- Définir les méthodes et stratégies de communication permettant de sensibiliser les populations contre les dangers de la santé que constituent les habitudes socio-culturelles de chaque individu ou communauté.

3.1.5 Les textes et lois qui régissent le secteur

Le secteur de l'eau et de l'assainissement est géré par le Ministère des Mines, de l'Energie et de l'Hydraulique.

Un cadre institutionnel a été créé par :

- L'adoption d'un schéma directeur de l'eau et de l'assainissement en 2001 ;
- L'élaboration d'une feuille de route et d'un plan d'action national de la gestion intégrée des ressources en eau en 2005 ;
- L'adoption d'un plan sectoriel eau et assainissement en 2008-2010 dans le cadre du DSRP I.

Document	Année	Loi, Arrêté ou Décret Associés
Document de politique et de stratégies en matière d'eau et d'assainissement	2006	DECRET N° 06.170 portant adoption du document de politique et stratégies nationales en matière d'eau et d'assainissement en République Centrafricaine
Code de l'eau	2006	Loi N° 06.001 portant Code de l'eau
Code de l'hygiène	2006	Loi N° 0304
Normes et directives en matière d'eau et d'assainissement en milieu rural et semi-urbain	2013	Arrêté No 017 /MEH/DIRCAB/DGH
Document de politique et de stratégies nationale d'assainissement et d'hygiène	2015	DECRET N° 15. 386

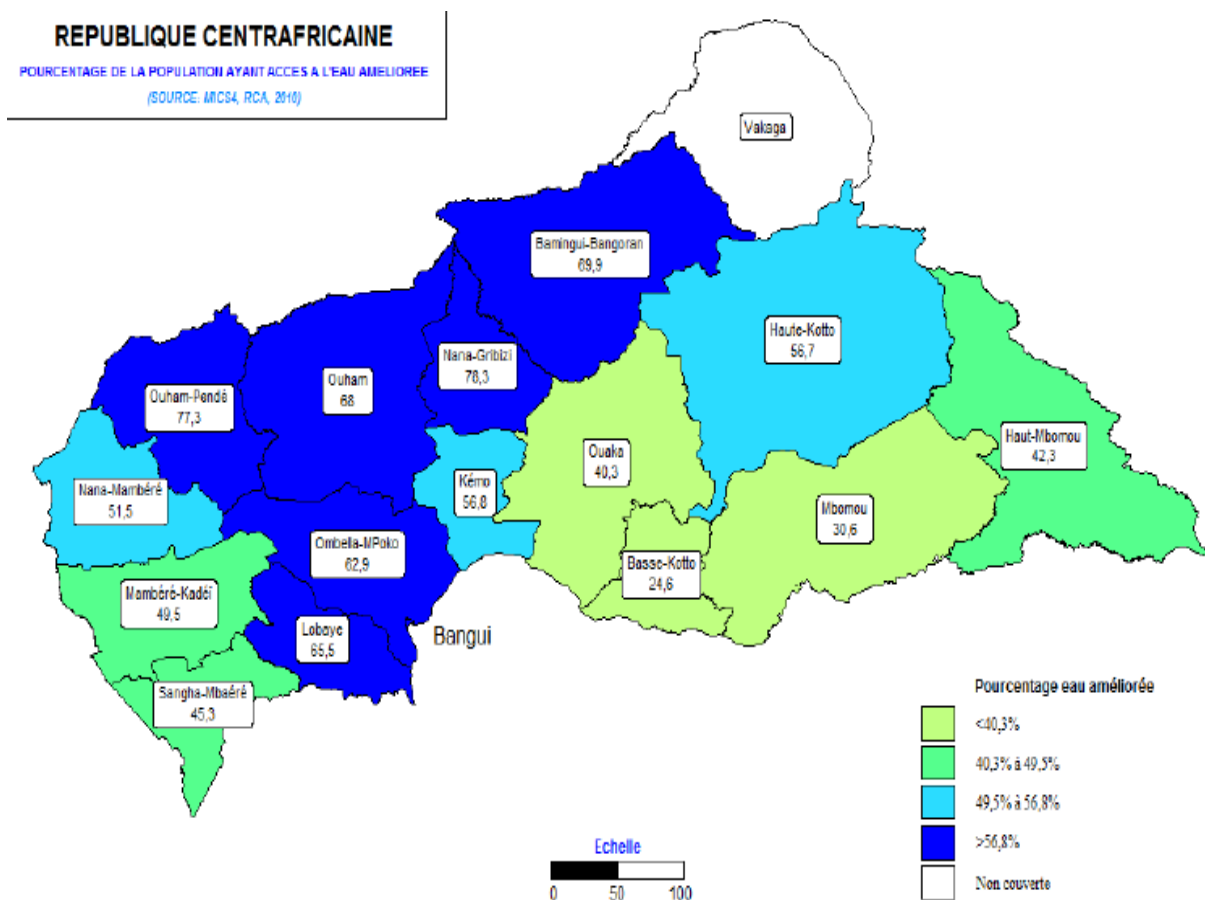
3.2 Les chiffres clefs du secteur

- Utilisation de sources d'eau potable améliorées (National) : 67.1 % (UNICEF MISC, 2011)
- Utilisation de sources d'eau potable améliorées en zone urbaine : 92.1 % (UNICEF MISC, 2011)
- Utilisation de sources d'eau potable améliorées en zone rurale : 51.1 % (UNICEF MISC, 2011)

¹ Il existe un code de l'hygiène de 2006



- 29% de la population ayant accès à une source d'eau améliorée, y accèdent à partir de forages (équipés de pompes manuelles) et 10% à partir de puits protégés. (UNICEF, MISC IV 2011)
- La SODECA dessert les communautés en eau courante à travers des branchements particuliers et kiosques à borne-fontaine (ces dernières constituant 17% de l'accès à des sources améliorées.
- En 2008, la proportion de la population ayant accès à une source d'eau potable était de 34,7%. Si la tendance pré-crise s'était maintenue, les projections prévoyaient que 42% de la population aurait accès à une source d'eau potable améliorée d'ici 2015. La crise actuelle, si elle se poursuit, pourrait donc engendrer un retard sur les projections initiales. (Sanitation and Water for All/CAR Country profile, 2012).





