


Pour les Filles

ATLAS 2018

ACCÈS À L'EAU POTABLE, À L'HYGIÈNE ET À L'ASSAINISSEMENT POUR LES COMMUNAUTÉS
RURALES ET PÉRIURBAINES DE LA RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO



Programme National École et Village Assainis

ÉCOLE ET VILLAGE ASSAINIS – ATLAS MULTI-ACTEURS 2018

© École et Village Assainis, 2018 / Tous droits réservés

ÉDITEURS

Ministère de la Santé (MS)
et Ministère de l'Enseignement Primaire,
Secondaire et Professionnel (MEPSP)

VALIDATION

Comité de revue permanent du Programme
National École et Village Assainis

COORDINATION

M^{me} la Coordonnatrice du Programme Village
Assaini et M. le Coordonnateur
du Programme École Assainie

PHOTOGRAPHIE

© Programme National École et Village
MacConville / Tremeau / Dubourthoumieu
Naftalin / Rice Chudeau

TEXTES ET DONNÉES

Cellule S&E (Suivi et Évaluation) du
Programme National École et Village Assainis

PRODUCTION

Programme National École et Village Assainis

CONCEPTION GRAPHIQUE

Orianne Mazeaud / Le Virage du Capitaine

AVEC LA COLLABORATION DE

l'UNICEF, du Consortium WASH RDC,
du Consortium SWIFT et d'IMA World Health

ATLAS 2018

ACCÈS À L'EAU POTABLE, À L'HYGIÈNE ET À L'ASSAINISSEMENT POUR LES COMMUNAUTÉS
RURALES ET PÉRIURBAINES DE LA RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

Ministère de la Santé (MS)

Ministère de l'Enseignement Primaire, Secondaire et Professionnel (MEPSP)

Programme National École et Village Assainis (PNEVA)



Programme National École et Village Assainis

TABLE DES MATIÈRES

Liste des sigles et abréviations	6
Préface	7
Aperçu de l'Atlas	8
Introduction	9
Un programme national unique mis en œuvre avec l'appui de plusieurs partenaires	10
CHAPITRE 1 : SITUATION DE L'EAU, DE L'HYGIÈNE ET DE L'ASSAINISSEMENT EN RDC	13
Accès à l'eau potable, à l'assainissement et à l'hygiène selon la MICS-Palu, RDC 2017-2018	14
En route vers les Objectifs de Développement Durable d'ici 2030	18
Épidémie de choléra	22
Épidémie d'Ebola	24
Plan quinquennal EVA 2018-2022	26
CHAPITRE 2 : MÉTHODOLOGIE DES APPROCHES	29
MÉTHODOLOGIE DES APPROCHES	30
Village Assaini : comment ça marche ?	30
École Assainie : comment ça marche ?	31
Centre de santé Assaini : comment ça marche ?	32
La post-certification : comment ça marche ?	33
Des approches innovantes complémentaires du PNEVA	34
RÉSULTATS DE LA CERTIFICATION : ÉTAT D'AVANCEMENT DU PROGRAMME EN 2018	36
Nombre de Villages Assainis depuis 2008	36
Nombre de personnes vivant dans les Villages Assainis depuis 2008	37
Nombre d'Écoles Assainies depuis 2008	38
Nombre d'élèves dans les Écoles Assainies depuis 2008	39
Le genre dans les comités de Villages Assainis depuis 2008	40
Le genre dans les brigades scolaires des Écoles Assainies depuis 2008	41
Nombre de Centres de santé Assainis	43

RÉSULTATS DE LA POST-CERTIFICATION	44
État d'avancement des visites PC des Écoles et des Villages Assainis en 2018	44
Taux de visite PC et de maintien du statut dans les Villages Assainis en 2018	46
Taux de visite PC et de maintien du statut dans les Écoles Assainies en 2018	47
Durabilité des interventions EHA dans les Écoles et Villages Assainis : théorie du changement	49
COUVERTURE DU PNEVA	50
Financement alloué au PNEVA depuis 2006	50
Couverture nationale des acteurs du PNEVA pendant la période 2008-2018	51
Partenaires de mise en œuvre du PNEVA	52
Zones de santé d'intervention depuis 2008	54
Sous-divisions éducationnelles d'intervention depuis 2008	56
CHAPITRE 3 : INNOVATIONS, ÉTUDES ET ÉVALUATIONS MENÉES EN 2018	59
Évaluation d'impact du PNEVA	60
Étude sur la gestion de l'hygiène menstruelle	62
Étude sur le renforcement des capacités des ETD	64
Évaluation de la durabilité des résultats du Consortium WASH RDC	65
Portail Web : plateforme d'accès aux résultats du PNEVA	66
CHAPITRE 4 : RÉSULTATS PAR PROVINCE	69
RÉSULTATS 2018 DU PROGRAMME PAR PROVINCE	70
Bas-Uele	70
Haut-Lomami	76
Kasaï	82
Kinshasa	88
Kwilu	94
Mai-Ndombe	100
Nord-Kivu	106
Sud-Kivu	112
Tshopo	118
Équateur	72
Haut-Uele	78
Kasaï-Central	84
Kongo Central	90
Lomami	96
Maniema	102
Nord-Ubangi	108
Sud-Ubangi	114
Tshuapa	120
Haut-Katanga	74
Ituri	80
Kasaï-Oriental	86
Kwango	92
Lualaba	98
Mongala	104
Sankuru	110
Tanganyika	116
COORDONNÉES DES POINTS FOCaux DU PNEVA	123
COORDONNÉES DES PARTENAIRES DU PROGRAMME	127

LISTE DES SIGLES ET ABRÉVIATIONS

AG	Administrateur Gestionnaire	MS	Ministère de la Santé
AS	Aire de santé	ODD	Objectifs de Développement Durable
ATPC	Assainissement Total Piloté par la Communauté	OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
BHSP	Bureau Hygiène et Salubrité Publique	OMS	Organisation Mondiale de la Santé
BSSE	Brigade Scolaire de Santé et d'Environnement	ONG	Organisation Non Gouvernementale
CAP	Connaissances, Attitudes, Pratiques (enquête)	PC	Post-certification
COGE	Comité de gestion	PESE	Programme d'Éducation pour la Santé et l'Environnement
CS	Centre de santé	PMSEC	Plan Stratégique Multisectoriel d'Élimination du Choléra
DIME	Development Impact Evaluation	PNEA	Programme National École Assainie
DIPROMAD	Direction des Programmes Scolaires et Matériels Didactiques	PNEVA	Programme National École et Village Assainis
DFID	Department for International Development (Département du Développement International)	PNVA	Programme National Village Assaini
DHSP	Direction Hygiène Salubrité Publique	PNSD	Plan National Stratégique de Développement
DIME	Development Impact Monitoring & Evaluation	PQQ	Plan quinquennal
EA	École Assainie	PTP	Partenaire technique et financier
ECR	Essais comparatifs randomisés	PROVED	Province éducationnelle
EDS	Enquête Démographique et de Santé	RDC	République Démocratique du Congo
EFL	Équipe de facilitation locale	SDE	Sous-Division Éducationnelle
EHA	Eau, Hygiène et Assainissement	S&E	Suivi et Évaluation
EI	Évaluation d'impact	SNIS	Système National d'Information Sanitaire
ETD	Entités Territoriales Décentralisées	SOUS-PROVED	Responsable du bureau de la sous-division éducationnelle
GHM	Gestion de l'Hygiène Menstruelle	UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
JMP	Joint Monitoring Programme (Programme commun de suivi de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement OMS/UNICEF)	USAID	United States Agency for International Development (Agence des États-Unis pour le Développement International)
MEPSP	Ministère de l'Enseignement Primaire, Secondaire et Professionnel	VA	Village Assaini
MICS	Multiple Indicators Cluster Surveys (Enquêtes par grappes à indicateurs multiples)	ZS	Zone de santé

PRÉFACE



La République Démocratique du Congo s'est engagée, à travers le Programme National École et Village Assainis, pour l'atteinte des Objectifs de Développement Durable (ODD) à l'horizon 2030, et plus spécifiquement de l'objectif 6, qui vise à garantir l'accès de tous à l'eau et à l'assainissement et à assurer une gestion durable des ressources en eau. Le Plan National Stratégique de Développement 2017-2022 (PNSD) traduit ces engagements et vise ainsi à « assurer de manière équitable l'accès de toute la population à l'eau potable, à un coût abordable, ainsi qu'aux services d'assainissement et d'hygiène adéquats » et projette d'atteindre un taux global de desserte en eau potable d'au moins 70 %.

Le Programme National École et Village Assainis (PNEVA) revêt une grande importance pour le Ministère de la Santé dans la mesure où il contribue de manière significative à l'atteinte des ODD. Par ailleurs, l'hygiène individuelle et de l'habitat, la propreté des villages et l'accès à l'eau et à l'assainissement permettent de diminuer considérablement les maladies hydriques et les infections nosocomiales qui continuent d'affecter notre pays, notamment dans les zones rurales et périurbaines. Plusieurs acteurs dont l'UNICEF, le Consortium WASH RDC, le Consortium SWIFT et IMA World Health, ainsi que certaines organisations non gouvernementales, accompagnent le gouvernement dans la mise en œuvre du Programme National École et Village Assainis. De 2008 à 2018, le PNVA a ainsi permis de déclarer 10 145 Villages Assainis et 24 Centres de santé Assainis, ce qui correspond à 8 184 742 personnes ayant accès à un environnement assaini. Le mécanisme de post-certification introduit en 2014 assure la pérennisation des acquis sur le long terme en matière d'accès à l'eau, à l'hygiène et à l'assainissement et constitue une réelle valeur ajoutée. L'année 2018 constitue une année de continuité pendant laquelle les équipes du PNVA ont réussi à démontrer leurs capacités à effectuer un suivi post-intervention efficace à l'échelle du pays et la mise en œuvre de l'approche Centre de santé Assaini pour les formations sanitaires en zones rurales et périurbaines.

J'encourage ainsi toutes les équipes de mise en œuvre du PNVA à poursuivre leurs efforts aux côtés des communautés villageoises et des comités d'hygiène, et leur assure un soutien indéfectible pour l'atteinte de ces résultats.

À travers cet Atlas, je remercie également les partenaires techniques et financiers pour leur appui et leur détermination à faire de l'accès à l'eau, à l'hygiène et à l'assainissement une réalité pour tous en République Démocratique du Congo.

D^r Oly Ilunga Kalenga
Ministre de la Santé
en République Démocratique du Congo



Le Gouvernement de la République Démocratique du Congo est fermement attaché à la qualité de l'enseignement. Cette détermination de l'État congolais apparaît sans équivoque dans la stratégie sectorielle de l'éducation et de la formation 2016-2025, dont la création des conditions d'un système éducatif de qualité est une composante essentielle.

Dans cette perspective, le Gouvernement vise, entre autres, l'amélioration de l'environnement éducatif. Ceci est un objectif majeur dont l'atteinte nécessite, notamment, la mise en place des services de base parmi lesquels l'accès à l'eau, à l'hygiène et à l'assainissement ainsi que l'existence d'installations de gestion des déchets.

À ce titre, le Programme National École Assainie s'aligne sur l'action du Ministère de l'Enseignement Primaire, Secondaire et Professionnel qui, à travers le Programme d'Éducation pour la Santé et l'Environnement à l'École, permet aux établissements d'enseignement primaire de développer leurs infrastructures sanitaires et d'améliorer les connaissances de base et pratiques des apprenants en matière d'eau, d'hygiène et d'assainissement.

L'école constitue une porte d'entrée stratégique pour diffuser des messages clés à l'ensemble des communautés du pays. La sensibilisation des élèves aux bonnes pratiques d'hygiène a des répercussions bien plus larges. En effet, les élèves, véritables agents du changement social, promeuvent ces pratiques dans le cercle familial et contribuent ainsi à une amélioration durable de la santé des populations. Depuis 2008, le Programme National École Assainie a permis de certifier 2626 écoles. Ce qui fait qu'à ce jour, 1 064 918 élèves filles et garçons ont accès à un environnement scolaire favorable, contribuant à leur fréquentation scolaire. Ces conditions favorables en matière d'eau, d'hygiène et d'assainissement sont mises en œuvre sur le long terme grâce au mécanisme de post-certification.

Le Ministère soutient pleinement l'action du PNEA pour une réalisation effective de notre ambition commune : le développement de la République Démocratique du Congo *via* l'amélioration de la santé et de l'éducation des enfants.

Je remercie les partenaires qui nous accompagnent et appuient nos actions dans le domaine de l'accès à l'eau, à l'hygiène et à l'assainissement en milieu scolaire, qui génèrent également des effets positifs en particulier sur les communautés rurales de la République Démocratique du Congo.

Gaston Musemena Bongala
Ministre de l'Enseignement Primaire, Secondaire
et Professionnel en République Démocratique du Congo

APERÇU DE L'ATLAS



CHAPITRE 1

SITUATION DE L'EAU, DE L'HYGIÈNE ET DE L'ASSAINISSEMENT EN RDC

Présente un état des lieux du secteur de l'eau, de l'hygiène et de l'assainissement en RDC, sur la base des données issues de l'enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS-Palu, RDC) et du Programme commun de suivi de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement OMS/UNICEF (JMP 2017).



CHAPITRE 3

INNOVATIONS, ÉTUDES ET ÉVALUATIONS MENÉES EN 2018

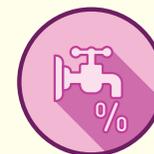
Présente les innovations qui ont été testées, les études et les évaluations menées dans le but d'améliorer le programme.



CHAPITRE 2

MÉTHODOLOGIE DES APPROCHES

Présente le cadre financier, les approches développées ainsi que l'état d'avancement du PNEVA en 2018 grâce à la contribution de l'ensemble des partenaires techniques et financiers : UNICEF, Consortium WASH RDC, Consortium SWIFT et IMA World Health.



CHAPITRE 4

RÉSULTATS PAR PROVINCE

Présente les résultats des différents acteurs fournissant les services EHA pour chaque province, ainsi que la localisation géoréférencée des Écoles et Villages certifiés Assainis depuis 2008 et des Centres de santé certifiés Assainis depuis 2017.

INTRODUCTION

BIENVENUE DANS LA NEUVIÈME ÉDITION DE L'ATLAS !

L'Atlas est le rapport annuel du Programme National École et Village Assainis (PNEVA), qui vise à fournir et à maintenir des installations dans le domaine de l'eau, de l'hygiène et de l'assainissement (EHA) et à développer les connaissances et compétences dans des villages et écoles en milieu rural et périurbain dans les 26 provinces de la République Démocratique du Congo (RDC), sous la coordination du Ministère de la Santé et du Ministère de l'Enseignement Primaire, Secondaire et Professionnel à travers la DHSP (Direction Hygiène et Salubrité Publique) et la DIPROMAD (Direction des Programmes Scolaires et Matériels Didactiques). La composante Centre de Santé ayant été intégrée en 2017 dans le programme, les résultats de cette approche sont présentés dans cette édition de l'Atlas.

Dans le cadre de la stratégie de capitalisation et de plaidoyer, huit éditions de l'*Atlas* ont été produites depuis 2008 et plus de 12 500 exemplaires distribués à travers la RDC.

QUELS SONT LES OBJECTIFS DE L'ATLAS ?

- Suivre d'année en année l'évolution de l'accès à l'eau potable, à l'assainissement de base et à l'hygiène en milieu rural et périurbain en République Démocratique du Congo.
- Présenter la distribution géographique du programme dans l'ensemble des provinces d'intervention.
- Présenter un panorama de la structure financière du programme et de ses bailleurs.
- Montrer les résultats du programme et les analyser à l'aide de cartes et de graphiques.
- Présenter un aperçu des innovations du programme afin d'inspirer les acteurs du secteur.
- Faire de l'*Atlas* un document de plaidoyer pour le secteur de l'eau, de l'hygiène et de l'assainissement.

SOURCES D'INFORMATION DE L'ATLAS

- Le présent rapport a été réalisé par la cellule Suivi et Évaluation du PNEVA sur la base des données collectées sur le terrain par un réseau d'environ 1 000 collaborateurs formés à cet effet et compilées dans la base de données du PNEVA qui peut être consultée à l'adresse suivante : www.ecole-village-assainis-bdd.cd.
- La base de données est un outil vivant qui évolue selon les mises à jour du logiciel et selon les améliorations proposées par l'équipe de Suivi et Évaluation. Les données sont donc en constante évolution et peuvent différer des années précédentes. Suite à des mises à jour et des corrections au niveau de la base de données du PNEVA, certaines de ces données ont évolué par rapport aux précédentes versions de l'Atlas. Il y a notamment d'importantes variations au niveau des résultats de la population dans les Villages Assainis (-5%) et des brigades scolaires dans les Écoles Assainies (-46% pour les brigadières et -40% pour les brigadiers). Cela fait suite à des corrections de duplications, de données erronées et de calculs incorrects. L'équipe Suivi et Évaluation est en contact permanent avec les développeurs de la base de données afin d'améliorer son utilisation.

ATLAS 2018 : UNE DEUXIÈME ÉDITION MULTI-ACTEURS

Le Programme National École et Village Assainis est mis en œuvre depuis 2008 dans le cadre d'un partenariat technique et financier entre le Ministère de la Santé, le Ministère de l'Enseignement Primaire, Secondaire et Professionnel et l'UNICEF. Depuis 2013, d'autres partenaires financés par la coopération britannique, notamment le Consortium WASH RDC, le Consortium SWIFT et IMA World Health mettent également en œuvre le PNEVA. Si les approches peuvent différer, la finalité reste identique, à savoir certifier des Villages et Écoles Assainis selon les normes définies par le programme.

Afin de souligner les efforts de l'ensemble des partenaires dans le PNEVA et vers l'atteinte des ODD d'ici 2030, cette édition est, tout comme l'année dernière, une édition multi-acteurs.

2018 étant la première année du plan quinquennal 2018-2022 du PNEVA, c'est une année importante pour coordonner le travail de l'ensemble des acteurs contribuant au PNEVA et renforcer le plaidoyer pour le secteur de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène en milieu rural. L'Atlas, à travers la présentation d'initiatives, d'innovations, d'études et de recherches visant à améliorer le PNEVA, cherche à documenter et capitaliser les bonnes pratiques qui seront reproduites et étendues dans les prochaines années.

Elle reste également ouverte aux remarques et suggestions pouvant favoriser une analyse pertinente des informations. Les commentaires peuvent être adressés aux coordonnateurs nationaux du PNEVA.

- Cet atlas inclut aussi les données des partenaires suivants : le Consortium WASH RDC, le Consortium SWIFT et IMA World Health.
- Les données relatives à l'accès à l'eau, à l'assainissement, au lavage des mains et aux maladies diarrhéiques au niveau national et provincial sont issues de la dernière enquête à indicateurs multiples (MICS-Palu) réalisée sur toute l'étendue de la République Démocratique du Congo en 2017-2018. Les données du Programme commun de suivi de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement OMS / UNICEF (JMP 2015 et JMP 2017) sont également utilisées.
- Dans un souci d'amélioration de ce rapport, l'équipe de rédaction reste ouverte aux remarques et suggestions pouvant favoriser une analyse pertinente des informations. Les commentaires peuvent être adressés aux coordonnateurs nationaux du PNEVA aux adresses suivantes : villageassaini_rdc@yahoo.fr et ecoleassaini@yahoo.fr.

UN PROGRAMME NATIONAL UNIQUE MIS EN ŒUVRE AVEC L'APPUI DE PLUSIEURS PARTENAIRES

Le Programme National École et Village Assainis est un programme mis en œuvre par le Gouvernement congolais depuis 2008 avec l'appui technique et financier de l'UNICEF. Le PNEVA est un programme de référence dans le domaine de l'hydraulique rurale en RDC. Les normes menant à la certification des villages et écoles ont depuis été adoptées par d'autres partenaires techniques et financiers (le Consortium WASH RDC, le Consortium SWIFT et IMA World Health) qui contribuent ensemble à l'amélioration des conditions d'accès à l'eau, l'assainissement et l'hygiène sous la coordination du Ministère de la Santé et du Ministère de l'Enseignement Primaire, Secondaire et Professionnel en RDC.



unicef 

pour chaque enfant

L'UNICEF est actif en République Démocratique du Congo depuis 50 ans, travaillant main dans la main avec le Gouvernement, les partenaires des Nations Unies, la communauté des donateurs, les organisations non gouvernementales et la société civile pour garantir que chaque enfant de la République Démocratique du Congo naisse et grandisse dans un environnement propice à l'exercice de ses droits.

En matière d'eau, d'hygiène et d'assainissement, l'UNICEF est un partenaire privilégié du Gouvernement et particulièrement des ministères de la Santé et de l'Enseignement Primaire, Secondaire et Professionnel, pour la mise en œuvre du Programme National École et Village Assainis depuis 2008.

Depuis 2008, le PNEVA a permis à 7 092 249 personnes et 1 036 092 écoliers de bénéficier de services d'eau, d'hygiène et d'assainissement améliorés dans 9 136 villages et 2 546 écoles certifiées assainis.

En 2018, le volet Centre de santé Assaini a été inclus au programme avec une phase pilote comportant 80 infrastructures qui sera étendue en 2019. Le Programme National vise la prévention des maladies diarrhéiques et autres maladies liées à la mauvaise qualité de l'eau, de l'hygiène et de l'assainissement en milieu rural.



Depuis 2013, le Consortium WASH RDC a contribué à assister les communautés rurales en RDC dans l'atteinte des 7 normes menant au statut de Village Assaini, en utilisant une approche inspirée du « Life-Cycle Costs Approach » (Approche des coûts du cycle de vie). Cette approche économique considère les utilisateurs du service d'eau non pas comme des bénéficiaires mais comme des usagers payant pour certains niveaux de service à court, moyen et long terme, dans une optique de pérennité. En travaillant très étroitement avec les communautés, le Consortium a toujours mis l'accent sur l'importance de leur engagement à couvrir les coûts techniques et administratifs associés à ces services, et sur le renforcement des capacités techniques et managériales des comités de gestion des points d'eau. En matière d'assainissement et d'hygiène, le Consortium a promu la mise en œuvre par les communautés de « petites actions faisables importantes », à travers une méthodologie inspirée de l'ATPC (Assainissement Total Piloté par la Communauté). Grâce au soutien de UK Aid, de 2013 à 2018 le Consortium a assisté environ 656 000 personnes dans plus de 600 villages ruraux dans 16 zones de santé. Le Consortium WASH RDC est composé de 5 ONG (ACF, ACTED, CRS, Concern Worldwide et Solidarités International) et est coordonné par l'ONG internationale Concern Worldwide.



Le Consortium SWIFT contribue à fournir un accès à l'eau et à l'assainissement et à encourager l'adoption de pratiques de base en matière d'hygiène en République Démocratique du Congo. En 2018, 223 403 personnes ont bénéficié du programme et les capacités des acteurs seront renforcées jusqu'au 30 juin 2020, afin que les services fournis soient durables. Le consortium est divisé en deux programmes : le programme SWIFT initial en RDC et au Kenya qui a commencé en 2014 et a pris fin en 2018, et l'extension du programme qui a débuté en mars 2017 et qui se terminera en juin 2020. Un ensemble de partenaires établis en consortium, dirigé par Oxfam, met en œuvre les actions de SWIFT dans les deux pays cibles, en collaboration avec les gouvernements de la RDC et du Kenya ainsi que les fournisseurs d'eau, notamment les entreprises de services publics. En RDC, pour la phase d'extension, Oxfam travaille avec les partenaires locaux dans la mise en œuvre, à savoir : AVUDS, Yme grands lacs et HYFRO tandis que Tearfund travaille avec son propre staff déployé sur le terrain. Le Consortium SWIFT travaille principalement dans 3 provinces : le Maniema, le Nord et le Sud-Kivu dans lesquelles il couvre 25 zones de santé avec 173 villages certifiés à ce jour.



IMA World Health est une organisation internationale ayant pour mission l'amélioration de la santé des populations vulnérables, dont les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes vivant dans les pays en voie de développement. Présente en RDC depuis 2000, IMA World Health contribue de manière durable au renforcement du système de santé en développant des approches efficaces qui démontrent des améliorations mesurables à long terme et un impact sur la santé de la population bénéficiaire. IMA World Health appuie actuellement 128 zones de santé avec 9 projets. Dans le domaine de l'eau, l'hygiène et l'assainissement, IMA World Health appuie la RDC dans le développement du modèle hybride Wash, qui permet d'atteindre la certification dans un délai moyen de trois mois, d'améliorer la desserte et la qualité de l'eau en encourageant le traitement par les filtres LifeStraw livrés aux écoles, structures sanitaires et ménages, et d'améliorer l'accompagnement des communautés pour assurer le refinancement des activités eau, hygiène et assainissement. IMA World Health a appuyé la mise en place des citernes, blocs sanitaires, incinérateurs et fosses à placenta au niveau des structures de soins.



GARÇONS

GARÇONS

GARÇONS

GARÇONS

unicef



CHAPITRE 1

SITUATION DE L'EAU, DE L'HYGIÈNE ET DE L'ASSAINISSEMENT EN RDC

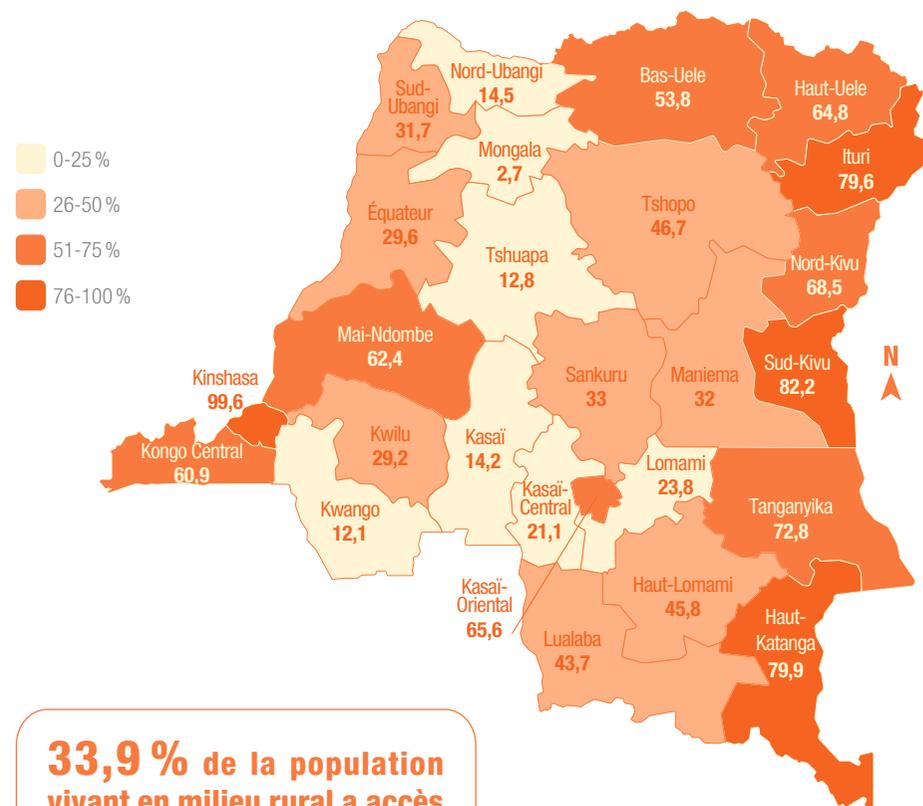
ACCÈS À L'EAU POTABLE, À L'ASSAINISSEMENT ET À L'HYGIÈNE SELON LA MICS-PALU, RDC 2017-2018	14
EN ROUTE VERS LES OBJECTIFS DE DÉVELOPPEMENT DURABLE D'ICI 2030	18
ÉPIDÉMIE DE CHOLÉRA	22
ÉPIDÉMIE D'EBOLA	24
PLAN QUINQUENNAL EVA 2018-2022	26

ACCÈS À L'EAU POTABLE, À L'ASSAINISSEMENT ET À L'HYGIÈNE SELON LA MICS-PALU, RDC 2017-2018

L'enquête par grappes à indicateurs multiples MICS-Palu, RDC 2017-2018 a été réalisée par l'Institut national de la statistique dans le cadre du programme mondial MICS. L'appui technique a été fourni par le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF). L'UNICEF et l'USAID ont apporté un soutien financier. 20 792 ménages ont été interviewés dans toutes les provinces de la RDC afin de renseigner l'ensemble des indicateurs définis, dont certains sont présentés ci-contre.



► POURCENTAGE DE MÉNAGES AYANT ACCÈS À UN POINT D'EAU AMÉLIORÉ PAR PROVINCE

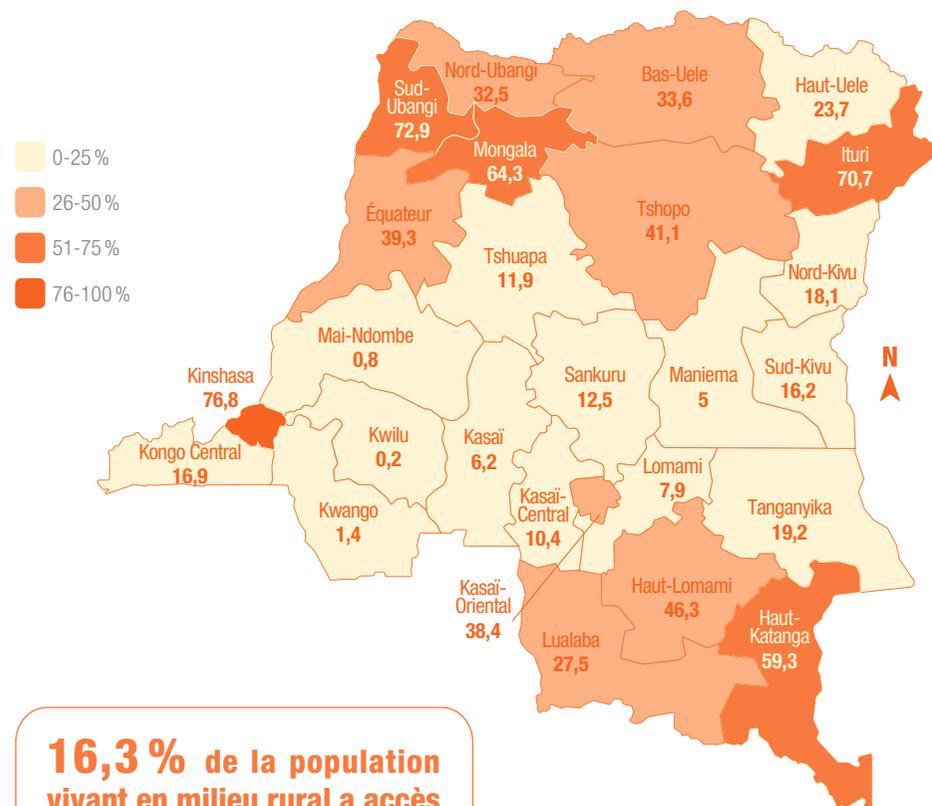


33,9 % de la population vivant en milieu rural a accès à l'eau potable à l'échelle nationale.

Source des données : Enquête par grappes à indicateurs multiples MICS-Palu, RDC 2017-2018 réalisée par l'Institut national de la statistique dans le cadre du programme mondial MICS avec l'appui technique de l'UNICEF et l'appui financier de l'USAID et du Fonds mondial. Production : UNICEF RDC. L'UNICEF ne saurait être tenu responsable de la qualité des limites, des noms et des désignations utilisés sur ces cartes.

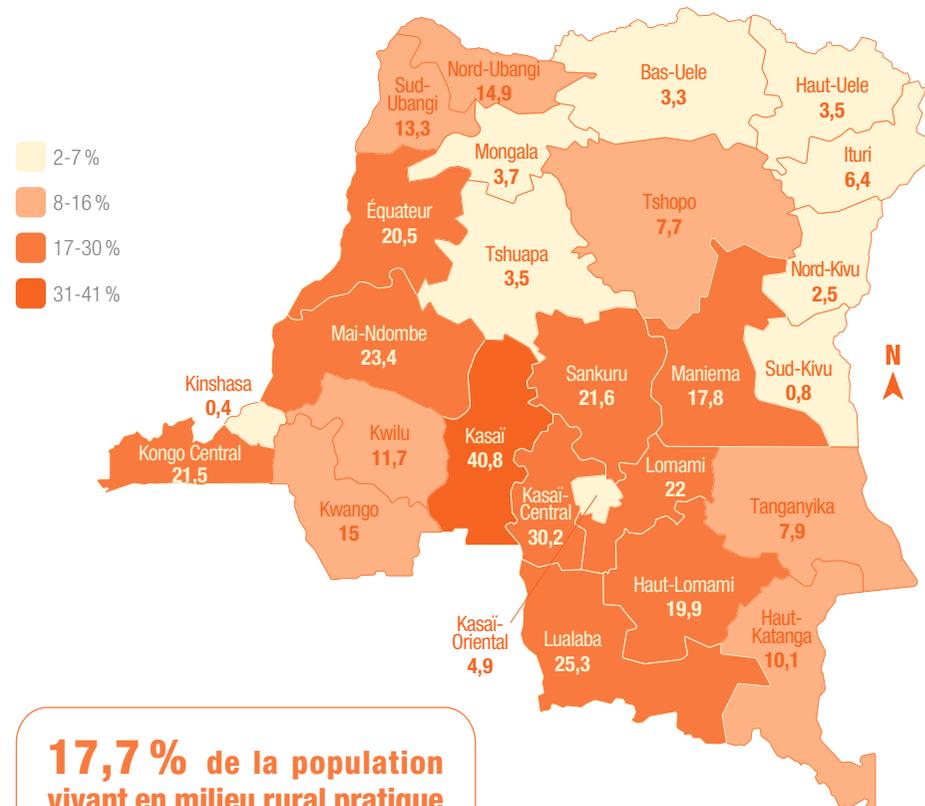
ACCÈS À L'EAU POTABLE, À L'ASSAINISSEMENT ET À L'HYGIÈNE SELON LA MICS-PALU, RDC 2017-2018 (SUITE)

► POURCENTAGE DE MÉNAGES AYANT ACCÈS À UN ASSAINISSEMENT AMÉLIORÉ PAR PROVINCE



16,3 % de la population vivant en milieu rural a accès à un assainissement de base à l'échelle nationale.

► POURCENTAGE DES MÉNAGES PRATIQUANT LA DÉFÉCATION À L'AIR LIBRE OU NE DISPOSANT PAS DE TOILETTES PAR PROVINCE



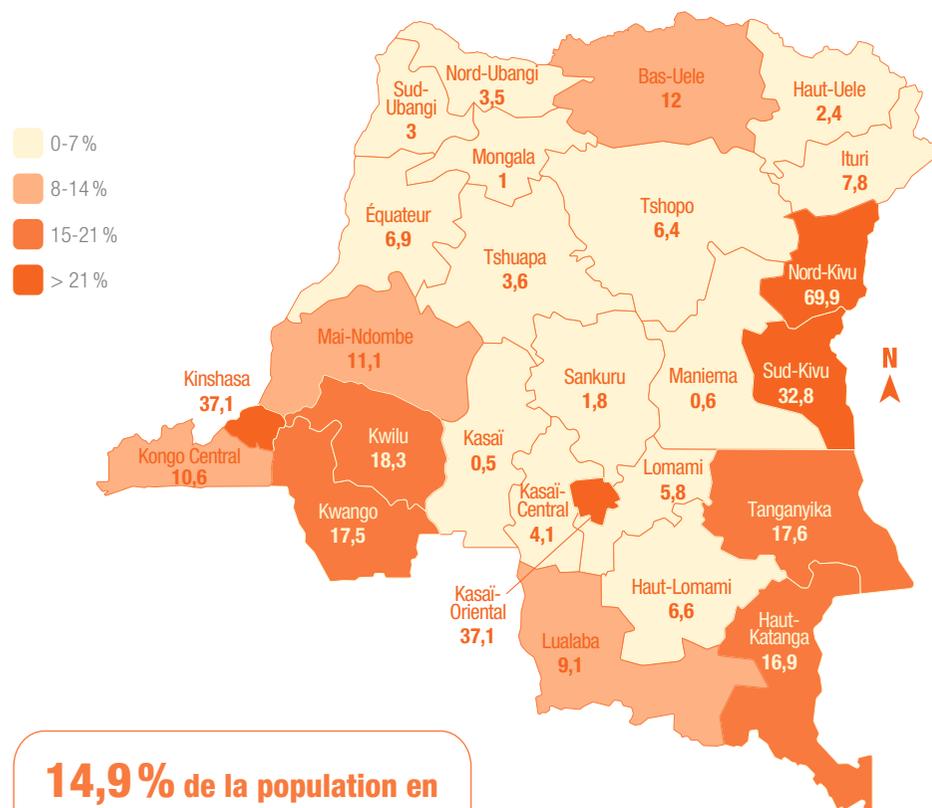
17,7 % de la population vivant en milieu rural pratique la défécation à l'air libre à l'échelle nationale.

Source des données : Enquête par grappes à indicateurs multiples MICS-Palu, RDC 2017-2018 réalisée par l'Institut national de la statistique dans le cadre du programme mondial MICS avec l'appui technique de l'UNICEF et l'appui financier de l'USAID et du Fonds mondial.
 Production : UNICEF RDC. L'UNICEF ne saurait être tenu responsable de la qualité des limites, des noms et des désignations utilisés sur ces cartes.



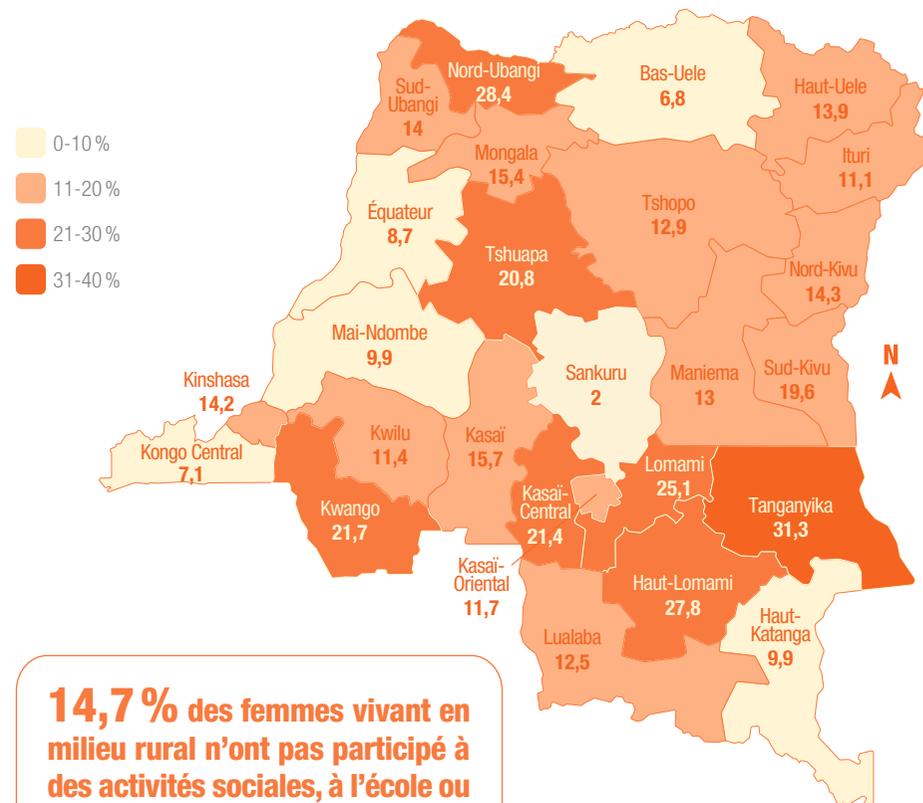
ACCÈS À L'EAU POTABLE, L'ASSAINISSEMENT ET L'HYGIÈNE SELON LA MICS-PALU, RDC 2017-2018 (SUITE)

► POURCENTAGE DES MÉNAGES DISPOSANT D'INSTALLATION DE LAVAGE DES MAINS AVEC DE L'EAU ET DU SAVON EN MILIEU RURAL ET PÉRIURBAIN PAR PROVINCE



14,9% de la population en milieu rural se lave les mains au savon ou à la cendre.

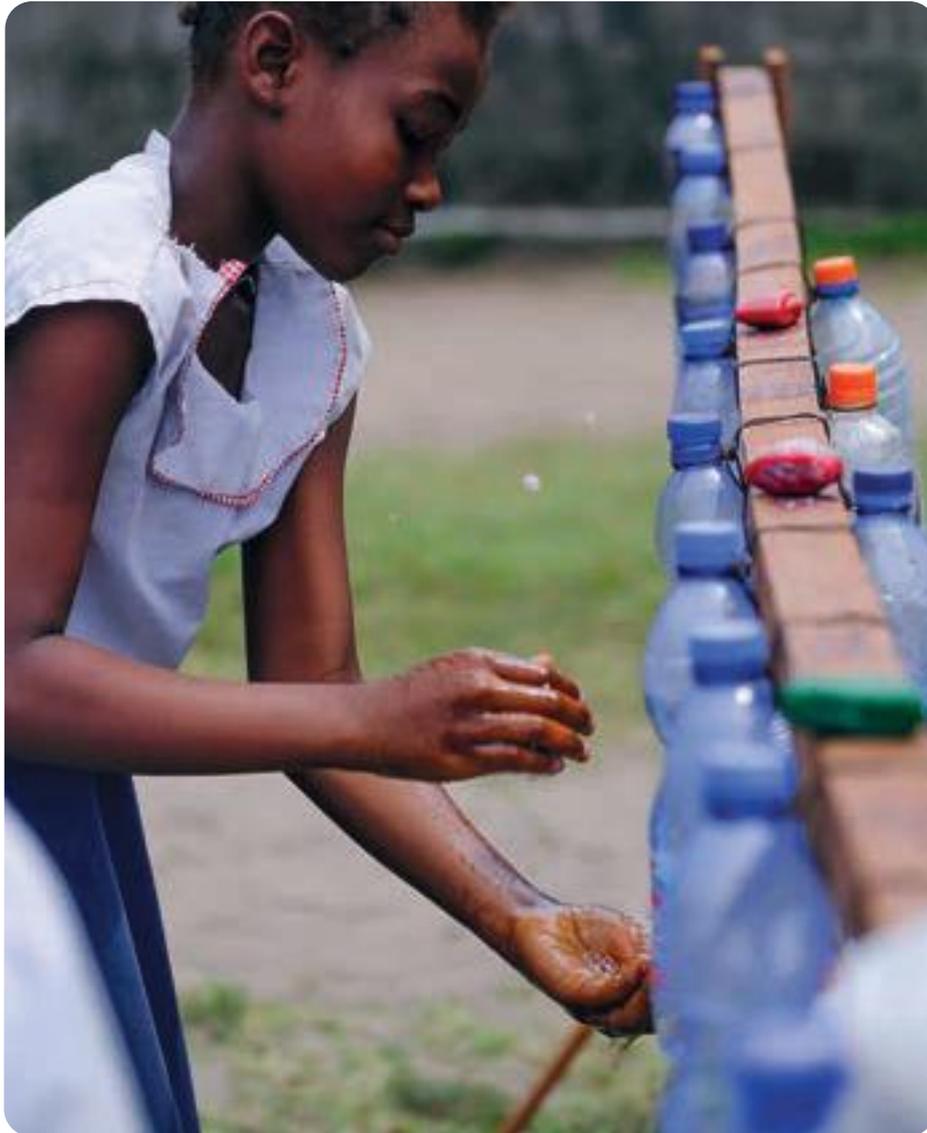
► POURCENTAGE DE FEMMES QUI N'ONT PAS PARTICIPÉ À DES ACTIVITÉS SOCIALES, À L'ÉCOLE OU AU TRAVAIL EN RAISON DE LEURS DERNIÈRES RÈGLES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS



14,7% des femmes vivant en milieu rural n'ont pas participé à des activités sociales, à l'école ou au travail en raison de leurs règles au cours des 12 derniers mois.

Source des données : Enquête par grappes à indicateurs multiples MICS-Palu, RDC 2017-2018 réalisée par l'Institut national de la statistique dans le cadre du programme mondial MICS avec l'appui technique de l'UNICEF et l'appui financier de l'USAID et du Fonds mondial.
Production : UNICEF RDC. L'UNICEF ne saurait être tenu responsable de la qualité des limites, des noms et des désignations utilisés sur ces cartes.

EN ROUTE VERS LES OBJECTIFS DE DÉVELOPPEMENT DURABLE D'ICI 2030



Les Objectifs de Développement Durable (ODD) sont un ensemble de 17 objectifs mondiaux que les États se sont engagés à atteindre entre 2016 et 2030, et qui font partie d'un programme de développement visant à aider en priorité les plus vulnérables, en particulier les enfants et les femmes. Ils se basent sur les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) – 8 objectifs visant à lutter contre la pauvreté – lancés en 2000 et que le monde s'était engagé à atteindre d'ici 2015.

Des progrès énormes ont été réalisés, mais la République Démocratique du Congo n'a pas atteint les OMD pour l'eau et l'assainissement en 2015, avec seulement 52 % de la population ayant accès à un point d'eau amélioré et 29 % à des installations sanitaires améliorées, contre respectivement 71 % et 51 % attendus.

L'objectif 6 des ODD vise à « garantir l'accès de tous à des services d'alimentation en eau et assainissement gérés de façon durable ». Le tableau ci-dessous rappelle les cibles et les indicateurs correspondants.

► CIBLES ET INDICATEURS RELATIFS À L'EAU, L'ASSAINISSEMENT ET L'HYGIÈNE DANS LE CADRE DES OBJECTIFS DE DÉVELOPPEMENT DURABLE

- ▷ **6.1 D'ici 2030, assurer l'accès universel et équitable à l'eau potable à un coût abordable.**
 - 6.1.1 Population utilisant des services d'alimentation en eau potable gérés en toute sécurité.
- ▷ **6.2 D'ici 2030, assurer l'accès de tous, dans des conditions équitables, à des services d'assainissement et d'hygiène adéquats, et mettre fin à la défécation à l'air libre, en accordant une attention particulière aux besoins des femmes, des filles et des personnes en situation de vulnérabilité.**
 - 6.2.1a Population utilisant des services d'assainissement gérés en toute sécurité.
 - 6.2.1b Population ayant accès à domicile à une installation destinée au lavage des mains avec de l'eau et du savon.



EN ROUTE VERS LES OBJECTIFS DE DÉVELOPPEMENT DURABLE D'ICI 2030 (SUITE)

Plusieurs nouveautés ont été introduites avec les ODD, notamment des nouvelles « échelles de service » qui comportent de nouveaux échelons avec davantage de critères relatifs aux niveaux de services, l'intégration de l'éradication de la défécation à l'air libre de manière explicite et l'inclusion d'un indicateur spécifique relatif à l'hygiène.



► ÉCHELLE DES SERVICES D'EAU DE BOISSON

NIVEAU DE SERVICE	DÉFINITION
GÉRÉ EN TOUTE SÉCURITÉ	Eau potable provenant d'un point d'eau amélioré situé à domicile, disponible au besoin et exempt de matières fécales et de contamination chimique.
SERVICE ÉLÉMENTAIRE	Eau de boisson provenant d'un point d'eau amélioré, à condition que le trajet aller-retour pour aller chercher l'eau ne dépasse pas 30 minutes, temps d'attente compris.
LIMITÉ	Eau de boisson provenant d'un point d'eau amélioré, lorsque le trajet aller-retour pour aller chercher l'eau dépasse 30 minutes, temps d'attente compris.
NON AMÉLIORÉ	Eau de boisson provenant d'un puits non protégé ou d'une source non protégée.
EAU DE SURFACE	Eau de boisson provenant directement d'une rivière, d'un barrage, d'un lac, d'un étang, d'un ruisseau, d'un canal ou d'un canal d'irrigation.
Remarque : les points d'eau améliorés incluent les points d'eau raccordés par canalisations, les puits tubulaires ou forages, les puits protégés, les sources protégées, les eaux de pluie et les eaux conditionnées ou livrées.	

► ÉCHELLE DES SERVICES D'ASSAINISSEMENT

NIVEAU DE SERVICE	DÉFINITION
GÉRÉ EN TOUTE SÉCURITÉ	Utilisation d'installations améliorées qui ne sont pas partagées avec d'autres ménages et où les excréments sont traités et gérés sur site ou transportés et traités hors site.
SERVICE ÉLÉMENTAIRE	Utilisation d'installations améliorées qui ne sont pas partagées avec d'autres ménages.
LIMITÉ	Utilisation d'installations améliorées partagées avec au moins deux autres ménages.
NON AMÉLIORÉ	Utilisation de latrines à fosse sans dalle ou plateforme, de latrines suspendues ou de latrines à seuil.
DÉFÉCATION À L'AIR LIBRE	Évacuation des excréments humains dans les champs, les forêts, les buissons, les plans d'eau, sur les plages ou dans d'autres espaces ouverts, ou encore avec des déchets solides.
Remarque : les installations améliorées incluent les toilettes à chasse d'eau manuelle ou mécanique vers le réseau d'égouts, les fosses septiques ou les latrines à fosse, les latrines à fosse améliorée avec ventilation, les toilettes à compostage ou les latrines à fosse avec dalle.	

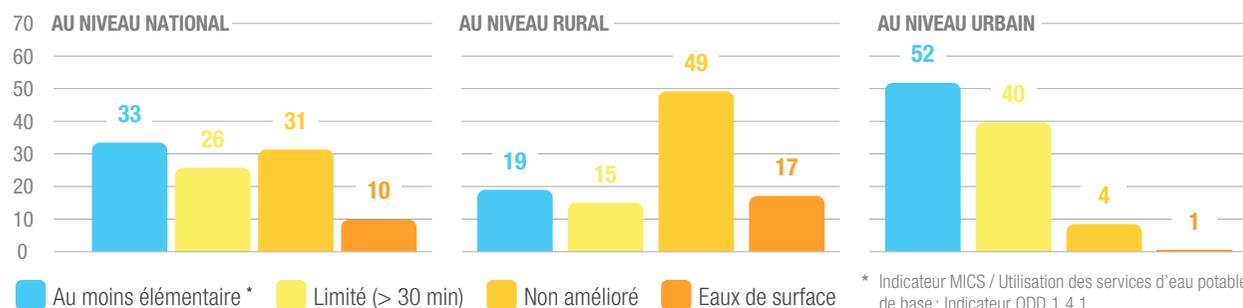
► ÉCHELLE DES SERVICES DU LAVAGE DES MAINS

NIVEAU DE SERVICE	DÉFINITION
SERVICE ÉLÉMENTAIRE	Installation destinée au lavage des mains avec du savon et de l'eau disponible à domicile.
LIMITÉ	Installation destinée au lavage des mains sans eau ou sans savon disponible à domicile.
AUCUNE INSTALLATION	Aucune installation destinée au lavage des mains disponible à domicile.
Remarque : les installations destinées au lavage des mains peuvent être fixes ou mobiles et incluent les lavabos avec de l'eau courante, les seaux avec des robinets, les tippy taps et les jarres ou bassines destinées au lavage des mains. Les savons incluent les pains de savon, le savon liquide, les détergents en poudre et l'eau savonneuse, mais n'incluent pas les cendres, la terre, le sable ou tout autre agent de lavage des mains.	

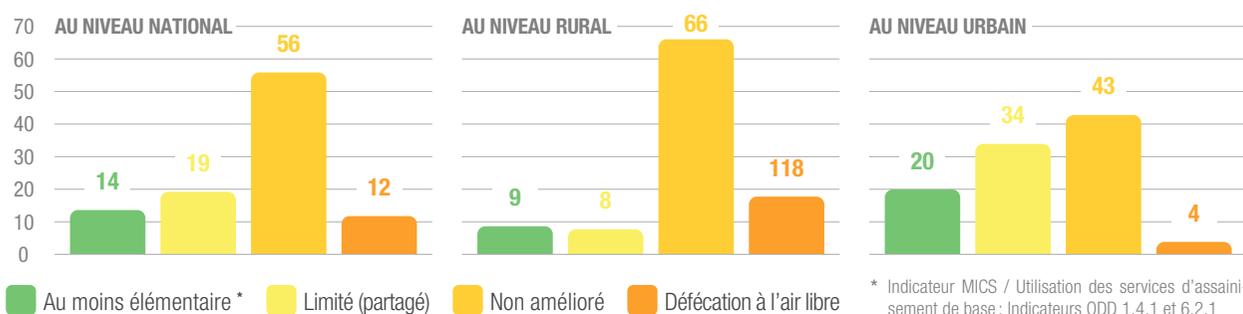
Pour plus de détails : <https://washdata.org/>

EN ROUTE VERS LES OBJECTIFS DE DÉVELOPPEMENT DURABLE D'ICI 2030 (SUITE)

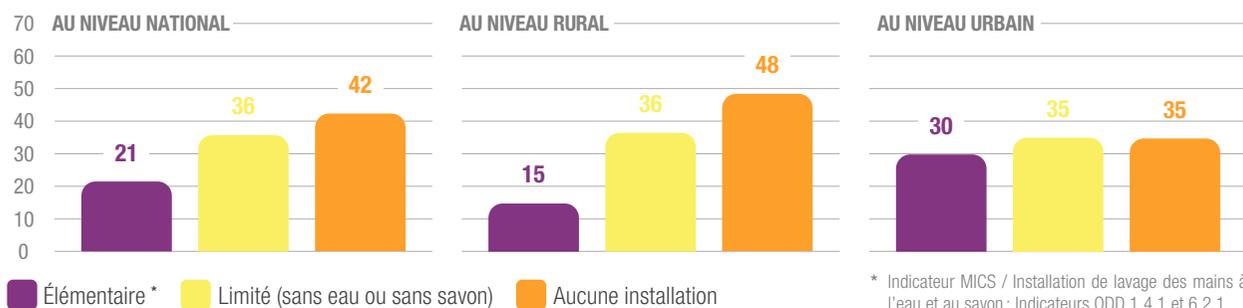
► TAUX D'ACCÈS À L'EAU SELON LES NIVEAUX DE SERVICE



► TAUX D'ACCÈS À L'ASSAINISSEMENT SELON LES NOUVEAUX NIVEAUX DE SERVICE



► TAUX D'ACCÈS À L'HYGIÈNE (LAVAGE DES MAINS) SELON LES NOUVEAUX NIVEAUX DE SERVICE



La RDC a retenu les deux cibles relatives à l'eau et à l'assainissement. Le Plan National Stratégique de Développement (2017-2022) traduit ces engagements et vise ainsi à « assurer de manière équitable l'accès de toute la population à l'eau potable, à un coût abordable, ainsi qu'aux services d'assainissement et d'hygiène adéquats ». Le PNSD a ainsi pour objectif de passer de 52 % de couverture en eau à 65 % en 2022 et de 21 % à 40 % en matière d'accès à l'assainissement.

Sur la base des niveaux de service définis par les ODD, 33 % de la population a accès à au moins un niveau élémentaire de service d'eau à l'échelle nationale, dont seulement 19 % en milieu rural en 2018 (MICS-Palu, RDC 2017-2018).

D'ici 2030, les coûts d'investissement et de maintenance sont estimés à respectivement 1 075 et 988 milliards d'USD pour la mise en place de services basiques et gérés en toute sécurité en milieu rural et urbain (JMP 2015).

L'atteinte de la couverture universelle pour l'eau et l'assainissement en 2030 nécessitera des efforts renouvelés de la part du gouvernement congolais et des partenaires techniques et financiers. Le PNEVA est un des outils pour contribuer à l'atteinte de ces objectifs en milieu rural.

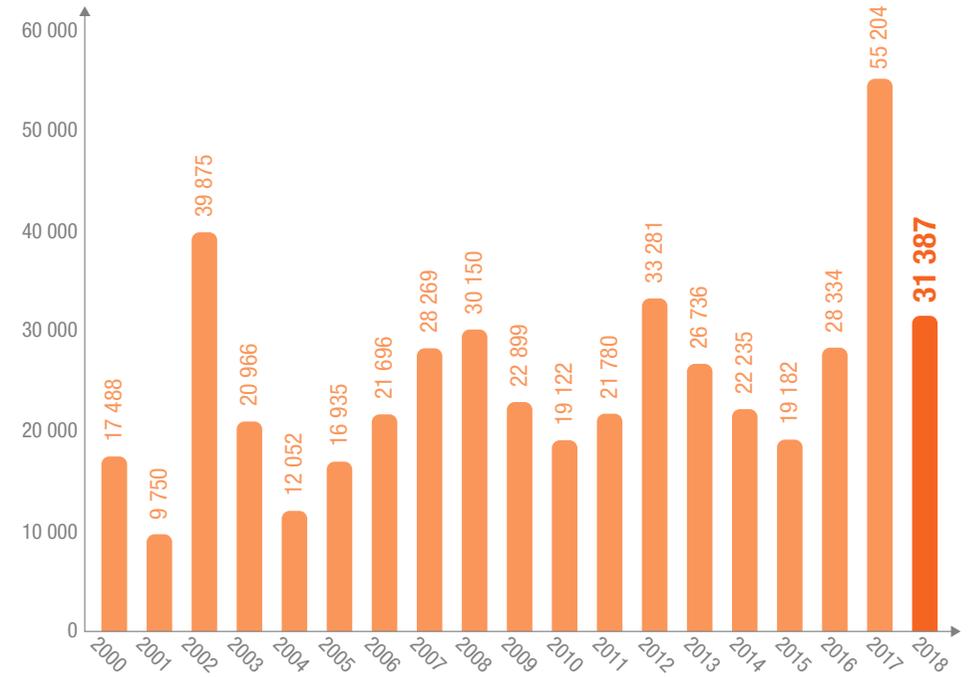
Restons mobilisés !

Sources : JMP 2017. Les données disponibles ne permettent pas d'estimer le pourcentage de personnes ayant accès à des services d'eau et d'assainissement gérés en toute sécurité.

ÉPIDÉMIE DE CHOLÉRA



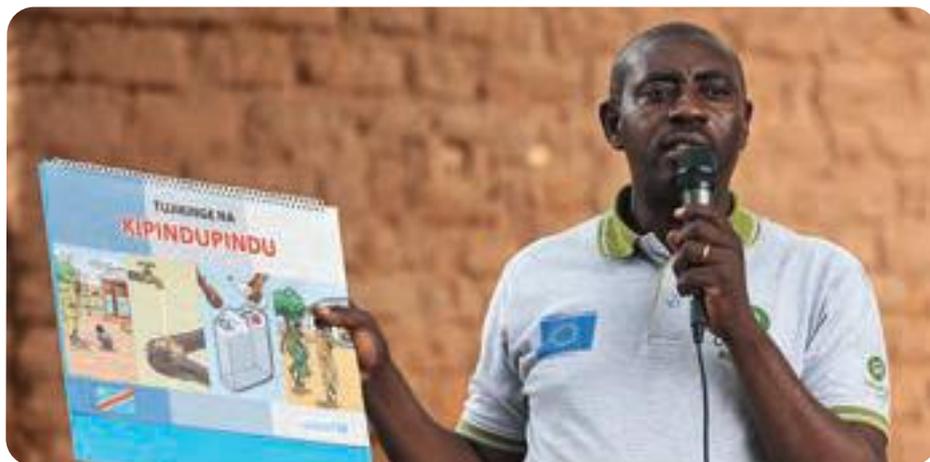
► CAS DE CHOLÉRA EN RDC EN 2018



La République Démocratique du Congo a enregistré 31 387 cas de choléra en 2018, ce qui montre une forte diminution par rapport à 2017. À l'échelle nationale, le taux de létalité est de 3,32% (OMS SitRep 23/01/2019).

Sources des données : Cluster WASH, 2017 / Base de données DHIS2 du PNEVA

ÉPIDÉMIE DE CHOLÉRA (SUITE)

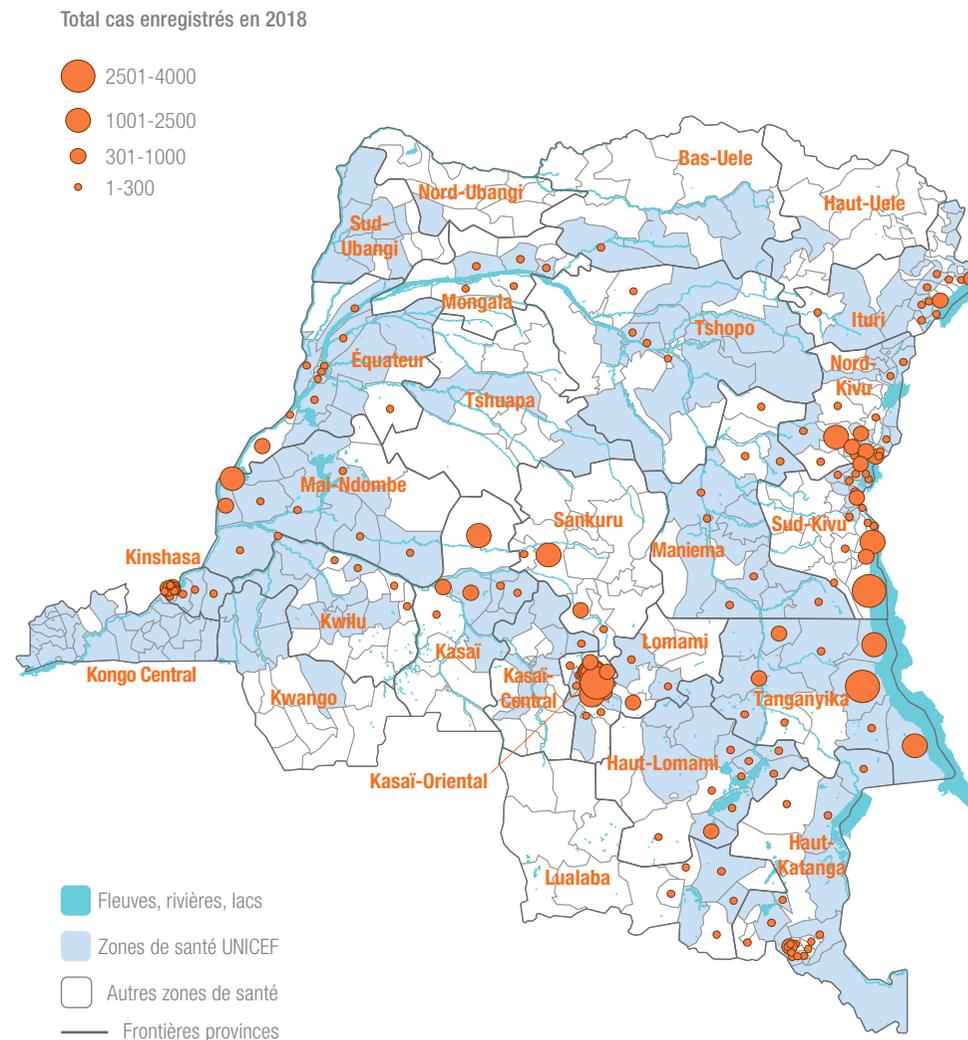


► DISTRIBUTION GÉOGRAPHIQUE PAR PROVINCE DES CAS NOTIFIÉS

Sur les 26 provinces de la RDC, 22 ont notifié au moins un cas de choléra au cours de l'année 2018. 5 provinces (Kasaï-Oriental, Tanganyika, Sud-Kivu, Kongo Central, Nord-Kivu) ont notifié 21 108 cas suspects de choléra en 2018, soit 67 % du total des cas notifiés dans tout le pays. 14 provinces ont notifié chacune plus de 500 cas suspects de choléra pendant toute l'année, soit 98 % des cas notifiés dans le pays.

► PLAN STRATÉGIQUE MULTISECTORIEL D'ÉLIMINATION DU CHOLÉRA (PMSEC)

Le Plan Stratégique Multisectoriel d'Élimination du Choléra (PMSEC) a pour objectif la mise en œuvre de solutions durables pour garantir l'accès à l'eau, l'hygiène et l'assainissement aux populations exposées au choléra, notamment dans les zones endémiques. Le PNEVA est considéré comme une stratégie de sortie durable, surtout pour les aires de santé rurales situées dans les zones endémiques. 9 zones de santé parmi les 13 de type A endémique ont été ciblées par le PNEVA. Dans la zone de santé de Kinkondja, un plan a été mis en place pour développer une approche de masse critique jusqu'à la fin 2018 afin de réduire le risque de permanence du choléra. Plus de 60 % des zones de santé de type C et B sont également intégrées dans le PNEVA pour contribuer à l'élimination du choléra.



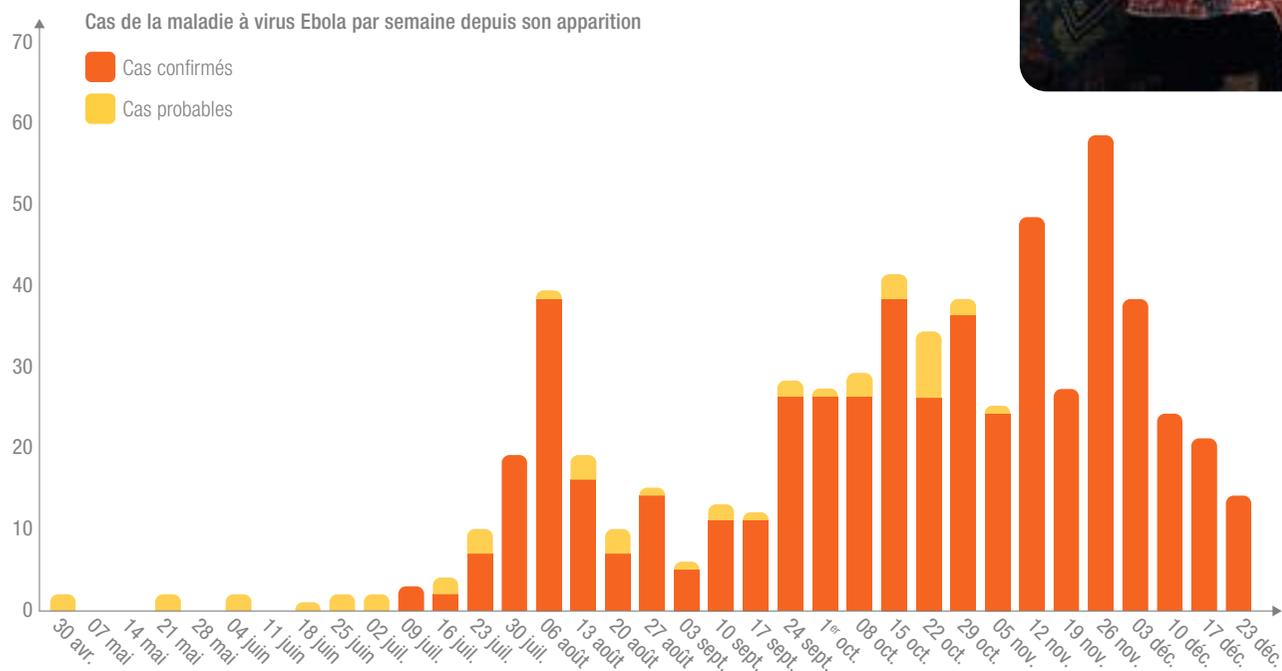
Sources des données : Direction de lutte contre les maladies du Ministère de la Santé. Production : Section Eau, Hygiène et Assainissement UNICEF-RDC. L'UNICEF ne saurait être tenu responsable de la qualité des limites, des noms et des désignations utilisés pour les polygones de cette carte.

ÉPIDÉMIE D'EBOLA

► CAS DE LA MALADIE À VIRUS EBOLA EN RDC EN 2018

Une première épidémie a été déclarée entre mai et juillet 2018 dans la province de l'Équateur après que des échantillons se sont révélés positifs au virus Ebola. Grâce à une intervention intersectorielle rapide, l'épidémie a été endiguée fin juillet 2018.

Quelques jours après la fin de l'épidémie d'Ebola en Équateur, une nouvelle alerte Ebola a été lancée à la frontière des provinces du Nord-Kivu et de l'Ituri. 608 cas (560 confirmés et 48 probables) dont 368 décès (létalité de 60 %) ont été signalés en 2018. 6 517 personnes ont été vaccinées depuis août 2018 afin de contenir l'épidémie. Ces zones sont également confrontées à d'importants problèmes de sécurité, liés pour la plupart à un conflit armé qui dure depuis de nombreuses années, ce qui complique l'ensemble des activités de réponse. Ces deux épidémies sont les 9^{ème} et 10^{ème} épisodes de la maladie à virus Ebola en RDC.

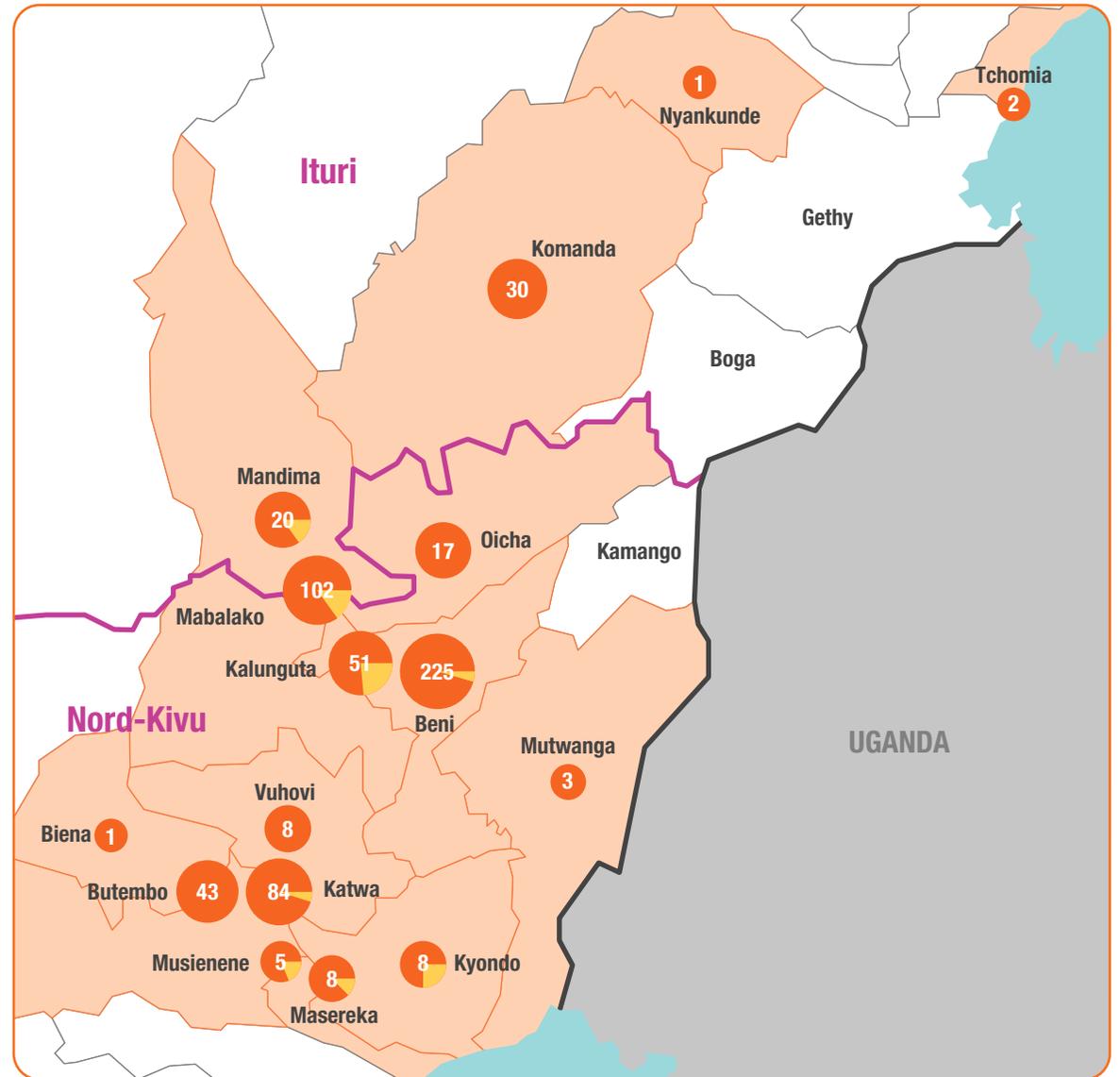
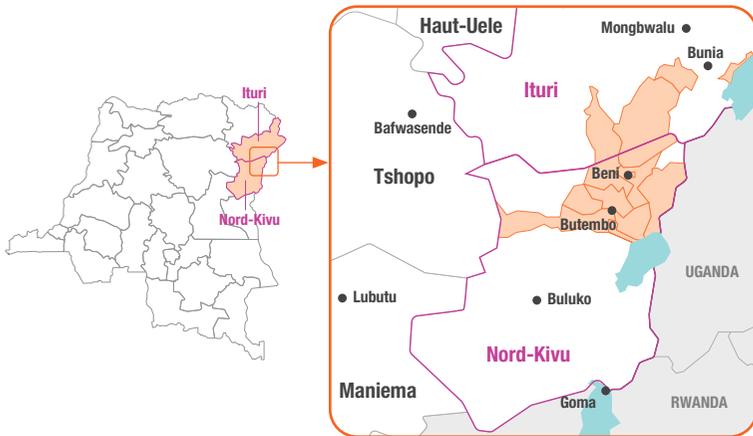


Sources des données : OMS, données du 01/01/2019. Les données sont sujettes à des retards dans la confirmation et la déclaration des cas, ainsi que dans le nettoyage et la reclassification continus des données. Les tendances doivent donc être interprétées avec prudence.

ÉPIDÉMIE D'EBOLA (SUITE)

► CAS DE LA MALADIE À VIRUS EBOLA PAR ZONE DE SANTÉ DANS LES PROVINCES DU NORD-KIVU ET DE L'ITURI

Total cas enregistrés en 2018



Sources des données : OMS, données du 01/01/2019.

PLAN QUINQUENNAL EVA 2018-2022



L'objectif global du Plan quinquennal est d'assurer la planification, la coordination et l'harmonisation du PNEVA, afin de contribuer à la réduction de la morbi-mortalité liée à l'approvisionnement en eau potable, à l'hygiène et à l'assainissement.

Sur base de l'analyse du Plan quinquennal 2013-2017 et des évolutions du contexte à l'échelle nationale et internationale, une stratégie d'intervention en cinq axes a été définie. La formulation des axes stratégiques du PQQ 2018-2022 a été effectuée sur base des critères suivants :

- **Contribution à la réalisation des objectifs de la politique nationale de santé concernant l'eau, l'hygiène et l'assainissement et les ODD.**
- **Pertinence au regard du diagnostic actuel du PNEVA, c'est-à-dire sa capacité à contribuer efficacement à la réduction des taux de morbidité et de mortalité au regard des expériences passées.**
- **Faisabilité technique (capacités institutionnelles des MSP, MEPSP et des partenaires techniques et financiers pour sa mise en œuvre).**
- **Nécessité de réformes institutionnelles.**
- **Acceptabilité par les parties prenantes.**
- **Possibilités d'alliances stratégiques.**

PLAN QUINQUENNAL EVA 2018-2022 (SUITE)

AXES STRATÉGIQUES

STRATÉGIES OPÉRATIONNELLES

1

Extension de la couverture géographique du PNEVA dans les villages, écoles et centres de santé et durabilité des acquis EHA

- ▶ Augmentation de la couverture en eau dans les villages, écoles et centres de santé avec pour cible de contribuer à l'atteinte des ODD d'ici 2030, notamment dans les provinces prioritaires
- ▶ Intégration du « Plan de gestion de la sécurité sanitaire de l'eau » au niveau des villages, écoles et centres de santé ciblés en accord avec les ODD
- ▶ Renforcement de la couverture en assainissement, vers l'atteinte de la fin de la défécation à l'air libre dans les communautés ciblées en accord avec l'objectif 6.2 des ODD
- ▶ Intégration du volet Centre de santé Assaini dans le PNEVA
- ▶ Systématisation de la post-certification par l'ensemble des PTF pour tous les villages, écoles et centres de santé certifiés depuis le début du PNEVA
- ▶ Application du principe de masse critique de manière renforcée

2

Renforcement du système de Suivi et Évaluation du PNEVA

- ▶ Rapportage systématique de l'ensemble des PTF dans la base de données nationale du PNEVA afin d'améliorer la redevabilité
- ▶ Renforcement de l'interopérabilité entre la base de données du PNEVA et celle du SNIS
- ▶ Génération d'évidences pour faciliter la prise de décision et l'apprentissage au sein du PNEVA
- ▶ Mécanisme de contre-vérification des données

3

Renforcement de la coordination et de l'ancrage institutionnel du PNEVA

- ▶ Implication progressive des ETD dans la mise en œuvre du PNEVA
- ▶ Création d'un environnement favorable à l'intégration du secteur privé dans la mise en œuvre du PNEVA
- ▶ Élaboration d'un document normatif et réglementaire du PNEVA pour les interventions EHA en milieu rural
- ▶ Création d'un comité de pilotage du Plan quinquennal pour améliorer la coordination des acteurs
- ▶ Renforcement du partenariat éducatif

4

Renforcement de l'ancrage communautaire du PNEVA afin d'assurer sa durabilité

- ▶ Alignement du PNEVA sur la nouvelle approche de la dynamique communautaire du Ministère de la Santé
- ▶ Renforcement du rôle des Équipes de facilitation locales (EFL) dans la mise en œuvre et le suivi du PNEVA
- ▶ Renforcement des cellules de base dans les écoles
- ▶ Renforcement de la prise en compte du genre et de la vulnérabilité dans le PNEVA

5

Questions transversales

- ▶ Renforcement des capacités des acteurs





CHAPITRE 2

MÉTHODOLOGIE DES APPROCHES

MÉTHODOLOGIE DES APPROCHES	30
• Village Assaini : comment ça marche ?	30
• École Assainie : comment ça marche ?	31
• Centre de santé Assaini : comment ça marche ?	32
• La post-certification : comment ça marche ?	33
• Des approches innovantes complémentaires du PNEVA	34
RÉSULTATS DE LA CERTIFICATION : ÉTAT D'AVANCEMENT DU PROGRAMME EN 2018	36
• Nombre de Villages Assainis depuis 2008	36
• Nombre de personnes vivant dans les Villages Assainis depuis 2008	37
• Nombre d'Écoles Assainies depuis 2008	38
• Nombre d'élèves dans les Écoles Assainies depuis 2008	39
• Le genre dans les comités de Villages Assainis depuis 2008	40
• Le genre dans les brigades scolaires des Écoles Assainies depuis 2008	41
• Nombre de Centres de santé Assainis	43
RÉSULTATS DE LA POST-CERTIFICATION	44
• État d'avancement des visites PC des Écoles et des Villages Assainis en 2018	44
• Taux de visite PC et de maintien du statut dans les Villages Assainis en 2018	46
• Taux de visite PC et de maintien du statut dans les Écoles Assainies en 2018	47
• Durabilité des interventions EHA dans les Écoles et Villages Assainis : théorie du changement	49
COUVERTURE DU PNEVA	50
• Financement alloué au PNEVA depuis 2006	50
• Couverture nationale des acteurs du PNEVA pendant la période 2008-2018	51
• Partenaires de mise en œuvre du PNEVA	52
• Zones de santé d'intervention depuis 2008	54
• Sous-divisions éducationnelles d'intervention depuis 2008	56

MÉTHODOLOGIE DES APPROCHES

VILLAGE ASSAINI : COMMENT ÇA MARCHE ?

▶ LES 7 NORMES À ATTEINDRE POUR DEVENIR VILLAGE ASSAINI

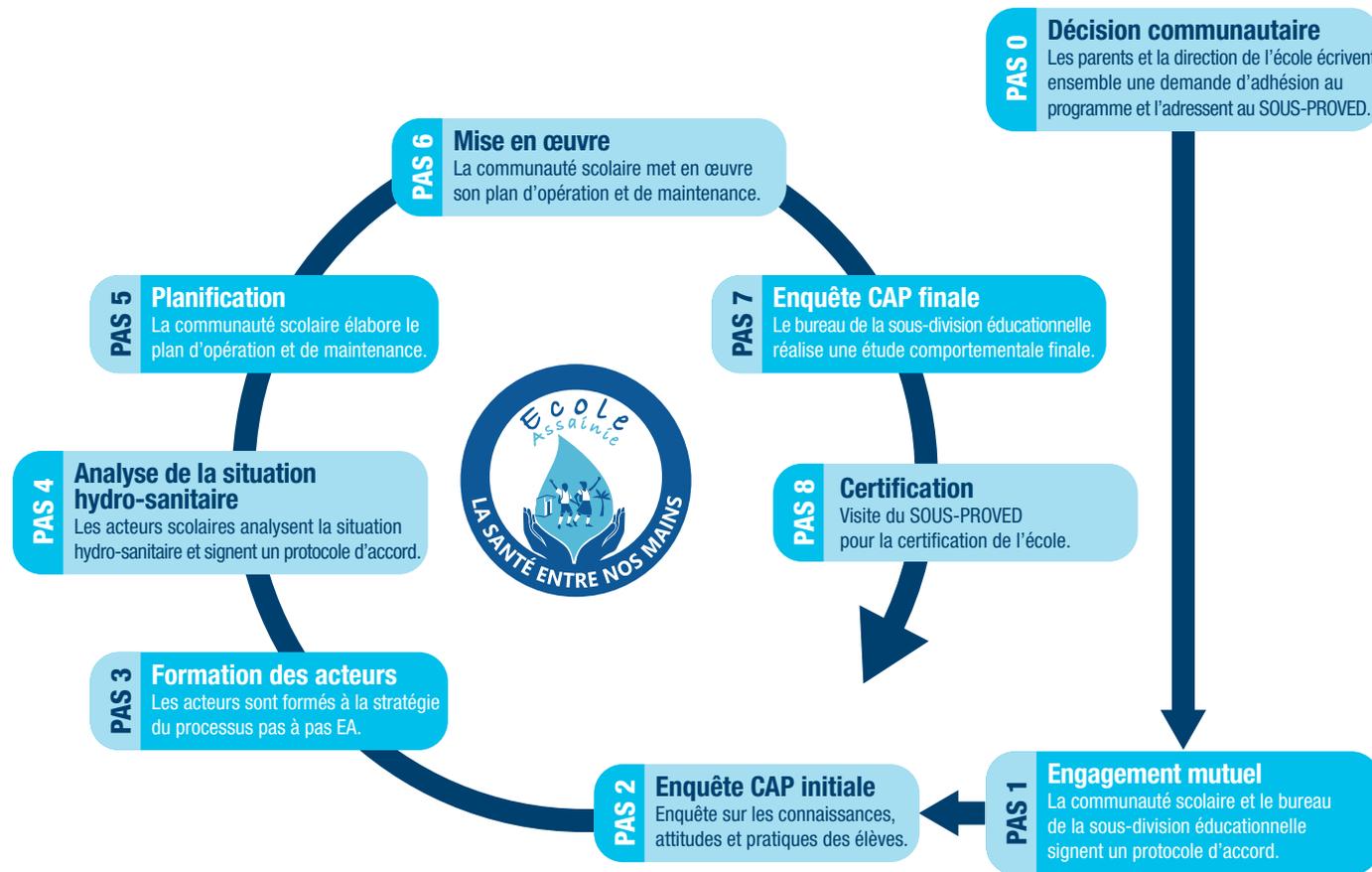
- 1 Le village a un comité dynamique
- 2 Au moins 80 % de la population a accès à l'eau potable
- 3 Au moins 80 % des ménages utilisent des latrines hygiéniques
- 4 Au moins 80 % des ménages évacuent correctement les ordures ménagères
- 5 Au moins 60 % de la population se lave les mains avec du savon ou de la cendre avant de manger et après avoir été aux toilettes
- 6 Au moins 70 % de la population comprend le schéma de transmission des maladies et les moyens de prévention
- 7 Au moins une fois par mois le village est nettoyé



Avec l'appui technique et financier de l'UNICEF, le PNEVA a développé un ensemble de 7 normes qui mènent à la certification des villages. Le processus « pas à pas » constitue le cycle du programme à suivre pour atteindre la certification. Avec la participation des communautés et l'appui du Programme National, les villages qui suivent les 8 pas du processus et qui répondent aux 7 normes obtiennent de façon durable le statut de Village Assaini. La post-certification est ensuite assurée pour suivre continuellement le village selon un cycle de 12 mois, pendant au moins 3 ans.

MÉTHODOLOGIE DES APPROCHES (SUITE)

ÉCOLE ASSAINIE : COMMENT ÇA MARCHE ?



LES 4 NORMES À ATTEINDRE POUR DEVENIR ÉCOLE ASSAINIE

- 1 Au moins 80 % des élèves ont accès à l'eau potable
- 2 Au moins 80% des élèves se lavent les mains avec du savon ou de la cendre avant de manger et après avoir été aux latrines
- 3 Au moins 80 % des élèves filles et garçons utilisent des latrines hygiéniques
- 4 L'école est propre



Avec la participation des élèves et entre enseignants et comités de parents, les écoles qui suivent l'ensemble des pas du processus et qui répondent aux 4 normes obtiennent le statut d'École Assainie de façon durable. La post-certification est ensuite assurée pour que la communauté scolaire continue à mener les actions dans le but de pérenniser les acquis en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène.

MÉTHODOLOGIE DES APPROCHES (SUITE)

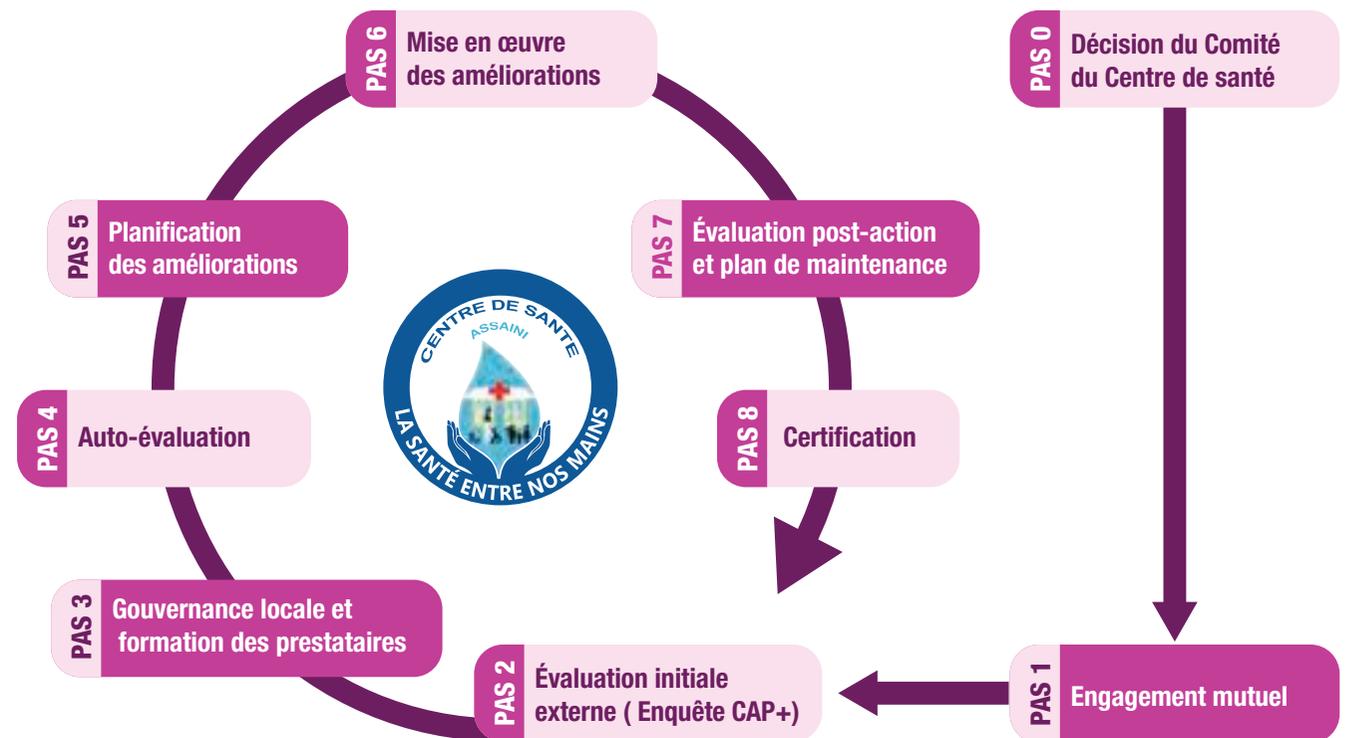
CENTRE DE SANTÉ ASSAINI : COMMENT ÇA MARCHE ?

► LES 7 NORMES À ATTEINDRE POUR DEVENIR CENTRE DE SANTÉ ASSAINI

- 1 **Le CS dispose d'un Comité de Salubrité et d'Hygiène formé et fonctionnel**
- 2 **Le CS dispose d'eau de façon permanente**
- 3 **Le CS dispose d'un accès aux latrines hygiéniques et fonctionnelles avec dispositifs lave-mains et douches en nombre suffisant**
- 4 **Le CS gère correctement les déchets issus des activités de soins**
- 5 **Le personnel du CS se lave correctement les mains aux moments critiques**
- 6 **Le personnel du CS connaît le schéma de transmission des infections nosocomiales et leurs moyens de prévention**
- 7 **Le Centre de Santé est nettoyé au moins une fois par jour (avec eau et détergent)**

L'approche Centre de santé Assaini (CSA) a vu le jour à l'issue d'études menées aux niveaux international et national, qui ont démontré que la grande majorité des structures de soins en RDC ne proposait pas de services en Eau, Hygiène et Assainissement (EHA) adéquats à ses patients, visiteurs et personnels de soins.

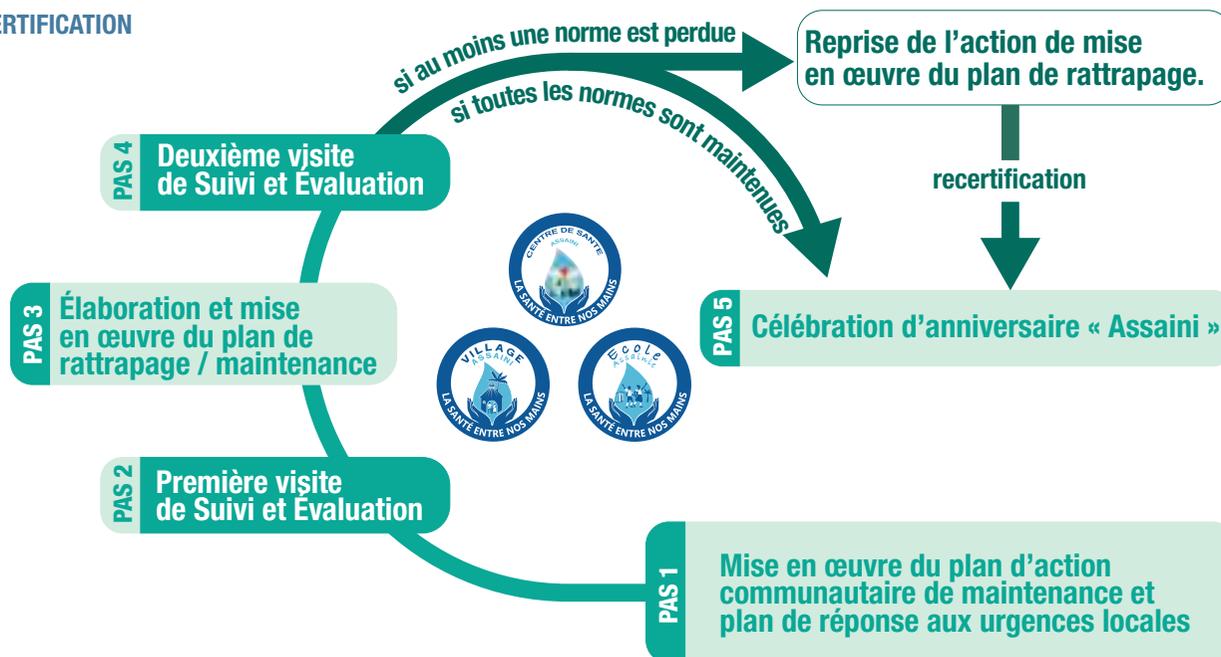
L'approche CSA est devenue une nouvelle composante du PNEVA et respecte ainsi la dynamique communautaire, qui vise à changer progressivement le comportement du personnel soignant, des patients et des visiteurs dans le but de rendre pérennes les interventions. De plus, l'approche appuie le principe de masse critique qui consiste à atteindre le plus grand nombre de personnes dans une même zone afin que les communautés s'influencent mutuellement dans l'atteinte et le maintien des bonnes pratiques. Ainsi, tout comme les écoles, les centres de santé qui intègrent l'approche se trouvent dans un Village certifié Assaini ou en cours de certification.



MÉTHODOLOGIE DES APPROCHES (SUITE)

LA POST-CERTIFICATION : COMMENT ÇA MARCHE ?

► LA POST-CERTIFICATION



► LES 3 PILIERS DE L'APPROCHE « POST-CERTIFICATION »

Enquête CAP

- Réalisée par les équipes des zones de santé et des sous-divisions éducationnelles.
- Mesure si le statut Assaini est conservé ou non.
- Données centralisées dans la base de données nationale du programme, pour suivre les évolutions dans le temps.

Auto-évaluation

- Réalisée par les communautés elles-mêmes avec l'appui des équipes des zones de santé et des sous-divisions éducationnelles.
- Permet à la communauté de s'auto-évaluer.
- Données centralisées au niveau de la communauté.

Plan de rattrapage / maintenance

- Défini et mis en œuvre par la communauté avec l'appui des équipes des zones de santé et sous-divisions éducationnelles, en fonction des normes perdues.
- Solutions cherchées au niveau de la communauté et investissement minimum pour le rattrapage des normes perdues.

PROBLÉMATIQUE

Une étude de durabilité (Hydroconseil, 2013) a montré que seulement 2 % des villages maintiennent leur statut Assaini dans le temps (perte d'au moins 1 des 7 normes).

Avec le lancement de la phase 2 en 2014, le MSP, le MEPSP et l'UNICEF ont introduit un mécanisme de suivi « post-certification ».

HYPOTHÈSE

Un suivi régulier internalisé permet d'assurer la durabilité post-intervention des services Eau, Hygiène et Assainissement.

PRINCIPES DE MISE EN ŒUVRE

- Portée intégralement par le gouvernement (agents du MSP et du MEPSP en charge de la mise en œuvre du PNEVA au niveau local).
- Dirigée par la communauté : les solutions sont cherchées en priorité au niveau de la communauté elle-même pour le rattrapage du statut.
- Faible coût de la PC par rapport à la certification.
- Visites annuelles réalisées pendant 3 ans au minimum.

CIBLES

- L'ensemble des Écoles et Villages certifiés Assainis depuis 2008 doivent faire l'objet d'au moins un suivi post-intervention par an.
- 80 % des Écoles et Villages Assainis doivent maintenir leur statut d'ici fin 2019.