4 LA COORDINATION DU CLUSTER EHA

Le cluster EHA a été activé en République Centrafricaine (RCA) fin décembre 2013, après une scission avec le cluster Abris et NFI, par l'équipe de coordination humanitaire, représenté par le coordinateur humanitaire, du Système des Nations-Unies en RCA et par le siège de l'UNICEF (en tant qu'organisation leader du cluster WASH au niveau mondial), pour mieux coordonner la réponse humanitaire.

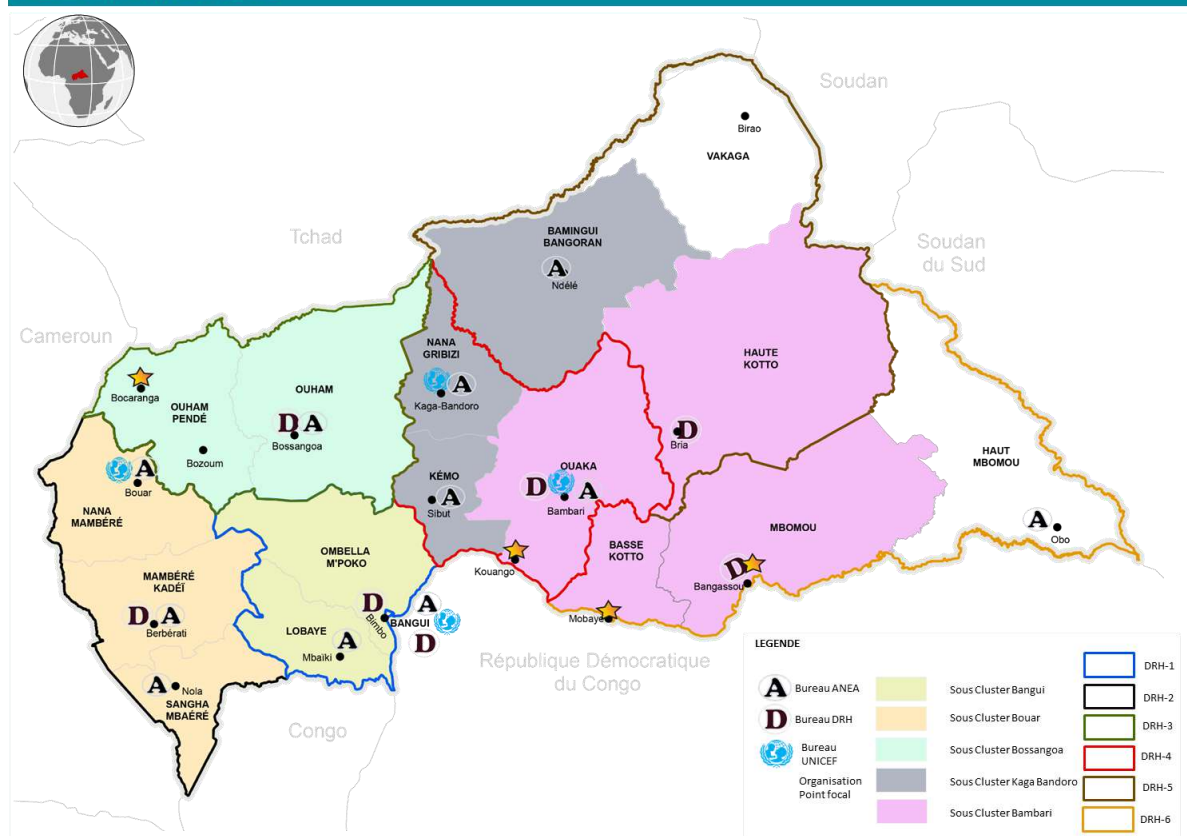
L'approche cluster est utilisée par les acteurs humanitaires pour répondre à des urgences de grande échelle et/ou complexes et qui requièrent une réponse multisectorielle en appui au gouvernement. Cette approche a pour objet de consolider la réponse humanitaire globale, en insistant sur la définition de standards, la transparence et les partenariats dans les secteurs et domaines d'activités humanitaires. (Annexe 1 : Termes de références du cluster)

4.1 Structure du cluster

Le cluster EHA est un cadre de concertation, animé par la DGH en collaboration avec le chef de fil, l'UNICEF, avec les multiples acteurs intervenant dans le domaine de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène pour faire face aux crises humanitaires en RCA.

Ils existent 5 sous clusters qui permettent de coordonner la réponse au niveau locale du plan de réponse aux urgences. Ces sous clusters sont animés par les Directeurs Régionaux de l'Hydraulique en collaboration avec l'UNICEF.

RCA : ZONE DE COUVERTURE DES SOUS CLUSTERS EHA ET DIRECTIONS REGIONALES DE L'HYDRAULIQUE



Un comité d'orientation stratégique (COS) a été créé pour opérationnaliser le plan de réponse humanitaire et le cadre stratégique opérationnel(CSO) du cluster EHA. Il est responsable de l'élaboration et de l'adaptation du CSO, des priorités et de son plan d'action.



Actuellement, le comité d'orientation stratégique est composé de 9 membres : DGH, ANEA, UNICEF, ACF, ACTED, OXFAM, IDEAL, IDC, Yamacuir plus le coordinateur du CLUSTER EHA ou toute personne désignée par lui.

Le COS est facilité par le coordinateur du cluster, qui convoque des réunions ordinaires ou extraordinaires pour débattre des questions stratégiques du cluster, et suivre ses avancées, En outre, le comité est chargé de garantir un échange régulier avec les partenaires du cluster.

Des groupes de travail seront créés pour mettre en œuvre les stratégies opérationnelles et d'assurer le suivi. Des termes de références seront élaborés à cet effet pour chaque groupe de travail.

Le partage des fonctions de leadership a permis de répartir entre trois organismes les fonctions de coordination :

- UNICEF en tant qu'agence chef de file assure les principales responsabilités y compris son rôle d'acteur de derniers recours et pourra garantir la fourniture des services requis pour combler les principales lacunes, identifiées par le groupe sectoriel et figurant dans le plan d'intervention humanitaire ².
- DGH en tant qu'institution étatique assure une coordination avec les organes gouvernementaux et garantie que les décisions du cluster EHA suivent les normes et les politiques du pays. L'institution est aussi responsable de renforcer les capacités de son personnel sur les aspects de coordination humanitaire et mobiliser les ressources nécessaires pour assurer son rôle, y compris au niveau régional.
- ACF avec un financement du fond humanitaire assurera les fonctions de suivi, les questions transversales et de préparation aux urgences et renforcement de capacité des acteurs. Des termes de références et un mémorandum d'accord sont élaborés pour garantir une interprétation commune des rôles et responsabilités d'UNICEF et d'ACF.

4.2 Objectif et fonctions du cluster

Son but est de faciliter la mise en œuvre d'interventions pertinentes et efficace à la crise sur les aspects de préparation / prévention, pour les interventions et pour l'élaboration et la mise en œuvre des stratégies de sortie de crise. Il vient en appui et collabore pleinement avec les ministères centrafricains en charge de l'eau, de l'assainissement, de la santé et avec l'ensemble des acteurs opérationnels pour renforcer l'analyse, la planification et le suivi des activités EHA

Les fonctions principales :

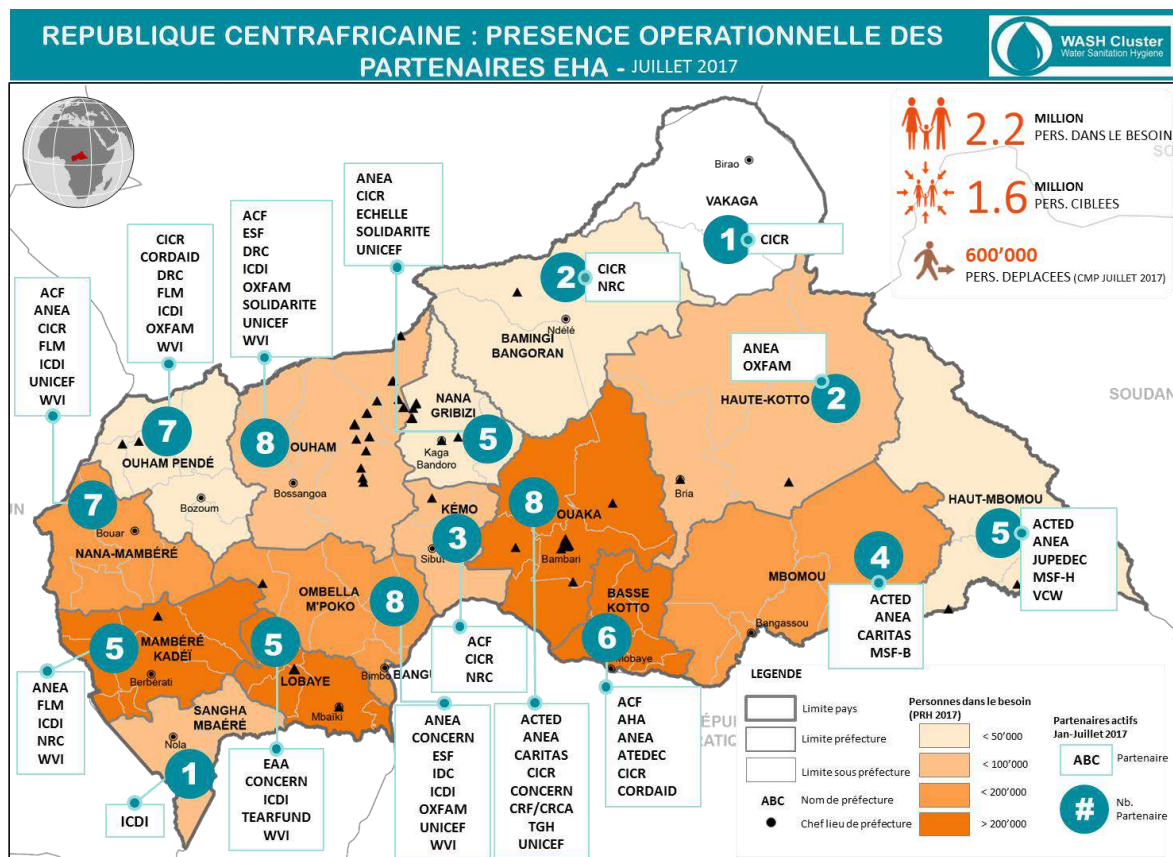
- Faciliter la réponse humanitaire du secteur EHA et éviter la duplication
- Informer les décisions de l'équipe humanitaire pays et des partenaires EHA
- Planifier stratégiquement la réponse et les interventions EHA
- Suivre et rapporter les avancées du secteur EAH y compris sur la qualité de la réponse et des interventions
- Faire du plaidoyer sur les thématiques identifiés par les partenaires pour améliorer la réponse
- Renforcer la capacité des acteurs du partenaire pour répondre aux potentielles futures crises humanitaires (plan de préparation aux urgences et plan de contingence)
- Assurer la redevabilité envers la population affectée

4.3 Domaine d'intervention du cluster EHA

- Lutte contre le choléra et autres maladies liées à l'eau, l'hygiène et assainissement
- Lutte contre les vecteurs de transmission des maladies
- Analyse des comportements à risques (Santé Publique, liée à l'EHA)
- Promotion de l'hygiène (y compris accès et marches des articles nécessaires)
- Approvisionnement (y compris consommation) en eau potable
- Gestion des ressources hydrologiques (Water management)
- Gestion des excréta
- Gestion des ordures ménagères
- Gestion des eaux usées (noires et grises)

² Module de référence du cluster de coordination

4.4 Liste des acteurs EHA



4.5 Gestion des reunions

Les réunions se déroulent chaque premier mercredi mois à la DGH. Elles sont présidées par le coordinateur national de la DGH et le coordinateur du cluster UNICEF. Toutes les réunions seront documentées et le compte-rendu sera partagé avec les partenaires. Les réunions ont pour objectifs de :

- Partager les alertes et gaps identifiées avec les partenaires et prendre des décisions immédiates
- Présenter les avancées du cluster EHA (décision du comité stratégique, plan d'actions du cluster et plan de réponse)
- Informer les partenaires sur les décisions et avancées du groupe intersectoriel et de l'équipe pays humanitaire
- D'être un espace d'échange où les partenaires peuvent partager leurs défis opérationnels et techniques
- D'être un espace de partage où les partenaires peuvent présenter leur projet (s'il contribue à améliorer la capacité du cluster)
- D'être un espace de partage où les partenaires peuvent restituer des leçons apprises, y compris l'équipe de coordination suite à des visites de suivi

4.6 Gestion de l'information

L'équipe de coordination du cluster EHA s'engage à développer un système de gestion de l'information dynamique et réactif permettant une prise de décision rapide sur la base d'indicateurs relatifs au contexte, aux risques sanitaires, à la capacité des partenaires, au suivi de la couverture – gaps et duplication. Une stratégie de gestion de l'information a été développée et elle contient donc les moyens, méthodes et ressources pour la collecte, l'analyse et la diffusion des données pour informer les décisions de l'équipe humanitaire du pays et des partenaires, et assurer une transparence dans la communication entre les partenaires du cluster. (Annexe 2 : Stratégie de Gestion de l'Information).