MÉTHODOLOGIE DES APPROCHES (SUITE)

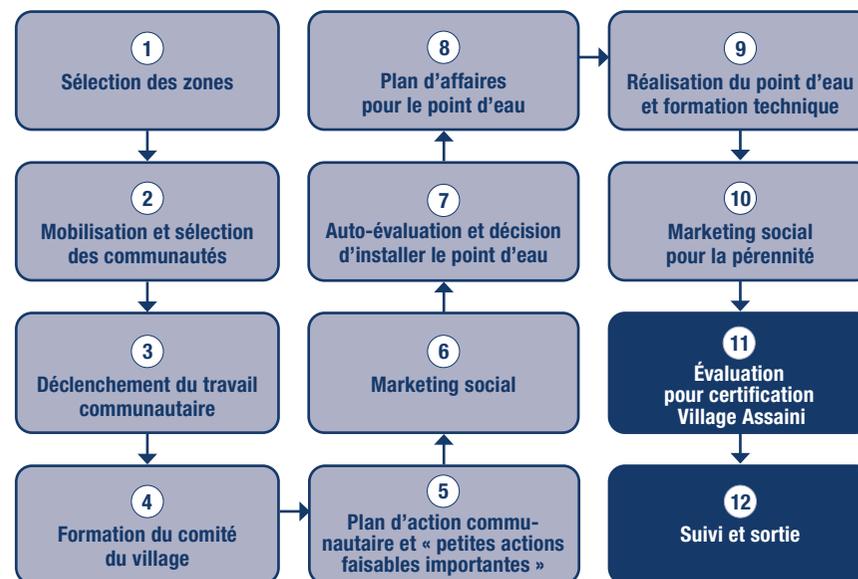
DES APPROCHES INNOVANTES COMPLÉMENTAIRES DU PNEVA

L'ensemble des agences contribuant à améliorer les conditions d'accès à l'eau, l'assainissement et l'hygiène en RDC adhère aux 7 normes définies dans le cadre du PNEVA. Des approches innovantes sont néanmoins proposées par les différents partenaires techniques et financiers, afin de développer certains aspects spécifiques.



L'approche économique vise à appuyer les communautés pour qu'elles puissent couvrir au moins les coûts d'exploitation et d'entretien, à développer des systèmes pour collecter et gérer leurs fonds en promouvant des pratiques telles que la création de « plans d'affaires », et à promouvoir la mise en place de chaînes d'approvisionnement, d'activités génératrices de revenus, ainsi que le développement des capacités managériales des communautés.

Le processus développé par le Consortium WASH RDC est organisé en 12 étapes s'étalant sur 24 mois : 18 mois de mise en œuvre (étapes 1 à 11) et 6 mois de suivi et appui léger (étape 12).

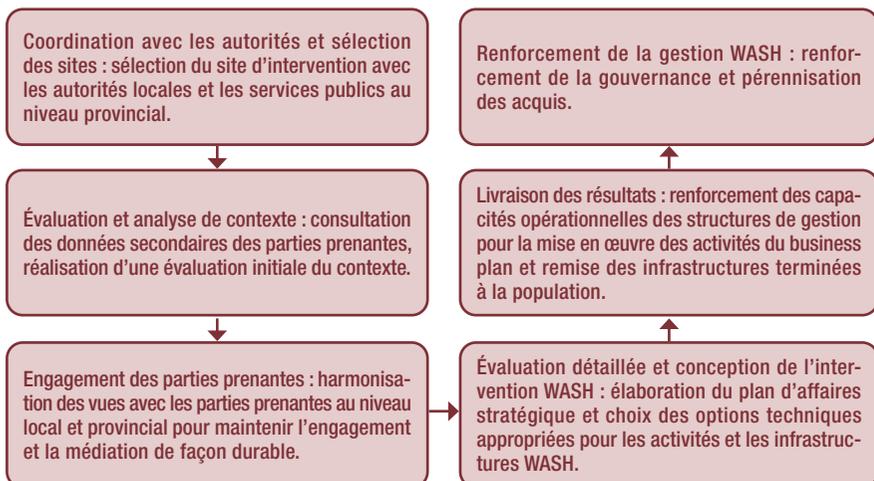


SWIFT

Consortium for Sustainable Water,
Sanitation & Hygiene in Fragile Contexts

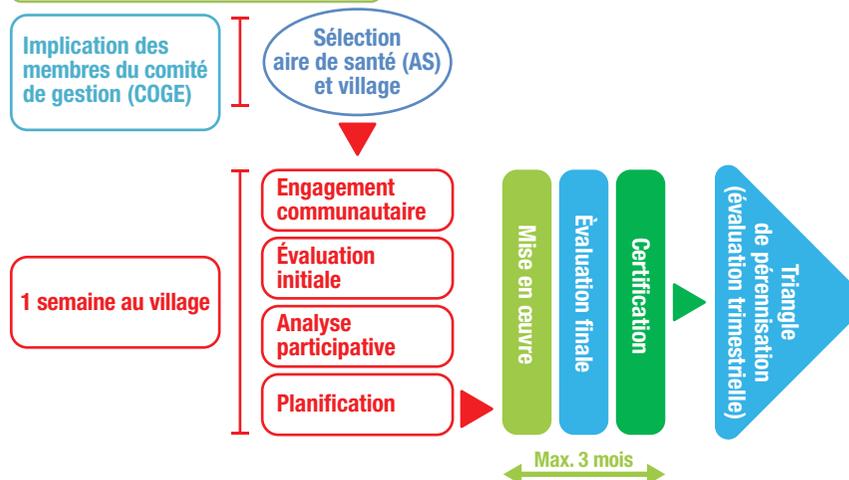


DESCRIPTIF DU PROCESSUS SWIFT EXTENSION



IMA WorldHealth

MODÈLE HYBRIDE WASH



IMA WORLD HEALTH DÉVELOPPE LE MODÈLE HYBRIDE WASH QUI REPOSE SUR TROIS AXES STRATÉGIQUES

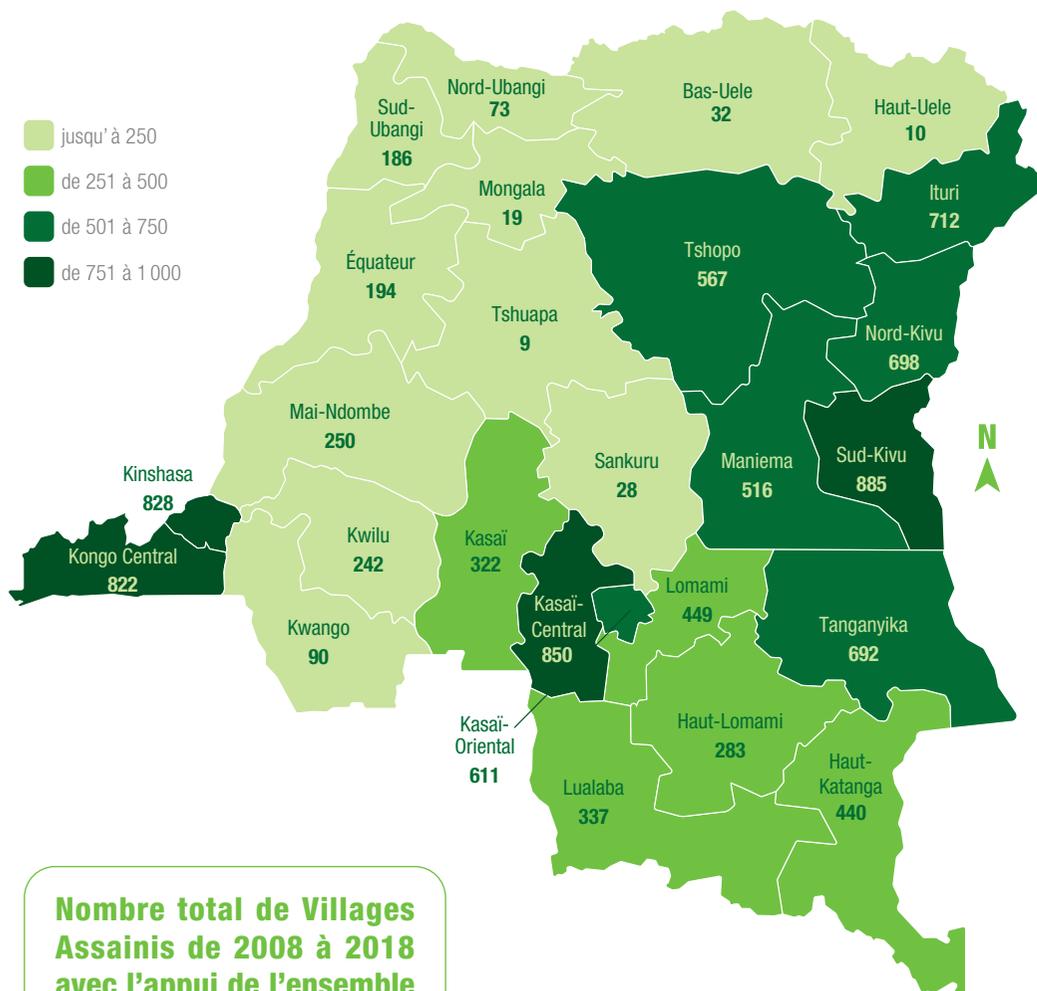
La simplification et l'opérationnalisation des processus pas à pas du PNEVA existants.

L'introduction de techniques low cost pour le stockage (citernes) et le traitement de l'eau (filtres Life Straw) dans le but d'améliorer la desserte et la qualité de l'eau.

L'amélioration de l'accompagnement des communautés pour assurer le refinancement des activités d'Eau, Hygiène et Assainissement à partir du capital initial reçu du projet.

RÉSULTATS DE LA CERTIFICATION : ÉTAT D'AVANCEMENT DU PROGRAMME EN 2018

NOMBRE DE VILLAGES ASSAINIS DEPUIS 2008



Nombre total de Villages Assainis de 2008 à 2018 avec l'appui de l'ensemble des partenaires : 10 145

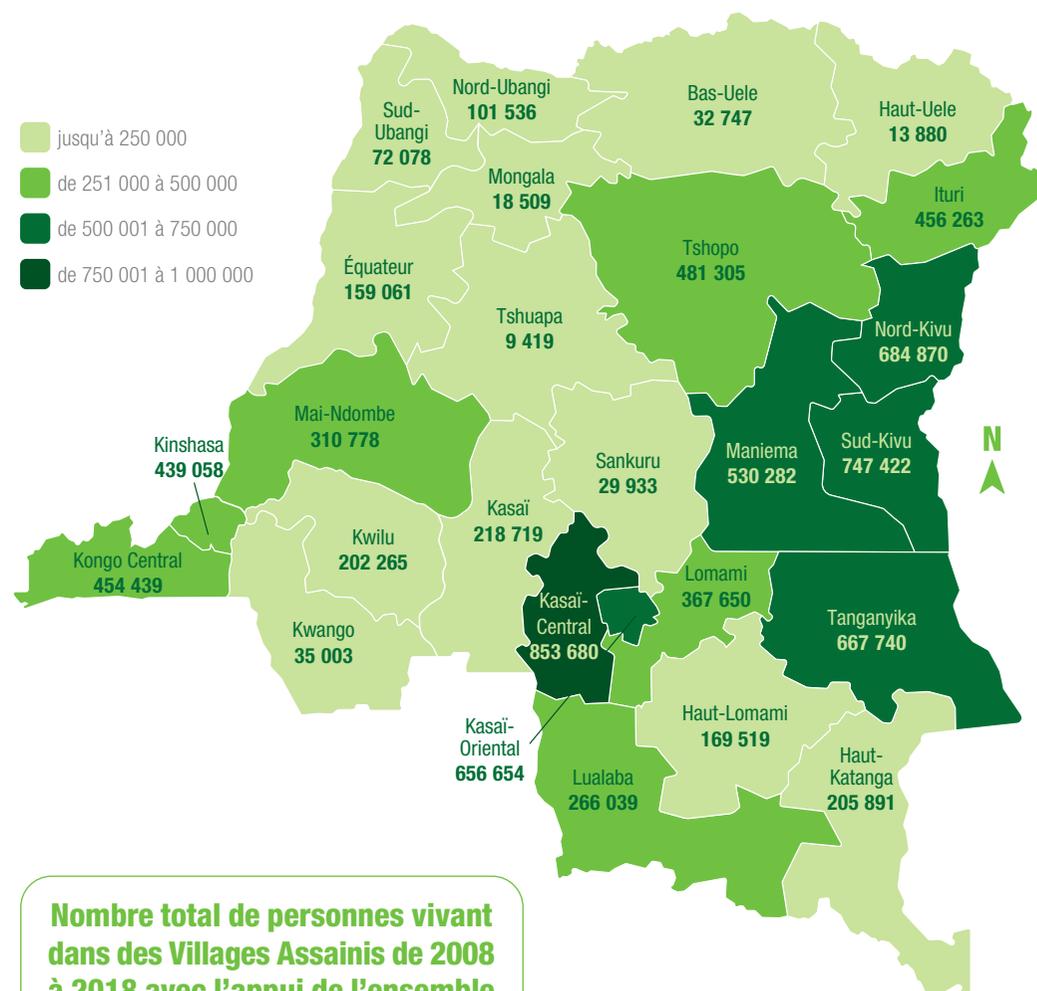
Provinces	UNICEF	Consortium WASH RDC	Consortium SWIFT	IMA World Health	Total
Bas-Uele	32				32
Équateur	169	25			194
Haut-Katanga	440				440
Haut-Lomami	283				283
Haut-Uele	10				10
Ituri	712				712
Kasai	226			96	322
Kasai-Central	625	165		60	850
Kasai-Oriental	611				611
Kinshasa	828				828
Kongo Central	822				822
Kwango	90				90
Kwilu	242				242
Lomami	449				449
Lualaba	337				337
Mai-Ndombe	213	37			250
Maniema	404		30	82	516
Mongala	19				19
Nord-Kivu	593		105		698
Nord-Ubangi				73	73
Sankuru		28			28
Sud-Kivu	838		47		885
Sud-Ubangi	186				186
Tanganyika	431	261			692
Tshopo	567				567
Tshuapa	9				9
Total	9 136	516	182	311	10 145

NB : suite à des mises à jour et des corrections au niveau de la base de données, certains chiffres en termes de villages, écoles et population ont évolué par rapport aux précédentes versions de l'Atlas.

RÉSULTATS DE LA CERTIFICATION : ÉTAT D'AVANCEMENT DU PROGRAMME EN 2018 (SUITE)

NOMBRE DE PERSONNES VIVANT DANS LES VILLAGES ASSAINIS DEPUIS 2008

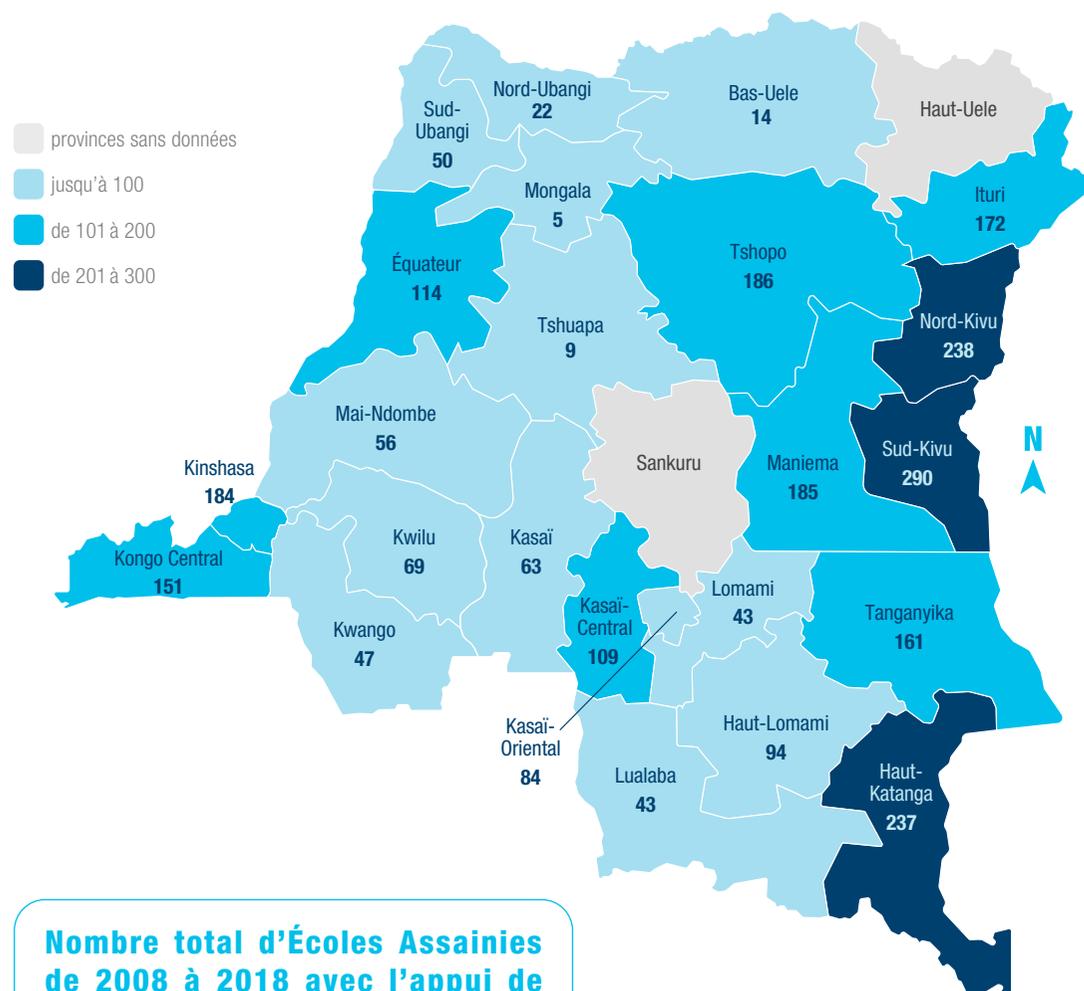
Provinces	UNICEF	Consortium WASH RDC	Consortium SWIFT	IMA World Health	Total
Bas-Uele	32 747				32 747
Équateur	118 118	40 943			159 061
Haut-Katanga	205 891				205 891
Haut-Lomami	169 519				169 519
Haut-Uele	13 880				13 880
Ituri	456 263				456 263
Kasaï	140 806			77 913	218 719
Kasaï-Central	621 005	179 303		53 372	853 680
Kasaï-Oriental	656 654				656 654
Kinshasa	439 058				439 058
Kongo Central	454 439				454 439
Kwango	35 003				35 003
Kwilu	202 265				202 265
Lomami	367 650				367 650
Lualaba	266 039				266 039
Mai-Ndombe	264 480	46 298			310 778
Maniema	447 542		32 825	49 915	530 282
Mongala	18 509				18 509
Nord-Kivu	551 991		132 879		684 870
Nord-Ubangi				101 536	101 536
Sankuru		29 933			29 933
Sud-Kivu	691 127		56 295		747 422
Sud-Ubangi	72 078				72 078
Tanganyika	376 459	291 281			667 740
Tshopo	481 305				481 305
Tshuapa	9 419				9 419
Total	7 092 249	587 758	221 999	282 736	8 184 742



NB : suite à des mises à jour et des corrections au niveau de la base de données, certains chiffres en termes de villages, écoles et population ont évolué par rapport aux précédentes versions de l'Atlas.

RÉSULTATS DE LA CERTIFICATION : ÉTAT D'AVANCEMENT DU PROGRAMME EN 2018 (SUITE)

NOMBRE D'ÉCOLES ASSAINIES DEPUIS 2008



Nombre total d'Écoles Assainies de 2008 à 2018 avec l'appui de l'ensemble des partenaires : 2 626

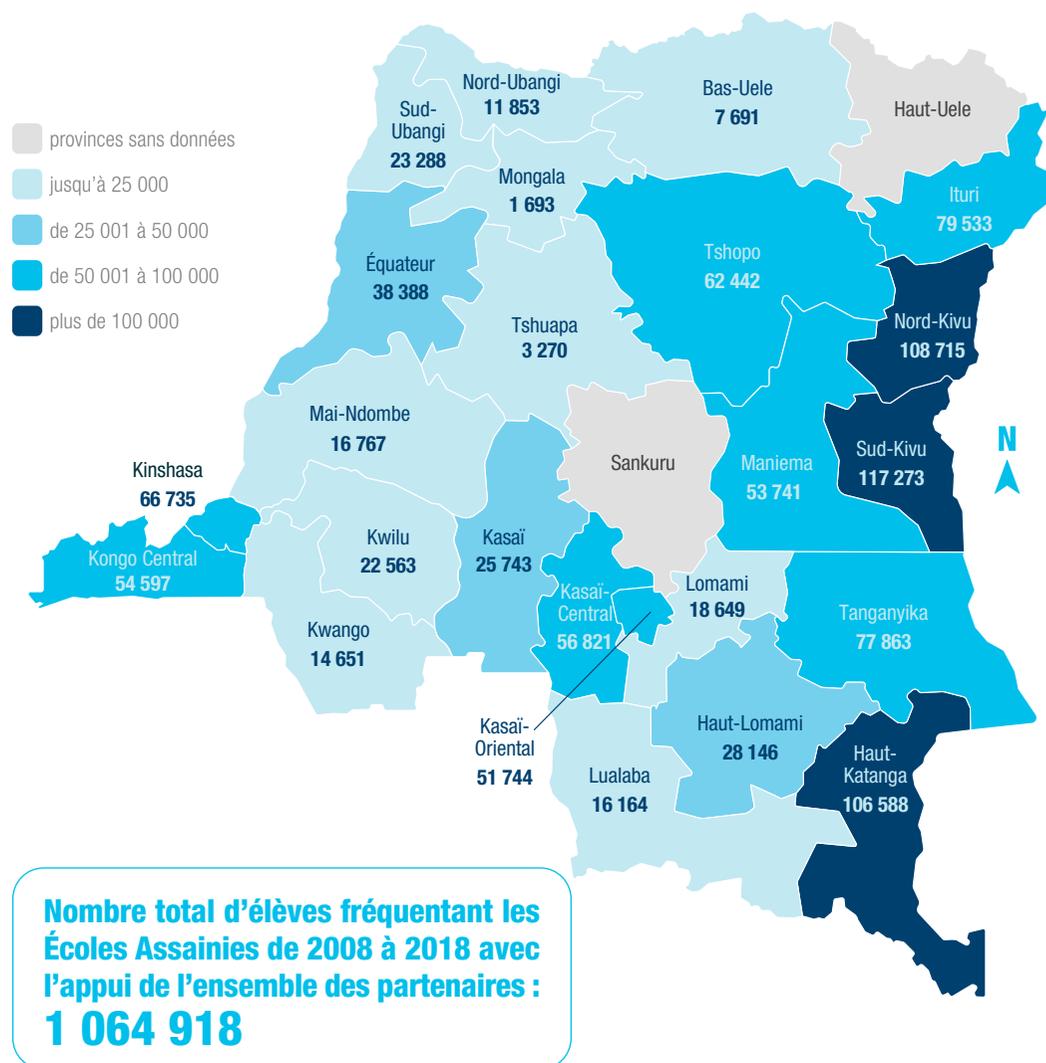
Provinces	UNICEF	IMA World Health	Total
Bas-Uele	14		14
Équateur	114		114
Haut-Katanga	237		237
Haut-Lomami	94		94
Haut-Uele			
Ituri	172		172
Kasaï	38	25	63
Kasaï-Central	97	12	109
Kasaï-Oriental	84		84
Kinshasa	184		184
Kongo Central	151		151
Kwango	47		47
Kwilu	69		69
Lomami	43		43
Lualaba	43		43
Mai-Ndombe	56		56
Maniema	164	21	185
Mongala	5		5
Nord-Kivu	238		238
Nord-Ubangi		22	22
Sankuru			
Sud-Kivu	290		290
Sud-Ubangi	50		50
Tanganyika	161		161
Tshopo	186		186
Tshuapa	9		9
Total	2 546	80	2 626

NB : suite à des mises à jour et des corrections au niveau de la base de données, certains chiffres en termes de villages, écoles et population ont évolué par rapport aux précédentes versions de l'Atlas.

RÉSULTATS DE LA CERTIFICATION : ÉTAT D'AVANCEMENT DU PROGRAMME EN 2018 (SUITE)

NOMBRE D'ÉLÈVES DANS LES ÉCOLES ASSAINIES DEPUIS 2008

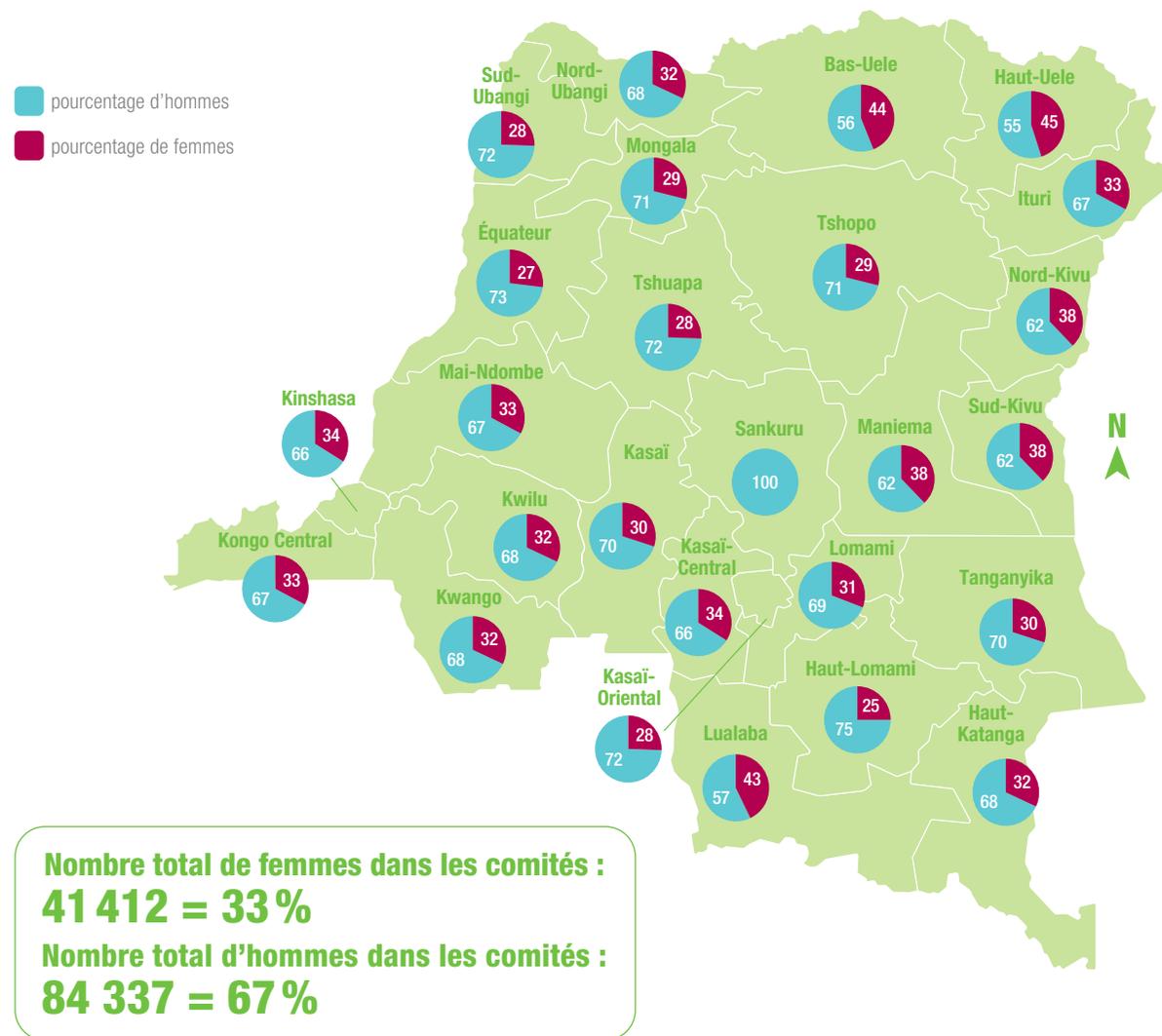
Provinces	UNICEF	IMA World Health	Total
Bas-Uele	7 691		7 691
Équateur	38 388		38 388
Haut-Katanga	106 588		106 588
Haut-Lomami	28 146		28 146
Haut-Uele			
Ituri	79 533		79 533
Kasaï	17 980	7 763	25 743
Kasaï-Central	52 493	5 648	56 821
Kasaï-Oriental	51 744		51 744
Kinshasa	66 735		66 735
Kongo Central	54 597		54 597
Kwango	14 651		14 651
Kwilu	22 563		22 563
Lomami	18 649		18 649
Lualaba	16 164		16 164
Mai-Ndombe	16 767		16 767
Maniema	48 859	4 882	53 741
Mongala	1 693		1 693
Nord-Kivu	108 715		108 715
Nord-Ubangi		11 853	11 853
Sankuru			
Sud-Kivu	117 273		117 273
Sud-Ubangi	23 288		23 288
Tanganyika	77 863		77 863
Tshopo	62 442		62 442
Tshuapa	3 270		3 270
Total	1 036 092	28 826	1 064 918



NB : suite à des mises à jour et des corrections au niveau de la base de données, certains chiffres en termes de villages, écoles et population ont évolué par rapport aux précédentes versions de l'Atlas.

RÉSULTATS DE LA CERTIFICATION : ÉTAT D'AVANCEMENT DU PROGRAMME EN 2018 (SUITE)

LE GENRE DANS LES COMITÉS DE VILLAGES ASSAINIS DEPUIS 2008



► RÉPARTITION HOMMES / FEMMES DANS LES COMITÉS DE VILLAGES ASSAINIS DEPUIS 2008

Hommes	Provinces	Femmes
123	Bas-Uele	98
2 044	Équateur	769
3 316	Haut-Katanga	1 590
2 884	Haut-Lomami	960
44	Haut-Uele	36
5 085	Ituri	2 523
3 422	Kasaï	1 457
6 297	Kasaï-Central	3 199
4 537	Kasaï-Oriental	1 804
9 479	Kinshasa	4 909
7 105	Kongo Central	3 574
1 173	Kwango	549
2 246	Kwilu	1 036
2 544	Lomami	1 122
787	Lualaba	586
2 278	Mai-Ndombe	1 116
4 191	Maniema	2 618
252	Mongala	103
5 603	Nord-Kivu	3 427
335	Nord-Ubangi	161
178	Sankuru	0
6 600	Sud-Kivu	4 041
1 718	Sud-Ubangi	683
5 697	Tanganyika	2 414
5 989	Tshopo	2 476
410	Tshuapa	161
84 337	Total	41 412

NB : suite à des mises à jour et des corrections au niveau de la base de données, certains chiffres en termes de villages, écoles et population ont évolué par rapport aux précédentes versions de l'Atlas.

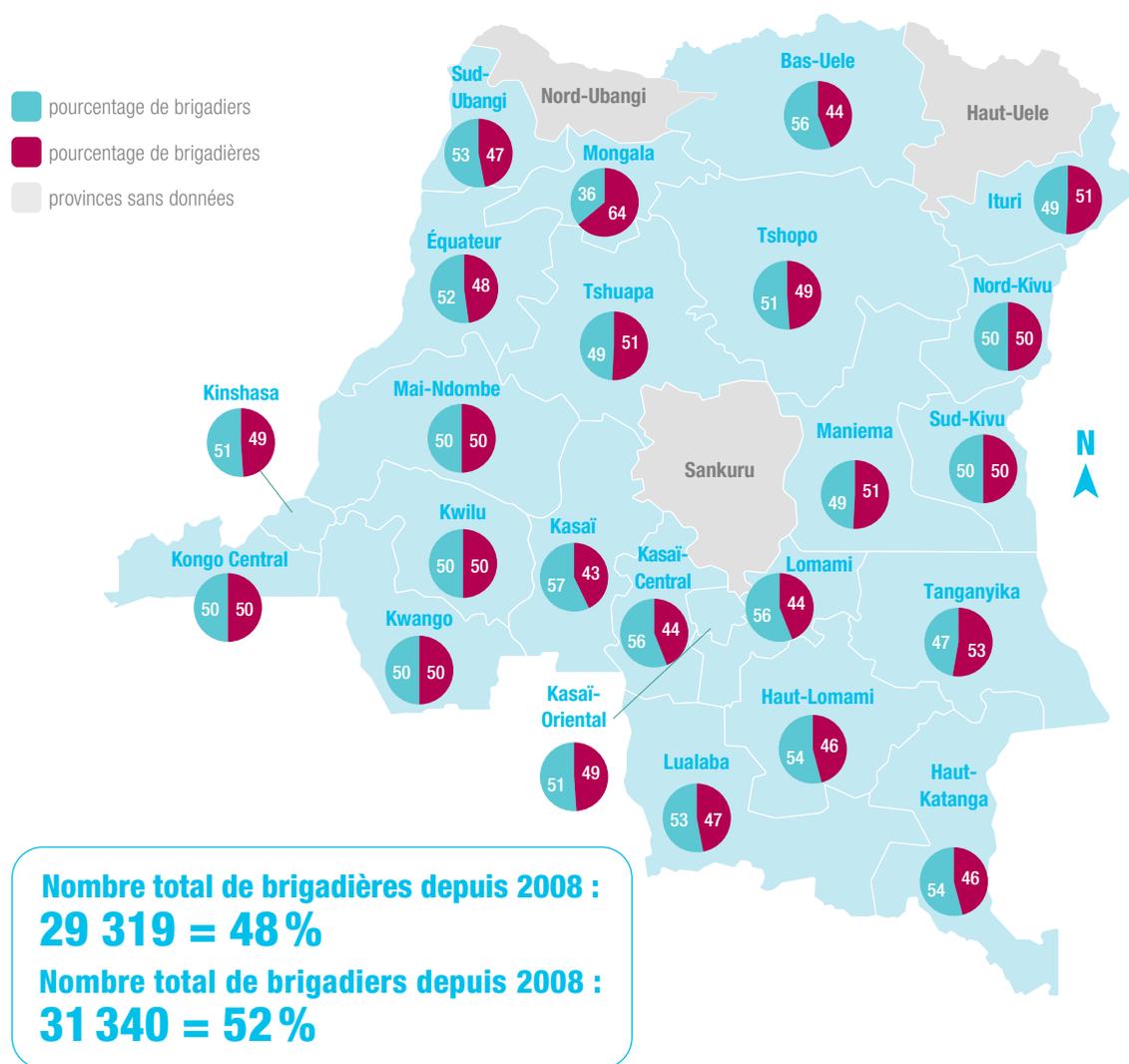
RÉSULTATS DE LA CERTIFICATION : ÉTAT D'AVANCEMENT DU PROGRAMME EN 2018 (SUITE)

LE GENRE DANS LES BRIGADES SCOLAIRES DES ÉCOLES ASSAINIES DEPUIS 2008

► RÉPARTITION BRIGADIERS / BRIGADIÈRES DANS LES BRIGADES SCOLAIRES DEPUIS 2008

Brigadiers	Provinces	Brigadières
129	Bas-Uele	101
1 068	Équateur	982
6 553	Haut-Katanga	5 525
1 428	Haut-Lomami	1 190
	Haut-Uele	
1 497	Ituri	1 545
642	Kasaï	478
2 998	Kasaï-Central	2 590
769	Kasaï-Oriental	743
1 790	Kinshasa	1 735
1 419	Kongo Central	1 424
423	Kwango	423
623	Kwilu	619
474	Lomami	379
1 004	Lualaba	905
491	Mai-Ndombe	491
1 490	Maniema	1 564
32	Mongala	58
2 149	Nord-Kivu	2 145
	Nord-Ubangi	
	Sankuru	
2 601	Sud-Kivu	2 610
509	Sud-Ubangi	448
1 481	Tanganyika	1 637
1 690	Tshopo	1 645
80	Tshuapa	82
31 340	Total	29 319

NB : suite à des mises à jour et des corrections au niveau de la base de données, certains chiffres en termes de villages, écoles et population ont évolué par rapport aux précédentes versions de l'Atlas.



Réalisé par le CDV MUKWIDJA 241142
TCHILIMA 241145
Avec l'Appui de IRC/Tourangane

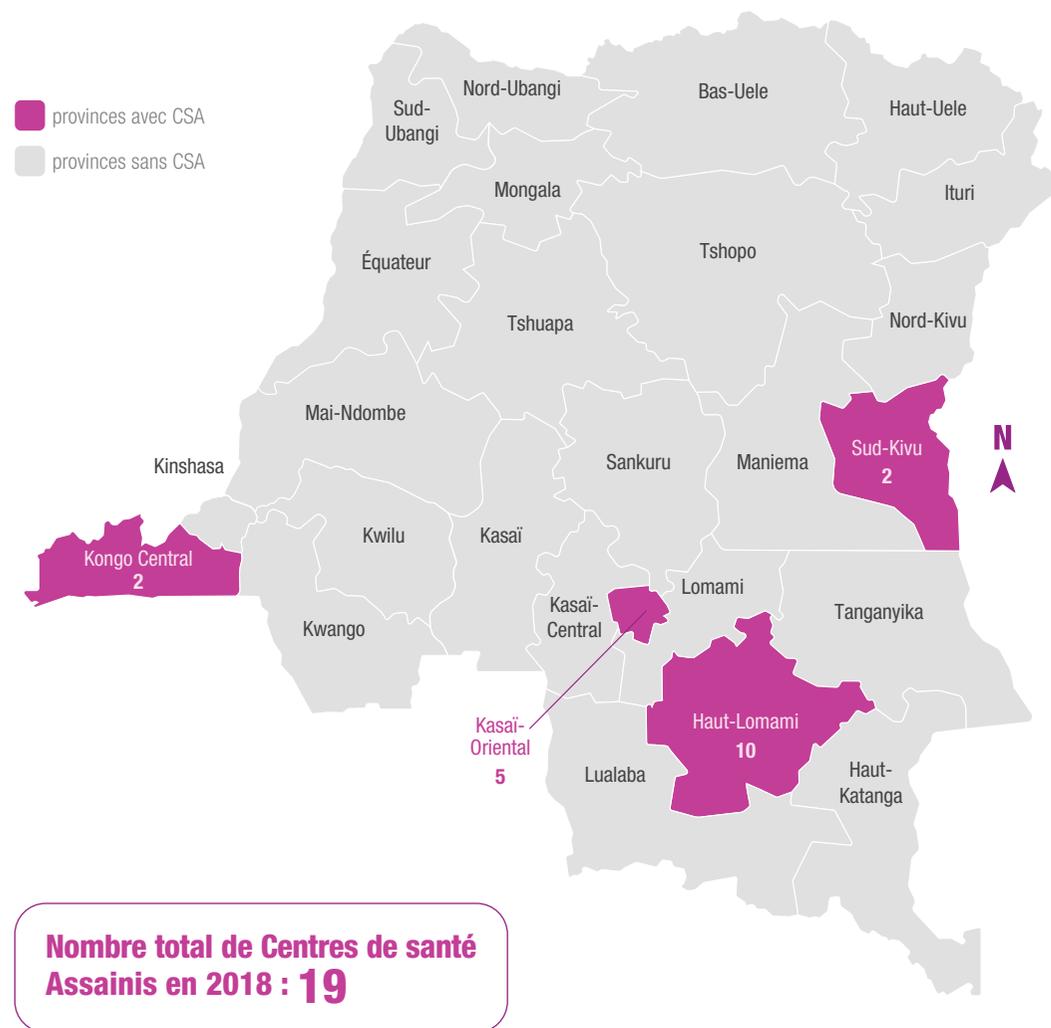


CENTRE DE SANTE KINEZIRE



RÉSULTATS DE LA CERTIFICATION : ÉTAT D'AVANCEMENT DU PROGRAMME EN 2018 (SUITE)

NOMBRE DE CENTRES DE SANTÉ ASSAINIS



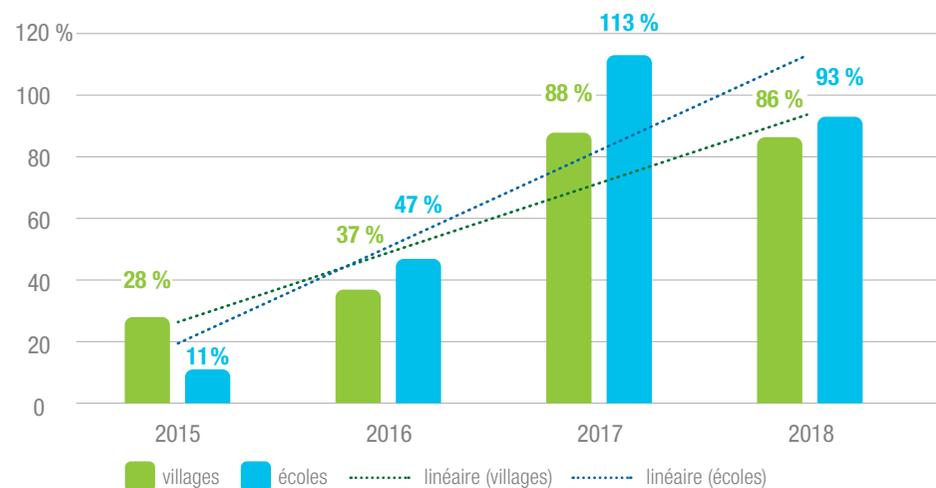
RÉSULTATS DE LA POST-CERTIFICATION

ÉTAT D'AVANCEMENT DES VISITES PC DES ÉCOLES ET DES VILLAGES ASSAINIS EN 2018

Le nombre total de visites a considérablement augmenté en 2018. L'objectif annuel de 100 % n'a pas été atteint mais devrait l'être en 2019.

En 2018, 9 585 visites PC dans les villages et 2 720 visites PC dans les écoles ont été effectuées. Si l'on supprime les visites multiples dans une même entité, 7 554 villages (86 % de la cible des villages à visiter) et 2 356 écoles (93 % de la cible des écoles à visiter) ont reçu une visite post-certification.

► RÉALISATION DES OBJECTIFS ANNUELS DE VISITES PC DANS LES VILLAGES ET ÉCOLES DE 2015 À 2018 (DHIS2)



RÉSULTATS DE LA POST-CERTIFICATION (SUITE)

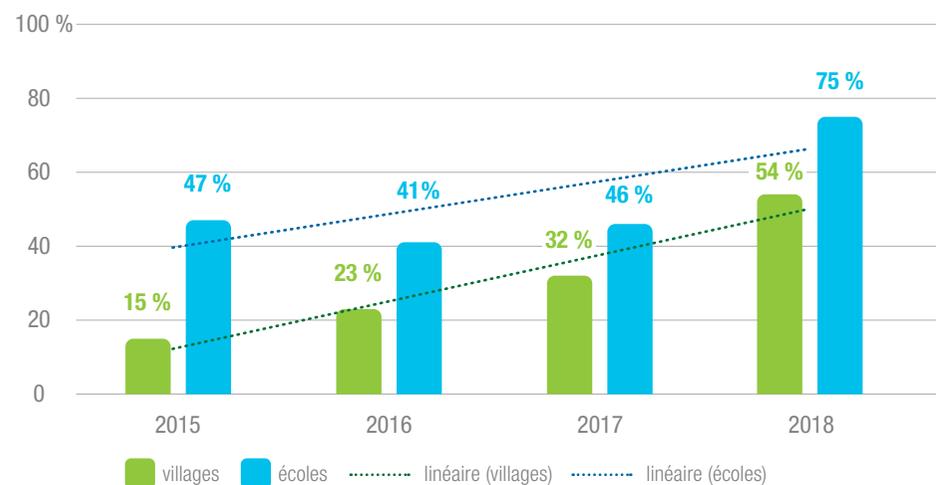
ÉTAT D'AVANCEMENT DES VISITES PC DES ÉCOLES ET DES VILLAGES ASSAINIS EN 2018 (SUITE)

Le taux de maintien des Écoles et des Villages Assainis est en constante augmentation. Cela prouve que plusieurs visites PC dans un même village ou une même école conduisent à une augmentation des taux de maintien et de rattrapage du statut.

Selon la stratégie établie, 70 % des Écoles et Villages certifiés Assainis entre 2008 et fin 2017 auraient dû maintenir ou rattraper le statut Assaini en 2018. Fin 2018, 4 746 villages (54 %) et 1 814 écoles (75 %) dans lesquels une visite de durabilité a été mise en œuvre ont maintenu ou rattrapé le statut Assaini. Cela confirme que les villages et les écoles ont besoin de soutien pour maintenir des pratiques EHA adéquates et un environnement sain. L'objectif annuel n'a pas été atteint en 2018 pour les villages mais a été dépassé pour les écoles.

D'après les informations recueillies sur le terrain, les élèves respectant les consignes de leurs enseignants et de leurs directeurs d'école, il est plus facile de maintenir le statut dans les écoles que dans les villages, où les adultes peuvent être plus réticents à changer. Ces dynamiques peuvent expliquer en partie les différences observées entre les écoles et les villages.