Le système d'information prend en compte les outils existants au niveau des autorités techniques (DGH et ANEA) et contribue à la mise en place d'un système plus pérenne qui permettra de suivre la préparation et la réponse aux urgences, mais aussi les interventions de développement.

Chaque partenaire s'engage à partager l'information, faire des rapports sur les activités et plans futurs, avec le Gestionnaire de l'Information du Cluster EHA sur une base régulière.

4.7 Performance du cluster

Comme tout mécanisme de suivi, le suivi de la performance de la coordination aide le cluster à coordonner et remplir les fonctions de base de manière plus efficace et plus effective, et à identifier les lacunes pour prendre des mesures correctrices et améliorer la coordination.

Le cluster EHA en RCA s'engage à faire une revue annuelle basée sur l'outil proposé par UNICEF et validé par les partenaires au niveau international. Suite à cette évaluation annuelle, le plan d'action annuel du cluster EHA sera élaboré.

4.8 Stratégie de transition

La désactivation du cluster consistera à dissoudre officiellement le cluster vers un groupe sectoriel présidé par la DGH. La désactivation impliquera donc un transfert des fonctions centrales du cluster vers une ou plusieurs plateformes.

La désactivation du cluster et le retrait d'UNICEF comme chef de file et acteur de dernier recours sera considéré quand :

- La situation humanitaire s'est améliorée ; les besoins humanitaires ont considérablement diminués et les lacunes au niveau des interventions et de la coordination ont été en partie comblées.
- La DGH dispose désormais des capacités nécessaires pour coordonner et répondre aux besoins humanitaires qui n'ont pas encore été satisfaits, et ce conformément aux principes humanitaires.

Néanmoins depuis 2015, le cluster EHA est dans une dynamique de renforcement de capacité de la DGH pour au fur et à mesure transférer les responsabilités de la plateforme vers la structure étatique. Ceci a commencé par la nomination deux points focaux à la DGH : un coordinateur national et un gestionnaire de l'information qui sont associés et contribuent aux tâches et responsabilités de l'équipe de coordination.

4.9 Coordination avec les autres secteurs

Le cluster EHA participe activement aux réunions inter-cluster pour s'assurer de délivrer une réponse intégrée aux personnes affectées.

- **Protection** : Le cluster EHA appuiera les interventions du cluster protection en apportant les services de base EHA pour les populations les plus à risques. De plus, les deux clusters travailleront ensemble sur la question de risque et exposition à la violence liée aux activités et/ou ouvrages EHA pour développer des outils d'évaluation et de suivi, des approches conjointes.
- **Nutrition** : La stratégie WASH/Nutrition détermine comment les deux clusters peuvent interagir et identifier les données nutritionnelles comme un critère de vulnérabilité déterminant dans la priorisation de la réponse EHA.
- **Santé** : Les deux clusters collaboreront sur la réponse aux épidémies de Choléra (et autres maladies liés à l'EHA) et Ebola, ainsi que pour la remise en fonction ou l'amélioration de la prévention et contrôle des infections dans les FOSA. Le plan de contingence cholera et la stratégie « EHA dans les FOSA » définissent les rôles et responsabilités des deux secteurs.
- **CCCM/NFI/Abris** : Le cluster EHA travaillera de concert avec le cluster CCCM pour la planification des sites y compris leur fermeture, le suivi de l'accès aux services dans les sites grâce à l'outil du cluster CCCM (L'outil de suivi DTM). La stratégie « EHA dans les sites de déplacés internes » s'aligne sur la stratégie du cluster CCCM. En ce qui concerne les kits NFI, le cluster EHA harmonisera son contenu et son approche avec celle du cluster NFI dans la mesure où l'on atteint les objectifs du cluster EHA, qui consiste à ce que la population ait les moyens nécessaires pour se protéger contre la transmission des maladies liées à l'EHA.



- **Education** : La stratégie « EHA en milieu scolaire en situation d'urgence » détermine comment les deux clusters peuvent interagir.
- **Logistique** : Les acteurs humanitaires du cluster EHA s'engage à utiliser au maximum les services mis à disposition par le cluster logistique dans un objectif de mutualisation des ressources.
- **Sécurité Alimentaire** : La priorisation géographique et socio-économique du secteur sécurité alimentaire sera pris en compte pour la priorisation des interventions EHA.
- **Relèvement précoce** : La priorisation géographique et socio-économique du secteur relèvement précoce sera pris en compte pour la priorisation des interventions EHA.

4.10 Coordination avec les acteurs de développement et la mise en œuvre du Plan National de Relèvement et Consolidation de la Paix (RCPCA)

Le RCPCA a pour objectif la mise en œuvre de projets à long terme qui visent les causes profondes de la fragilité structurelle du pays, y compris la couverture en eau et assainissement. Ces projets permettront par exemple le développement des capacités nationales tout en améliorant les conditions de vie de la population. Le Ministère en charge de l'Hydraulique ambitionne d'atteindre 100% de couverture en eau et aux services d'assainissement d'ici à 2030. Pour atteindre ces objectifs, la RCA aura besoin de 53 millions de dollars (\$US) par an.

La mise en œuvre du Plan de Réponse Humanitaire (PRH) et du RCPCA nécessitera une coordination continue et fera l'objet de révisions selon l'évolution du contexte humanitaire en RCA afin (i) d'identifier les zones géographiques où les activités de relèvement précoce peuvent débiter ; (ii) de déterminer les complémentarités des actions de relèvement précoce par rapport aux actions humanitaires en cours ; (iii) de préciser le ciblage des bénéficiaires dans les zones d'intervention. Les interventions humanitaires et de relèvement précoce 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'éclosion de nouveaux conflits intra ou intercommunautaires.

Le cluster EHA participe donc aux réunions du RCPCA afin de s'assurer d'harmoniser aux maximum les approches particulièrement la gestion et le système d'information.