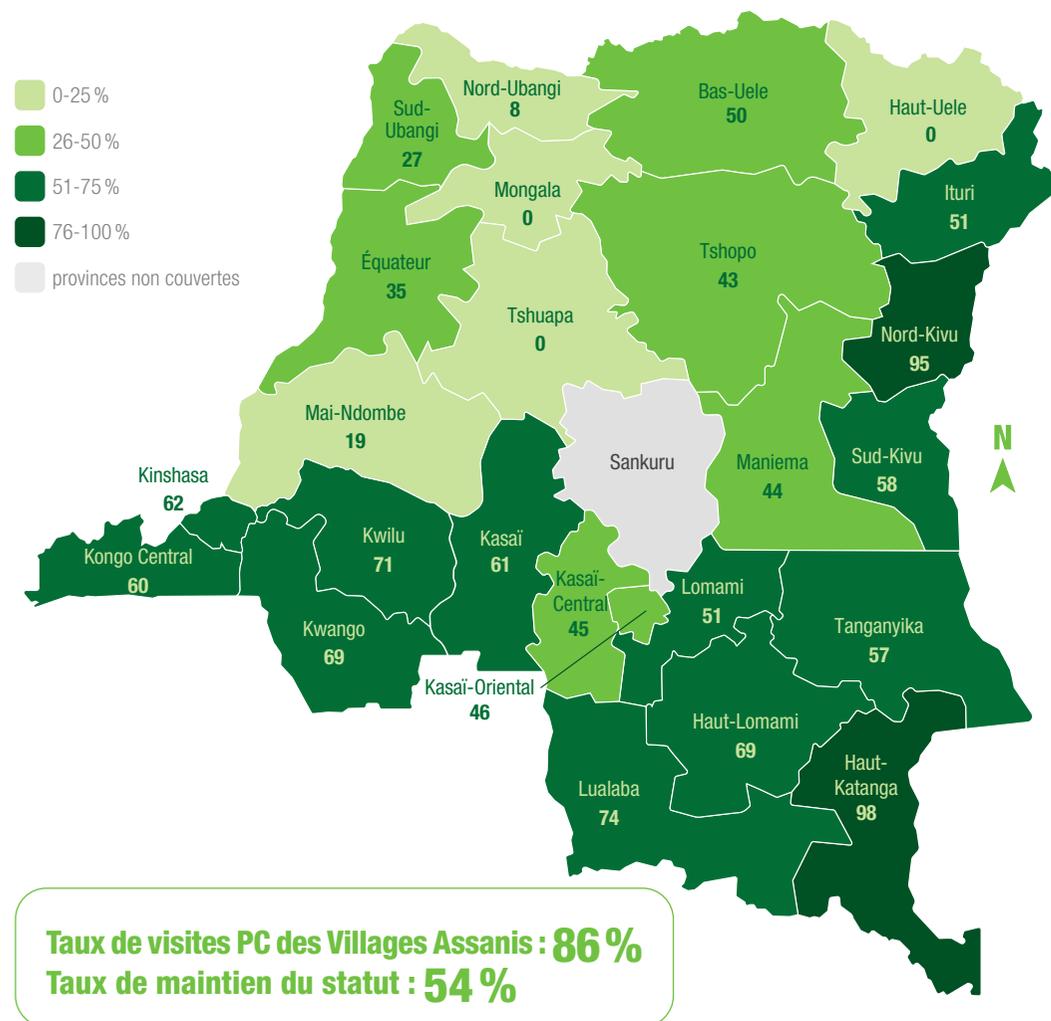
► TAUX DE MAINTIEN/RATTRAPAGE DE 2015 À 2018 AU NIVEAU DES VILLAGES ET DES ÉCOLES (DHIS2)



RÉSULTATS DE LA POST-CERTIFICATION (SUITE)

TAUX DE VISITE PC ET DE MAINTIEN DU STATUT DANS LES VILLAGES ASSAINIS EN 2018

► TAUX DE MAINTIEN DES VILLAGES ASSAINIS PAR PROVINCE



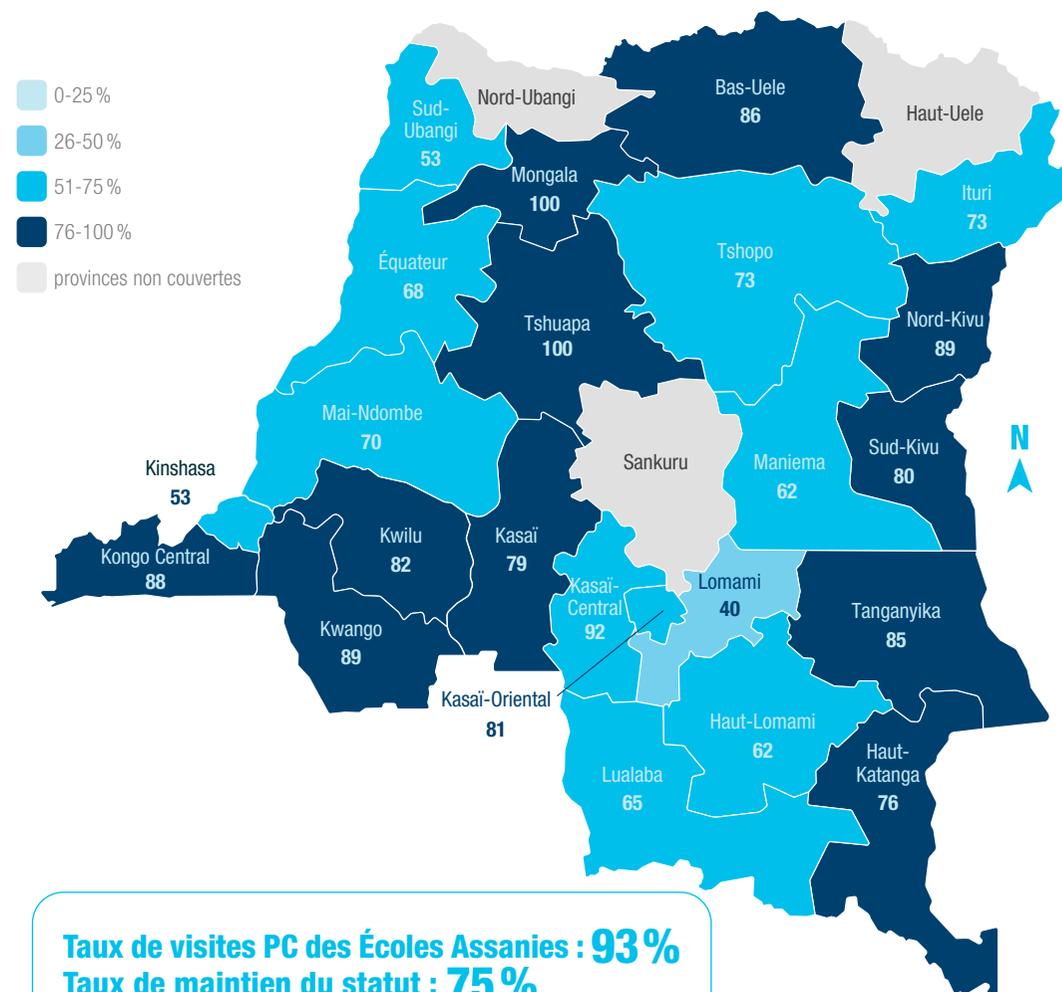
Provinces	Cible visites PC	Réalisation visites PC	Taux de visites PC	Cible maintien VA	Réalisation maintien VA	Taux de maintien VA
Bas-Uele	30	32	107 %	21	15	50 %
Équateur	161	135	84 %	113	56	35 %
Haut-Katanga	382	388	102 %	267	375	98 %
Haut-Lomami	297	220	74 %	208	205	69 %
Haut-Uele	10	0	0 %	7	0	0 %
Ituri	672	567	84 %	470	343	51 %
Kasai	218	196	90 %	153	134	61 %
Kasai-Central	609	497	82 %	426	277	45 %
Kasai-Oriental	614	364	59 %	430	283	46 %
Kinshasa	760	695	91 %	532	474	62 %
Kongo Central	865	742	86 %	606	519	60 %
Kwango	111	106	95 %	78	77	69 %
Kwilu	238	246	103 %	167	168	71 %
Lomami	438	328	75 %	307	224	51 %
Lualaba	337	353	105 %	236	251	74 %
Mai-Ndombe	206	175	85 %	144	39	19 %
Maniema	385	372	97 %	270	168	44 %
Mongala	19	15	79 %	13	0	0 %
Nord-Kivu	551	409	74 %	386	201	36 %
Nord-Ubangi	26	2	8 %	18	0	0 %
Sankuru						
Sud-Kivu	766	724	95 %	536	442	58 %
Sud-Ubangi	192	177	92 %	134	52	27 %
Tanganyika	415	412	99 %	291	237	57 %
Tshopo	476	427	90 %	333	206	43 %
Tshuapa	6	6	100 %	4	0	0 %
Total	8 784	7 588	86 %	6 149	4 746	54 %

RÉSULTATS DE LA POST-CERTIFICATION (SUITE)

TAUX DE VISITE PC ET DE MAINTIEN DU STATUT DANS LES ÉCOLES ASSAINIES EN 2018

Provinces	Cible visites PC	Réalisation visites PC	Taux de visites PC	Cible maintien EA	Réalisation maintien EA	Taux de maintien EA
Bas-Uele	14	12	86%	10	12	86%
Équateur	114	112	98%	80	77	68%
Haut-Katanga	237	197	83%	166	181	76%
Haut-Lomami	94	67	71%	66	58	62%
Haut-Uele						
Ituri	150	147	98%	105	110	73%
Kasaï	38	37	97%	27	30	79%
Kasaï-Central	97	111	114%	68	89	92%
Kasaï-Oriental	78	77	99%	55	63	81%
Kinshasa	173	144	83%	121	91	53%
Kongo Central	130	129	99%	91	115	88%
Kwango	47	47	100%	33	42	89%
Kwilu	61	63	103%	43	50	82%
Lomami	40	19	48%	28	16	40%
Lualaba	43	39	91%	30	28	65%
Mai-Ndombe	56	51	91%	39	39	70%
Maniema	143	139	97%	100	88	62%
Mongala	5	5	100%	4	5	100%
Nord-Kivu	213	220	103%	149	190	89%
Nord-Ubangi						
Sankuru						
Sud-Kivu	261	238	91%	183	210	80%
Sud-Ubangi	49	39	80%	34	26	53%
Tanganyika	161	152	94%	113	137	85%
Tshopo	150	153	102%	105	110	73%
Tshuapa	2	2	100%	1	2	100%
Total	2 356	2 200	93%	1 649	1 769	75%

TAUX DE MAINTIEN DES ÉCOLES ASSAINIES PAR PROVINCE

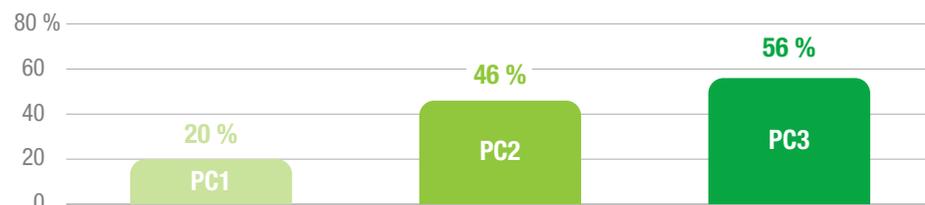




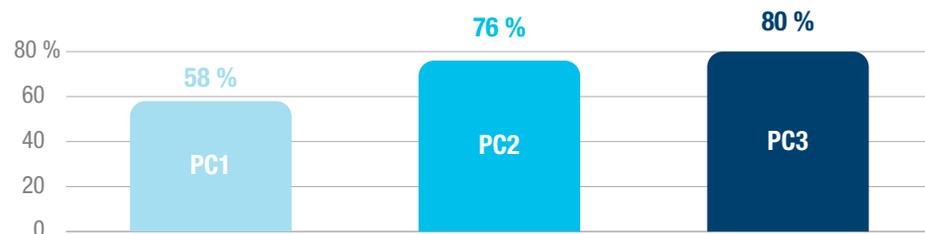
RÉSULTATS DE LA POST-CERTIFICATION (SUITE)

DURABILITÉ DES INTERVENTIONS EHA DANS LES ÉCOLES ET VILLAGES ASSAINIS : THÉORIE DU CHANGEMENT

► THÉORIE DU CHANGEMENT POUR 3 390 VILLAGES APRÈS 3 VISITES PC : ÉVOLUTION DU TAUX DE MAINTIEN DU STATUT ASSAINI (DHIS2)

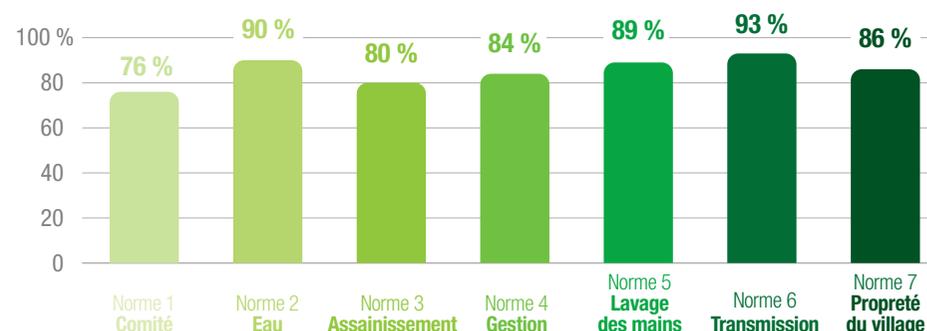


► THÉORIE DU CHANGEMENT POUR 996 ÉCOLES APRÈS 3 VISITES PC : ÉVOLUTION DU TAUX DE MAINTIEN DU STATUT ASSAINI (DHIS2)

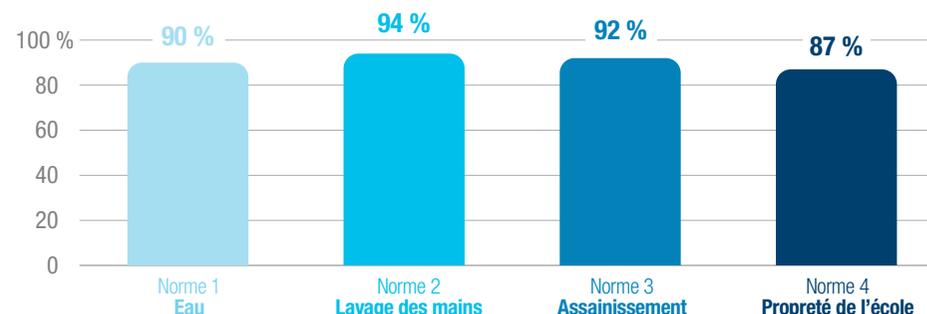


La durabilité augmente avec le temps une fois que les Écoles et Villages Assainis entrent dans la phase post-certification. Dans les graphiques ci-dessus, les mêmes villages et écoles ont été suivis au cours de trois visites. Alors que seulement 20 % des villages et 58 % des écoles ont maintenu leur statut lors de leur première visite, 46 % des villages et 76 % des écoles l'ont maintenu ou rattrapé lors de la deuxième visite. Ce pourcentage passe à 56 % des villages et à 80 % des écoles lors de la troisième visite. Cette évolution positive entre les visites post-certification démontre l'efficacité des plans de suivi et de rattrapage/maintenance pour rattraper ou maintenir le statut Assaini et confirmer la théorie du changement du programme.

► TAUX MOYENS POUR CHAQUE NORME DANS LES VILLAGES EN 2018 (DHIS2, N=7 588)



► TAUX MOYENS POUR CHAQUE NORME DANS LES ÉCOLES EN 2018 (DHIS2, N=7 588)

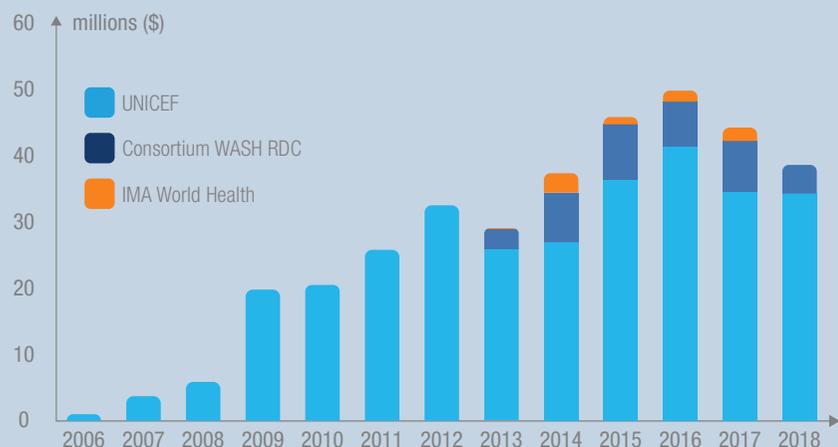


Les normes relatives aux connaissances, aux pratiques d'hygiène et à la gestion des déchets sont les plus maintenues. Les normes relatives à l'assainissement villageois et à la propreté des écoles, ainsi que celles relatives au comité sont les plus perdues. Ces tendances sont restées les mêmes depuis le début du processus PC. Un des plus grands défis est la durabilité sociale, et le programme doit continuer à renforcer le soutien apporté aux communautés en vue d'un changement de comportement durable par des interventions au niveau individuel, familial et communautaire.

COUVERTURE DU PNEVA

FINANCEMENT ALLOUÉ AU PNEVA DEPUIS 2006

► FINANCEMENT DE L'ENSEMBLE DES PARTENAIRES ENTRE 2006 ET 2018



Année	UNICEF	Consortium WASH RDC	IMA World Health
2006	1 019 874		
2007	3 797 567		
2008	6 023 063		
2009	20 324 005		
2010	21 044 493		
2011	26 471 003		
2012	33 362 080		
2013	26 692 578	3 008 338	152 999
2014	27 745 853	7 578 534	3 032 144
2015	37 291 260	8 630 724	1 142 128
2016	42 491 851	6 960 382	1 698 524
2017	35 449 638	7 918 443	2 048 712
2018	34 372 584	4 290 750	
Total	316 085 849 \$	38 387 171 \$	8 074 507 \$

Au total, 362 547 527 dollars ont été alloués au PNEVA depuis 2006.



► RÉPARTITION DES FINANCEMENTS EN 2018

Donateurs	UNICEF	Consortium WASH RDC
Fonds UNICEF	9 783 649	
Fonds Natcom	141 825	
DFID	24 447 109	4 290 750
Gouvernement		
Total PNEVA	35 449 638 \$	4 290 750 \$

NB : Les programmes portés par le Consortium WASH RDC et IMA World Health ont débuté en 2013. Les budgets étant donnés dans des devises différentes et au fil des années, les taux de conversion peuvent changer et les montants sont donc approximatifs. Les données concernant le financement du Consortium SWIFT et de IMA World Health n'ont pas été rendues disponibles pour cette édition de l'Atlas.

COUVERTURE DU PNEVA (SUITE)

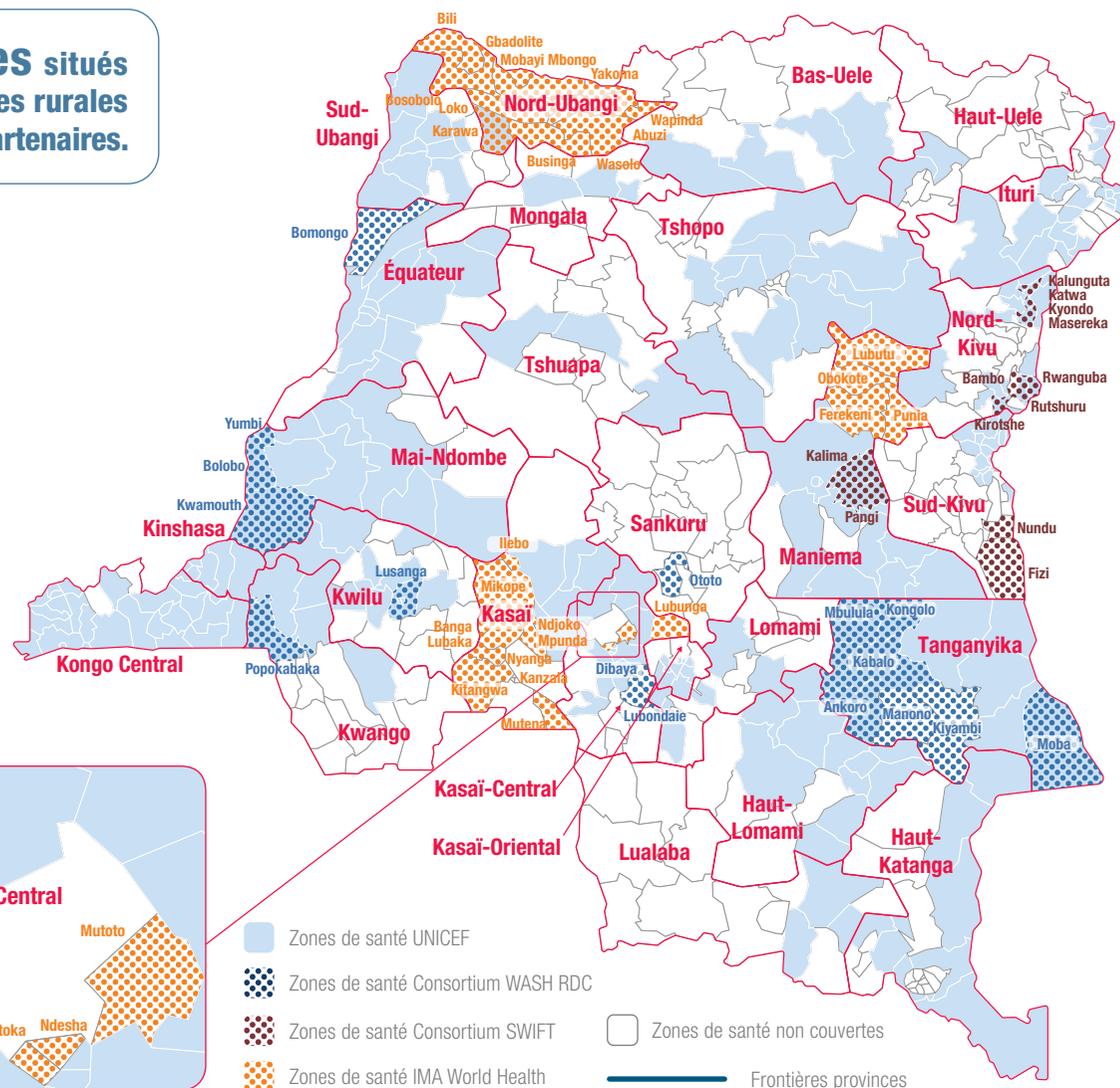
COUVERTURE NATIONALE DES ACTEURS DU PNEVA PENDANT LA PÉRIODE 2008-2018

Depuis 2008, **10 145 Villages et 2 626 Écoles** situés dans 279 zones de santé et 181 sous-divisions éducationnelles rurales ou périurbaines ont été certifiés Assainis par l'ensemble des partenaires.



► NOMBRE DE ZONES DE SANTÉ ET SOUS-DIVISIONS ÉDUCATIONNELLES PAR PARTENAIRE

Partenaires	# ZS	# SDE
UNICEF	244	159
Consortium WASH RDC	14	
Consortium SWIFT	13	
IMA World Health	28	22



COUVERTURE DU PNEVA (SUITE)

PARTENAIRES DE MISE EN ŒUVRE DU PNEVA



70 partenaires ont mis en œuvre le PNEVA sur le terrain, au travers de la sensibilisation communautaire et de la construction des ouvrages d'eau et assainissement.

Provinces	UNICEF (2018 uniquement)	Consortium WASH RDC (2013-2018)	Consortium SWIFT (2013-2018)	IMA World Health (2013-2018)
Bas-Uele	PPSSP			
Équateur	Oxfam GB	ACTED		
Haut-Katanga	AIDES ATDCO ATGK ENFEA REMED SDC UMCOR VIPATU			
Haut-Lomami	ACD CISP COOPI			
Haut-Uele	EUP FASS PO			
Ituri	EUP FASS PO MEDAIR Oxfam-Québec PPSSP Serveur de l'Humanité			
Kasaï	BDD LUEBO EUP FASS KOCC			SANRU
Kasaï-Central	ACD AIDS Caritas Kananga EUP FASS KOCC MEDAIR SDC	CRS		SANRU
Kasaï-Oriental	APEDE CEILU CRRDC KOR SDC			
Kinshasa	AAP CADECOD CRS CRRDC KOR Oxfam-GB Solidarités International Institut Français Mercy Corps			
Kongo Central	AAP APROVEMAC ASODECO ENFEA Inter-Actions REFED			
Kwango	Caritas Kenge	ACF		
Kwilu	CISP ENFEA ISJ PAEV	ACF		
Lomami	CONOPRO Le Palmier			
Lualaba	VIPATU			
Mai-Ndombe	CADEM-Nioki	Solidarités International		
Maniema	COOPI EUP FBP Maniema RHA Tearfund		Tearfund	Caritas Congo Asbl PAEV
Nord-Kivu	APEDE Caritas NK CEPROSSAN EUP FASS NK PPSSP Tearfund		Yme GL HYFRO Tearfund Oxfam GB	
Nord-Ubangi				World Vision ADINE ADRA
Sankuru		CRS		
Sud-Kivu	AAP SK AVUDS INSTITUT FRANCAIS MDA NCA		AVUDS Tearfund Oxfam GB	
Sud-Ubangi	ECC PEASIT			
Tanganyika	ADS Amuka CRRDC Tanganyika Solidarités International ADSSE	Concern Worldwide ACTED Solidarités International		
Tshopo	Caritas Allemagne LWF PPSSP			Caritas Congo Asbl

COUVERTURE DU PNEVA (SUITE)

PARTENAIRES DE MISE EN ŒUVRE DU PNEVA (SUITE)

- **AAP** Agence d'Achat des Performances
- **AAP SK**
- **ACD** Action commune pour le développement
- **ACF** Action contre la Faim
- **ACTED** Agence d'aide à la coopération technique et au développement
- **ADINE** Action pour le développement intégrale du Nord-Équateur
- **ADRA** Adventist Development and Relief Agency (Agence adventiste d'aide et de développement)
- **ADS**
- **ADSSE** Association pour le développement social et la sauvegarde de l'environnement
- **AIDES** Actions et interventions pour le développement et l'encadrement social
- **AIDS** Action pour les infrastructures et le développement social
- **Amuka** Association Mamans Uzima
- **APEDE** Amis des personnes en détresse
- **APROVEMAC** Association pour la promotion des vulnérables et d'appui à la mobilisation des actions communautaires
- **ASODECO** Action sociale pour le développement communautaire
- **ATDCO**
- **ATGK** Action pour les travaux de génie au Katanga
- **AVUDS** Association des volontaires unis pour le développement et la santé
- **BDD Luebo** Bureau diocésain de développement de Luebo
- **CADECOD** Centre d'action pour le développement des communautés défavorisées

- **CADEM-Nioki**
- **Caritas Allemagne**
- **Caritas Congo Asbl**
- **Caritas Kananga**
- **Caritas Kenge**
- **Caritas NK**
- **CEILU** Centre d'encadrement intégré de Lukibu
- **CEPROSSAN** Centre de promotion socio-sanitaire
- **CISP** Comitato Internazionale per lo Sviluppo dei Popoli
- **Concern Worldwide**
- **CONOPRO** Congo nouveau et prospère
- **COOPI** Cooperazione Internazionale
- **CRRDC KOR** Croix-Rouge de la République Démocratique du Congo / Kasai-Oriental
- **CRRDC Tanganyika** Croix-Rouge de la République Démocratique du Congo / Tanganyika
- **CRS** Catholic Relief Services
- **ECC PEASIT** Église du Christ au Congo
- **ENFEA**
- **EUP FASS KOCC**
- **EUP FASS NK**
- **EUP FASS PO**
- **EUP FBP Maniema**
- **HYFRO** Hydrolique sans Frontières
- **Institut Français**
- **Inter-Actions**
- **ISJ**
- **Le Palmier**

- **LWF** Lutheran World Federation
- **MDA** Médecins d'Afrique
- **MEDAIR**
- **Mercy Corps**
- **NCA** Norwegian Church Aid
- **Oxfam GB**
- **Oxfam-Québec**
- **PAEV** Programme d'approvisionnement en eau pour les villages
- **PPSSP** Programme de promotion des soins de santé primaires
- **REFED** Réseau d'Éveil de la Femme pour le Développement
- **REMED** Réseau de Médias pour le Développement
- **RHA** Rebuild Hope For Africa
- **SANRU** Soins de santé primaires en milieu rural
- **SDC** Social Development Center
- **Serviteur de l'Humanité**
- **Solidarités International**
- **Tearfund**
- **UMCOR** United Methodist Committee on Relief
- **VIPATU** Vijana ya PAnda TUjengeni
- **World Vision**
- **Yme GL** Yme Grands Lacs

Partenaires de mise en œuvre assurant l'accès aux services EHA

- UNICEF
- Consortium SWIFT
- Consortium WASH RDC
- IMA World Health

COUVERTURE DU PNEVA (SUITE)

ZONES DE SANTÉ D'INTERVENTION DEPUIS 2008

Provinces	Zones de santé
Bas-Uele (1 ZS)	Poko
Équateur (11 ZS)	Basankusu
	Bikoro
	Bolenge
	Bolomba
	Bomongo
	Djombo
	Iboko
	Ingende
	Mbandaka
	Wangata
Haut-Katanga (11 ZS)	Kafubu
	Kambove
	Kanzenze
	Kapolowe
	Kasenga
	Kashobwe
	Kikula
	Kilwa
	Kipushi
	Pweto
Haut-Lomami (11 ZS)	Bukama
	Butumba
	Kabongo
	Kayamba
	Kinkondja
	Kitenge
	Lwamba
	Malemba-Nkulu
	Mukanga
	Mulongo
Songa	
Haut-Uele (1 ZS)	Isiro

Provinces	Zones de santé
Ituri (21 ZS)	Adi
	Angumu
	Ariwara
	Aru
	Bambu
	Boga
	Bunia
	Damas
	Gethy
	Komanda
	Logo
	Lolwa
	Mahagi
	Mambasa
	Mandima
	Mangala
	Nyankunde
	Nyarambe
	Rethy
	Rimba
	Rwampara
Kasaï-Central (19 ZS)	Bena Leka
	Bena Tshadi
	Bilomba
	Bunkonde
	Demba
	Dibaya
	Kananga
	Katende
	Katoka
	Lubondaie
	Lubunga
	Lukonga
	Mikalayi
	Muetshi
Mutoto	
Ndesha	
Tshibala	
Tshikaji	
Tshikula	

Provinces	Zones de santé
Kasaï-Oriental (8 ZS)	Bonzola
	Cilundu
	Kasansa
	Miabi
	Mpokolo
	Tshilenge
	Tshishimbi
	Tshitenge
Kasaï (15 ZS)	Banga Lubaka
	Bulape
	Ilebo
	Kakenge
	Kalonda Ouest
	Kanzala
	Kitangwa
	Luebo
	Mikope
	Mushenge
	Mutena
	Mweka
	Ndjoko-Mpunda
	Nyanga
	Tshikapa
Kinshasa (13 ZS)	Binza Meteo
	Binza Ozone
	Biyela
	Kikimi
	Kimbanseke
	Maluku 1
	Maluku 2
	Masina 1
	Mont-Ngafula 1
	Mont-Ngafula 2
	Ndjili
	Nsele
	Selembao

Provinces	Zones de santé
Kwango (4 ZS)	Boko
	Kenge
	Kimbao
	Popokabaka
Kongo Central (24 ZS)	Boko Kivulu
	Boma Bungu
	Gombe-Matadi
	Inga
	Kangu
	Kimpangu
	Kimpese
	Kimvula
	Kinkonzi
	Kisantu
	Kizu
	Kuimba
	Kwilu-Ngongo
	Lukula
	Luozi
	Massa
	Mbanza-Ngungu
	Muanda
	Ngidinga
	Nsona-Mpangu
	Seke-Banza
	Sona Bata
	Tshela
	Vaku
Kwilu (13 ZS)	Bagata
	Bandundu
	Bulungu
	Idiofa
	Kikongo
	Kikwit-Nord
	Kikwit-Sud
	Lusanga
	Masi-Manimba

Provinces	Zones de santé
Kwilu (suite)	Mokala
	Mosango
	Pay Kongila
	Vanga
Lomami (4 ZS)	Kabinda
	Kalenda
	Kalonda Est
	Kamiji
Lualaba (3 ZS)	Fungurume
	Lualaba
	Lubudi
Mai-Ndombe (10 ZS)	Banzow Moke
	Bokoro
	Bolobo
	Inongo
	Kwamouth
	Mushie
	Nioki
	Ntandembelo
	Oshwe
	Yumbi
Maniema (13 ZS)	Aligundo
	Ferekeni
	Kabambare
	Kailo
	Kalima
	Kampene
	Kasongo
	Kindu
	Lubutu
	Lusangi
	Pangi
	Punia
	Obokote
Samba	
Saramabila	

COUVERTURE DU PNEVA (SUITE)

ZONES DE SANTÉ D'INTERVENTION DEPUIS 2008 (SUITE)

Provinces	Zones de santé	
Mongala (3 ZS)	Bumba	■
	Lisala	■
	Yamaluka	■

Nord-Kivu (26 ZS)	Alimbongo	■
	Bambo	■ ■
	Beni	■
	Binza	■
	Birambizo	■
	Butembo	■ ■
	Kalunguta	■
	Kamango	■
	Karisimbi	■
	Katwa	■ ■
	Kayna	■
	Kibirizi	■
	Kirotshe	■ ■
	Kyondo	■ ■
	Lubero	■
	Mabalako	■
	Masereka	■ ■
	Masisi	■ ■
	Musienene	■ ■
	Mutwanga	■ ■
	Mweso	■
	Oicha	■
	Rutshuru	■ ■
	Rwanguba	■ ■
	Vuhovi	■
	Walikale	■

Nord-Ubangi (11 ZS)	Abuzi	■
	Bili	■
	Bosobolo	■
	Businga	■
	Gbadolite	■
	Karawa	■
	Loko	■
	Mobayi Mbongo	■
	Wapinda	■
	Wasolo	■
	Yakoma	■

Provinces	Zones de santé	
Sankuru (1 ZS)	Ototo	■

Sud-Kivu (19 ZS)	Bunyakiri	■
	Fizi	■ ■
	Ibanda	■
	Idjwi	■
	Kadutu	■
	Kalehe	■
	Kalonge	■
	Katana	■
	Kaziba	■ ■
	Minova	■ ■
	Miti-Murhesa	■
	Mubumbano	■
	Mwana	■
	Mwenga	■
	Nundu	■
	Nyangezi	■
	Nyantende	■
Ruzizi	■	
Walungu	■	

Sud-Ubangi (10 ZS)	Bokonzi	■
	Boto	■
	Budjala	■
	Bwamanda	■
	Gemena	■
	Kungu	■
	Libenge	■
	Mawuya	■
	Tandala	■
	Zongo	■

Tanganyika (11 ZS)	Ankoro	■ ■
	Kabalo	■ ■
	Kalemie	■
	Kansimba	■
	Kiyambi	■
	Kongolo	■ ■
	Manono	■
	Mbulula	■ ■
	Moba	■ ■
	Nyemba	■
	Nyunzu	■

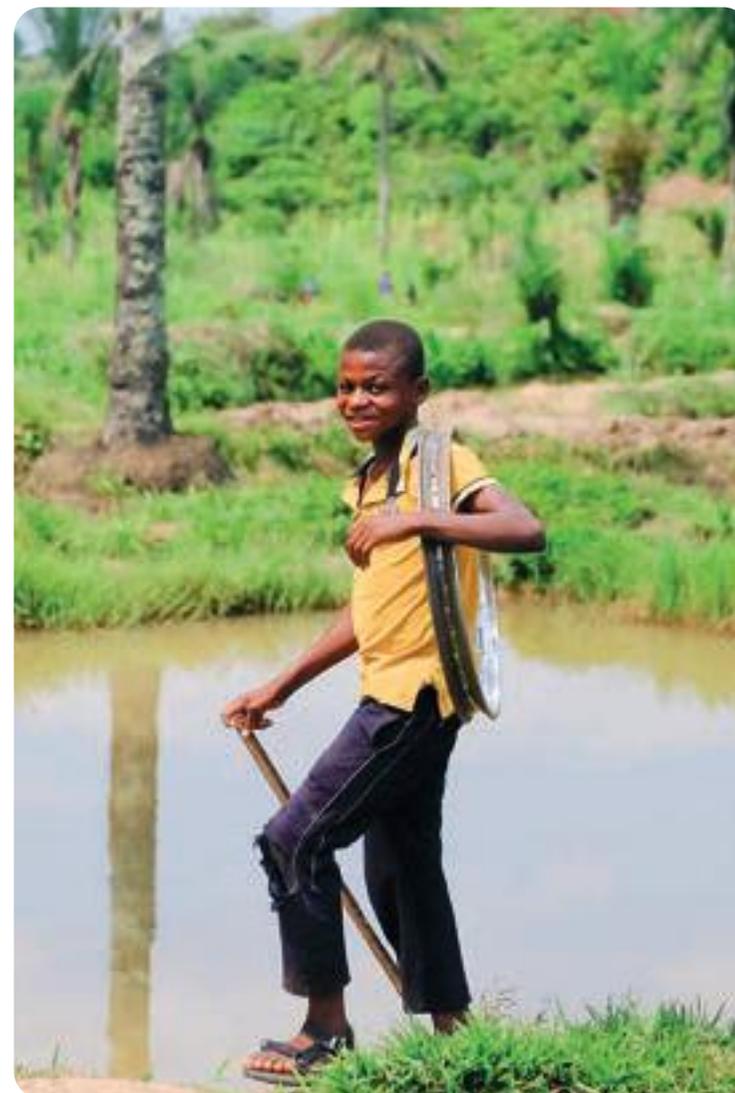
Provinces	Zones de santé	
Tshopo (13 ZS)	Bafwasende	■
	Banalia	■
	Basoko	■
	Bengamisa	■
	Isangi	■
	Lubunga	■
	Opala	■
	Opienge	■
	Tshopo	■
	Ubundu	■
	Wanierukula	■
	Yabaondo	■
	Yakusu	■

Tshuapa (3 ZS)	Boende	■
	Bokungu	■
	Ikela	■

279 zones de santé sont couvertes par l'ensemble des partenaires du PNVA.

Zones de santé couvertes par les partenaires du PNVA

- UNICEF
- Consortium WASH RDC
- Consortium SWIFT
- IMA World Health



COUVERTURE DU PNEVA (SUITE)

SOUS-DIVISIONS ÉDUCATIONNELLES D'INTERVENTION DEPUIS 2008

Provinces	Sous-divisions éducationnelles
Bas-Uele (2 SDE)	Buta <input type="checkbox"/>
	Poko <input type="checkbox"/>

Équateur (7 SDE)	Basankusu 1 <input type="checkbox"/>
	Basankusu 2 <input type="checkbox"/>
	Bikoro <input type="checkbox"/>
	Bolomba <input type="checkbox"/>
	Ingende <input type="checkbox"/>
	Mbandaka 1 <input type="checkbox"/>
	Mbandaka 2 <input type="checkbox"/>

Haut-Lomami (4 SDE)	Bukama 1 <input type="checkbox"/>
	Bukama 2 <input type="checkbox"/>
	Kabongo <input type="checkbox"/>
	Malemba-Nkulu <input type="checkbox"/>

Haut-Katanga (9 SDE)	Kambove <input type="checkbox"/>
	Kasenga <input type="checkbox"/>
	Kipushi <input type="checkbox"/>
	Likasi <input type="checkbox"/>
	Lubumbashi 1 <input type="checkbox"/>
	Lubumbashi 2 <input type="checkbox"/>
	Lubumbashi 3 <input type="checkbox"/>
	Lubumbashi 4 <input type="checkbox"/>
	Pweto <input type="checkbox"/>

Ituri (9 SDE)	Adranga <input type="checkbox"/>
	Ariwara <input type="checkbox"/>
	Aru <input type="checkbox"/>
	Bunia rural <input type="checkbox"/>
	Bunia urbain <input type="checkbox"/>
	Djugu <input type="checkbox"/>
	Irumu <input type="checkbox"/>
	Mahagi <input type="checkbox"/>
	Mambasa <input type="checkbox"/>

Provinces	Sous-divisions éducationnelles
Kasaï (12 SDE)	Ilebo <input type="checkbox"/>
	Kamuesha <input type="checkbox"/>
	Kitangwa <input type="checkbox"/>
	Luebo 2/Ndjoko <input type="checkbox"/>
	Nyanga <input type="checkbox"/>
	Sud-Banga <input type="checkbox"/>
	Tshikapa 1 <input type="checkbox"/>
	Tshikapa 2 <input type="checkbox"/>
	Kakenge <input type="checkbox"/>
	Luebo 1 <input type="checkbox"/>
	Mweka <input type="checkbox"/>
	Tshikapa <input type="checkbox"/>

Kasaï-Central (10 SDE)	Dibaya 1 <input type="checkbox"/>
	Dibaya 2 <input type="checkbox"/>
	Dimbelenge 1 <input type="checkbox"/>
	Dimbelenge 2 <input type="checkbox"/>
	Kananga 1 <input type="checkbox"/>
	Kananga 2 <input type="checkbox"/>
	Kazumba Centre <input type="checkbox"/>
	Kazumba Nord <input type="checkbox"/>
	Kazumba Sud <input type="checkbox"/>
	Luiza 1 <input type="checkbox"/>

Kasaï-Oriental (5 SDE)	Katanda 2 <input type="checkbox"/>
	Lupatapata <input type="checkbox"/>
	Miabi <input type="checkbox"/>
	Tshilenge 1 <input type="checkbox"/>
	Tshilenge 2 <input type="checkbox"/>

Kinshasa (6 SDE)	Kimbanseke <input type="checkbox"/>
	Mont-Ngafula <input type="checkbox"/>
	N'djili <input type="checkbox"/>
	Ngaliema <input type="checkbox"/>
	N'sele <input type="checkbox"/>
	Selembao <input type="checkbox"/>

Provinces	Sous-divisions éducationnelles
Lualaba (6 SDE)	Kapanga <input type="checkbox"/>
	Kasaji <input type="checkbox"/>
	Kolwezi <input type="checkbox"/>
	Lubudi <input type="checkbox"/>
	Mukobe Kazadi <input type="checkbox"/>
	Mutshatsha <input type="checkbox"/>

Kongo Central (10 SDE)	Boma <input type="checkbox"/>
	Kasangulu <input type="checkbox"/>
	Lukula <input type="checkbox"/>
	Luozi <input type="checkbox"/>
	Madimba <input type="checkbox"/>
	Mbanza-Ngungu <input type="checkbox"/>
	Muanda <input type="checkbox"/>
	Seke Banza <input type="checkbox"/>
	Songololo <input type="checkbox"/>
	Tshela <input type="checkbox"/>

Kwango (5 SDE)	Kahemba 1 <input type="checkbox"/>
	Kenge 1 <input type="checkbox"/>
	Kenge 2 <input type="checkbox"/>
	Kimbau <input type="checkbox"/>
	Popokabaka <input type="checkbox"/>

Kwilu (15 SDE)	Bagata 1 <input type="checkbox"/>
	Bagata 2 <input type="checkbox"/>
	Bandundu-ville <input type="checkbox"/>
	Bulungu 1 <input type="checkbox"/>
	Bulungu 2 <input type="checkbox"/>
	Bulungu 5 <input type="checkbox"/>
	Idiofa Centre <input type="checkbox"/>
	Kalo <input type="checkbox"/>
	Kikwit 1 <input type="checkbox"/>
	Kikwit 2 <input type="checkbox"/>

Provinces	Sous-divisions éducationnelles
Kwilu (suite)	Masi 1 <input type="checkbox"/>
	Masi 2 <input type="checkbox"/>
	Masi 3 <input type="checkbox"/>
	Masi 4 <input type="checkbox"/>
	Mateko <input type="checkbox"/>

Lomami (5 SDE)	Baluba Lubangule <input type="checkbox"/>
	Kabinda 1 <input type="checkbox"/>
	Kabinda 2 <input type="checkbox"/>
	Kamiji <input type="checkbox"/>
Luilu <input type="checkbox"/>	

Maniema (9 SDE)	Kailo <input type="checkbox"/>
	Kalima <input type="checkbox"/>
	Kasongo 1 <input type="checkbox"/>
	Kasongo 2 <input type="checkbox"/>
	Kunda <input type="checkbox"/>
	Lubutu <input type="checkbox"/>
	Pangi <input type="checkbox"/>
	Punia <input type="checkbox"/>
	Wamaza <input type="checkbox"/>

Mai-Ndombe (8 SDE)	Inongo 1 <input type="checkbox"/>
	Inongo 2 <input type="checkbox"/>
	Inongo 3 <input type="checkbox"/>
	Kwamouth <input type="checkbox"/>
	Mushie <input type="checkbox"/>
	Nioki <input type="checkbox"/>
	Oshwe <input type="checkbox"/>
	Semendua <input type="checkbox"/>

Mongala (2 SDE)	Bumba 1 <input type="checkbox"/>
	Lisala 1 <input type="checkbox"/>

Nord-Kivu (13 SDE)	Beni <input type="checkbox"/>
	Bulongo <input type="checkbox"/>
	Butembo <input type="checkbox"/>
	Goma <input type="checkbox"/>
	Kyondo <input type="checkbox"/>

COUVERTURE DU PNEVA (SUITE)

SOUS-DIVISIONS ÉDUCATIONNELLES D'INTERVENTION DEPUIS 2008 (SUITE)

Provinces	Sous-divisions éducationnelles
Nord-Kivu (suite)	Lubero <input type="checkbox"/>
	Masisi 1 <input type="checkbox"/>
	Masisi 2 <input type="checkbox"/>
	Masisi 3 <input type="checkbox"/>
	Nyiragongo <input type="checkbox"/>
	Oicha <input type="checkbox"/>
	Rutshuru 1 <input type="checkbox"/>
Rutshuru 2 <input type="checkbox"/>	

Nord-Ubangi (10 SDE)	Bili <input type="checkbox"/>
	Bodangabo <input type="checkbox"/>
	Bosobolo 1 <input type="checkbox"/>
	Businga <input type="checkbox"/>
	Gbadolite <input type="checkbox"/>
	Karawa <input type="checkbox"/>
	Mobai Mbongo <input type="checkbox"/>
	Yakoma <input type="checkbox"/>
	Yakoma 1 <input type="checkbox"/>
	Yakoma 2 <input type="checkbox"/>

Sud-Kivu (8 SDE)	Bukavu <input type="checkbox"/>
	Fizi <input type="checkbox"/>
	Idwji <input type="checkbox"/>
	Kabare <input type="checkbox"/>
	Kalehe 1 <input type="checkbox"/>
	Kalehe 2 <input type="checkbox"/>
	Walungu 1 <input type="checkbox"/>
Walungu 2 <input type="checkbox"/>	

Sud-Ubangi (7 SDE)	Budjala 1 <input type="checkbox"/>
	Gemena 1 <input type="checkbox"/>
	Gemena 2 <input type="checkbox"/>
	Kungu 1 <input type="checkbox"/>
	Kungu 3 <input type="checkbox"/>
	Libenge <input type="checkbox"/>
	Zongo <input type="checkbox"/>

Provinces	Sous-divisions éducationnelles
Tanganyika (7 SDE)	Ankoro <input type="checkbox"/>
	Kabalo <input type="checkbox"/>
	Kalemie 1 <input type="checkbox"/>
	Kalemie 2 <input type="checkbox"/>
	Kongolo <input type="checkbox"/>
	Moba <input type="checkbox"/>
	Nyunzu <input type="checkbox"/>

Tshopo (8 SDE)	Bafwasende <input type="checkbox"/>
	Banalia <input type="checkbox"/>
	Isangi 1 <input type="checkbox"/>
	Isangi 2 <input type="checkbox"/>
	Kisangani 1 <input type="checkbox"/>
	Kisangani 2 <input type="checkbox"/>
	Ubundu 1 <input type="checkbox"/>
	Ubundu 2 <input type="checkbox"/>

Tshuapa (3 SDE)	Boende 1 <input type="checkbox"/>
	Bokungu <input type="checkbox"/>
	Ikela 1 <input type="checkbox"/>

181 sous-divisions éducationnelles sont couvertes par l'ensemble des partenaires du PNEA.

Sous-divisions éducationnelles couvertes par les partenaires du PNEA

UNICEF IMA World Health







CHAPITRE 3

INNOVATIONS, ÉTUDES ET ÉVALUATIONS MENÉES EN 2018

ÉVALUATION D'IMPACT DU PNEVA	60
ÉTUDE SUR LA GESTION DE L'HYGIÈNE MENSTRUELLE	62
ÉTUDE SUR LE RENFORCEMENT DES CAPACITÉS DES ETD	64
ÉVALUATION DE LA DURABILITÉ DES RÉSULTATS DU CONSORTIUM WASH RDC	65
PORTAIL WEB : PLATEFORME D'ACCÈS AUX RÉSULTATS DU PNEVA	66

ÉVALUATION D'IMPACT DU PNEVA

L'unité « **Development Impact Evaluation** » (DIME) de la Banque mondiale collabore avec le DFID-RDC et l'UNICEF pour évaluer le Programme National École et Village Assainis (PNEVA), mis en œuvre par les Ministères de la Santé et de l'Enseignement Primaire, Secondaire et Professionnel de la RDC. Le PNEVA est le plus grand programme WASH soutenu par l'UNICEF dans le monde et l'un des plus importants investissements du DFID dans le secteur WASH.



► LES QUESTIONS DE RECHERCHE

L'Évaluation d'impact (EI) qui a débuté en 2018 et dont les résultats finaux seront disponibles en 2021 aborde les principales questions de recherche suivantes :

- **Quel est l'impact du PNEVA sur l'accès à l'eau, sur l'allocation de temps et sur la santé des enfants ?**
- **Quel est l'impact du PNEVA sur les institutions villageoises de gestion de l'eau ?**

► LES OBJECTIFS ÉTUDIÉS

Cette évaluation utilise des méthodes d'essais comparatifs randomisés (ECR), se concentrant sur 146 villages ciblés par le PNEVA, dans 4 des 26 provinces de la RDC. Elle générera des estimations rigoureuses de l'effet causal du PNEVA sur les objectifs suivants :

- **L'accès à une eau de meilleure qualité.**
- **Les résultats en matière de santé et de nutrition (par exemple la réduction de la morbidité et de la mortalité dues aux maladies diarrhéiques).**
- **Le niveau d'instruction des enfants en âge d'être scolarisés (par exemple l'amélioration des taux de fréquentation scolaire, des résultats de l'apprentissage, et de la réduction de l'absentéisme).**
- **La réduction de la charge de transport de l'eau pour les ménages (en temps et en effort de transport de l'eau, en ciblant spécifiquement les femmes et les enfants).**

L'EI déterminera également les impacts du programme sur **la volonté de payer pour une eau de meilleure qualité, la connaissance et l'utilisation de bonnes pratiques d'hygiène, les conditions sociales et économiques des femmes et des filles et le bien-être psychologique**, entre autres.