Pour ceci, des actions ont été entreprises avec la création d'une plateforme interministérielle :

- Signature par la primature, de l'arrêté de la plateforme de coordination du secteur de l'Eau et de l'Assainissement.
- Membres : Les acteurs du Gouvernement, les partenaires Techniques et Financiers, Acteurs de la société Civile

5 LES PRINCIPES DIRECTEUR DU SECTEUR HUMANITAIRE Eau, Hygiène et Assainissement

5.1 Respect des principes humanitaires

Les partenaires du Cluster EHA :

1. connaissent et assurent le respect des principes humanitaires dans leurs interventions et s'engagent à inclure une analyse de risques intégrant l'approche « ne pas nuire ». Cette analyse est rendue d'autant plus nécessaire que le conflit est de nature interconfessionnelle et/ou intercommunautaire et nécessite une grande vigilance de la part des partenaires, lors de la conception et la mise en œuvre des programmes humanitaires, pour ne pas l'attiser.
2. fournissent l'assistance aux bénéficiaires sur la seule base de leurs besoins, respectant les principes d'impartialité et de non-discrimination.

5.2 Respect des principes opérationnels

Les partenaires du Cluster EHA s'engagent à :

1. mener des évaluations de la vulnérabilité et des besoins de la population dans son ensemble aussi bien pour les populations déplacées que pour les communautés hôtes. Ils s'engagent notamment à intégrer systématiquement les indicateurs clés, désagregés par sexe et âge, définis par le Comité d'orientation



- stratégique et à partager leurs résultats en temps réel avec l'unité de coordination du cluster à des fins de consolidation des évaluations ;
2. mettre en œuvre des programmes intégrés d'approvisionnement en eau, d'assainissement et de promotion de l'hygiène ;
 3. intégrer les principes de protection vis-à-vis des populations les plus vulnérables (enfants, personnes âgées, personnes handicapées) et de genre tels que définis à l'annexe X de ce document dans la conception, la mise en œuvre et le suivi de leurs programmes.
 4. éviter de dupliquer des activités dans les zones où des programmes EHA sont déjà opérationnels, mais au contraire de travailler dans des zones où des manques EHA ont été identifiés.

5.3 Respect des standards

Les partenaires du Cluster EHA s'engagent à :

1. A participer dans les discussions ouvertes du cluster pour une mise à jour du présent document avant d'entreprendre toute action qui serait différente de ces lignes directrices. En cas de non-respect des lignes directrices, les partenaires seront tenus de fournir des justifications claires aux autres membres du Cluster EHA par le biais du Comité d'Orientation Stratégique tant qu'un plus large consensus ne s'est pas avéré possible.
2. Adhérer dans sa mise en œuvre, aux standards définis par le Cluster. Là où l'adaptation aux réalités locales est nécessaire, ceci sera décidé par le Comité d'Orientation Stratégique.

5.4 Respect des mécanismes de coordination

Le coordinateur du Cluster-EHA s'engage à :

1. travailler en étroite collaboration avec les cluster Santé, Nutrition, Abris, CCCM et Protection notamment pour définir les zones d'évaluation et le cadre des interventions prioritaires à mettre en œuvre en synergie ;
2. consulter le Comité d'orientation stratégique pour les questions stratégiques, la validation des documents liés au cycle du programme humanitaire (PRH...) ; les informations fournies à l'équipe humanitaire pays ; la validation des documents produits par les groupes techniques et finalement les produits publiés à l'international (Bulletin du cluster EHA...) ;
3. maintenir les partenaires informés sur les alertes et lacunes opérationnelles identifiées, la disponibilité de financement, les leçons apprises des partenaires, les avancées du secteur par rapport au PRH, les informations essentielles des autres clusters et de l'équipe humanitaire pays et à les consulter sur le bon fonctionnement du groupe sectoriel.

Les partenaires s'engagent à :

1. adhérer aux termes de référence du groupe sectoriel et participer activement aux réunions de coordination et aux groupes de travail ;
2. partager avec l'unité de coordination les informations sur leurs activités EHA présentes ou futures, leur capacité de réponse ;
3. appuyer, si nécessaire, la formation et le fonctionnement de sous-groupes sectoriels régionaux afin de permettre la coordination et le partage d'informations entre les acteurs sur le terrain ;
4. respecter le cadre stratégique opérationnel décrit dans ce document et à participer à des discussions ouvertes pour une mise à jour de ce document avant d'entreprendre toute action qui serait différente de ces lignes directrices. En cas de non-respect de ces lignes directrices, les partenaires fourniront des justifications aux autres partenaires du GS-EHA par le biais du Comité d'orientation stratégique ;
5. communiquer en Français, notamment dans un souci de respect et d'intégration des partenaires nationaux.



6 LE CYCLE DE PROGRAMME HUMANITAIRE DU SECTEUR EHA

6.1 Aperçu des Besoins Humanitaires

Tous les ans, le cluster EHA participe à l'élaboration de l'aperçu des besoins humanitaires (Humanitarian Needs Overview en Anglais) qui est un processus multisectoriel par lequel les acteurs humanitaires analysent de manière collaborative les informations humanitaires existantes et arrive à une même compréhension des problèmes les plus urgents et de l'évolution probable de la situation, afin d'orienter la réponse stratégique. Il décrit l'impact de la crise humanitaire, fournit et définit une estimation des groupes de population qui ont été affectés, analyse leur situation et donne un aperçu de l'environnement opérationnel. Il rend compte à la fois de la situation actuelle et de l'évolution projetée des besoins durant le cycle de planification.

Les personnes dans le besoin sont un sous-ensemble de la population affectée et sont définies comme les personnes :

- dont la sécurité physique, les droits fondamentaux, la dignité, les conditions de vie ou les moyens de subsistance sont menacés ou perturbés,
- dont le niveau actuel d'accès aux services de base, aux biens et à la protection sociale est insuffisant pour rétablir des conditions de vie normales avec leurs moyens habituels en temps opportun sans assistance supplémentaire.