ÉVALUATION D'IMPACT DU PNEVA (SUITE)

► L'ÉVALUATION DU PROCESSUS

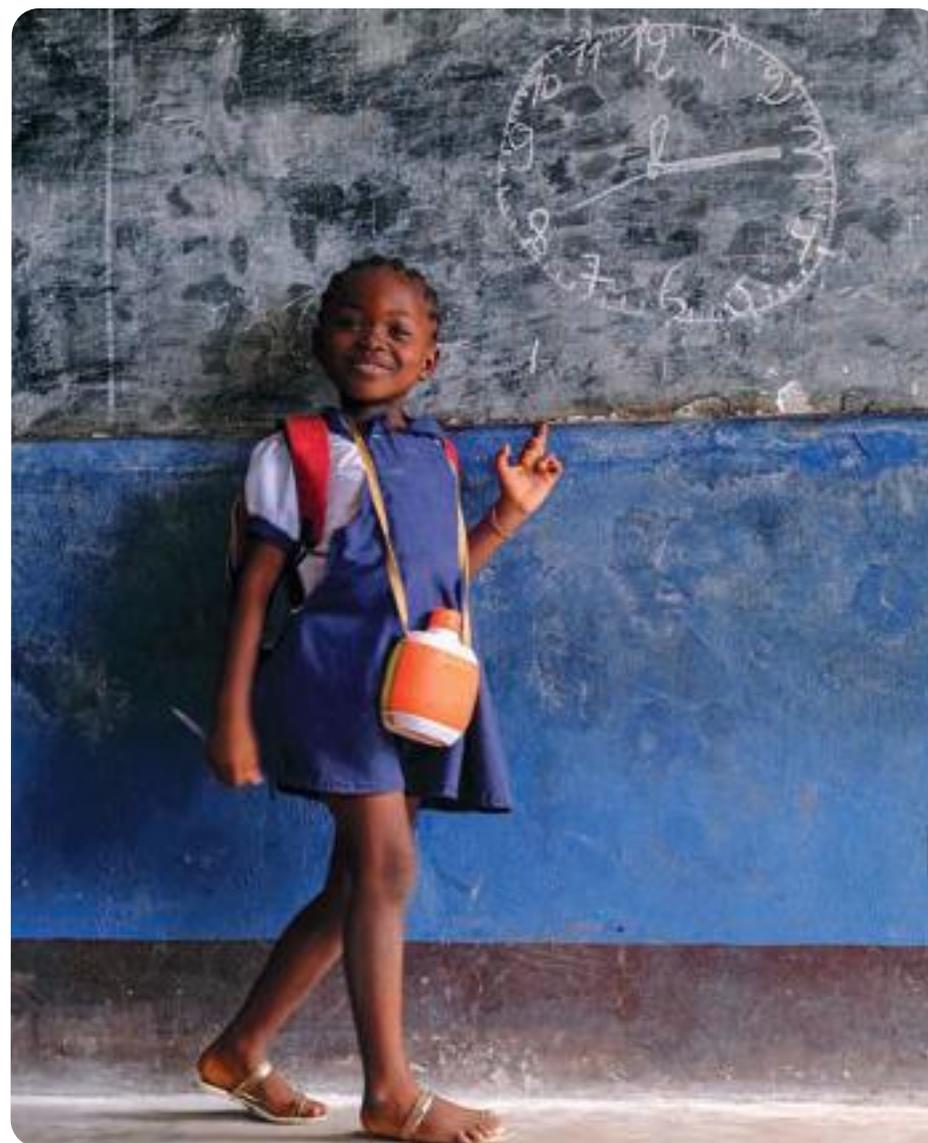
L'Évaluation d'impact (EI) sera complétée par une évaluation du processus, dans le but de mieux comprendre comment le PNEVA livre les interventions prévues et génère des informations sur les contraintes et facteurs favorables susceptibles de renforcer les interventions du programme. Elle comportera trois composantes clés :

- 1 **Une évaluation des facteurs institutionnels et de la dynamique communautaire analysant comment le programme est déployé, reçu par les communautés bénéficiaires et soutenu.**
- 2 **Les progrès de mise en œuvre et les difficultés rencontrées lors du déploiement du programme.**
- 3 **Une capitalisation de la mémoire institutionnelle, les perspectives et les motivations associées à la planification et à la mise en œuvre du programme.**

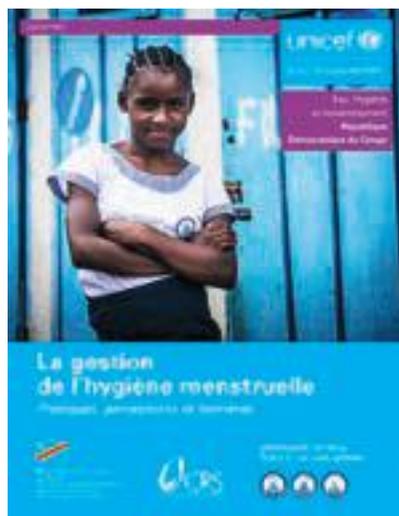
► L'ÉTUDE DE LA DURABILITÉ ET L'ANALYSE DU GENRE

Une étude connexe se concentrera sur l'identification d'interventions prometteuses pour améliorer la durabilité du PNEVA, axée sur la phase « post-certification » des activités du programme. Les aspects genre seront développés et intégrés dans les composantes qualitatives des évaluations d'impact et de processus.

En étudiant les mécanismes et l'impact du PNEVA, cette évaluation éclairera les futurs programmes WASH ruraux en RDC, en plus de produire des données généralisables pour les programmes WASH ruraux dans les autres pays de la région.



ÉTUDE SUR LA GESTION DE L'HYGIÈNE MENSTRUELLE



Presque chaque femme et chaque fille aura ses règles en moyenne tous les 28 jours pendant environ 5 jours (de la ménarche à la ménopause). Ce processus biologique tout à fait normal est pourtant entouré de silence, de mythes, de tabous, de discrimination et d'une stigmatisation. Les femmes et les filles font face à de nombreux défis pour gérer leurs menstruations et peuvent se voir privées de certains droits humains fondamentaux, y compris ceux relatifs à l'éducation, au travail et à la santé, ce qui transforme un simple fait biologique en un obstacle à l'égalité des sexes.

Cette étude, réalisée en 2017-2018, avait pour objectif d'obtenir des données quantitatives et qualitatives sur l'état des connaissances, perceptions et pratiques des femmes et des filles, mais également des hommes et des garçons en matière de Gestion de l'Hygiène Menstruelle (GHM) en République Démocratique du Congo, notamment dans les zones de mise en œuvre du PNEVA (périurbain / Kinshasa, rural / Haut-Katanga) et en zone d'urgence (Nord-Kivu).

L'objectif global de cette étude, lancée par l'UNICEF en partenariat avec CRS (qui a collaboré avec Forcier pour la collecte et l'analyse des données), était de faire la lumière sur les déterminants de la GHM et de comprendre son impact sur l'absentéisme scolaire, afin de formuler des recommandations qui permettraient au PNEVA et aux programmes d'urgence d'intégrer la GHM aux interventions intersectorielles.

Le document complet est disponible à l'adresse suivante : <https://www.unicef.org/drcongo/rapports>

Tabous, manque d'information et de connaissances, infrastructures inadéquates et équipements insuffisants sont les principaux obstacles à une meilleure prise en compte de la GHM, que ce soit à l'école ou à domicile.

▶ LES PRINCIPAUX RÉSULTATS

▶ **Les connaissances en termes de GHM sont très faibles.** Le peu de connaissances des filles ont été acquises auprès de leurs pairs et les tabous concernant les menstruations sont très répandus, en particulier chez les hommes. Alors que 90,7 % des filles du Haut-Katanga disent avoir déjà entendu parler des menstruations, c'est moins le cas dans les provinces de Kinshasa et du Nord-Kivu, avec 78,3 % et 74,3 % respectivement.

▶ **Le fait d'avoir entendu parler des menstruations n'implique pas que l'on reçoive des informations correctes.** 13,2 % des filles du Nord-Kivu, 5,2 % dans le Haut-Katanga et 1,7 % à Kinshasa pensent que la menstruation est une maladie.

▶ **Aller à l'école ne garantit pas que les enfants acquièrent des connaissances de base sur la santé et l'hygiène menstruelle.**

▶ **La grande majorité des soignants interrogés disent qu'il est « difficile » de trouver des produits d'hygiène menstruelle.** La plupart des filles ont dit qu'elles ne savaient pas où trouver ces produits. Les absorbants utilisés par la plupart des filles sont un morceau de tissu pour 72,7 % dans le Haut-Katanga et 72,4 % au Nord-Kivu. Cependant, à Kinshasa, 78,9 % utilisent des absorbants jetables.

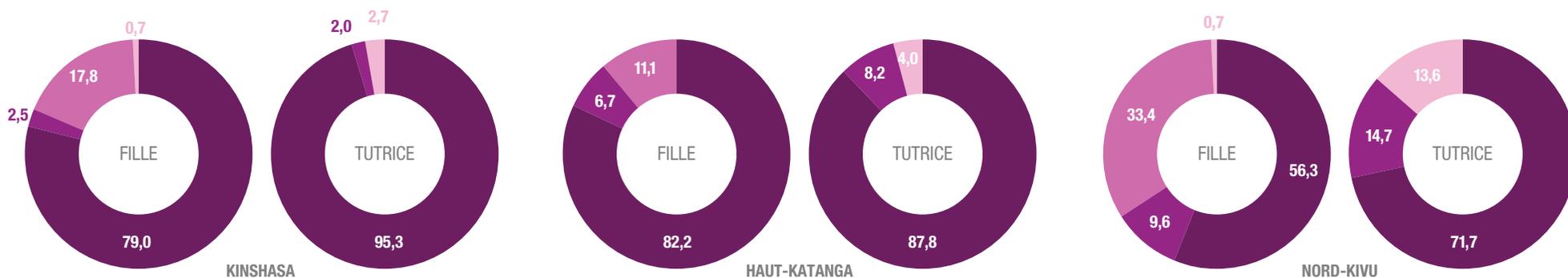
▶ **La menstruation est un obstacle à l'école,** d'après 9,6 % des filles et 14,7 % des tutrices* dans le Nord-Kivu, 6,7 % des filles et 8,2 % des tutrices* dans le Haut-Katanga et 2,5 % des filles et 2 % des tutrices* à Kinshasa.

* tutrices : mères, tantes, grand-mères qui s'occupent des jeunes filles.

ÉTUDE SUR LA GESTION DE L'HYGIÈNE MENSTRUELLE (SUITE)

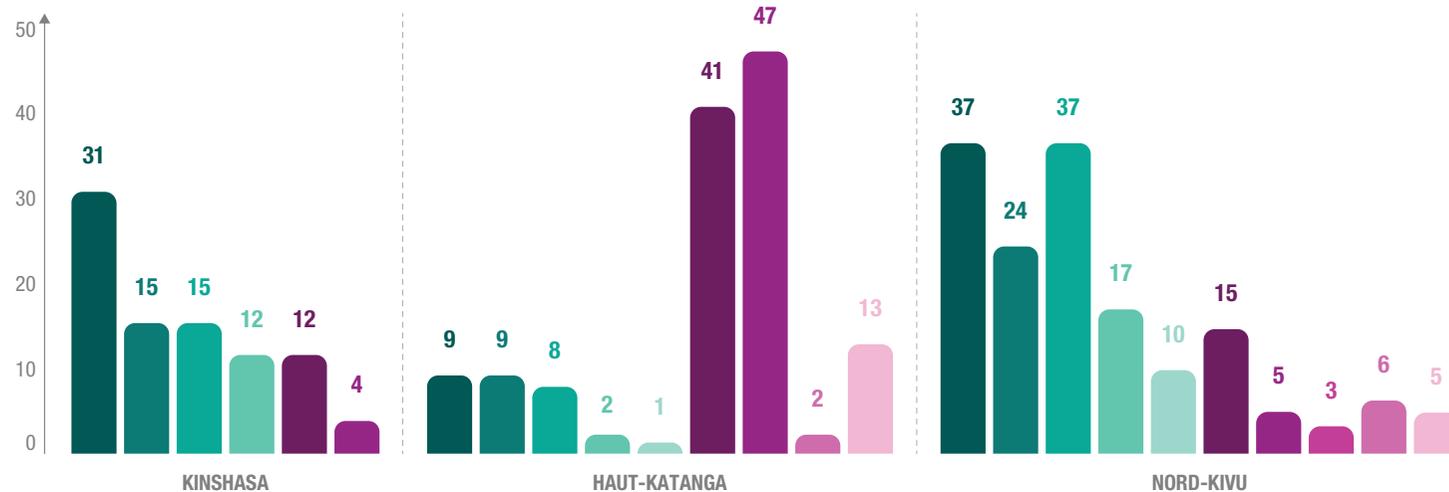
EST-CE QUE LES FILLES/TUTRICES PENSENT QUE LES RÈGLES POSENT DES BARRIÈRES À LA SCOLARISATION ?

■ Non ■ Oui ■ Ne sais pas ■ Refus de répondre



RAISONS FAISANT QUE LES RÈGLES SONT DES BARRIÈRES À LA SCOLARISATION

- Se laver ou changer les produits d'hygiène à l'école est problématique
- L'intimité dans les toilettes de l'école est problématique
- Les filles font face à des pressions ou rejets de la part des garçons à l'école
- Les filles font face à des pressions ou rejets de la part des autres filles à l'école
- Les filles font face à des pressions ou rejets de la part de certains enseignants
- Pressions de la famille pour arrêter l'école après le début des règles
- Pressions pour se marier après le début des règles
- Inconfort lors des séances de distribution de vivres/non vivres/ autres cas
- Inconfort dans les files d'attente aux points d'eau
- Risque de violences sexuelles et basées sur le genre



ÉTUDE SUR LE RENFORCEMENT DES CAPACITÉS DES ENTITÉS TERRITORIALES DÉCENTRALISÉES (ETD)

De novembre 2017 à novembre 2018, le Consortium WASH RDC a mis en œuvre un projet pilote de renforcement des capacités des Entités Territoriales Décentralisées (ETD) dans la planification des investissements pour des services WASH durables en milieu rural en RDC. L'objectif général du projet était d'accompagner une sélection d'ETD au Tanganyika dans des zones d'intervention du Consortium pour qu'elles assument leurs responsabilités, conformément à la Loi sur l'Eau promulguée en 2016.



Les documents sont disponibles à l'adresse suivante : www.consortiumwashrdc.net/ressources

► LE PROJET A ABOUTI À TROIS RÉSULTATS PRINCIPAUX :

DIAGNOSTIC

La réalisation d'un diagnostic de la capacité de ces ETD à assurer des services durables en WASH en milieu rural.

FORMATIONS DE BASE

La mise en œuvre d'un cycle de formations de base pour une sélection de ces ETD portant sur l'identification des responsabilités définies par la Loi sur l'Eau.

FORMATIONS AVANCÉES

La mise en œuvre d'un cycle de formations avancées visant à développer des plans d'investissement en WASH en milieu rural basés sur un calcul rigoureux des coûts à long terme et une évaluation réaliste des ressources à disposition.

► UNE BOÎTE À OUTILS POUR ACCOMPAGNER LES ETD :

Le Consortium a produit une boîte à outils pour accompagner toute ETD – y compris celles n'ayant pas bénéficié du projet – dans l'élaboration de plans d'investissement WASH durables. Conçue pour être utilisée par les ETD avec la facilitation d'un formateur, elle est composée de :

GUIDE

Un guide à l'intention des formateurs retraçant la démarche et les objectifs à poursuivre pour réaliser des plans de financement à travers une méthodologie en 11 étapes.

TABLEAUX

Une compilation des différents tableaux à remplir par le ou les ETD à chaque étape, pour parvenir au plan de financement final.

MANUEL

Un manuel à l'intention des ETD pour les guider pas à pas dans la maîtrise de leur budget et de leur planification pour le secteur WASH.

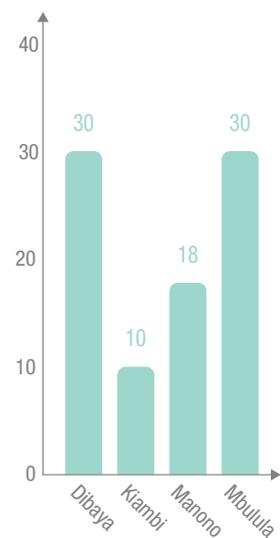
ÉVALUATION DE LA DURABILITÉ DES RÉSULTATS DU CONSORTIUM WASH RDC

En milieu d'année 2018, le Consortium WASH RDC a mené une évaluation de la fonctionnalité, de l'utilisation et des modalités de gestion d'un échantillon de points d'eau inaugurés entre le milieu de l'année 2014 et la fin de l'année 2016. L'objectif était d'avoir un aperçu de la durabilité des services WASH dans les communautés.

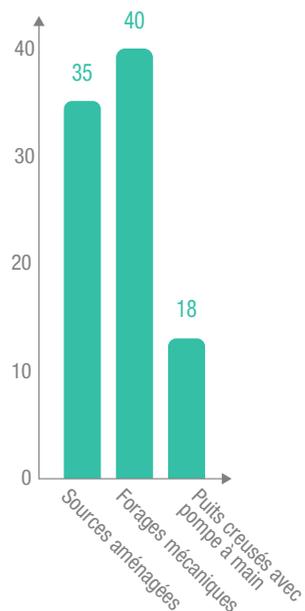
► ÉCHANTILLON DE POINTS D'EAU CONCERNÉ PAR L'ÉTUDE

Les enquêtes ont couvert 88 points d'eau, soit 11 % des 810 installés par le Consortium pendant la durée du projet. Elles se sont déroulées dans les zones de santé de Dibaya, Kiambi, Manono, et Mbulula.

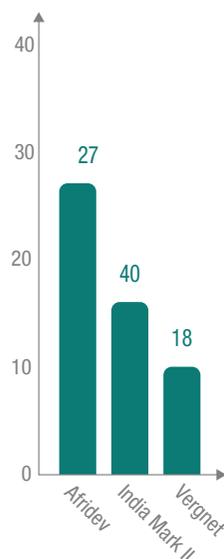
Nombre de points d'eau couverts par ZS



Nature des installations couvertes



Marques des pompes installées sur les forages



► LES RÉSULTATS

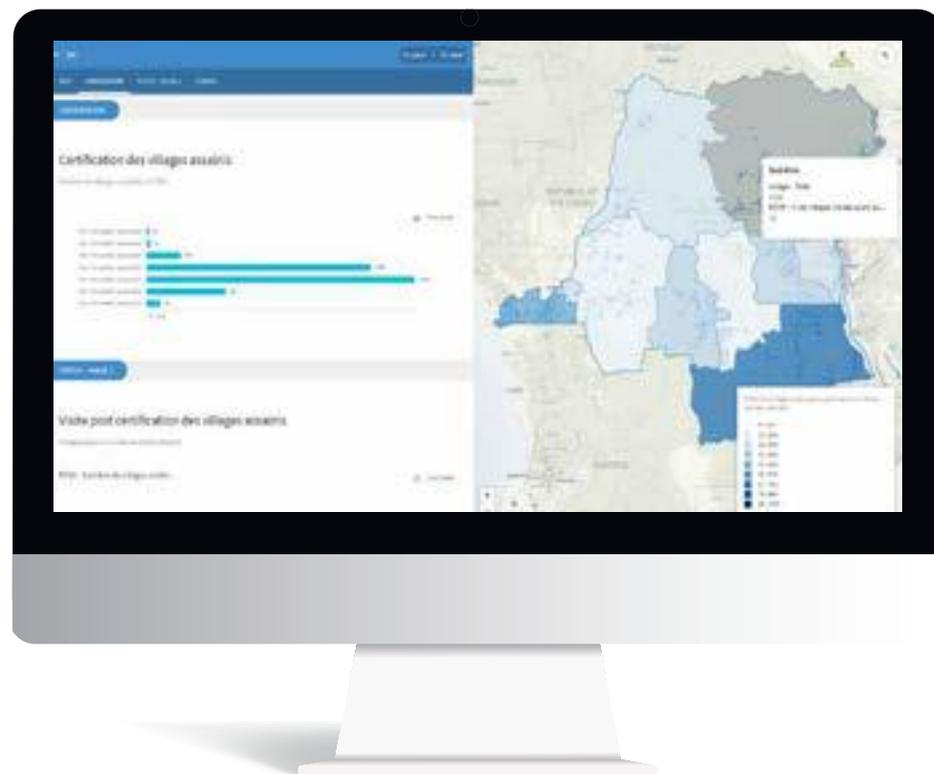
L'évaluation a relevé que, **deux années ou plus après l'inauguration, 89 % des points d'eau étaient toujours opérationnels et fonctionnels**. En ligne avec les objectifs de pérennité financière des services d'eau promus par le Consortium, **73 % des communautés continuaient de contribuer à la gestion des points d'eau**, à travers des paiements mensuels fixes ou, plus rarement, par volume d'eau puisée. Là où les cotisations étaient suspendues, il s'agissait pour la plupart de communautés ayant une source aménagée.

Un très haut niveau de continuité a été également observé dans la gestion de ces points d'eau, 99 % étant gérés par un comité de gestion WASH. De plus, la composition de ces comités suggère un bon niveau de rétention des membres, avec 91 % des membres ayant été formés, très probablement dans le cadre du projet du Consortium.

Les documents sont disponibles à l'adresse suivante : www.consortiumwashrdc.net/ressources

PORTAIL WEB : PLATEFORME D'ACCÈS AUX RÉSULTATS DU PNEVA

Depuis 2013, les données du Programme National École et Village Assainis sont contenues dans la base de données DHIS2 (District Health Information System). Cette base de données organise les données dans des tableaux de bord qui peuvent contenir des favoris sous forme de tableau, carte et graphique.



<http://uva.bluesquare.org/data>

Ci-dessus : la page d'accueil du portail Web

La base de données DHIS2 exige un nom d'utilisateur et un mot de passe pour accéder aux différentes ressources. Par ailleurs, cette plateforme n'est pas facile à utiliser sans initiation. Afin de surmonter cette limitation, le PNEVA a mis à votre disposition depuis le mois de juin 2019 un portail Web public accessible à tous.

En accédant au portail Web, de manière intuitive et interactive, il sera notamment possible de :

- ▶ **Présenter les statistiques des Écoles et Villages certifiés Assainis à ce jour** pour l'ensemble de la République Démocratique du Congo mais également par province.
- ▶ **Visualiser les taux de maintien et de perte du statut Assaini** des écoles et villages qui sont en post-certification.
- ▶ **Afficher les taux de rattrapage ou non rattrapage** des villages et écoles qui ont fait des visites post-certification.
- ▶ **Connaître la moyenne des normes** des villages et écoles qui sont en post-certification.
- ▶ **Calculer le taux de morbidité diarrhéique** dans les Villages Assainis.
- ▶ **Savoir le taux de fréquentation scolaire** dans les Écoles Assainies.

Le portail Web donne l'option de convertir un tableau en graphique ou en carte et l'ensemble des analyses sont téléchargeables au format Excel.

Ce portail Web va donc assurer la visibilité du PNEVA et faciliter l'utilisation des données du programme par tous les partenaires et intervenants du secteur WASH.

SE LAVER LES MAINS

AVANT DE MANGER

AVANT D'ALLAITER

AVANT DE PREPARER
LES ALIMENTS

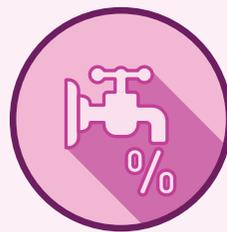
APRES AVOIR ETE
AUX TOILETTES

APRES AVOIR CHANGÉ
LES COUCHES D'UN BEBE



unicef





CHAPITRE 4

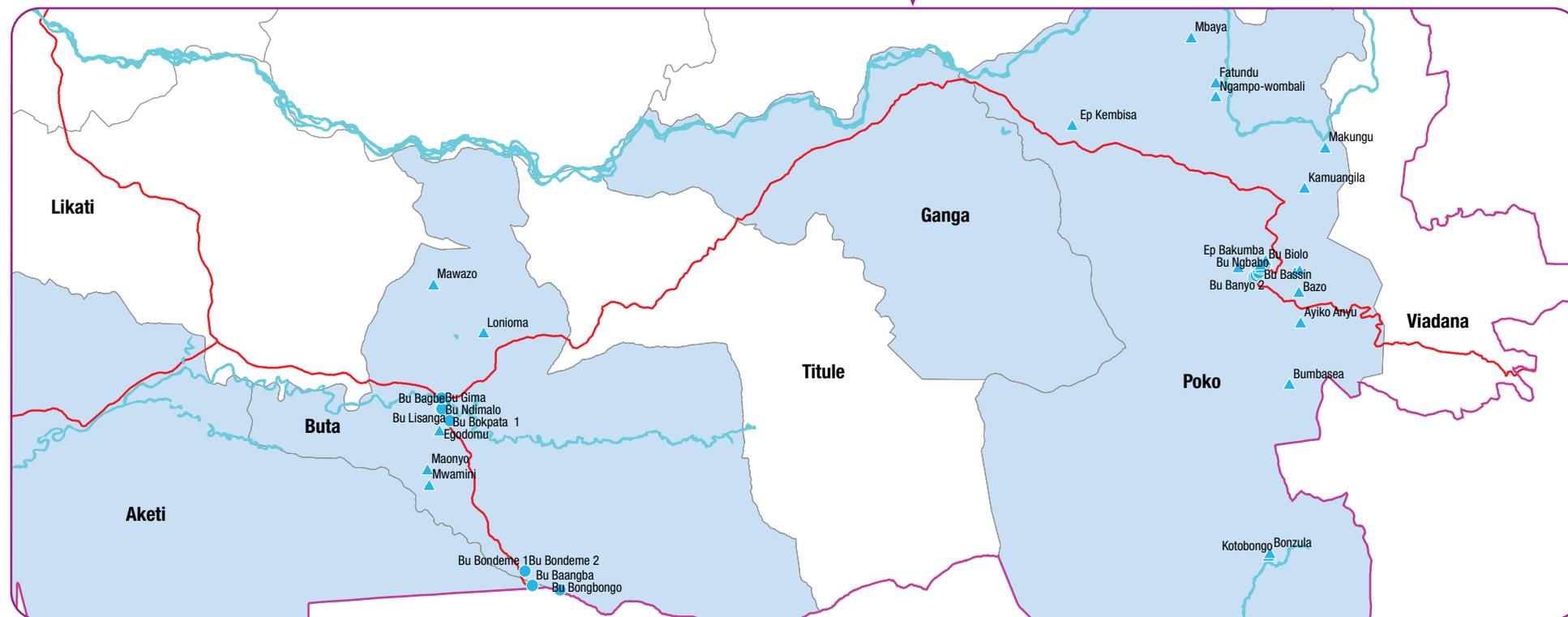
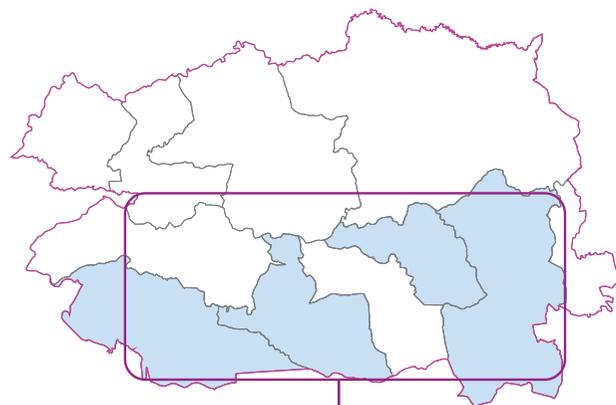
RÉSULTATS PAR PROVINCE

RÉSULTATS 2018 DU PROGRAMME PAR PROVINCE	70
COORDONNÉES DES POINTS FOCaux DU PNEVA	123
COORDONNÉES DES PARTENAIRES DU PROGRAMME	127

BAS-UELE

- Villages Assainis UNICEF
- ▲ Écoles Assainies UNICEF
- Zones de santé UNICEF 2008-2017
- Autres zones de santé
- Route nationale
- Fleuves, rivières, lacs
- Frontières provinces

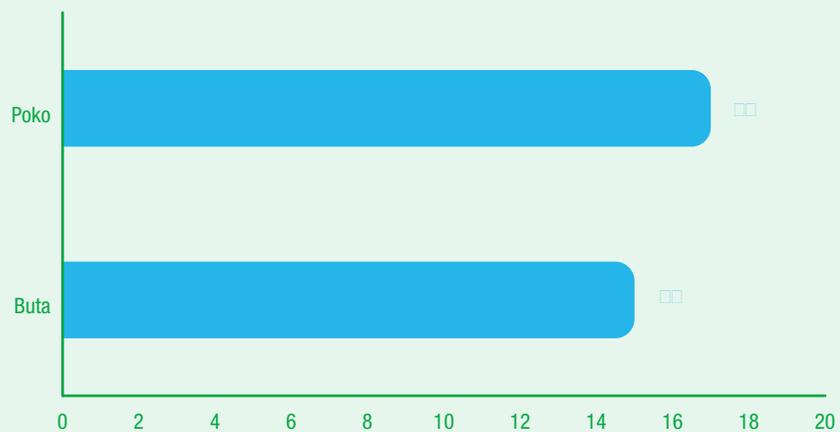
* Pour l'ensemble des provinces, le géoréférencement des Écoles et Villages Assainis est partiel, du fait de l'absence de certaines données.



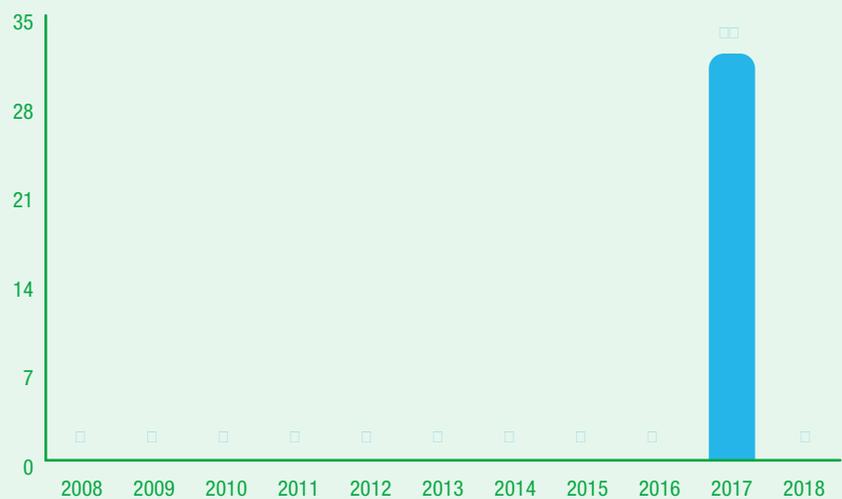
BAS-UELE

VILLAGES ASSAINIS

► NOMBRE DE VILLAGES CERTIFIÉS ASSAINIS DE 2008 À 2018 PAR SOUS-DIVISION : 32



► NOMBRE DE VILLAGES CERTIFIÉS ASSAINIS PAR ANNÉE

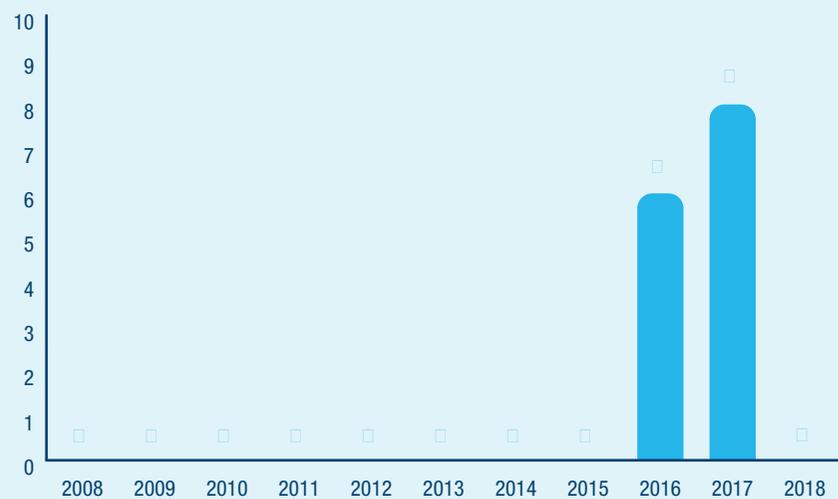


ÉCOLES ASSAINIES

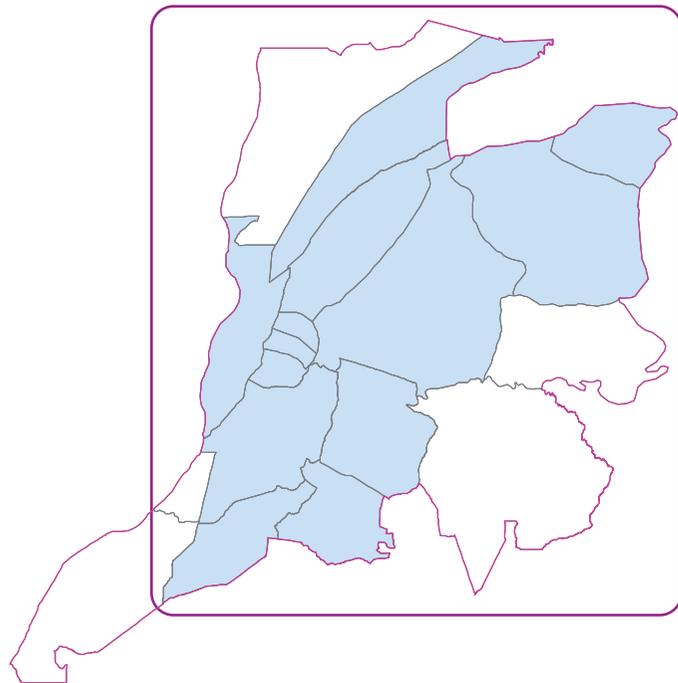
► NOMBRE D'ÉCOLES CERTIFIÉES ASSAINIES DE 2008 À 2018 PAR SOUS-DIVISION : 14



► NOMBRE D'ÉCOLES CERTIFIÉES ASSAINIES PAR ANNÉE

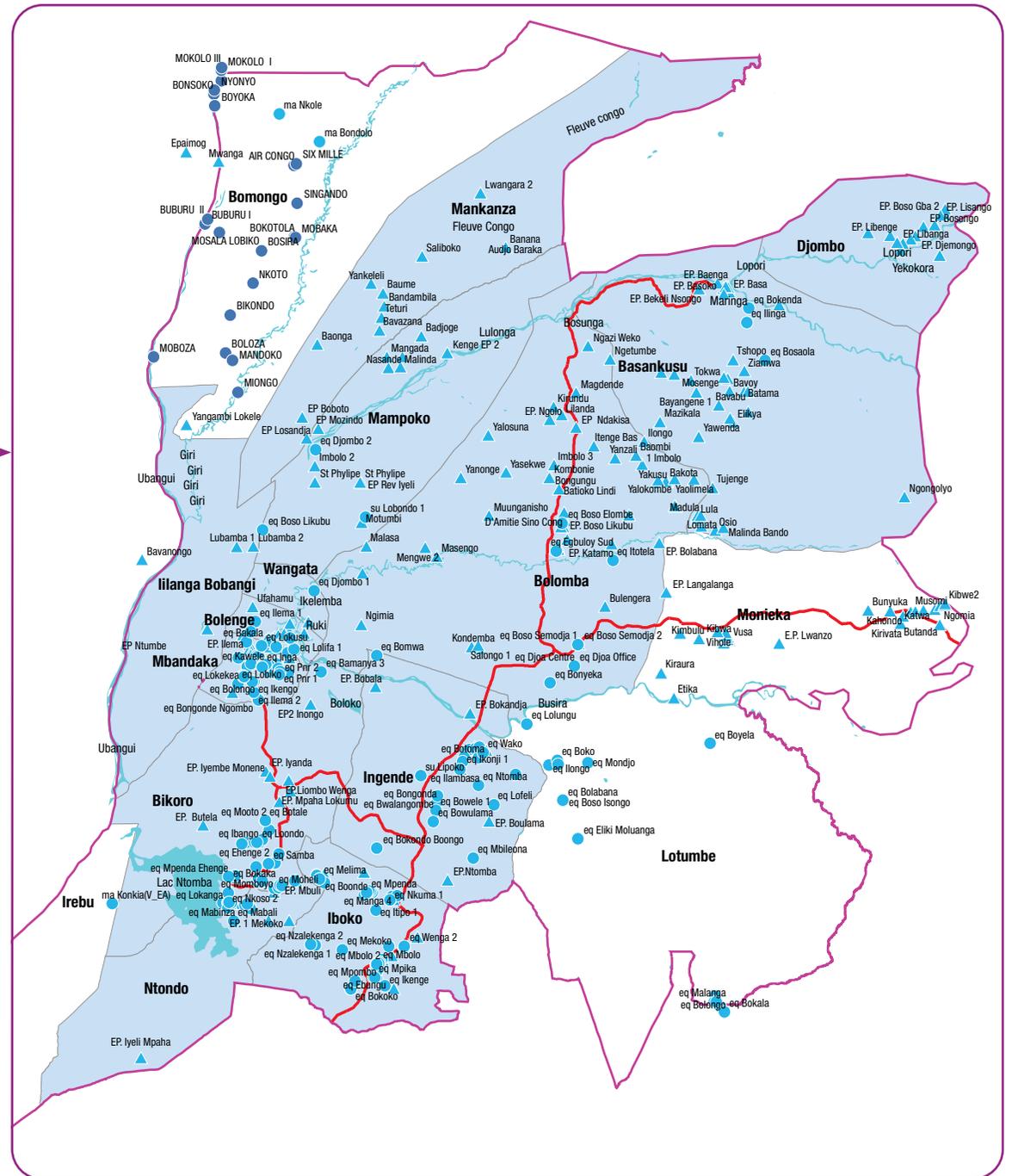


ÉQUATEUR



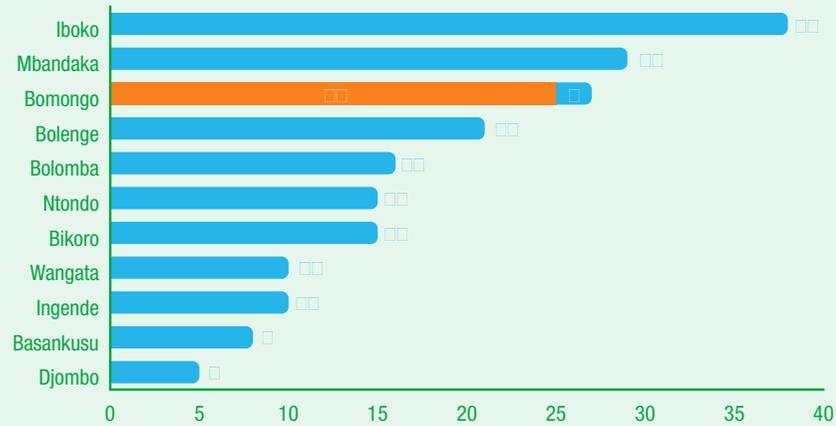
- Villages Assainis UNICEF
- ▲ Écoles Assainies UNICEF
- Villages Assainis IMA World Health
- ▲ Écoles Assainies IMA World Health
- Villages Assainis Consortium WASH RDC
- Autres zones de santé
- Route nationale
- Fleuves, rivières, lacs
- Frontières provinces
- Zones de santé UNICEF 2008-2017

* Pour l'ensemble des provinces, le géoréférencement des Écoles et Villages Assainis est partiel, du fait de l'absence de certaines données.



VILLAGES ASSAINIS

► NOMBRE DE VILLAGES CERTIFIÉS ASSAINIS DE 2008 À 2018 PAR ZONE DE SANTÉ : 194

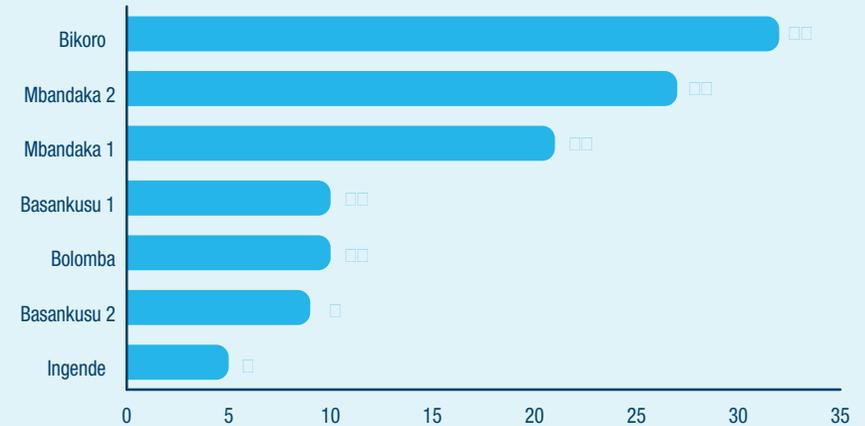


► NOMBRE DE VILLAGES CERTIFIÉS ASSAINIS PAR ANNÉE

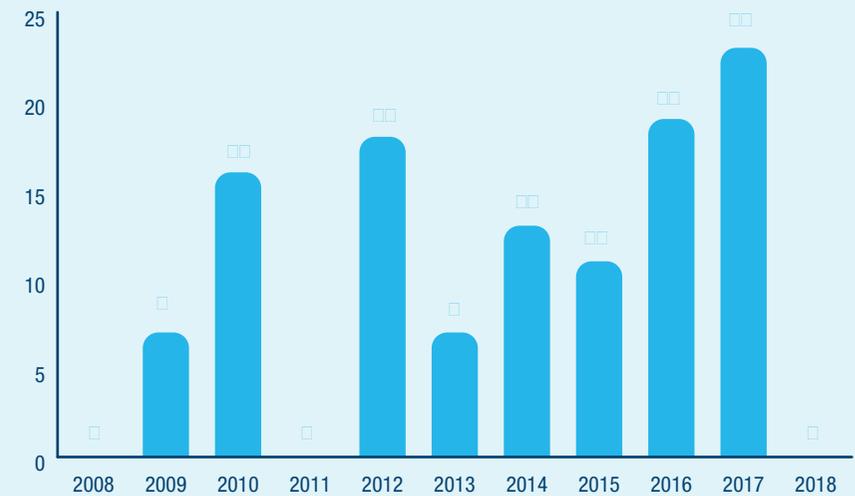


ÉCOLES ASSAINIES

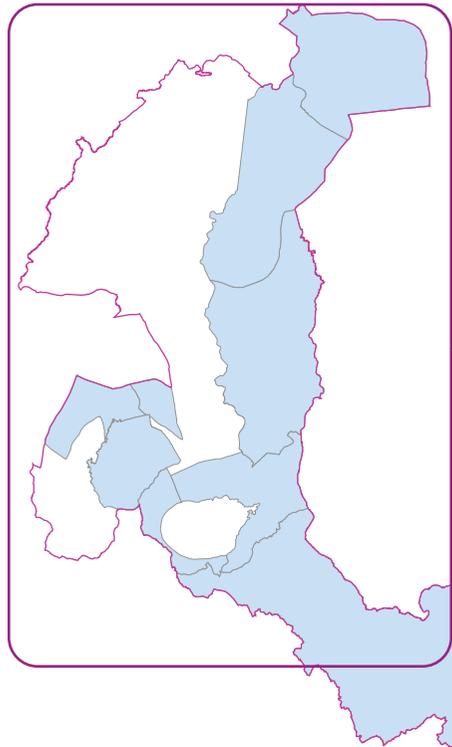
► NOMBRE D'ÉCOLES CERTIFIÉES ASSAINIES DE 2008 À 2018 PAR SOUS-DIVISION : 114



► NOMBRE D'ÉCOLES CERTIFIÉES ASSAINIES PAR ANNÉE

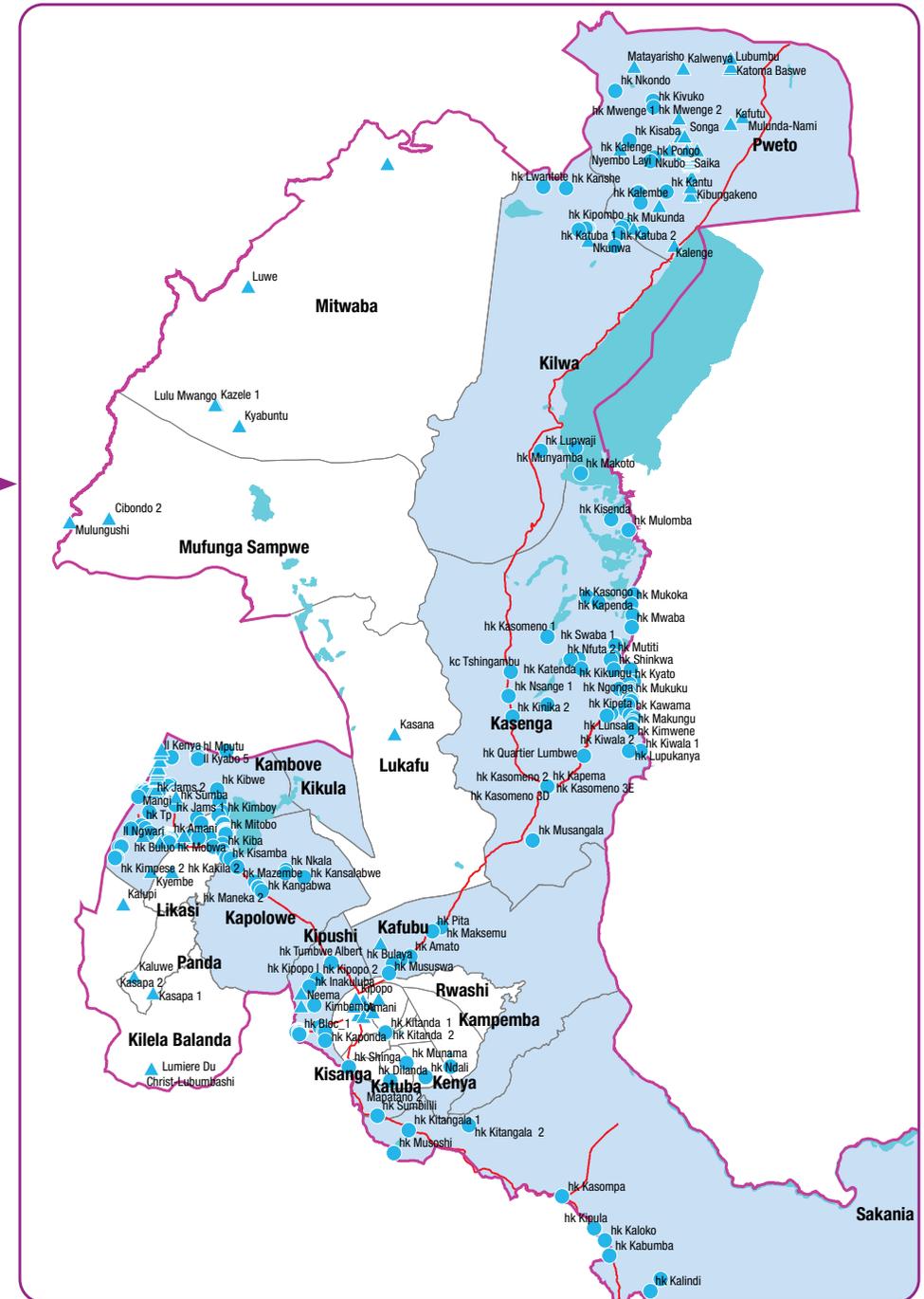


HAUT-KATANGA



- Villages Assainis UNICEF
- ▲ Écoles Assainies UNICEF
- Zones de santé UNICEF 2008-2017
- Autres zones de santé
- Route nationale
- Fleuves, rivières, lacs
- Frontières provinces

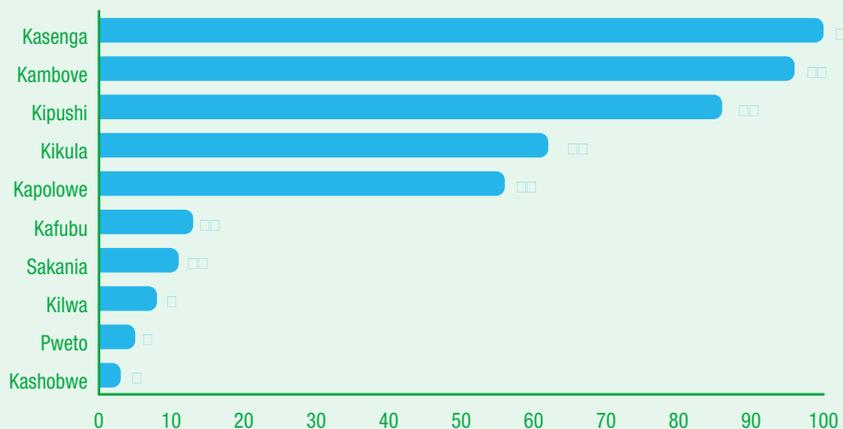
* Pour l'ensemble des provinces, le géoréférencement des Écoles et Villages Assainis est partiel, du fait de l'absence de certaines données.



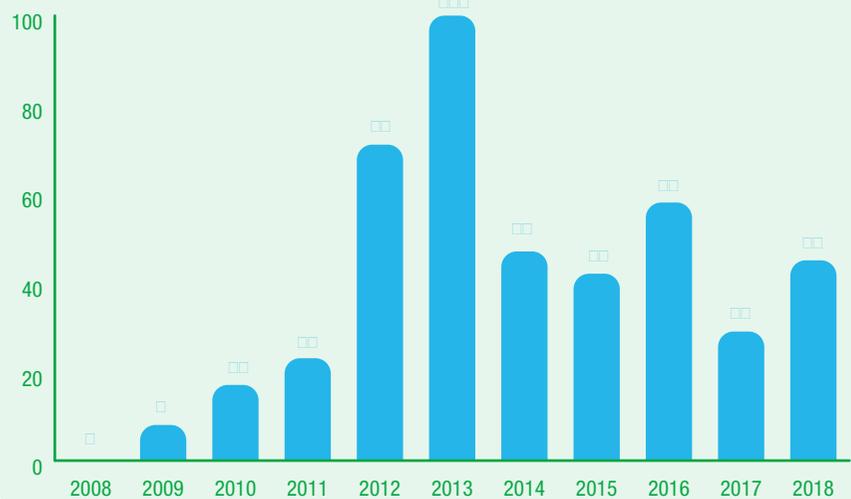
HAUT-KATANGA

VILLAGES ASSAINIS

► NOMBRE DE VILLAGES CERTIFIÉS ASSAINIS DE 2008 À 2018 PAR ZONE DE SANTÉ : 440

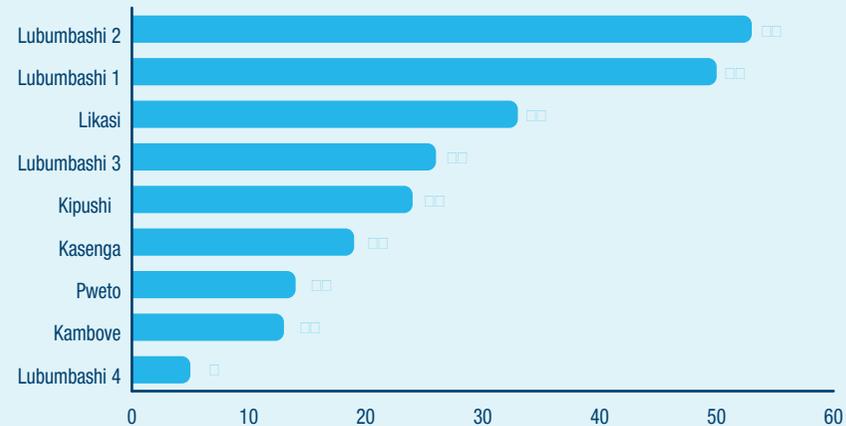


► NOMBRE DE VILLAGES CERTIFIÉS ASSAINIS PAR ANNÉE

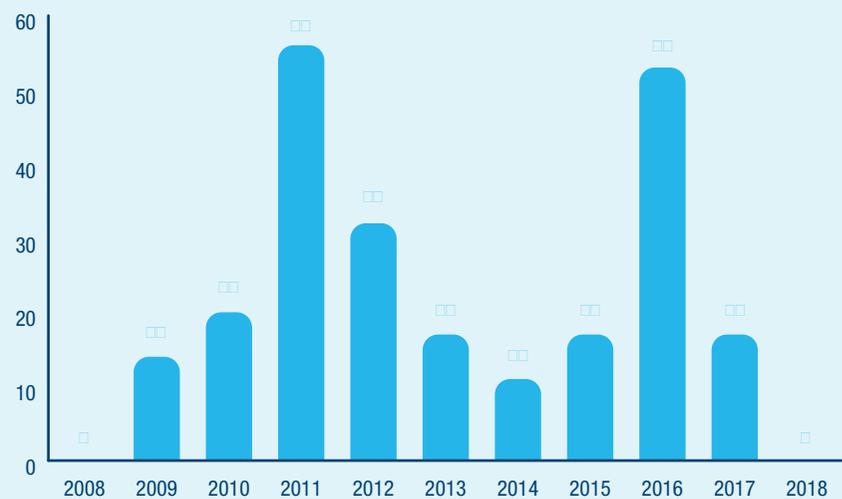


ÉCOLES ASSAINIES

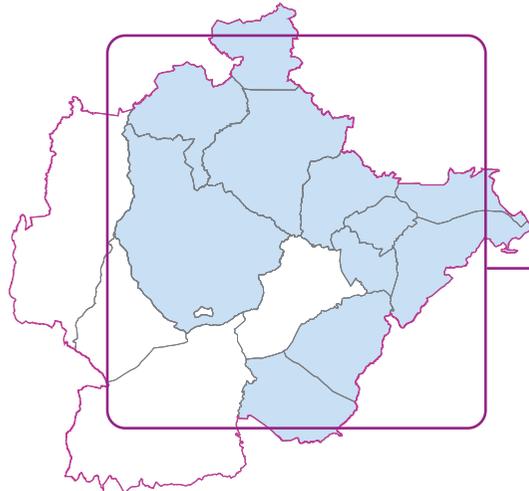
► NOMBRE D'ÉCOLES CERTIFIÉES ASSAINIES DE 2008 À 2018 PAR SOUS-DIVISION : 237



► NOMBRE D'ÉCOLES CERTIFIÉES ASSAINIES PAR ANNÉE

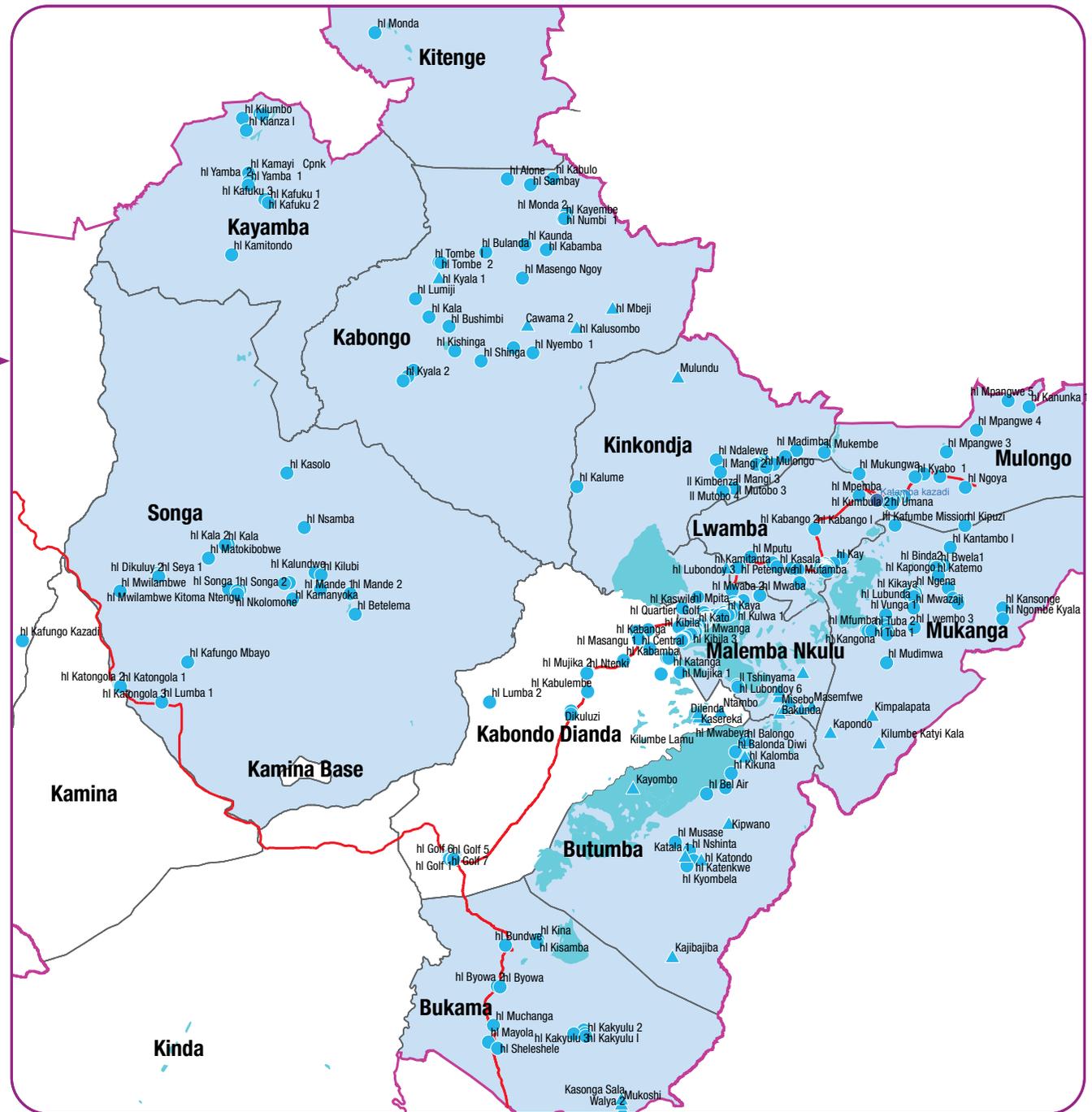


HAUT-LOMAMI



- Villages Assainis UNICEF
- ▲ Écoles Assainies UNICEF
- Route nationale
- Fleuves, rivières, lacs
- Frontières provinces
- Zones de santé UNICEF 2008-2017
- Autres zones de santé

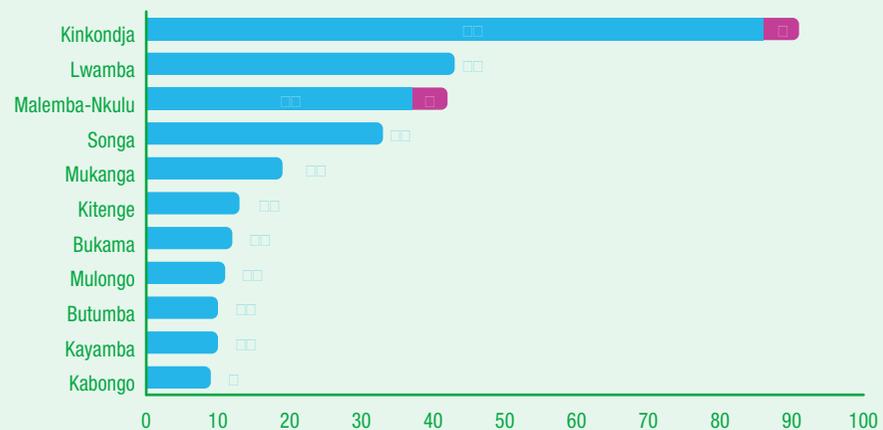
* Pour l'ensemble des provinces, le géoréférencement des Écoles et Villages Assainis est partiel, du fait de l'absence de certaines données.



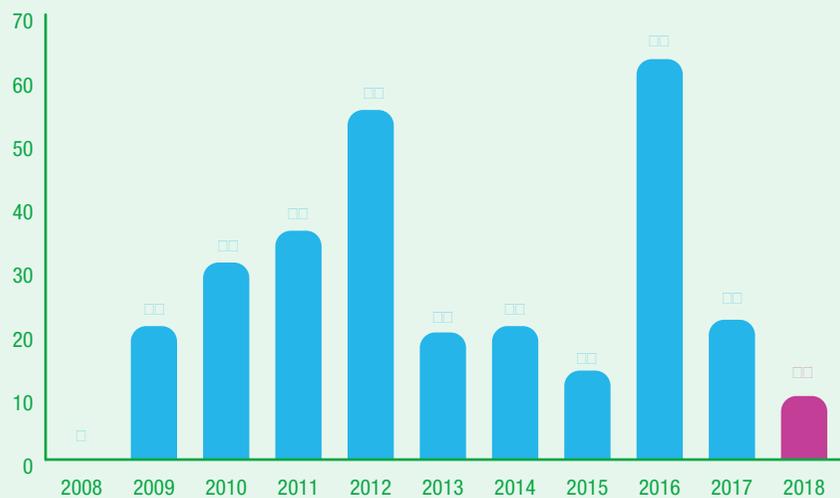
HAUT-LOMAMI

VILLAGES ASSAINIS

► **NOMBRE DE VILLAGES ET DE CENTRES DE SANTÉ CERTIFIÉS ASSAINIS DE 2008 À 2018 PAR ZONE DE SANTÉ : 283 (VA) / 10 (CSA)**



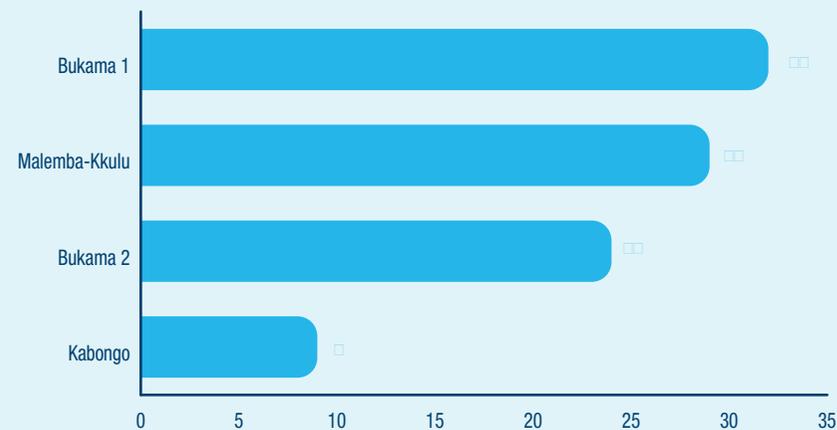
► **NOMBRE DE VILLAGES ET DE CENTRES DE SANTÉ CERTIFIÉS ASSAINIS PAR ANNÉE**



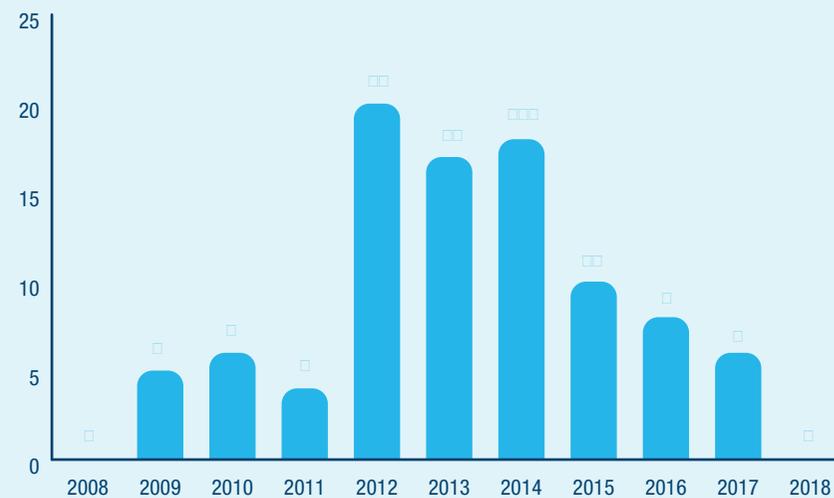
■ Résultats UNICEF ■ Nombre de Centres de Santé Assainis

ÉCOLES ASSAINIES

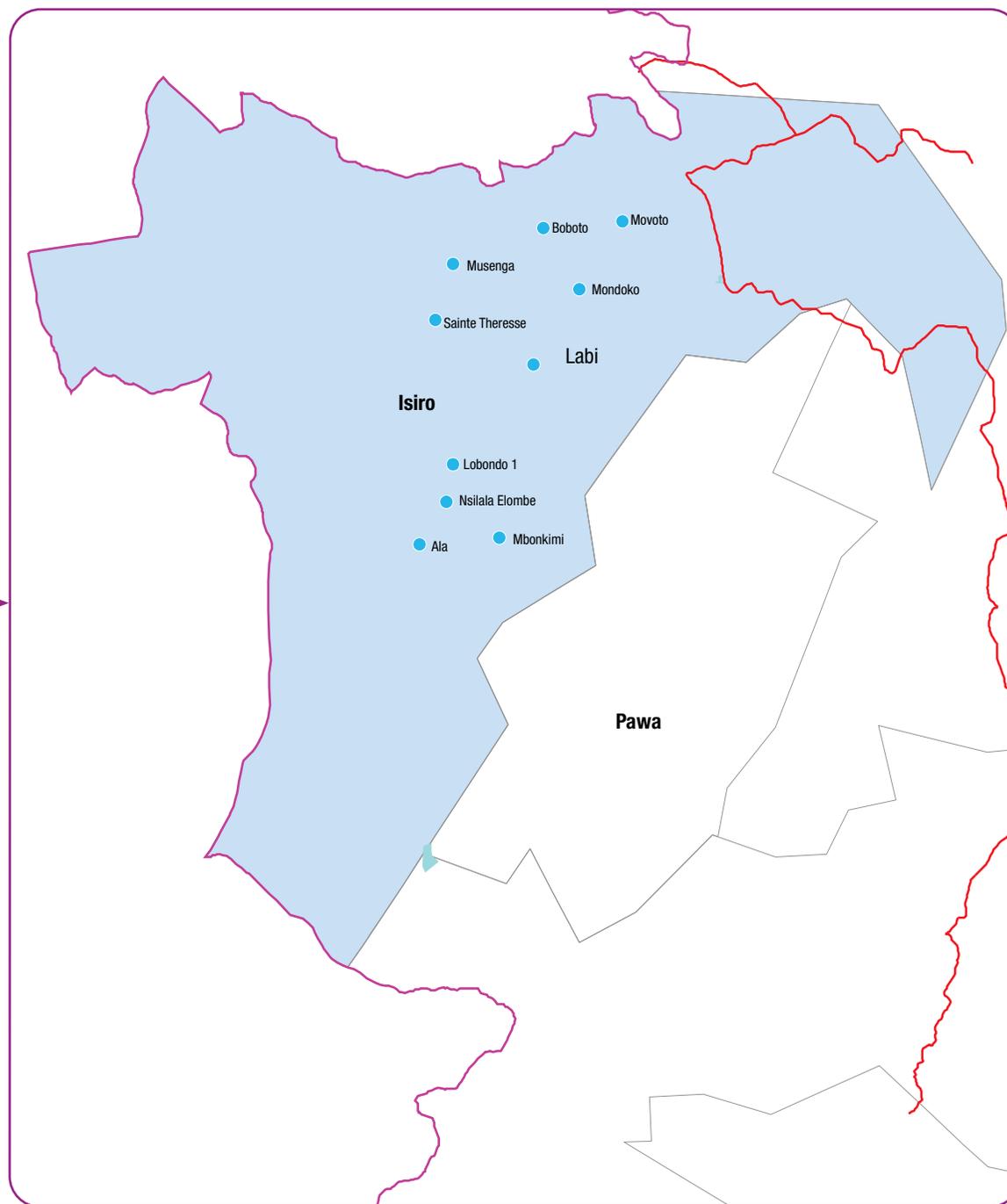
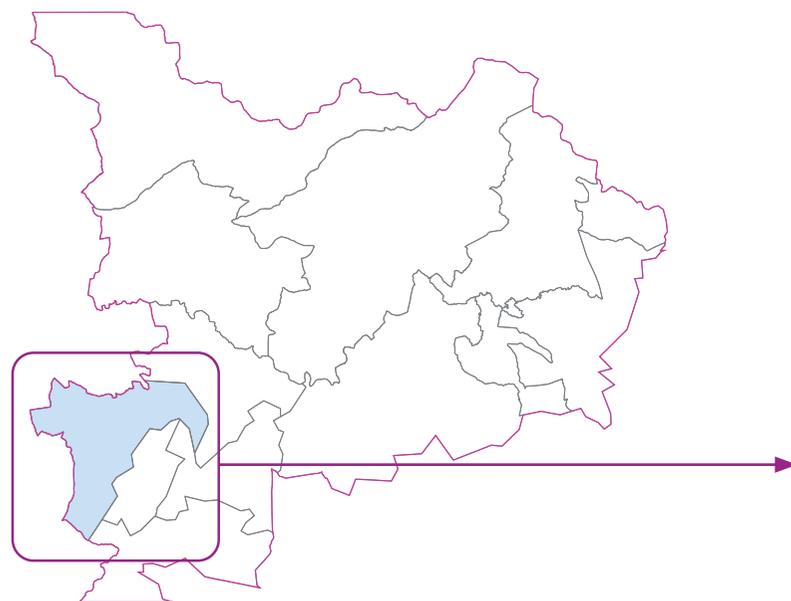
► **NOMBRE D'ÉCOLES CERTIFIÉES ASSAINIES DE 2008 À 2018 PAR SOUS-DIVISION : 94**



► **NOMBRE D'ÉCOLES CERTIFIÉES ASSAINIES PAR ANNÉE**



HAUT-UELE



- Villages Assainis UNICEF
- Zones de santé UNICEF 2008-2017
- Autres zones de santé
- Route nationale
- Fleuves, rivières, lacs
- Frontières provinces

* Pour l'ensemble des provinces, le géoréférencement des Écoles et Villages Assainis est partiel, du fait de l'absence de certaines données.

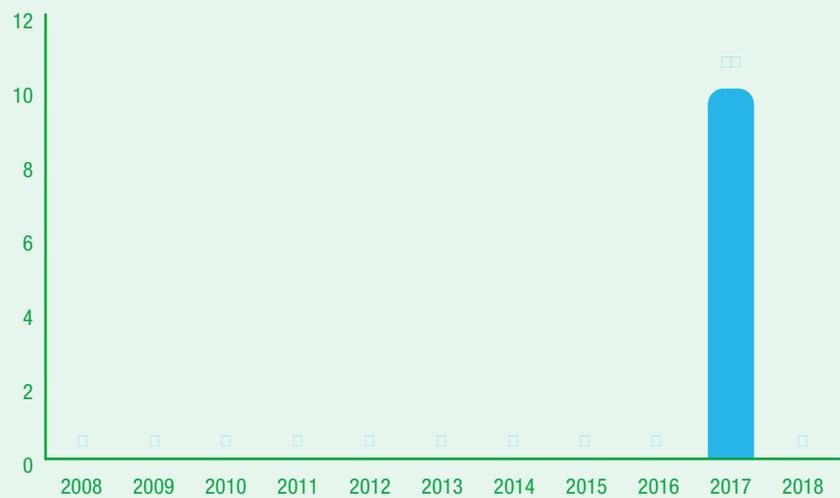
HAUT-UELE

VILLAGES ASSAINIS

► NOMBRE DE VILLAGES CERTIFIÉS ASSAINIS DE 2008 À 2018 PAR SOUS-DIVISION : 10



► NOMBRE DE VILLAGES CERTIFIÉS ASSAINIS PAR ANNÉE



ÉCOLES ASSAINIES

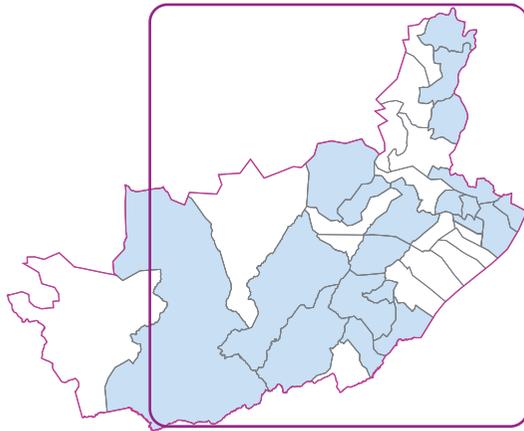
► NOMBRE D'ÉCOLES CERTIFIÉES ASSAINIES DE 2008 À 2018 PAR SOUS-DIVISION

N/A
(Non Applicable)

► NOMBRE D'ÉCOLES CERTIFIÉES ASSAINIES PAR ANNÉE

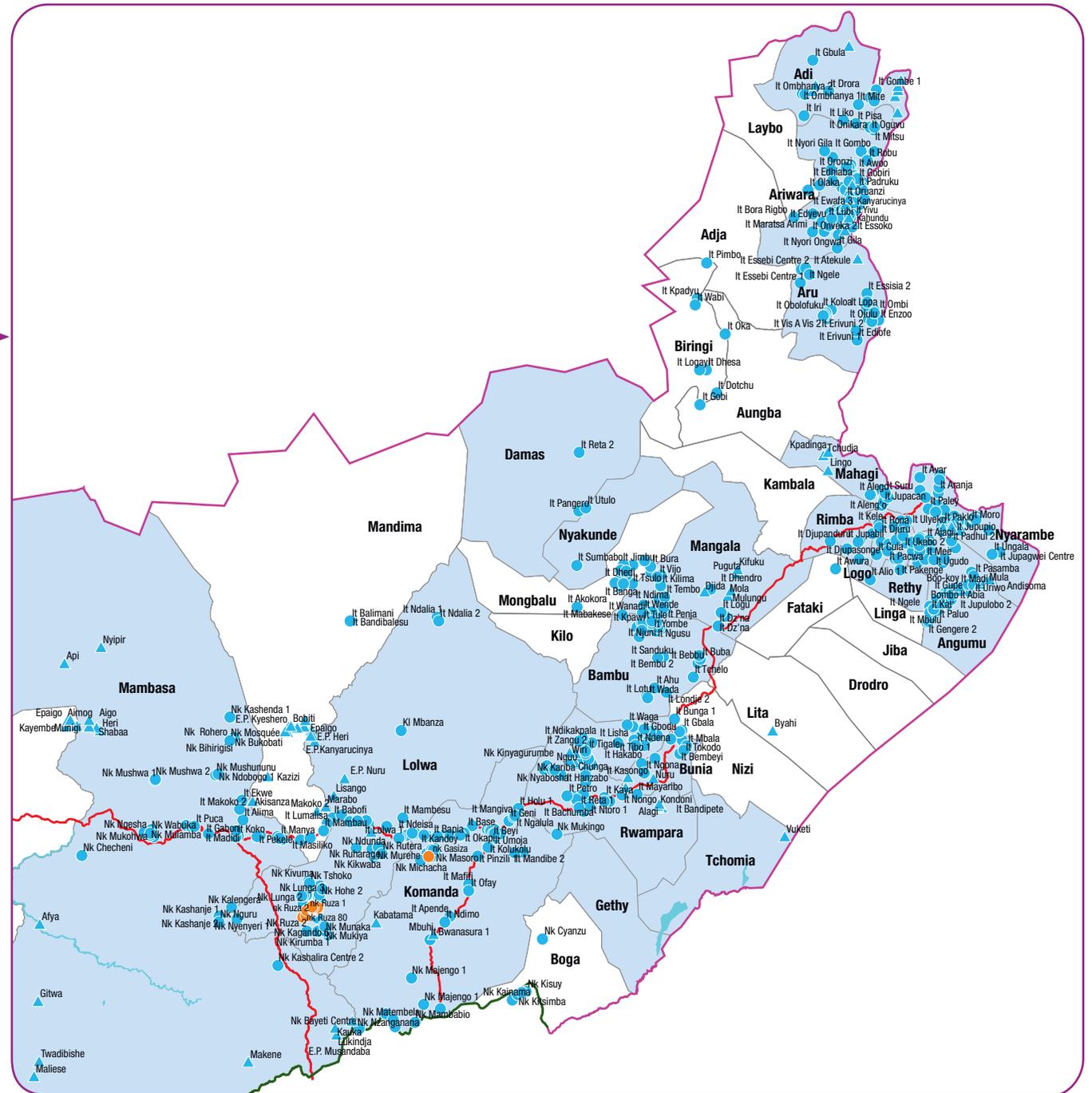
N/A
(Non Applicable)

ITURI



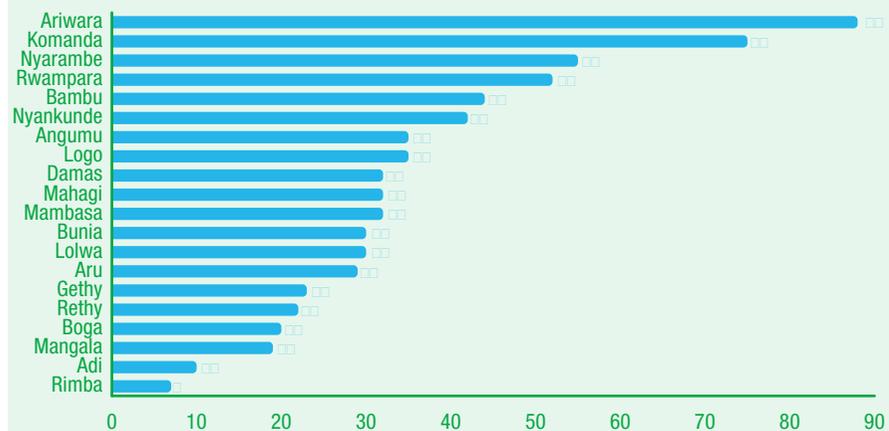
- Villages Assainis UNICEF
- ▲ Écoles Assainies UNICEF
- Route nationale
- Fleuves, rivières, lacs
- Frontières provinces
- Zones de santé UNICEF 2008-2017
- Autres zones de santé

* Pour l'ensemble des provinces, le géoréférencement des Écoles et Villages Assainis est partiel, du fait de l'absence de certaines données.

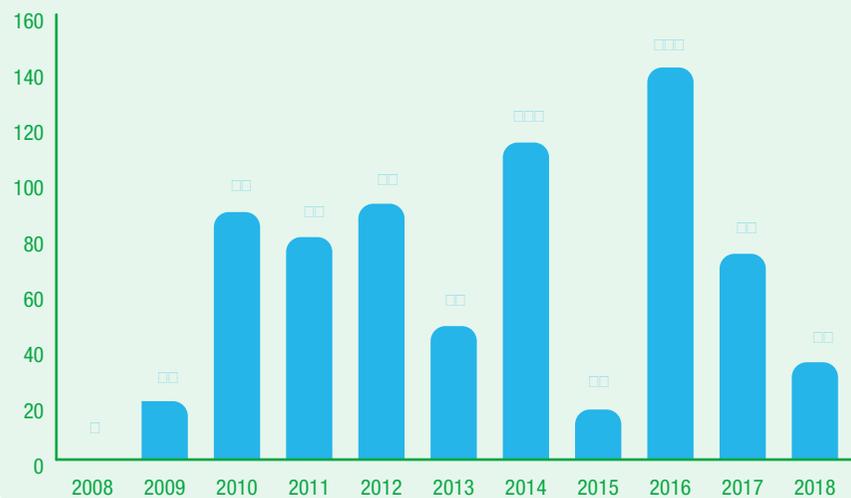


VILLAGES ASSAINIS

► NOMBRE DE VILLAGES CERTIFIÉS ASSAINIS DE 2008 À 2018 PAR ZONE DE SANTÉ : 712

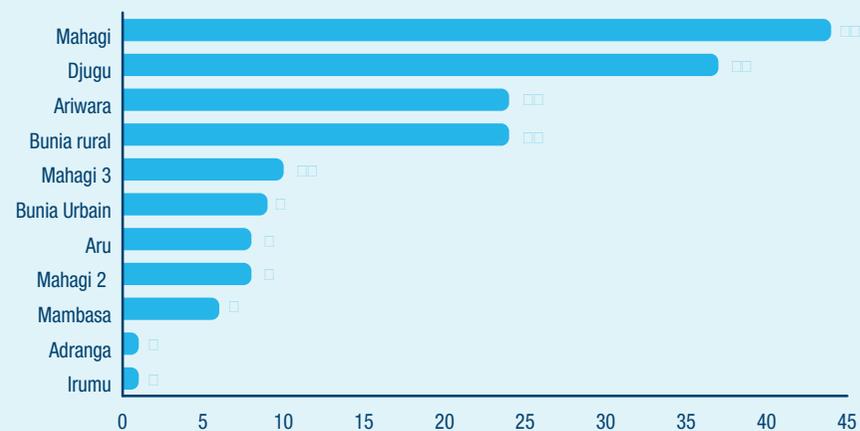


► NOMBRE DE VILLAGES CERTIFIÉS ASSAINIS PAR ANNÉE

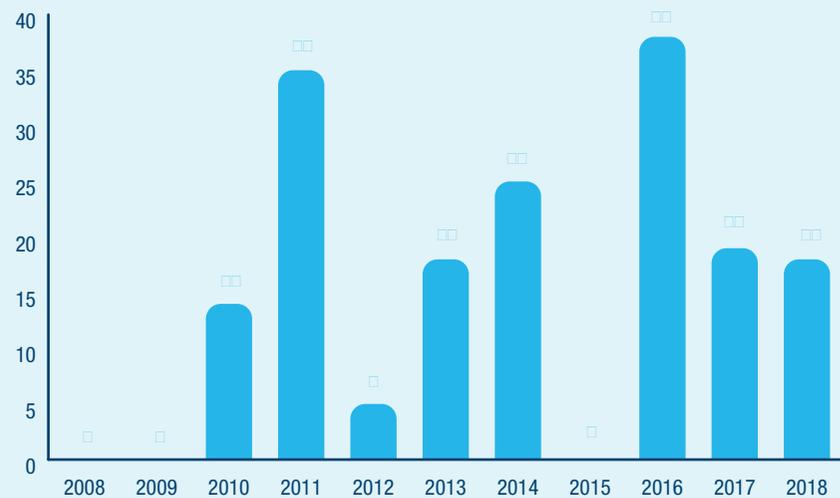


ÉCOLES ASSAINIES

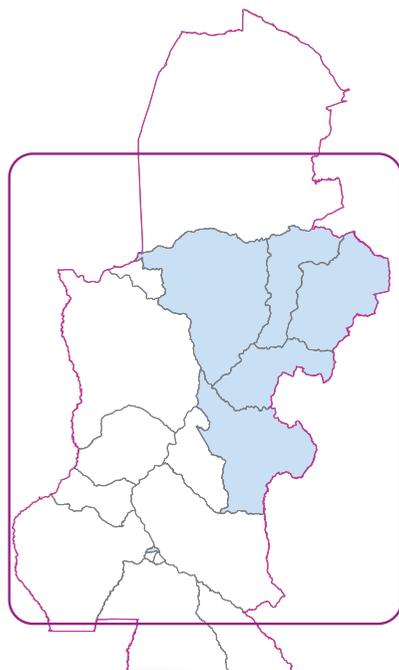
► NOMBRE D'ÉCOLES CERTIFIÉES ASSAINIES DE 2008 À 2018 PAR SOUS-DIVISION : 172



► NOMBRE D'ÉCOLES CERTIFIÉES ASSAINIES PAR ANNÉE



KASAÏ

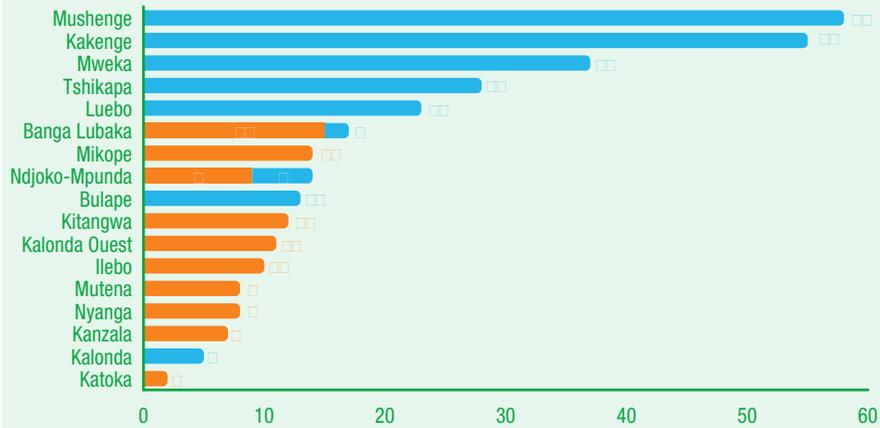


- Route nationale
- Fleuves, rivières, lacs
- Frontières provinces
- Zones de santé UNICEF 2008-2017
- Autres zones de santé
- Villages Assainis UNICEF
- ▲ Écoles Assainies UNICEF
- Villages Assainis IMA World Health
- ▲ Écoles Assainies IMA World Health

* Pour l'ensemble des provinces, le géoréférencement des Écoles et Villages Assainis est partiel, du fait de l'absence de certaines données.

VILLAGES ASSAINIS

► NOMBRE DE VILLAGES CERTIFIÉS ASSAINIS DE 2008 À 2018 PAR ZONE DE SANTÉ : 322

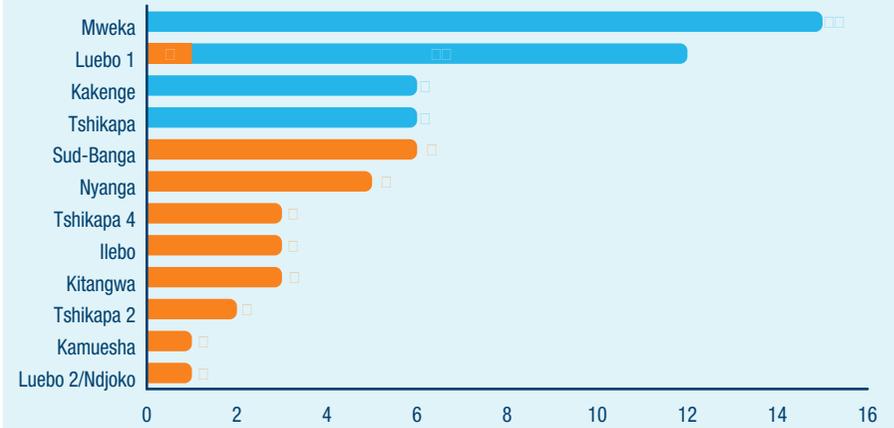


► NOMBRE DE VILLAGES CERTIFIÉS ASSAINIS PAR ANNÉE

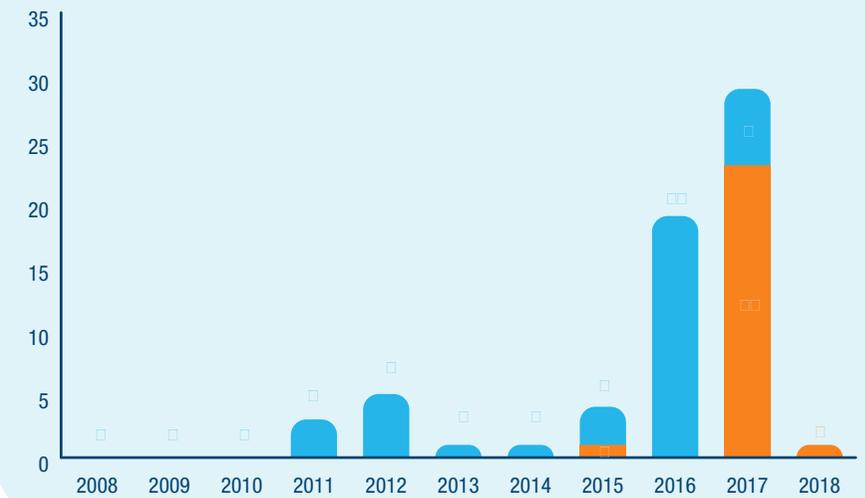


ÉCOLES ASSAINIS

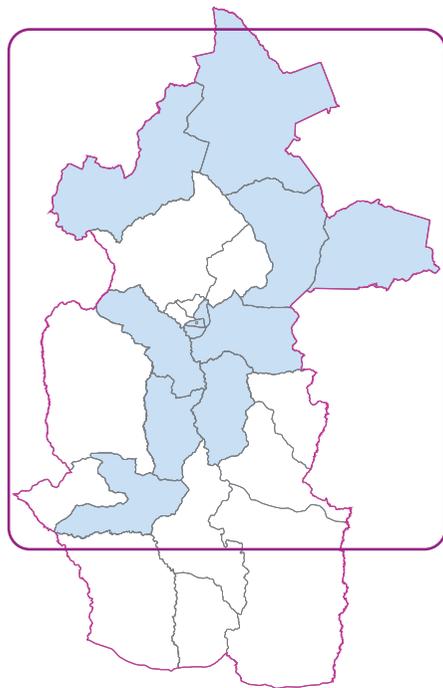
► NOMBRE D'ÉCOLES CERTIFIÉES ASSAINIES DE 2008 À 2018 PAR SOUS-DIVISION : 63



► NOMBRE D'ÉCOLES CERTIFIÉES ASSAINIES PAR ANNÉE

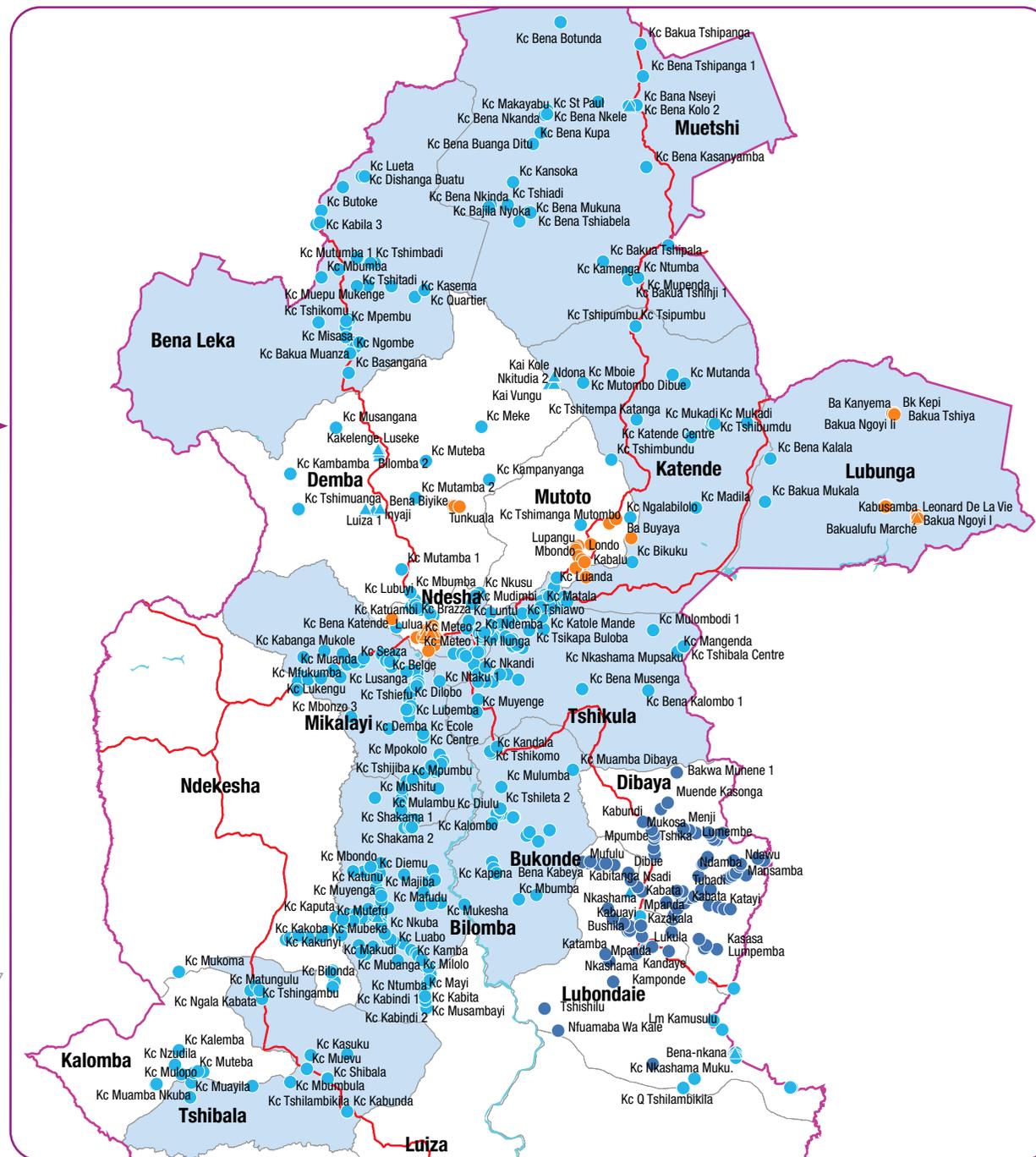


KASAÏ-CENTRAL



- Villages Assainis UNICEF
- ▲ Écoles Assainies UNICEF
- Villages Assainis IMA World Health
- ▲ Écoles Assainies IMA World Health
- Villages Assainis Consortium WASH RDC
- Autres zones de santé
- Route nationale
- Fleuves, rivières, lacs
- Frontières provinces
- Zones de santé UNICEF 2008-2017

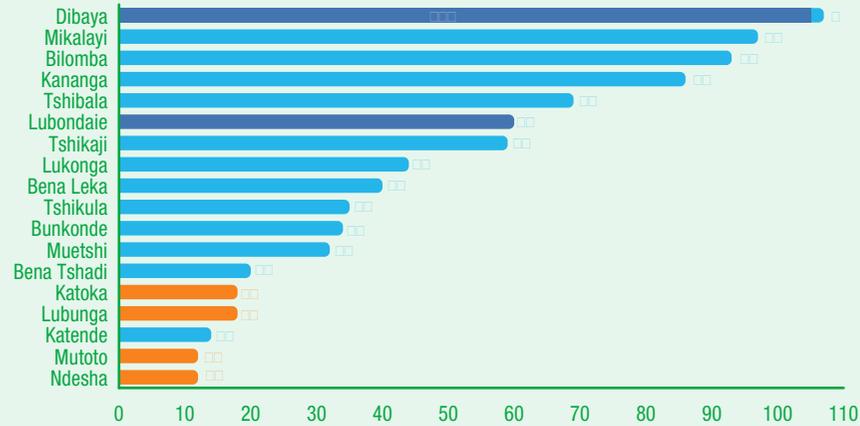
* Pour l'ensemble des provinces, le géoréférencement des Écoles et Villages Assainis est partiel, du fait de l'absence de certaines données.