Les questions sont formulées conjointement avec les autres clusters afin de s'assurer que les besoins des populations soient identifiés de manière globale, ce qui permet d'élaborer un plan de réponse intégrée au plus proche des celles-ci. Néanmoins, le cluster EHA considère les questions suivantes :

- Quels sont les principaux défis que la population doit relever pour satisfaire ses besoins en eau, hygiène et assainissement ? Est – ce qu'un ou plusieurs certains segments de la population ont des problèmes plus prononcés ?
- Quels sont les problèmes majeurs du secteur EHA que les acteurs humanitaires et de développement doivent relever pour satisfaire les besoins des populations vulnérables et à risques ? Quels sont les problèmes imminents qui peuvent être résolu dans un court laps de temps (1 année) ?
- Quels sont les principaux risques sanitaires auxquelles la population peut être exposée ?
- Dans quelles préfectures ou sous-préfectures ? Quelle est la répartition de la population en fonction du sexe, de l'âge, des moyens de subsistance, de l'origine ethnique, des conditions de vie ou d'autres groupes vulnérables, etc.
- Quel est le nombre des personnes à risque élevé de maladies liées à l'eau, l'hygiène et l'assainissement et à la malnutrition aiguë sévère ?
- Quel est le nombre des personnes dont l'insuffisance ou l'inadaptabilité aux infrastructures et services de bases en eau et assainissement implique une exposition à des risques de violences physiques, sociales, psychologiques et sexuelles ?
- Quels sont les facteurs ayant un impact sur l'intervention EHA ? Quelle est la capacité opérationnelle et technique des acteurs humanitaires du secteur EHA pour répondre aux besoins des populations ?

La priorisation :

Au vu de la faible couverture en eau et assainissement en RCA et des défis structurels, il est essentiel de :

- Prioriser la réponse vers les populations les plus vulnérables et avoir un impact positif et conséquent
- Cibler les populations à risques afin d'optimiser l'efficacité du secteur
- Adapter les approches en fonction des risques et de la population ciblée

Le secteur EHA va donc prioriser ces interventions de manière géographique en fonction des critères suivants par sous-préfecture :

- L'exposition aux dangers et leurs impacts :
 - Nombre de personnes dans l'année exposées à des inondations
 - Nombre de personnes dans l'année exposées à des conflits inter et/ou intracommunautaires
 - Nombre de personnes dans l'année exposées à des conflits entre groupes armés



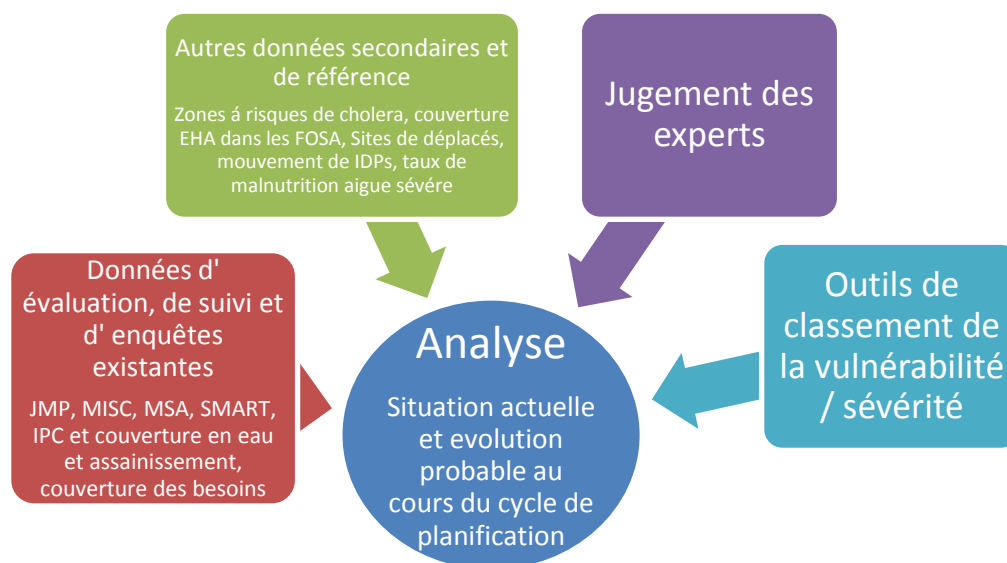
- Nombre de personnes dans l'année exposées à la maladie du Choléra
- Pourcentage de personnes déplacées internes par rapport à la population totale
- La vulnérabilité
 - Nombre de personnes vivant avec le VIH (>15 ans)
 - Taux de mortalité de la malaria
 - Taux de mortalité infantile
 - Taux de malnutrition aiguë sévère (moins de 5 ans)
 - Nombre de personnes en situation précaire de sécurité alimentaire
- La capacité
 - Nombre de personnes couverts³ par la réponse EHA (année précédente)
 - Nombre de FOSA fonctionnelles (taux)
 - Nombre de personnes qui ont accès aux sources améliorées

Dans les zones où l'autorité étatique peine à se redéployer, la présence des acteurs humanitaire est un facteur de stabilité et de protection pour la population. Conformément au PRH, l'action humanitaire se concentrera sur la réponse aux besoins des personnes vulnérables et notamment les personnes déplacées ou retournées dans leurs zones d'origines, les réfugiés ainsi que les personnes en situation de vulnérabilité extrême qui sont identifiées dans le cadre du suivi de protection. L'action humanitaire d'urgence répondra aux besoins des personnes victimes de chocs, qu'il s'agisse de catastrophes naturelles, sanitaires ou sécuritaires.

Ensuite, le cluster EHA identifie les communautés selon les critères suivants :

- Les communautés identifiées à risques selon les critères de protection
- Les communautés dont les infrastructures EHA ont été saccagées
- Les communautés/personnes déplacés dans les sites
- Les communautés qui accueillent des déplacés (soit plus de 100 ménages, soit plus de 10% de la communauté hôte)
- Les communautés originelles des déplacements et zones de retour
- Les communautés dans les zones à fort taux de malnutrition sévère aigue
- Les communautés à risque d'épidémie de choléra
- Les communautés affectées par des catastrophes naturelles
- Les enfants atteints de malnutrition aiguë sévère

L'analyse se fera selon les 4 piliers présentés ci-dessous :



³ Couvert signifiant que la population n'a plus besoin d'assistance car les installations sont pérennes ou retour accompagnes



6.1.1 Définir la capacité technique et opérationnelle du secteur EHA

Le cluster EHA définit donc les besoins de la population à couvrir, pour lequel un niveau idéal de capacité du secteur EHA est nécessaire. Elle se compose des marchés locaux, des acteurs de la réponse humanitaire & du système de coordination. Par le biais de ce processus, la capacité maximale de réponse par les acteurs humanitaires sera identifiée afin de déterminer les ressources nécessaires pour optimiser les interventions du secteur EHA. Enfin, les lacunes seront déterminées, analysées, et un plan de développement des capacités, visant à améliorer la réponse actuelle ou future sera élaborée et inclut dans le plan d'action annuel du cluster EHA.

6.2 Le plan de réponse humanitaire (PRH)

Suite à l'exercice d'identification des besoins, des zones prioritaires et la définition de la capacité du secteur EHA, le cluster EHA dans un processus participatif avec les partenaires humanitaires, et en collaboration avec les autres clusters, définira annuellement son plan de réponse sectoriel. Il contribuera aux objectifs définis par l'équipe humanitaire pays afin de garantir la mutualisation des ressources, et apporter une réponse intégrée aux personnes ciblées. Pour l'année 2017, le cluster EHA a défini son plan de la façon suivante (Il a été révisé en Juin 2017) :

6.2.1 Objectif général

- Réduire les risques de santé publique et de protection de la population en République Centrafricaine, en collaboration avec les autres secteurs humanitaires, grâce à la mise en œuvre efficace, efficace et en temps opportun des programmes d'EHA destinés aux plus vulnérables.

6.2.2 Les objectifs spécifiques et les cibles

EHA Objectif 1: Couvrir les besoins de survie relatifs à l'EHA de manière immédiate en respectant les 5 engagements minimum du Cluster sur la sécurité et la dignité de la population affectée

de femmes, hommes, filles et garçons affectés ayant bénéficiés d'un approvisionnement en eau potable d'urgence selon les standards définis par le cluster EHA → **1, 6 millions personnes**

de femmes, hommes, filles et garçons affectés ayant bénéficié d'une aide en assainissement d'urgence selon les standards définis par le Cluster EHA → **450, 000 personnes**

de femmes, hommes, filles et garçons affectés ayant bénéficié d'une distribution de kits d'urgence selon les standards définis par le Cluster EHA → **450, 000 personnes**

de personnes (femmes, hommes, filles et garçons) affectées ayant bénéficié d'activités de sensibilisation à l'hygiène de base → **1, 6 millions personnes**

EHA Objectif 2: Apporter une assistance d'urgence à la population vulnérable dans les trois premiers mois d'un choc humanitaire

personnes (désagrégées par sexe et âge) ayant reçu une assistance rapide par le biais du RRM → **60,000 personnes**

de femmes, hommes, filles et garçons vulnérable à un nouveau choc humanitaire ayant bénéficié d'un paquet minimum d'urgence selon les standards définis par le Cluster EHA → **640,000 personnes**

de femmes, hommes, filles et garçons vulnérable à une nouvelle épidémie de choléra ayant bénéficié d'un paquet minimum d'urgence selon les standards définis par le Cluster EHA → **205,000 personnes**

de structures sanitaires vulnérable a une épidémie de maladie a virus Ebola ayant bénéficié d'activités de préparation aux urgences → **3 structures**

EHA Objectif 3 : Améliorer la résilience de la population la plus vulnérable parmi les déplacés, leurs communautés d'accueil, les retournés et les rapatriés en renforçant leur accès aux services EHA de manière durable tout en respectant les 5 engagements minimums du Cluster sur la sécurité et la dignité de la population affectée.

de FOSA intégrant les unités de prise en charge nutritionnelle (UNTA) en ambulatoire bénéficiant du paquet minimum EHA selon les standards du cluster → **120 structures**

d'hôpitaux intégrant les unités de prise en charge nutritionnelle (UNT) bénéficiant du paquet minimum EHA selon les standards du cluster → **8 structures**

de FOSA rendues fonctionnelles dans les zones de crise chronique bénéficiant du paquet minimum EHA selon les standards du cluster → **32 structures**

d'écoles bénéficiant du paquet minimum EHA selon les standards du cluster → **40 structures**



6.3 La mobilisation des ressources

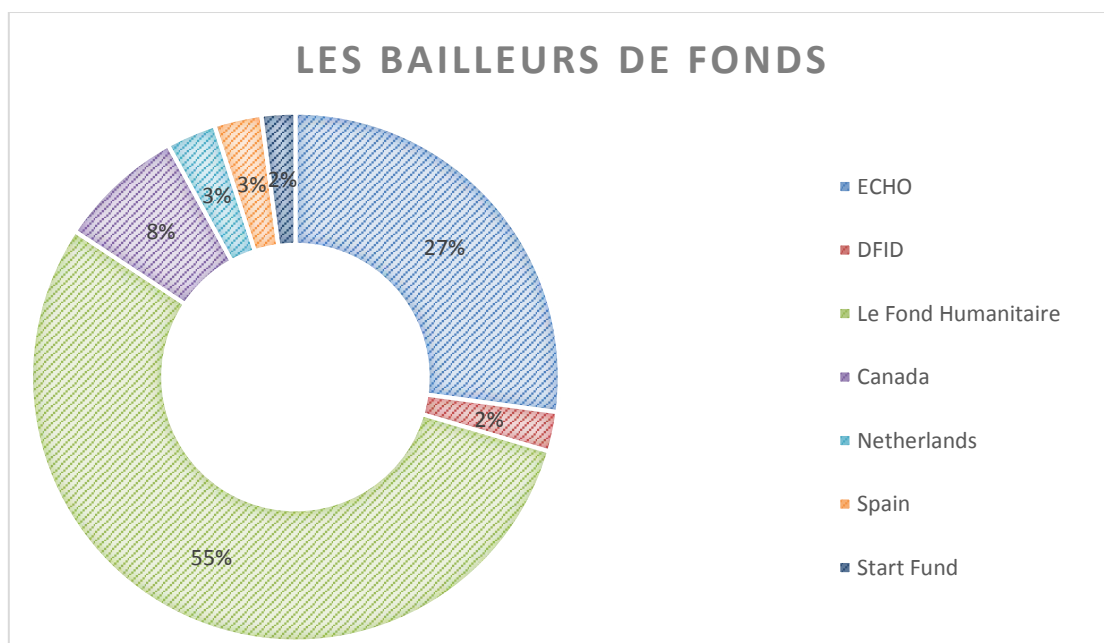
6.3.1 Le coût des activités

Le tableau ci-dessous contient quelques coûts estimatifs (*hors ressources humaines et logistique*) des activités typiques du cluster EHA.