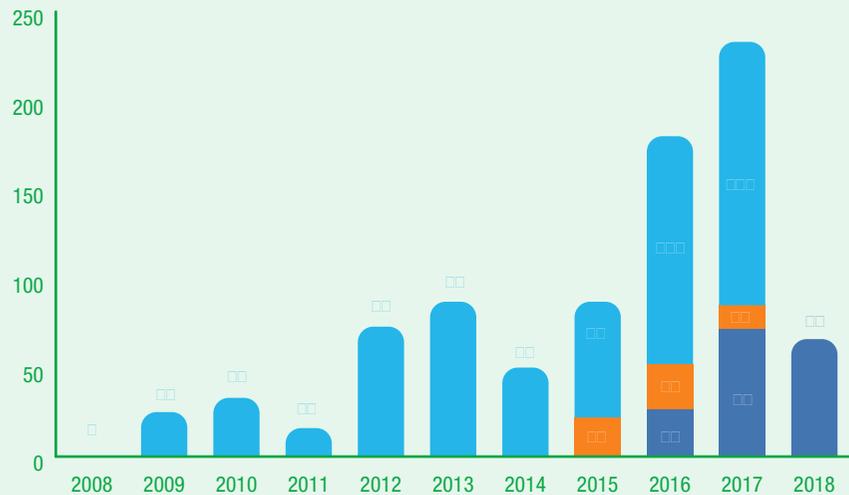
KASAÏ-CENTRAL

VILLAGES ASSAINIS

► NOMBRE DE VILLAGES CERTIFIÉS ASSAINIS DE 2008 À 2018 PAR ZONE DE SANTÉ : 850

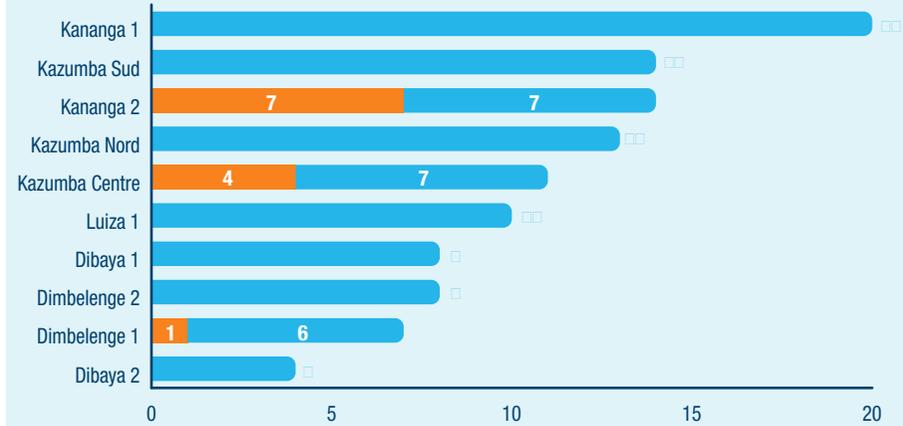


► NOMBRE DE VILLAGES CERTIFIÉS ASSAINIS PAR ANNÉE

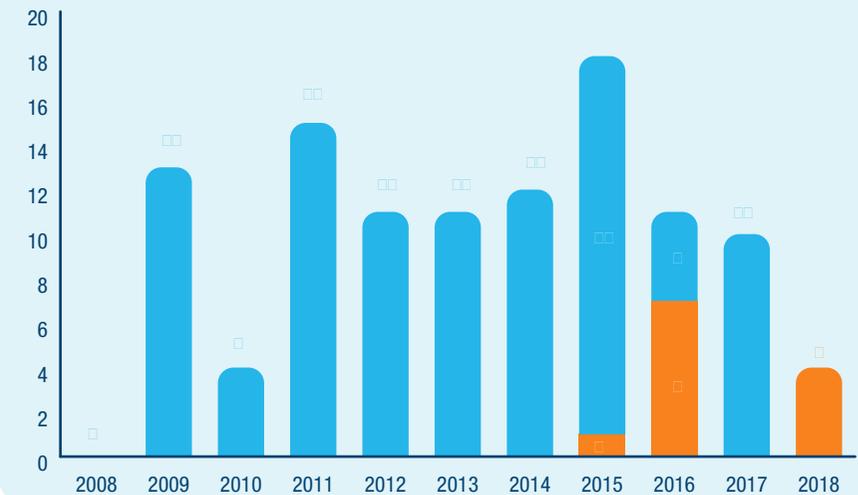


ÉCOLES ASSAINIS

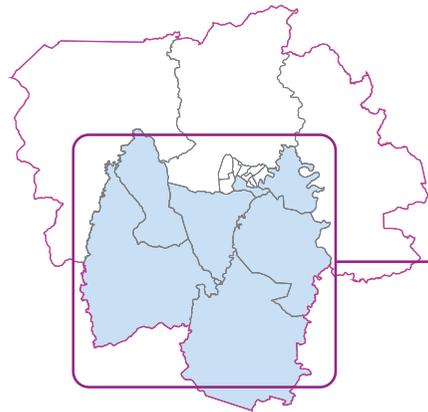
► NOMBRE D'ÉCOLES CERTIFIÉES ASSAINIES DE 2008 À 2018 PAR SOUS-DIVISION : 109



► NOMBRE D'ÉCOLES CERTIFIÉES ASSAINIES PAR ANNÉE



KASAI-ORIENTAL



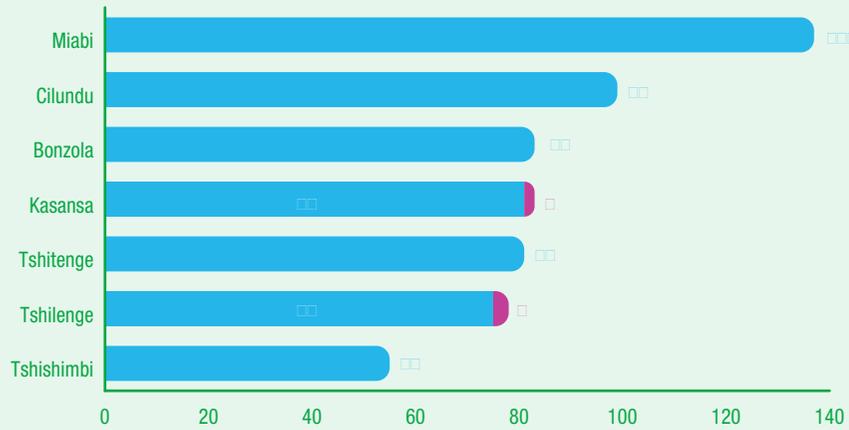
- Villages Assainis UNICEF
- ▲ Écoles Assainies UNICEF
- Route nationale
- Fleuves, rivières, lacs
- Frontières provinces
- Zones de santé UNICEF 2008-2017
- Autres zones de santé

* Pour l'ensemble des provinces, le géoréférencement des Écoles et Villages Assainis est partiel, du fait de l'absence de certaines données.

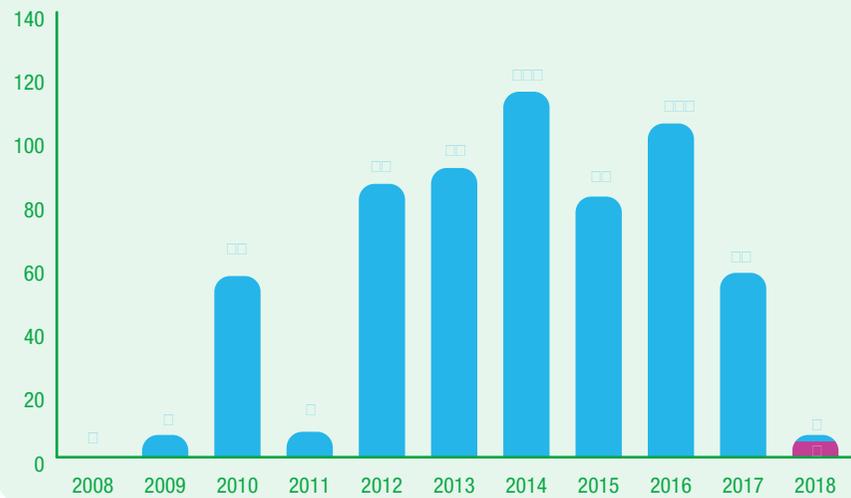
KASAÏ-ORIENTAL

VILLAGES ASSAINIS

► NOMBRE DE VILLAGES ET DE CENTRES DE SANTÉ CERTIFIÉS ASSAINIS DE 2008 À 2018 PAR ZONE DE SANTÉ : 512 (VA) / 5 (CSA)



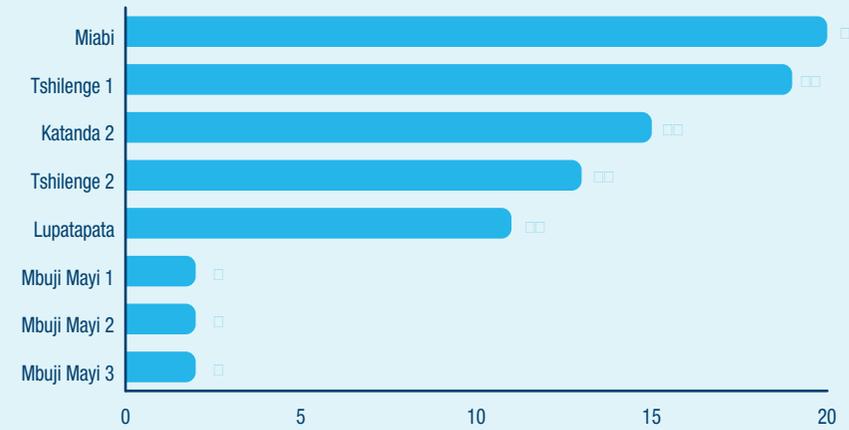
► NOMBRE DE VILLAGES ET DE CENTRES DE SANTÉ CERTIFIÉS ASSAINIS PAR ANNÉE



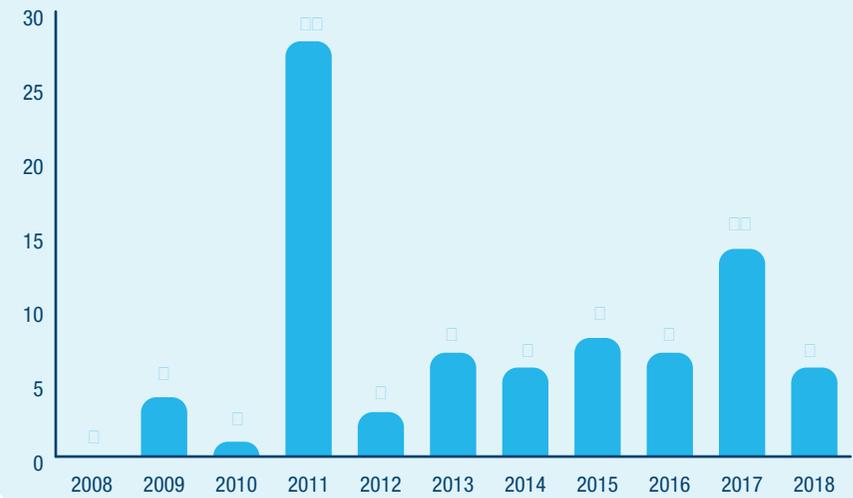
■ Résultats UNICEF ■ Nombre de Centres de Santé Assainis

ÉCOLES ASSAINIES

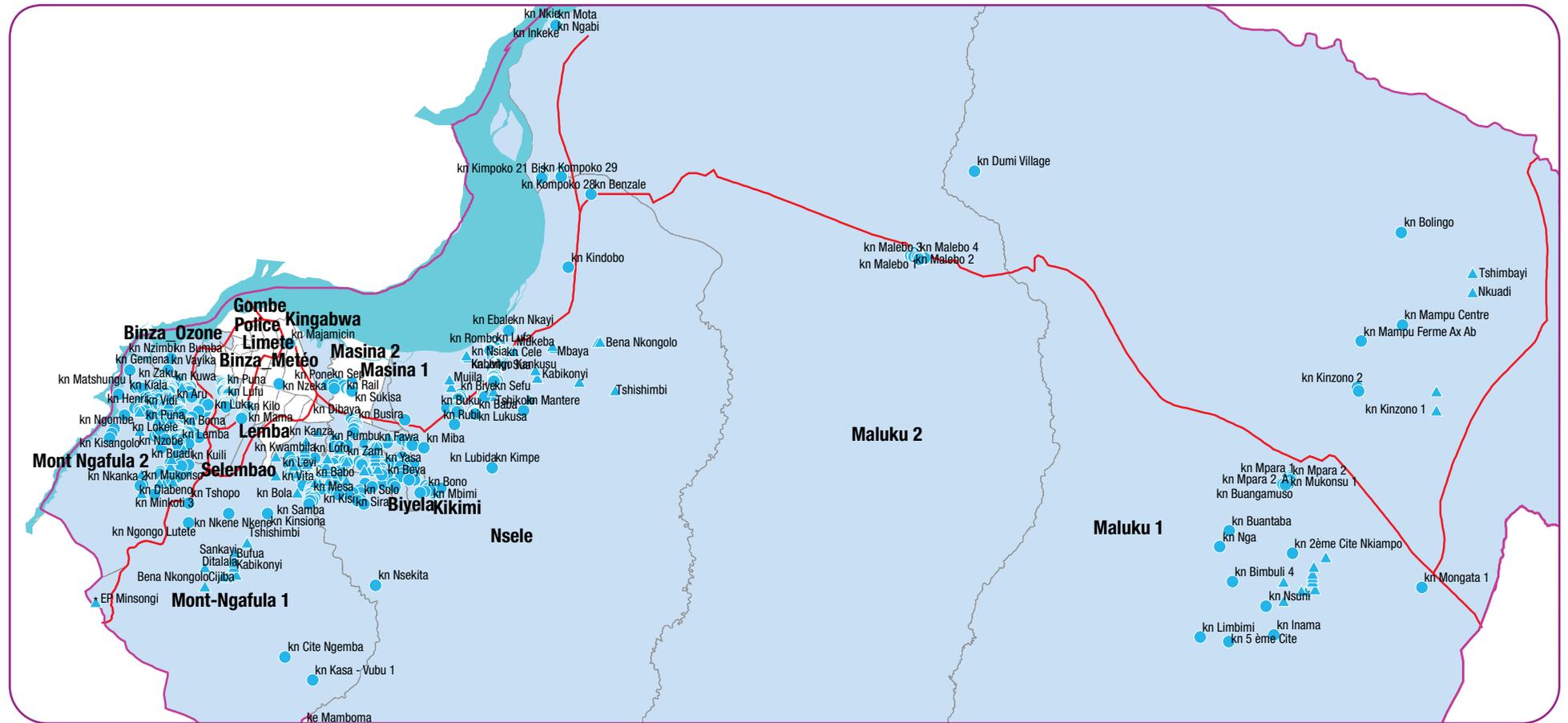
► NOMBRE D'ÉCOLES CERTIFIÉES ASSAINIES DE 2008 À 2018 PAR SOUS-DIVISION : 84



► NOMBRE D'ÉCOLES CERTIFIÉES ASSAINIES PAR ANNÉE

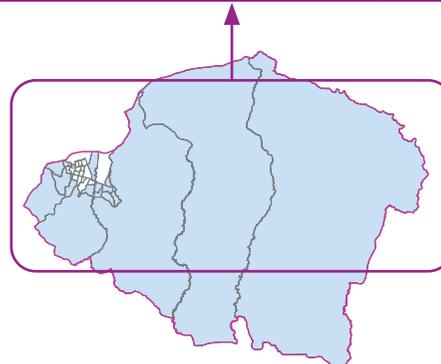


KINSHASA



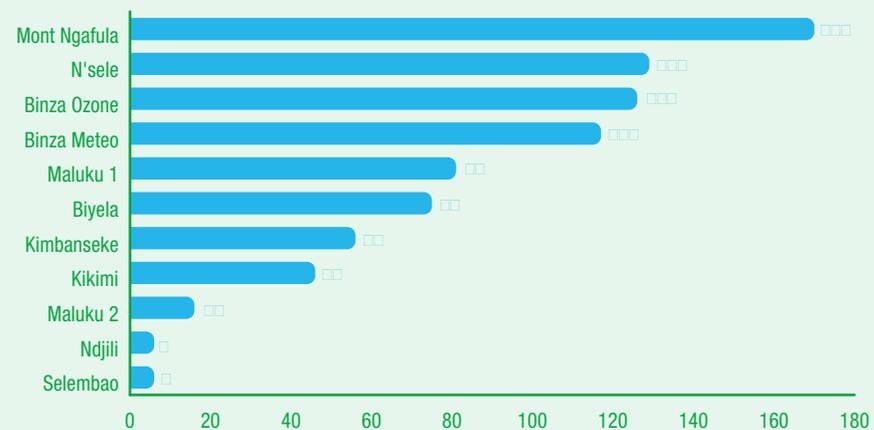
- Villages Assainis UNICEF
- ▲ Écoles Assainies UNICEF
- Zones de santé UNICEF 2008-2017
- Autres zones de santé
- Route nationale
- Fleuves, rivières, lacs
- Frontières provinces

* Pour l'ensemble des provinces, le géoréférencement des Écoles et Villages Assainis est partiel, du fait de l'absence de certaines données.

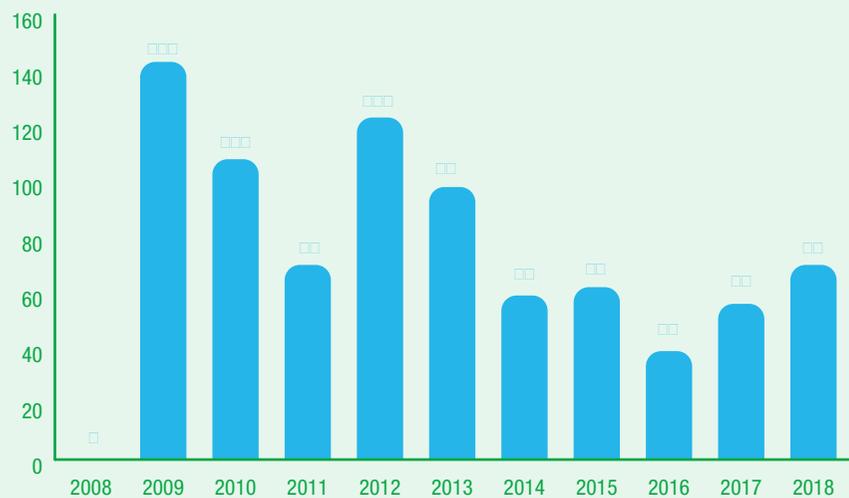


VILLAGES ASSAINIS

► NOMBRE DE VILLAGES CERTIFIÉS ASSAINIS DE 2008 À 2018 PAR ZONE DE SANTÉ : 828

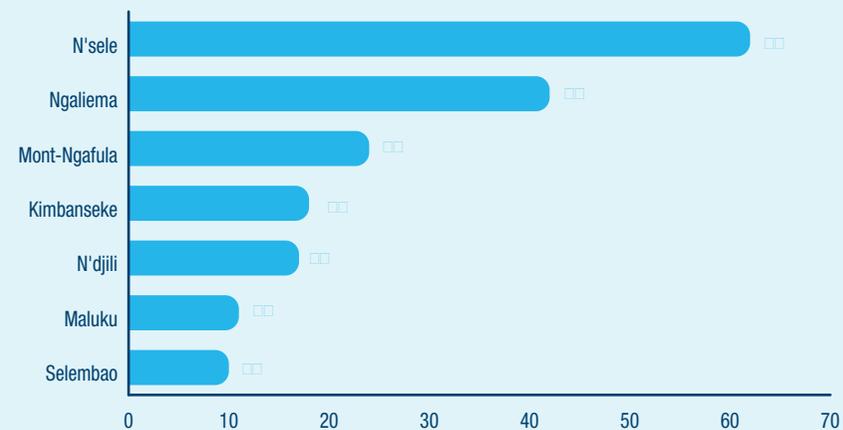


► NOMBRE DE VILLAGES CERTIFIÉS ASSAINIS PAR ANNÉE

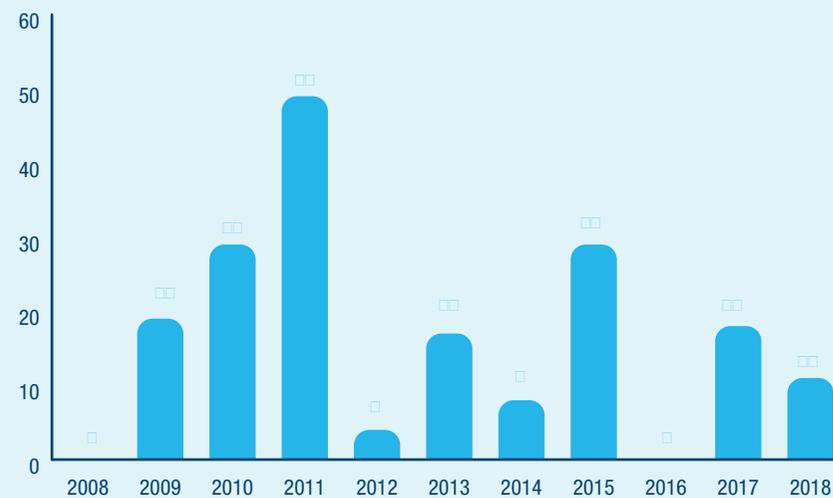


ÉCOLES ASSAINIES

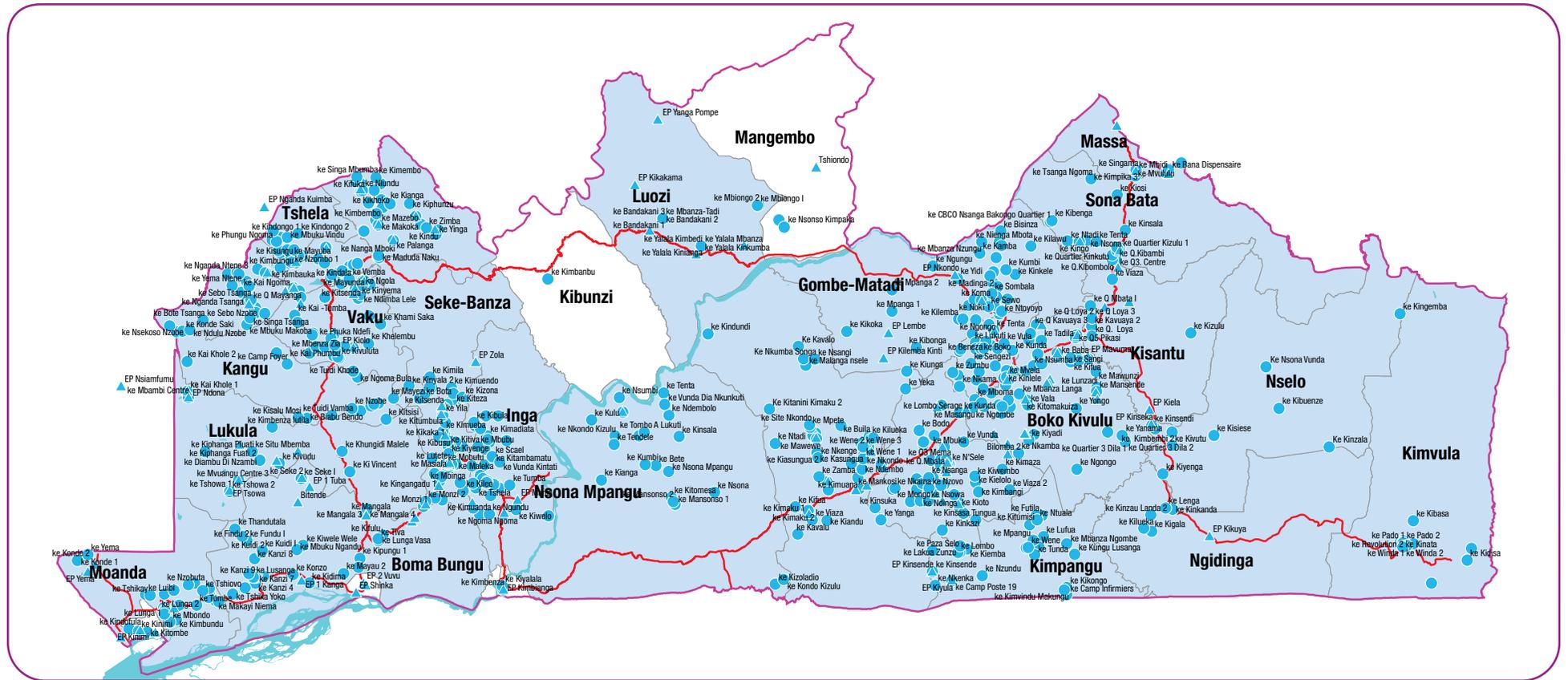
► NOMBRE D'ÉCOLES CERTIFIÉES ASSAINIES DE 2008 À 2018 PAR SOUS-DIVISION : 184



► NOMBRE D'ÉCOLES CERTIFIÉES ASSAINIES PAR ANNÉE

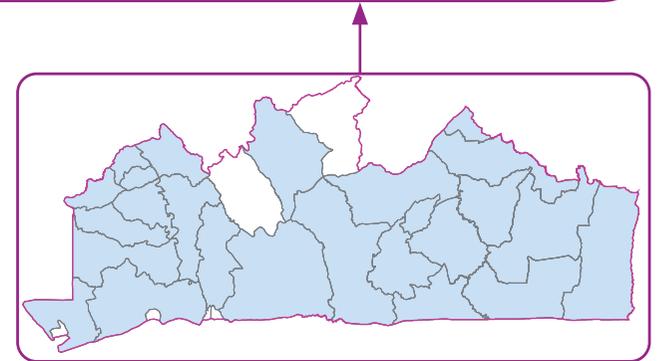


KONGO CENTRAL



- Villages Assainies UNICEF
- ▲ Écoles Assainies UNICEF
- Zones de santé UNICEF 2008-2017
- Autres zones de santé
- Route nationale
- Fleuves, rivières, lacs
- Frontières provinces

* Pour l'ensemble des provinces, le géoréférencement des Écoles et Villages Assainies est partiel, du fait de l'absence de certaines données.



KONGO CENTRAL

VILLAGES ASSAINIS

► NOMBRE DE VILLAGES ET DE CENTRES DE SANTÉ CERTIFIÉS ASSAINIS DE 2008 À 2018 PAR ZONE DE SANTÉ : 806 (VA) / 2 (CSA)

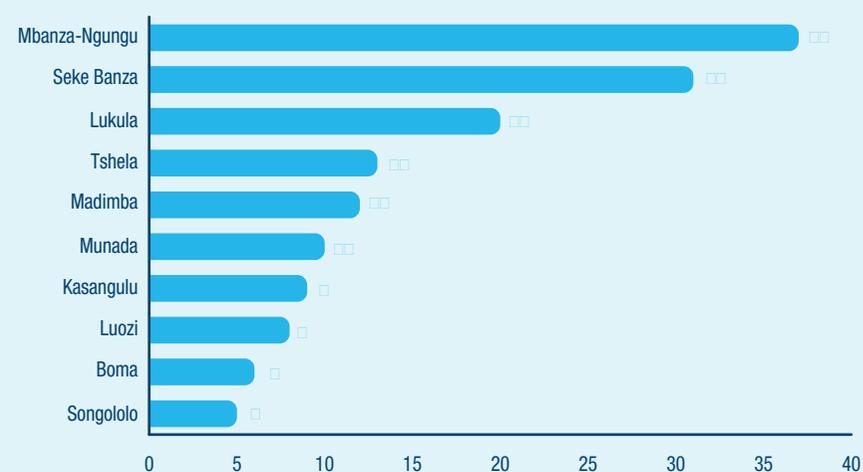


► NOMBRE DE VILLAGES ET DE CENTRES DE SANTÉ CERTIFIÉS ASSAINIS PAR ANNÉE

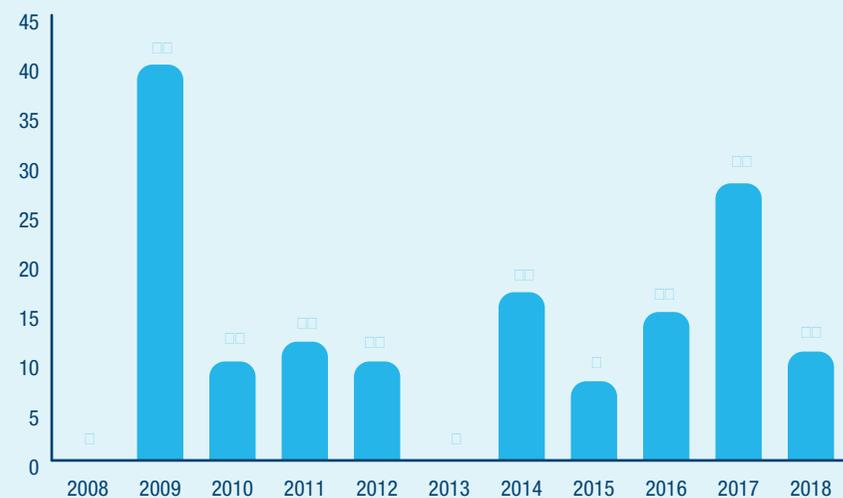


ÉCOLES ASSAINIES

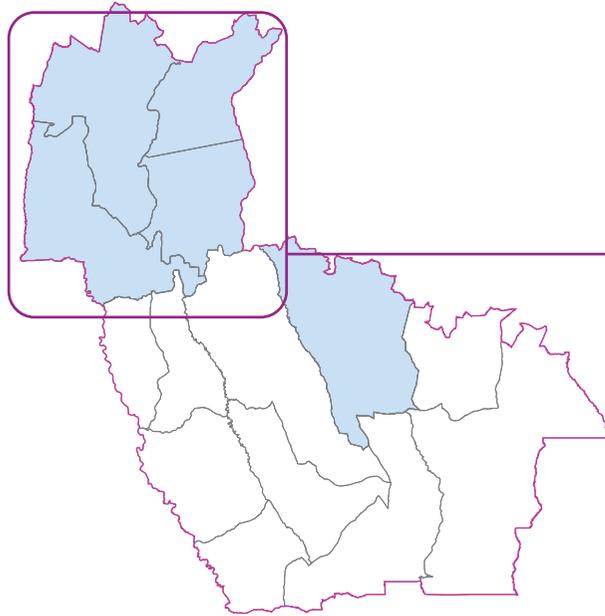
► NOMBRE D'ÉCOLES CERTIFIÉES ASSAINIES DE 2008 À 2018 PAR SOUS-DIVISION : 151



► NOMBRE D'ÉCOLES CERTIFIÉES ASSAINIES PAR ANNÉE

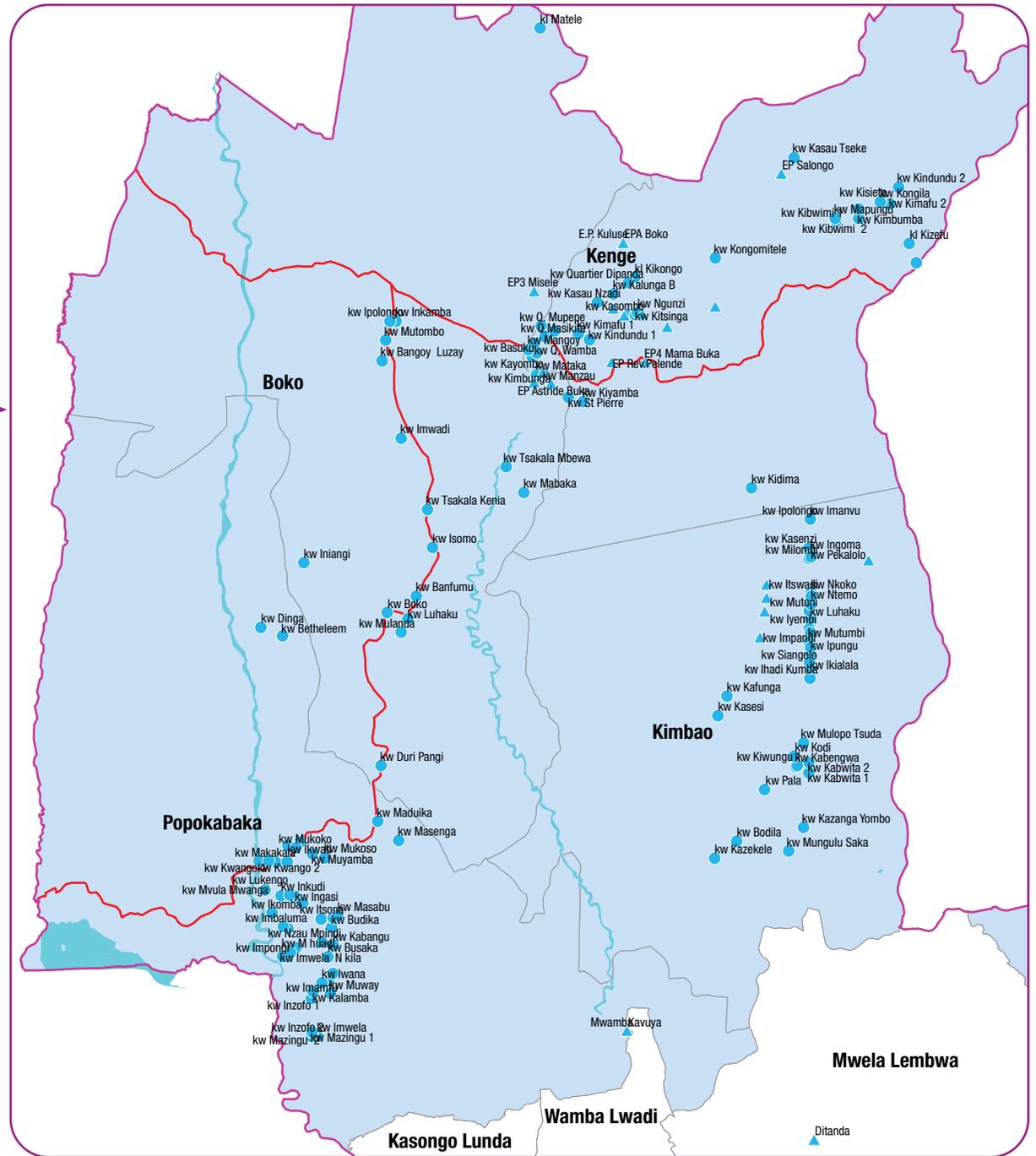


KWANGO



- Villages Assainis UNICEF
- ▲ Écoles Assainies UNICEF
- Zones de santé UNICEF 2008-2017
- Autres zones de santé
- Route nationale
- Fleuves, rivières, lacs
- Frontières provinces

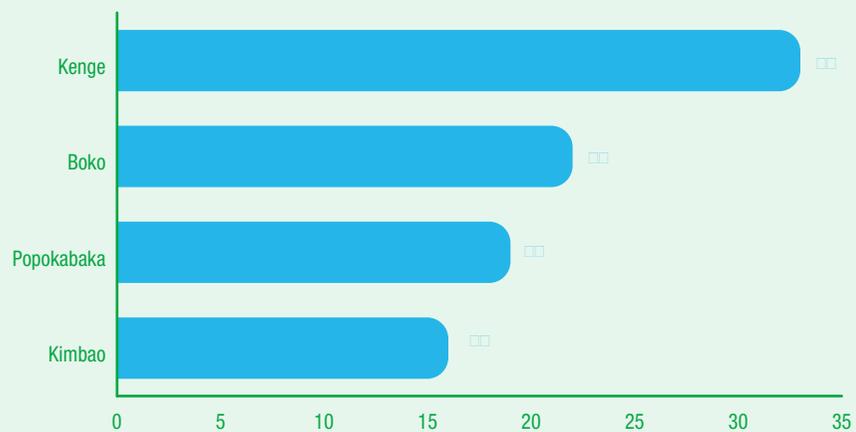
* Pour l'ensemble des provinces, le géoréférencement des Écoles et Villages Assainis est partiel, du fait de l'absence de certaines données.



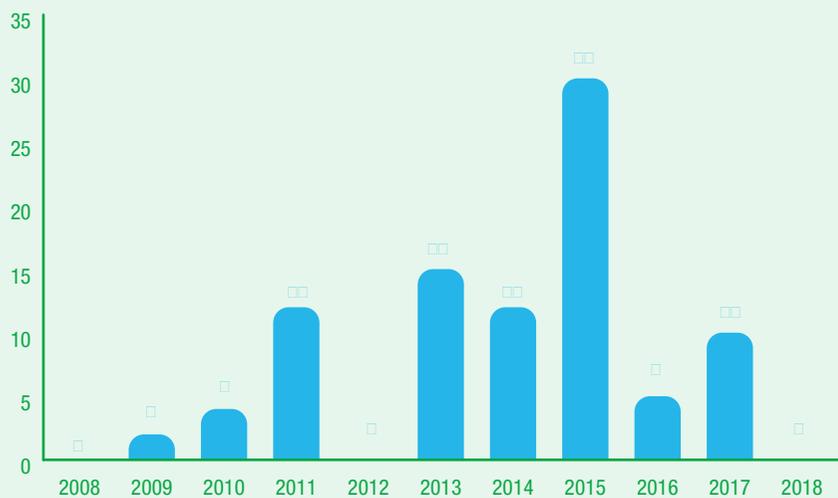
KWANGO

VILLAGES ASSAINIS

► NOMBRE DE VILLAGES CERTIFIÉS ASSAINIS DE 2008 À 2018 PAR ZONE DE SANTÉ : 90

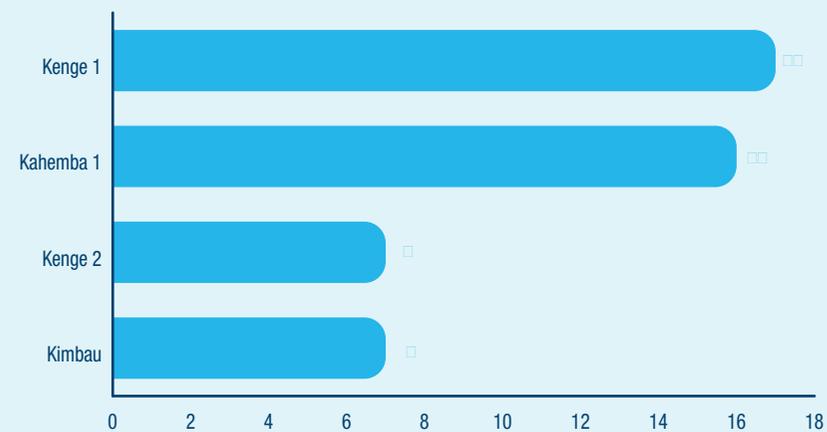


► NOMBRE DE VILLAGES CERTIFIÉS ASSAINIS PAR ANNÉE

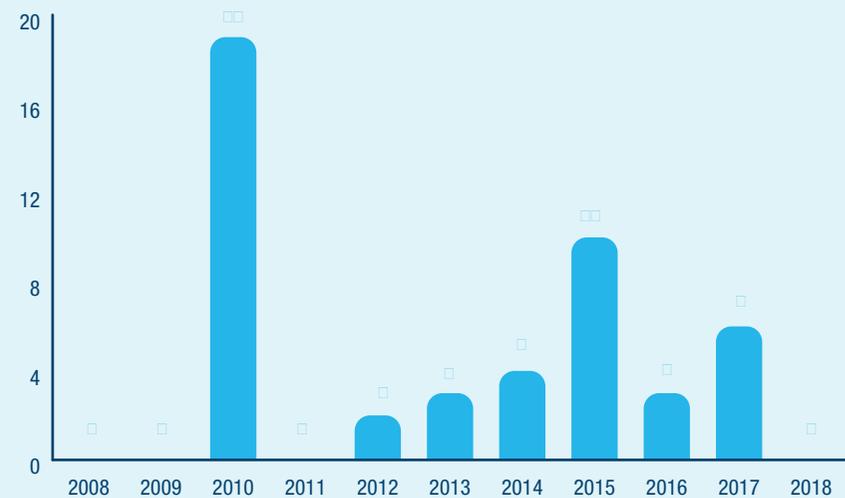


ÉCOLES ASSAINIES

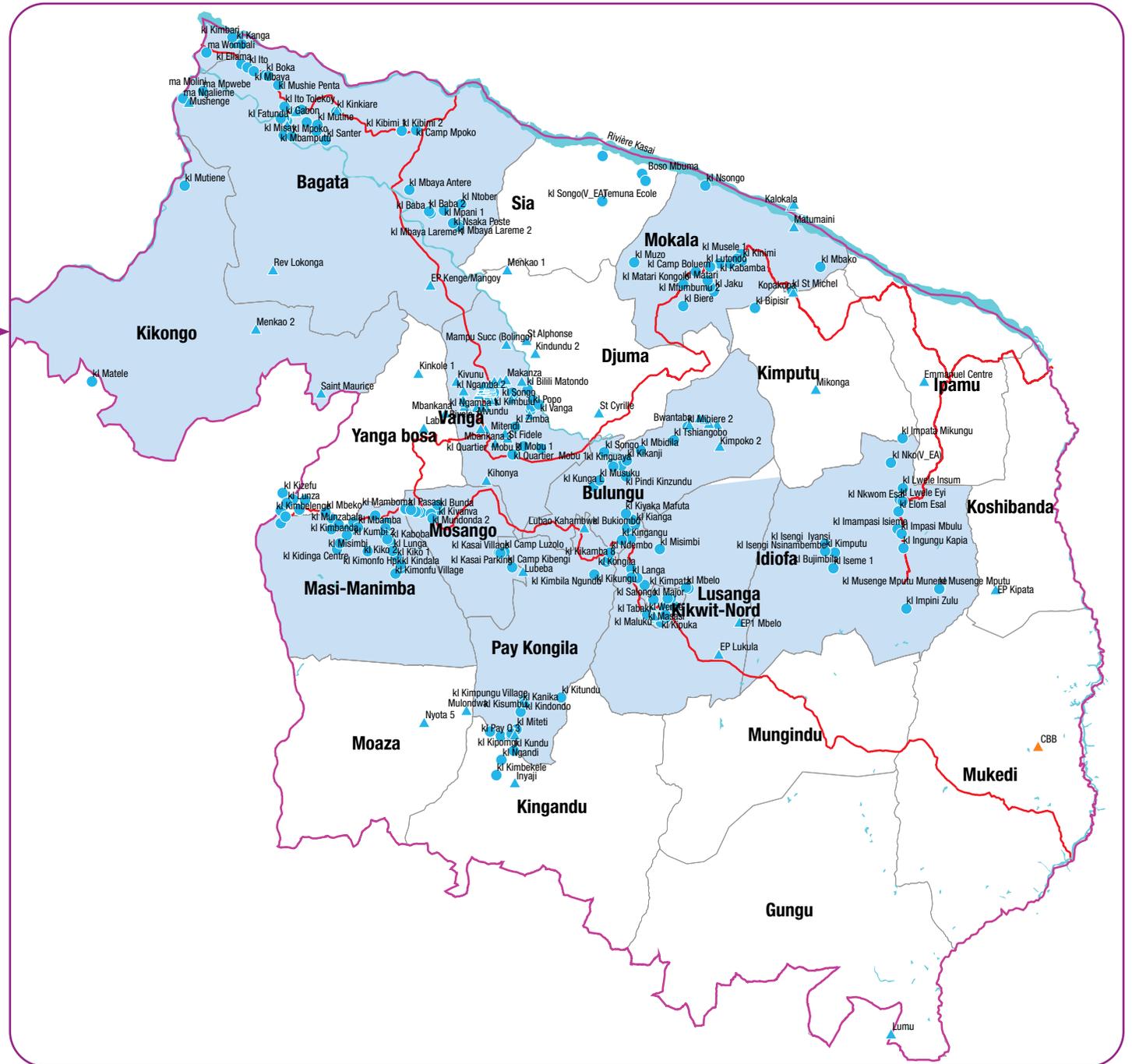
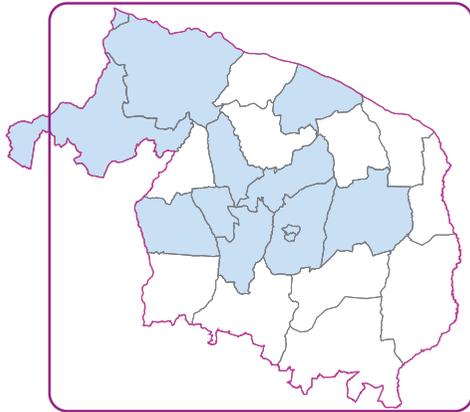
► NOMBRE D'ÉCOLES CERTIFIÉES ASSAINIES DE 2008 À 2018 PAR SOUS-DIVISION : 47



► NOMBRE D'ÉCOLES CERTIFIÉES ASSAINIES PAR ANNÉE



KWILU

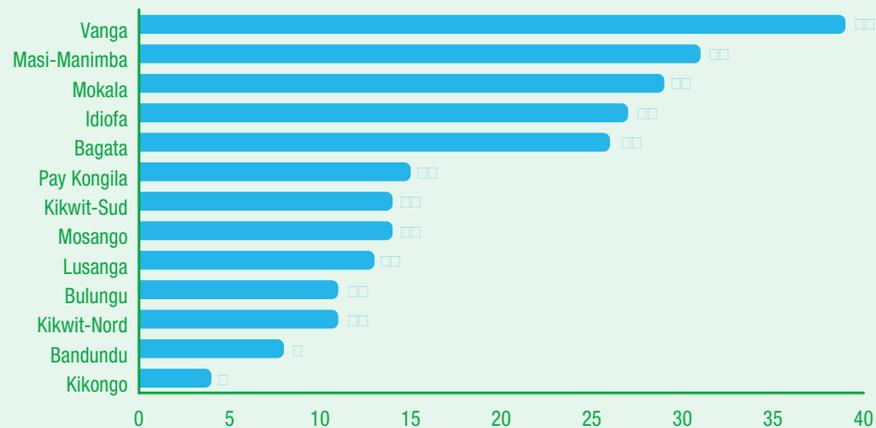


- Villages Assainis UNICEF
- ▲ Écoles Assainies UNICEF
- Route nationale
- Fleuves, rivières, lacs
- Frontières provinces
- Zones de santé UNICEF 2008-2017
- Autres zones de santé

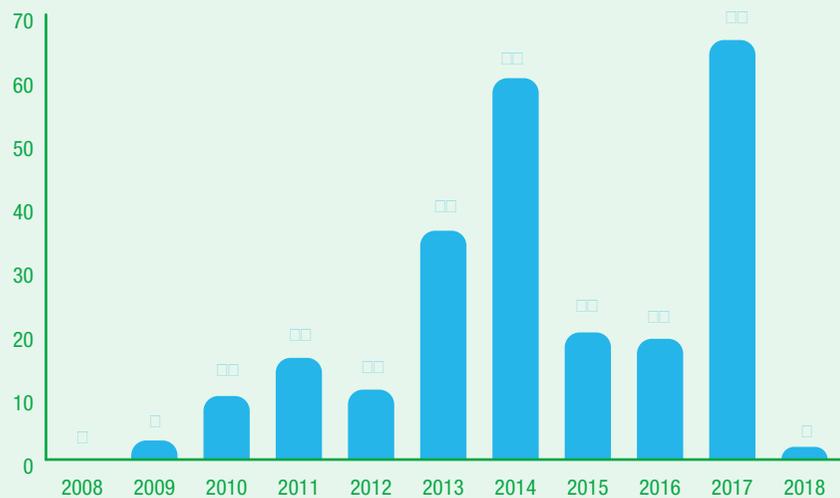
* Pour l'ensemble des provinces, le géoréférencement des Écoles et Villages Assainis est partiel, du fait de l'absence de certaines données.