Activités	Coût unitaire (USD)	Commentaires
Kit de well – jetting	1,100 USD	
Kit de forage manuel	10,000 USD	
Opération et maintenance d'une station de pompage	10,000 USD	Pompe+ carburant (1 mois) + maintenance+ chloration
Kit de stockage d'urgence et rampe de distribution	900 USD	Bladder + rampe d'urgence
Approvisionnement en eau par camion-citerne	15,800 USD	Bladder + camion/camion-citerne + fonctionnement (1 mois)
Réalisation et équipement d'un forage mécanique	15,500 à 21,500 USD	Equipement de pompe électrique ou PMH (dépendant du débit de forage et le besoin en eau)
Réhabilitation et équipement d'un forage	6,500 à 12,500 USD	Equipement de pompe électrique ou PMH (dépendant du débit de forage et le besoin en eau)
Construction et équipement d'un puits aménagé	6,500 USD	Profondeur <12m, équipement en PMH
Construction de latrines d'urgence (bloc de 6 portes)	600 USD	Dalles inter-agence+ bâche en plastique
Construction de latrines durables (bloc de 2 portes)	800 USD	Fosse maçonnée + dalle en béton et superstructure en briques
Kits d'hygiène (première phase)	10 USD	
Kits WASH pour les enfants malnutris	25 USD	

6.3.2 Les fonds humanitaires

En 2016, la réponse EHA a été financée à 16.9 % grâce aux financements suivants :



6.4 Le suivi et rapportage

Le suivi de la réponse EHA vise à atteindre deux objectifs principaux :

- identifier les lacunes dans la mise en œuvre de l'aide humanitaire comme prévu dans le PRH, et



- améliorer la redevabilité envers les populations touchées et les autres parties prenantes.

Les produits clés :

- La cartographie de la présence opérationnelle des acteurs EHA : Cette carte est produite trimestriellement et permet de visualiser les acteurs présents sur le terrain. Elle a pour objectif d'identifier les acteurs par zone géographique, de déterminer les sous-préfectures les moins couvertes et orienter les acteurs ainsi que les financements vers ces endroits non-couverts. Elle permet aussi d'informer les autres clusters de la présence des acteurs EHA afin d'assurer une bonne coordination au niveau local. Enfin cette carte est utile pour la préparation aux urgences et répondre aux alertes en communiquant directement avec les acteurs ayant une présence opérationnelle.
- Le tableau de bord des activités EHA : Il est utilisé pour illustrer les indicateurs clefs sur la réponse et montrer la progression par rapport aux cibles définies par le cluster EHA pour l'année. Il est produit tous les mois grâce aux informations données par les partenaires dans l'outil de rapportage 4W :
 - Il aide à illustrer l'importance des objectifs définis pour les partenaires ;
 - Il encourage les partenaires EHA à fournir des informations 4W ;
 - Il sert d'outil de plaidoyer ; et
 - Il permet d'identifier les lacunes d'interventions pour le cluster EHA
- Le bulletin trimestriel du cluster EHA : C'est un narratif qui est produit trimestriellement pour une audience plus large (international). Il décrit entre autres les avancées, les lacunes et défis du secteur EHA, contient des informations sur la coordination du cluster EHA, informe les acteurs sur les nouveaux besoins et l'évolution de la situation et des leçons apprises techniques pour améliorer la qualité de la réponse et mettre en avant les innovations dans le pays, et si possible envisager une mise à l'échelle. Il sert d'outils de plaidoyer et de communication externe.
- Le rapport de suivi périodique (PMR) : C'est un outil destiné à aider l'équipe humanitaire de pays (HCT) à évaluer régulièrement si des progrès suffisants sont réalisés pour atteindre les objectifs stratégiques et les objectifs du cluster EHA. Il est conçu pour aider à déterminer si certains des objectifs ne sont pas respectés et fournir une base de données probante pour prendre des décisions concernant la priorisation et orienter la réponse.
En outre, le rapport fournit une structure pour analyser les changements dans le contexte et les besoins, fournir une mise à jour sur le financement reçu par rapport aux exigences, et identifier les contraintes et les lacunes.



6.5 Les questions transversales

ENGAGEMENTS POUR LA SECURITE ET LA DIGNITE DES FILLES, DES GARCONS, DES HOMMES ET DES FEMMES DANS L'EAU, L'HYGIENE ET L'ASSAINISSEMENT

Afin d'apporter une réponse de qualité aux besoins des filles, des garçons et des femmes en eau, hygiène et assainissement en situation d'urgence en RCA, l'UNICEF et ses partenaires s'engagent à intégrer dans les interventions des acteurs du programme WASH les points suivants :

Collecter les données désagrégées par sexe et âge, au début, et dans toutes les phases de chaque projet. **Consulter** les femmes, filles, garçons et hommes de toutes les composantes de la communauté concernée. Tenir **compte** de leur avis dans l'élaboration du projet et **s'assurer de** la présence des femmes dans les équipes locales d'évaluation.

Construire les latrines publiques et douches, physiquement séparées par sexe (F/F, G/H) (éloignées dans les 2 sens opposés d'au moins 10m) et les identifier au moyen de pictogrammes. **S'assurer** d'un emplacement qui respecte l'intimité, la sécurité de tous, (luminosité, verrou à l'intérieur de chaque porte) et l'accès facile de tous y compris des personnes âgées/handicapées cela en **tenant compte des valeurs culturelles** de la communauté concernée.

S'Assurer d'une présence effective et équilibrée (50%) des femmes et des hommes dans les comités liés à l'eau, l'hygiène et l'assainissement et en **s'assurer** de la présence d'au moins une femme au poste de président ou de vice-président des comités.

Faciliter la formation à l'utilisation et à l'entretien des installations des infrastructures WASH par les hommes et les femmes, par la mobilisation communautaire qui y est reliée

Les acteurs du secteur WASH devraient s'engager à développer des partenariats avec les autres secteurs sur l'intégration de dimension genre dans leurs interventions, à collaborer et à **coordonner leurs actions** avec les autres secteurs sur les problèmes liés à l'égalité femmes/hommes



ANNEXES

ANNEX 1 : TERMES DE REFERENCE DU CLUSTER EHA

ANNEX 2 : TERMES DE REFERENCE DES SOUS-CLUSTER EHA

ANNEX 3 : TERMES DE REFERENCE DU COMITE ORIENTATION
STRATEGIQUE