VILLAGES ASSAINIS

► NOMBRE DE VILLAGES CERTIFIÉS ASSAINIS DE 2008 À 2018 PAR ZONE DE SANTÉ : 242

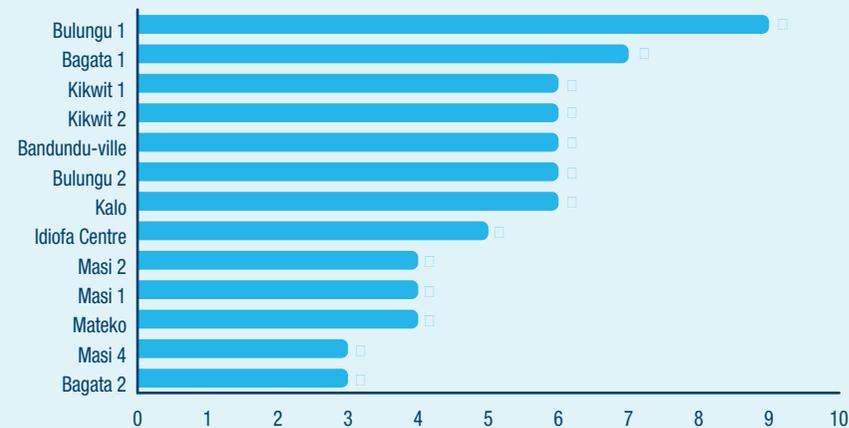


► NOMBRE DE VILLAGES CERTIFIÉS ASSAINIS PAR ANNÉE

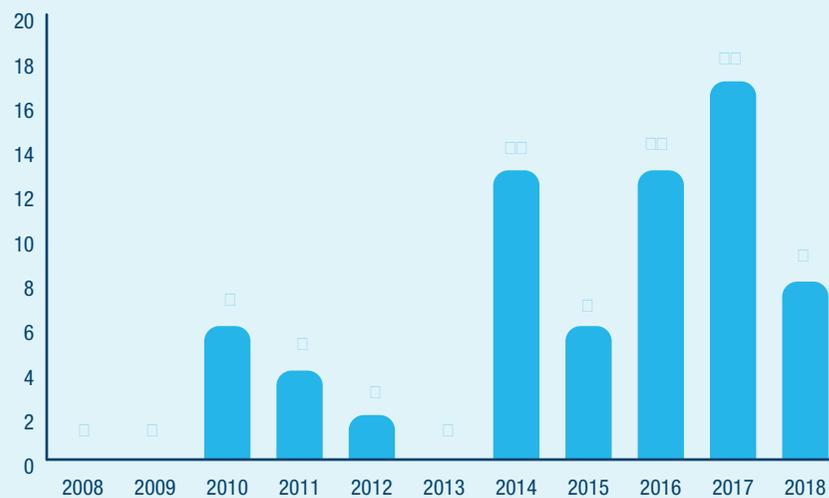


ÉCOLES ASSAINIES

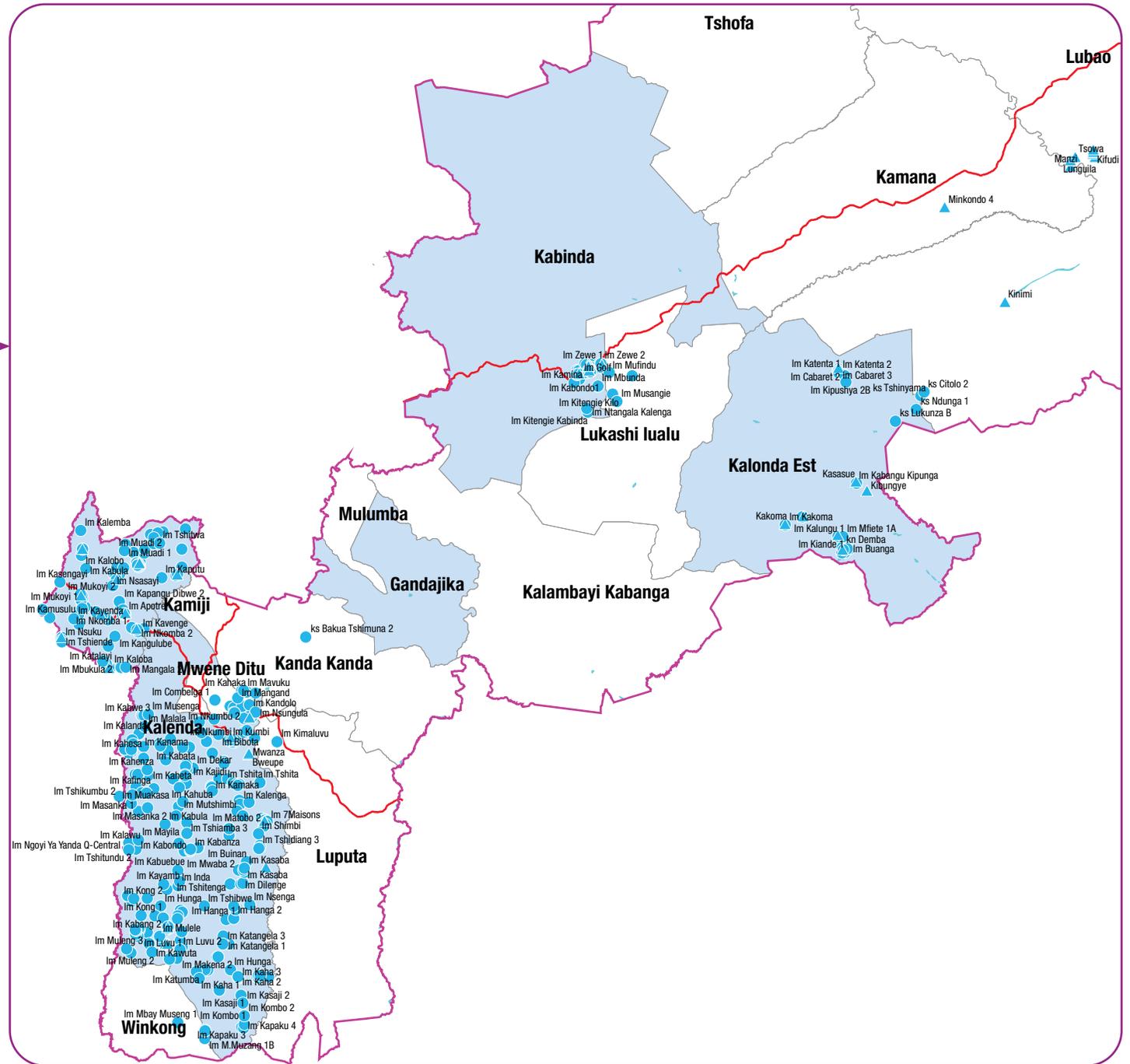
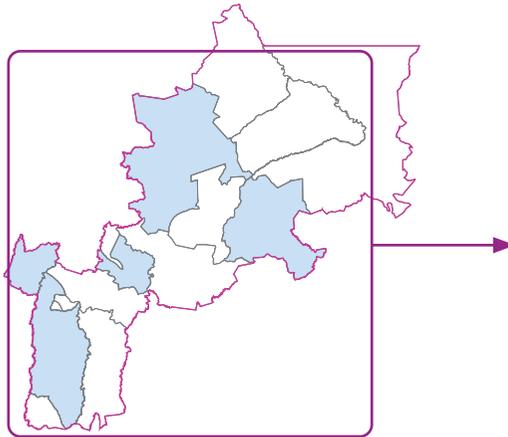
► NOMBRE D'ÉCOLES CERTIFIÉES ASSAINIES DE 2008 À 2018 PAR SOUS-DIVISION : 69



► NOMBRE D'ÉCOLES CERTIFIÉES ASSAINIES PAR ANNÉE



LOMAMI



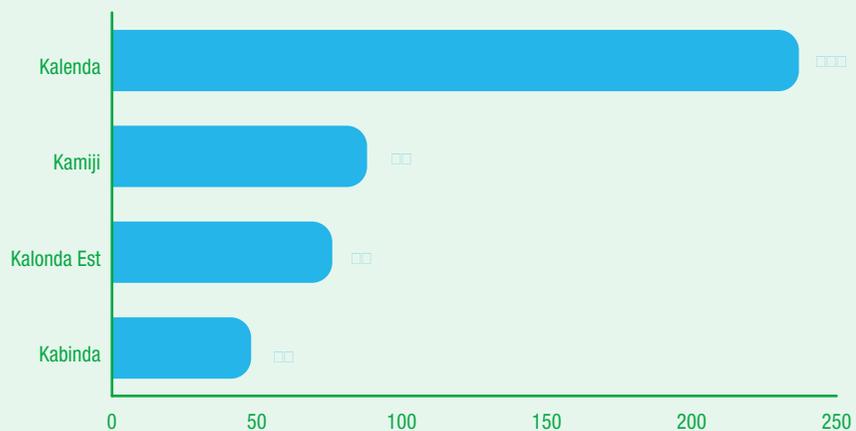
- Villages Assainis UNICEF
- ▲ Écoles Assainies UNICEF
- Route nationale
- Fleuves, rivières, lacs
- Frontières provinces
- Zones de santé UNICEF 2008-2017
- Autres zones de santé

* Pour l'ensemble des provinces, le géoréférencement des Écoles et Villages Assainis est partiel, du fait de l'absence de certaines données.

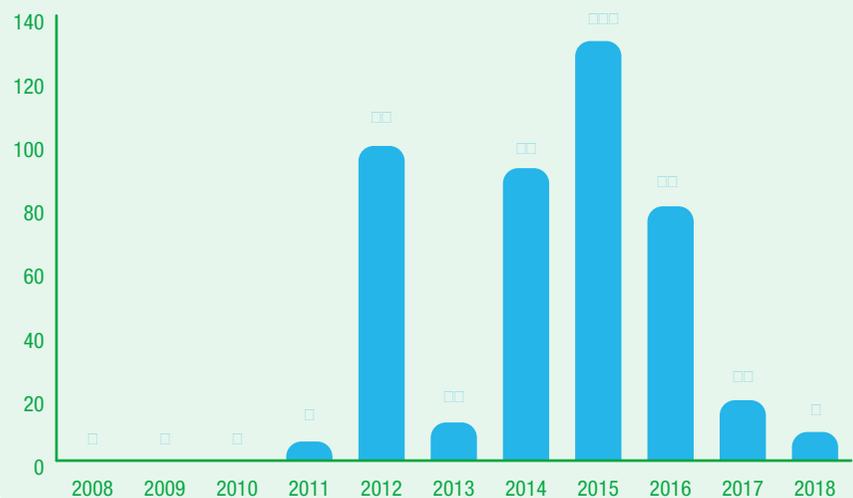
LOMAMI

VILLAGES ASSAINIS

► NOMBRE DE VILLAGES CERTIFIÉS ASSAINIS DE 2008 À 2018 PAR ZONE DE SANTÉ : 449

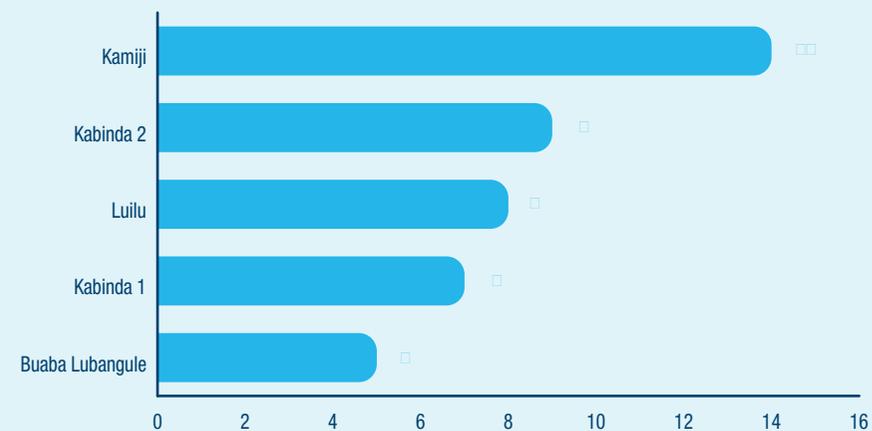


► NOMBRE DE VILLAGES CERTIFIÉS ASSAINIS PAR ANNÉE

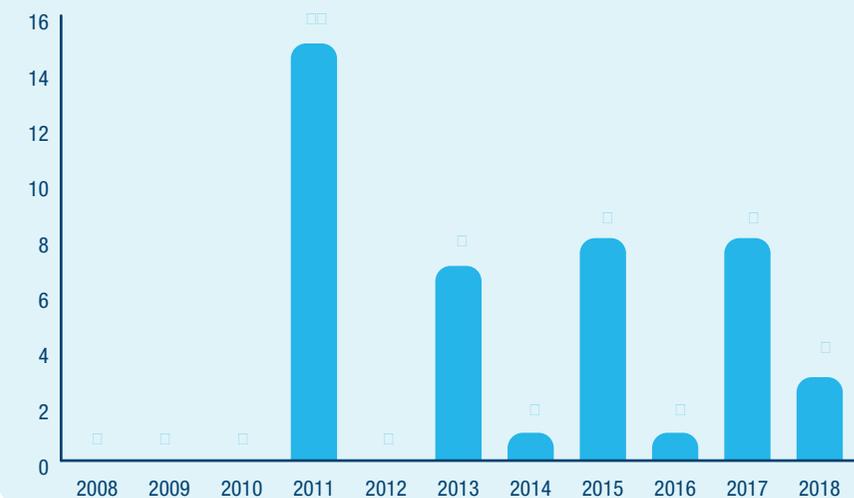


ÉCOLES ASSAINIES

► NOMBRE D'ÉCOLES CERTIFIÉES ASSAINIES DE 2008 À 2018 PAR SOUS-DIVISION : 43



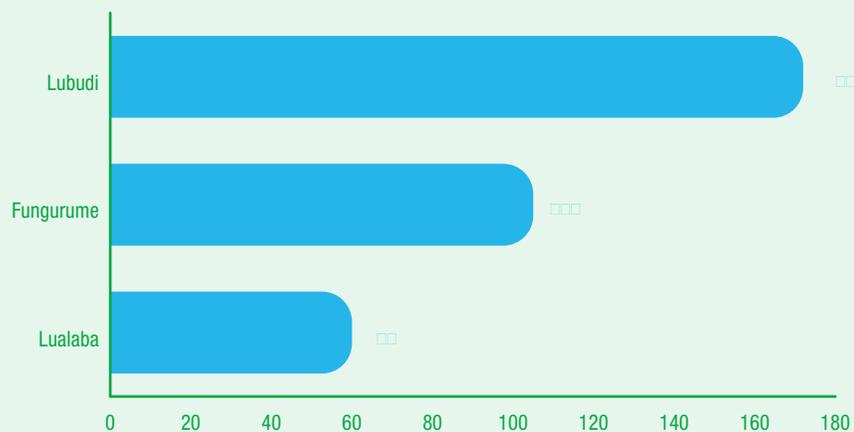
► NOMBRE D'ÉCOLES CERTIFIÉES ASSAINIES PAR ANNÉE



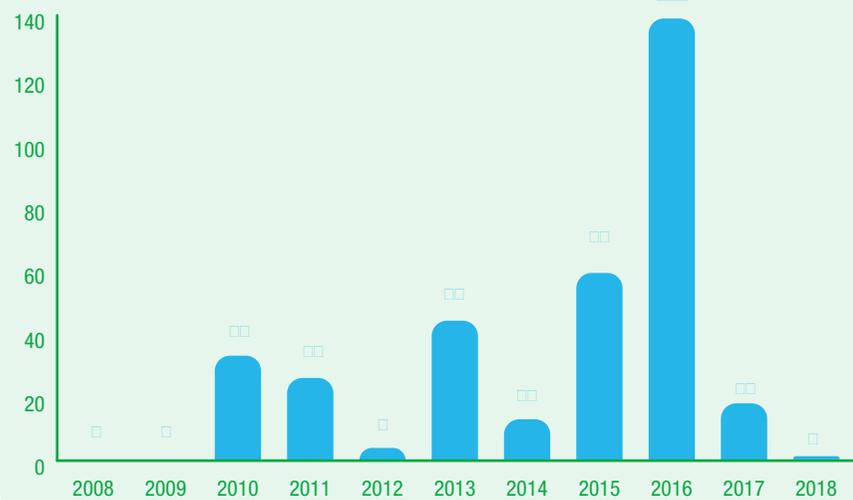
LUALABA

VILLAGES ASSAINIS

► NOMBRE DE VILLAGES CERTIFIÉS ASSAINIS DE 2008 À 2018 PAR ZONE DE SANTÉ : 337

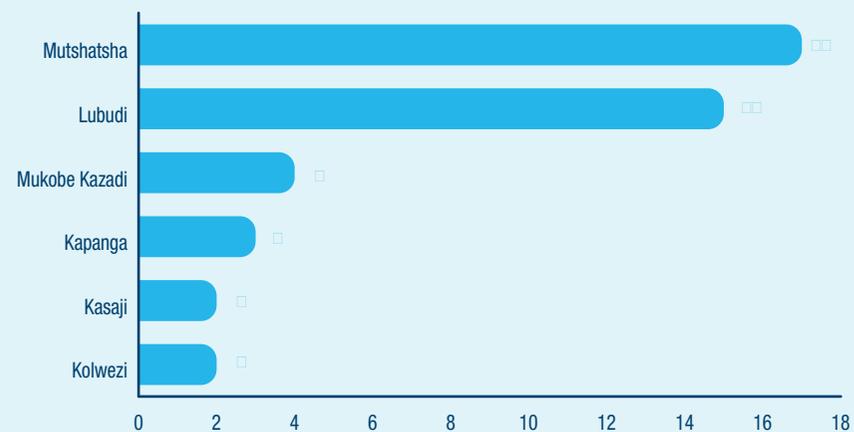


► NOMBRE DE VILLAGES CERTIFIÉS ASSAINIS PAR ANNÉE

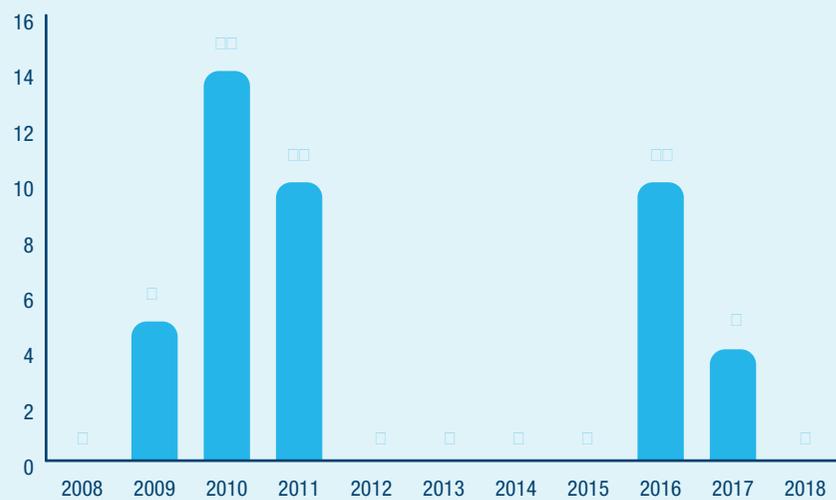


ÉCOLES ASSAINIES

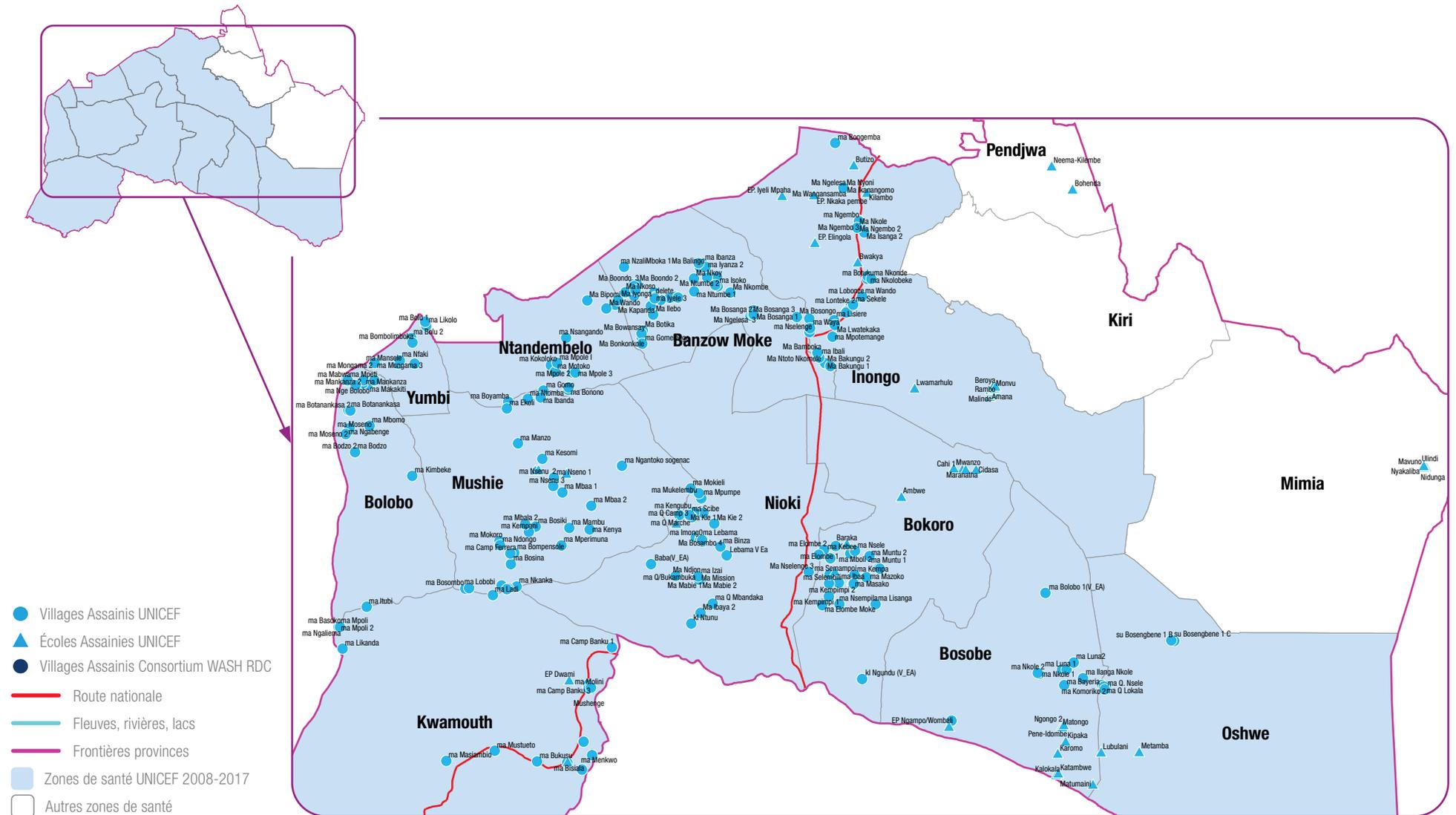
► NOMBRE D'ÉCOLES CERTIFIÉES ASSAINIES DE 2008 À 2018 PAR SOUS-DIVISION : 43



► NOMBRE D'ÉCOLES CERTIFIÉES ASSAINIES PAR ANNÉE



MAI-NDOMBE

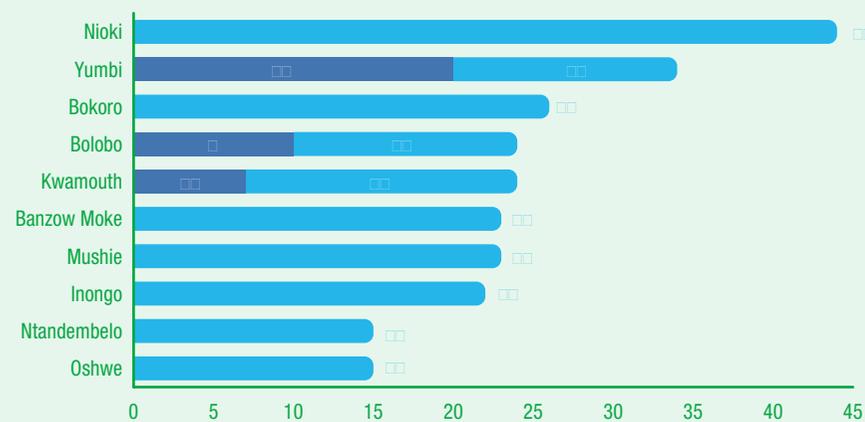


* Pour l'ensemble des provinces, le géoréférencement des Écoles et Villages Assainis est partiel, du fait de l'absence de certaines données.

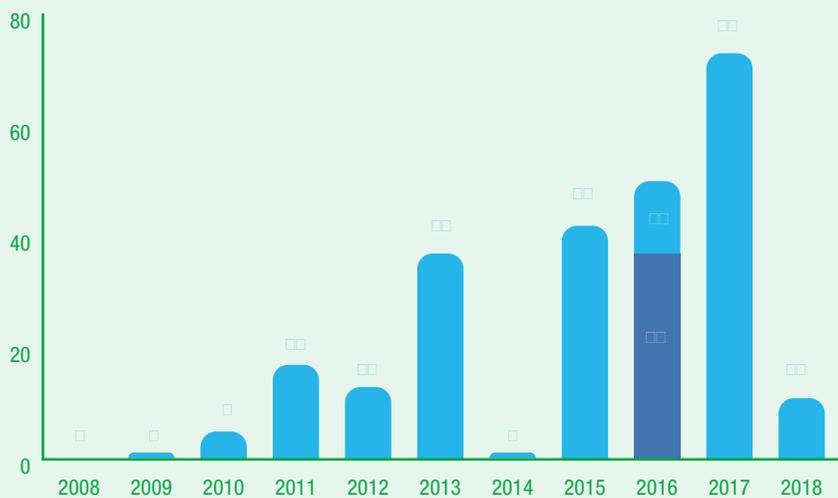
MAI-NDOMBE

VILLAGES ASSAINIS

► NOMBRE DE VILLAGES CERTIFIÉS ASSAINIS DE 2008 À 2018 PAR ZONE DE SANTÉ : 250

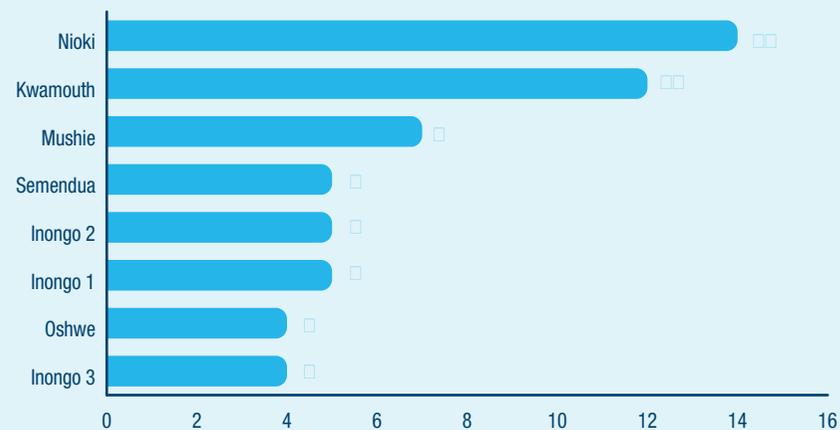


► NOMBRE DE VILLAGES CERTIFIÉS ASSAINIS PAR ANNÉE

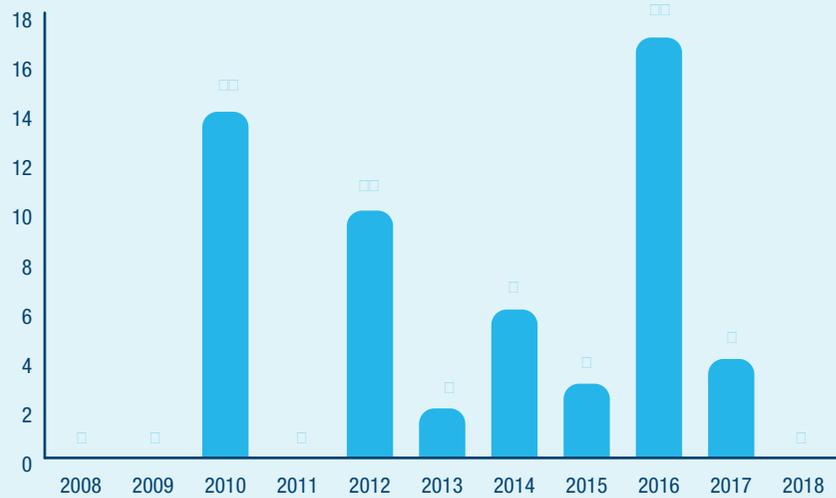


ÉCOLES ASSAINIES

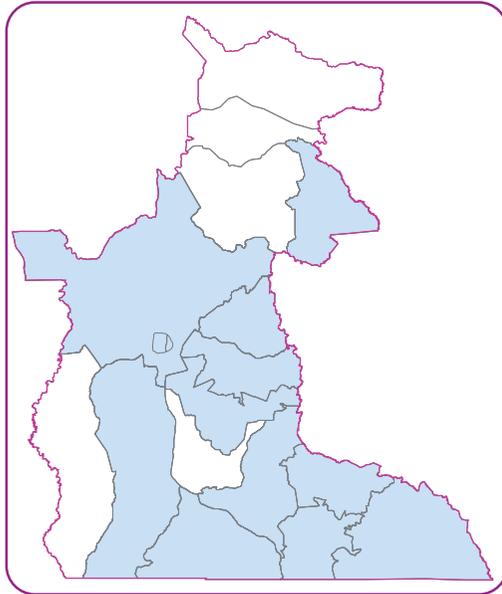
► NOMBRE D'ÉCOLES CERTIFIÉES ASSAINIES DE 2008 À 2018 PAR SOUS-DIVISION : 56



► NOMBRE D'ÉCOLES CERTIFIÉES ASSAINIES PAR ANNÉE

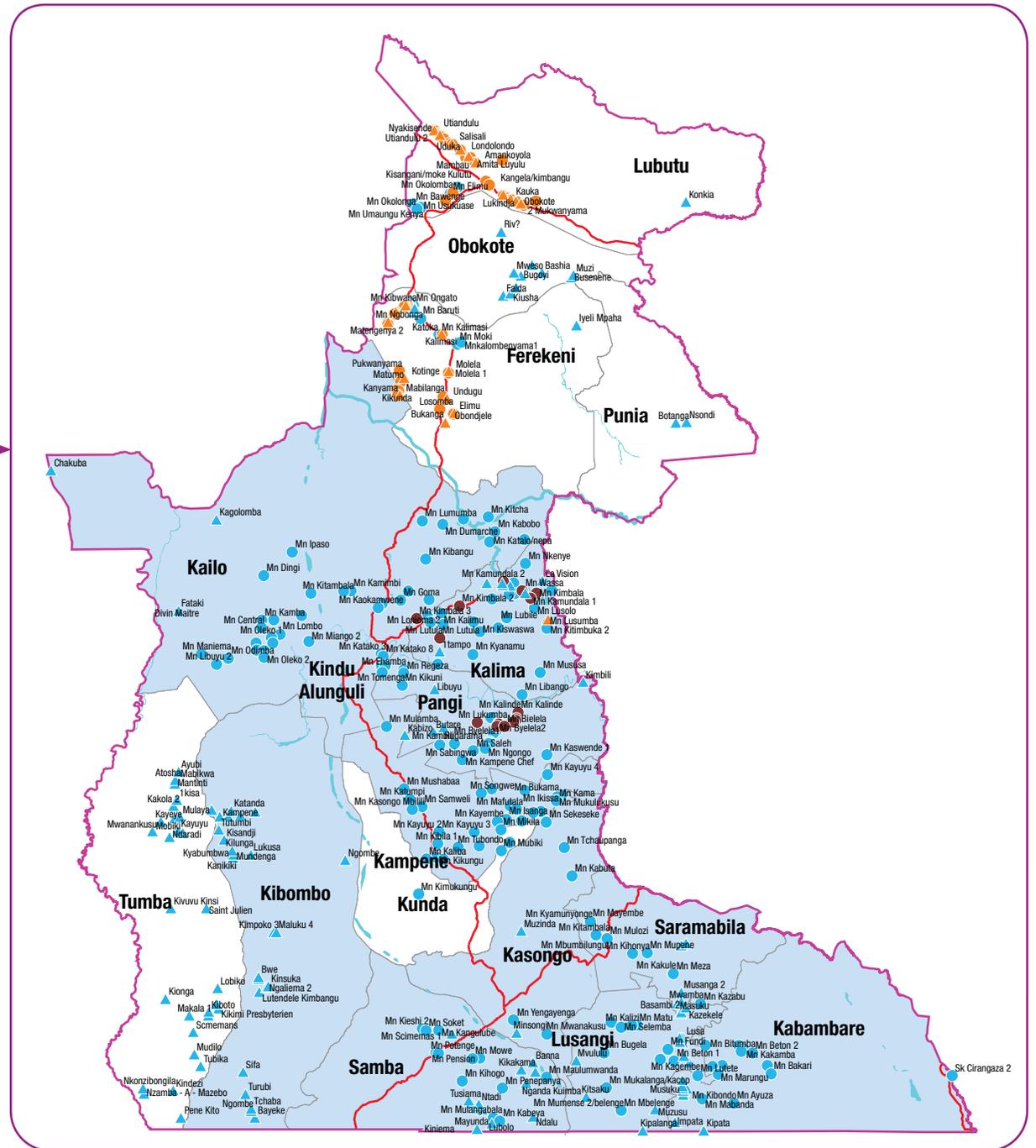


MANIEMA



- Villages Assainis UNICEF
- ▲ Écoles Assainies UNICEF
- Villages Assainis IMA World Health
- ▲ Écoles Assainies IMA World Health
- Villages Assainis Consortium SWIFT
- Route nationale
- Fleuves, rivières, lacs
- Frontières provinces
- Zones de santé UNICEF 2008-2017
- Autres zones de santé

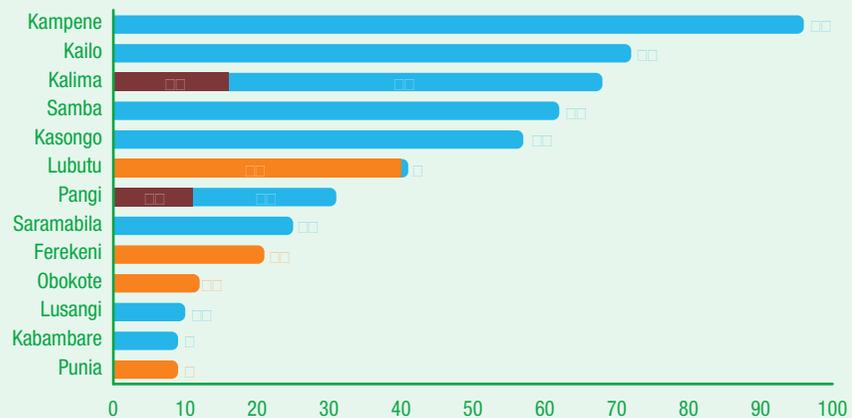
* Pour l'ensemble des provinces, le géoréférencement des Écoles et Villages Assainis est partiel, du fait de l'absence de certaines données.



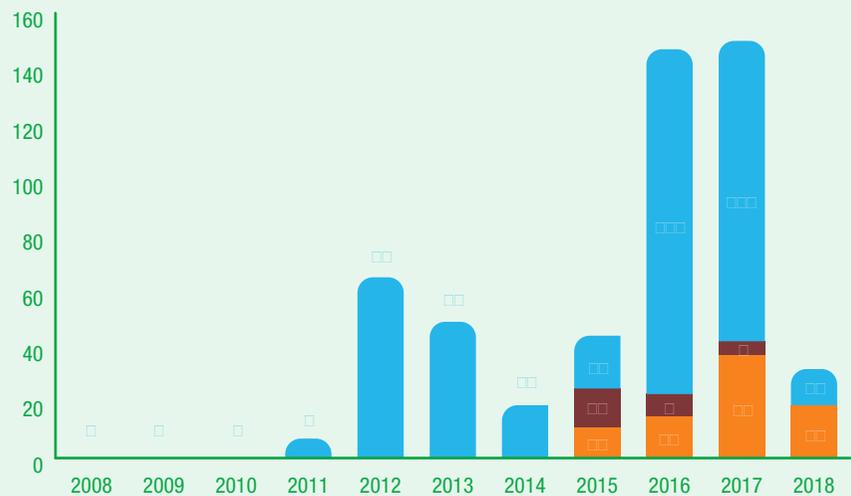
MANIEMA

VILLAGES ASSAINIS

► NOMBRE DE VILLAGES CERTIFIÉS ASSAINIS DE 2008 À 2018 PAR ZONE DE SANTÉ : 513

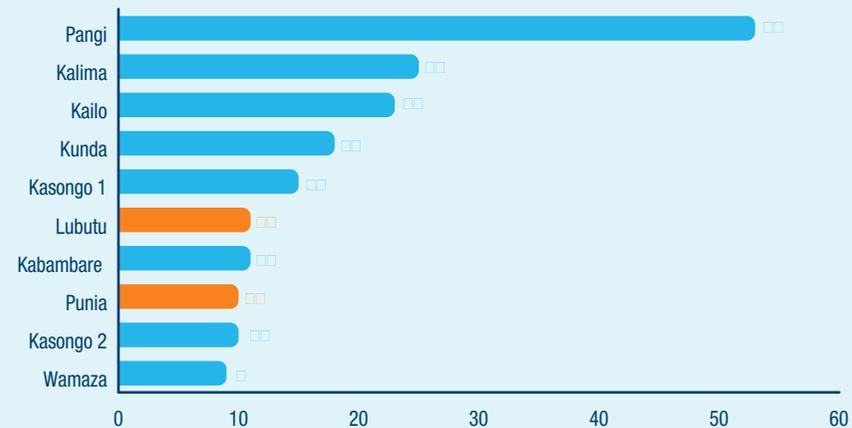


► NOMBRE DE VILLAGES CERTIFIÉS ASSAINIS PAR ANNÉE

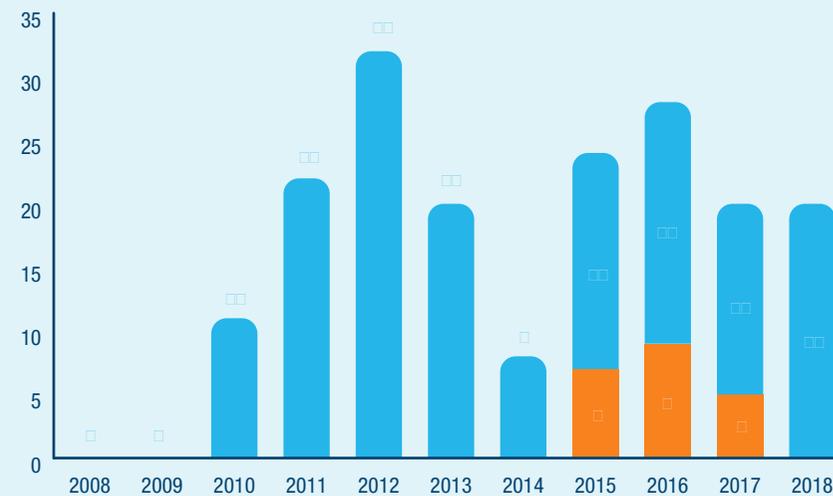


ÉCOLES ASSAINIES

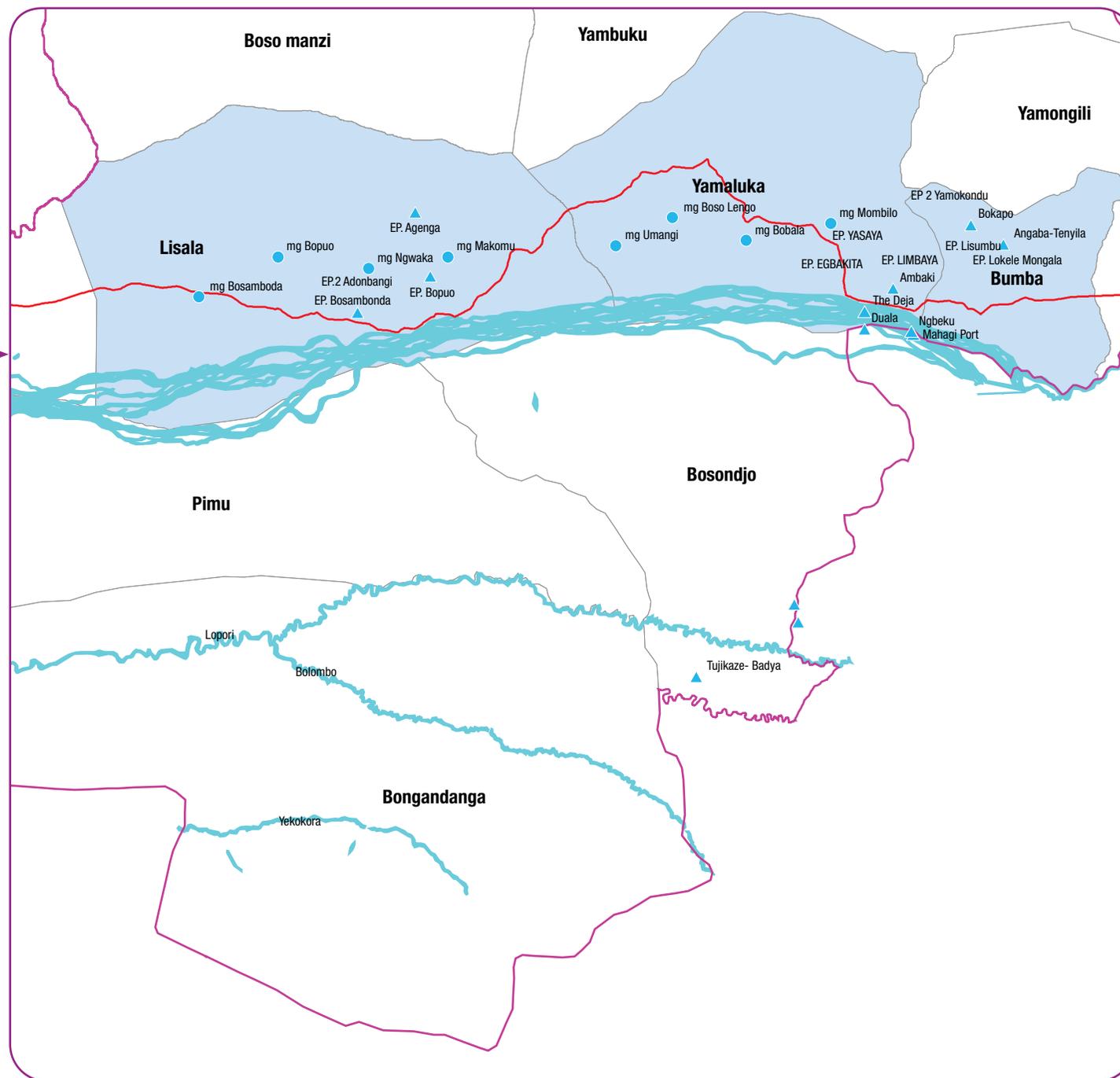
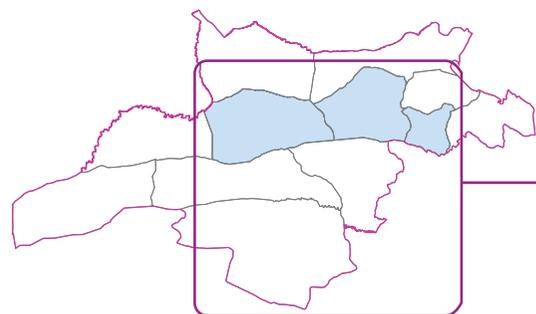
► NOMBRE D'ÉCOLES CERTIFIÉES ASSAINIES DE 2008 À 2018 PAR SOUS-DIVISION : 185



► NOMBRE D'ÉCOLES CERTIFIÉES ASSAINIES PAR ANNÉE



MONGALA



* Pour l'ensemble des provinces, le géoréférencement des Écoles et Villages Assainis est partiel, du fait de l'absence de certaines données.

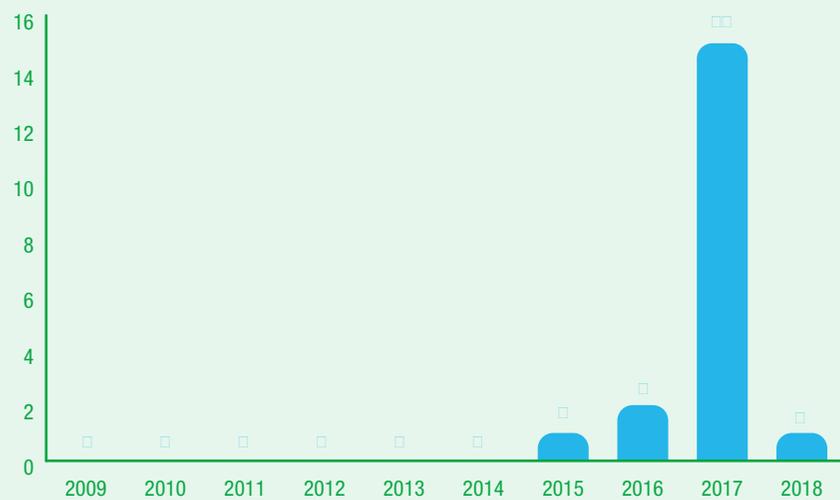
MONGALA

VILLAGES ASSAINIS

► NOMBRE DE VILLAGES CERTIFIÉS ASSAINIS DE 2008 À 2018 PAR ZONE DE SANTÉ : 19

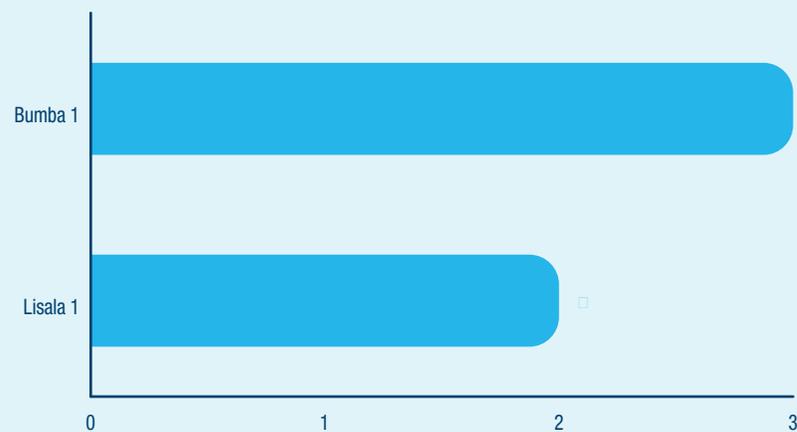


► NOMBRE DE VILLAGES CERTIFIÉS ASSAINIS PAR ANNÉE

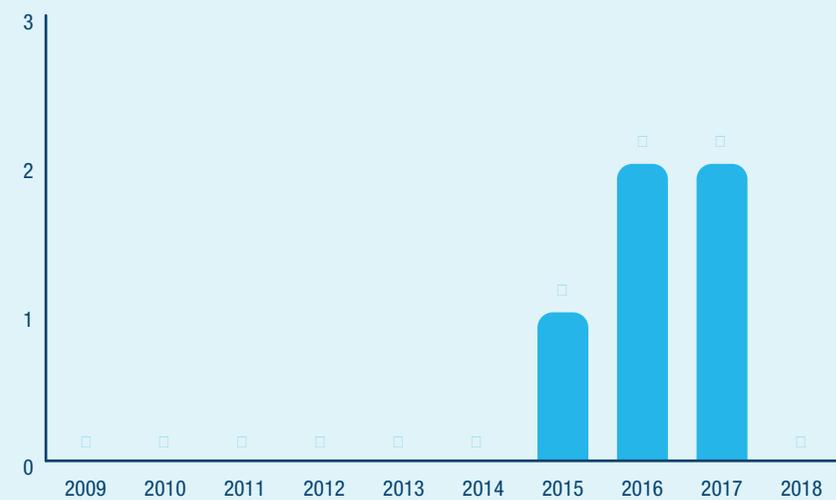


ÉCOLES ASSAINIES

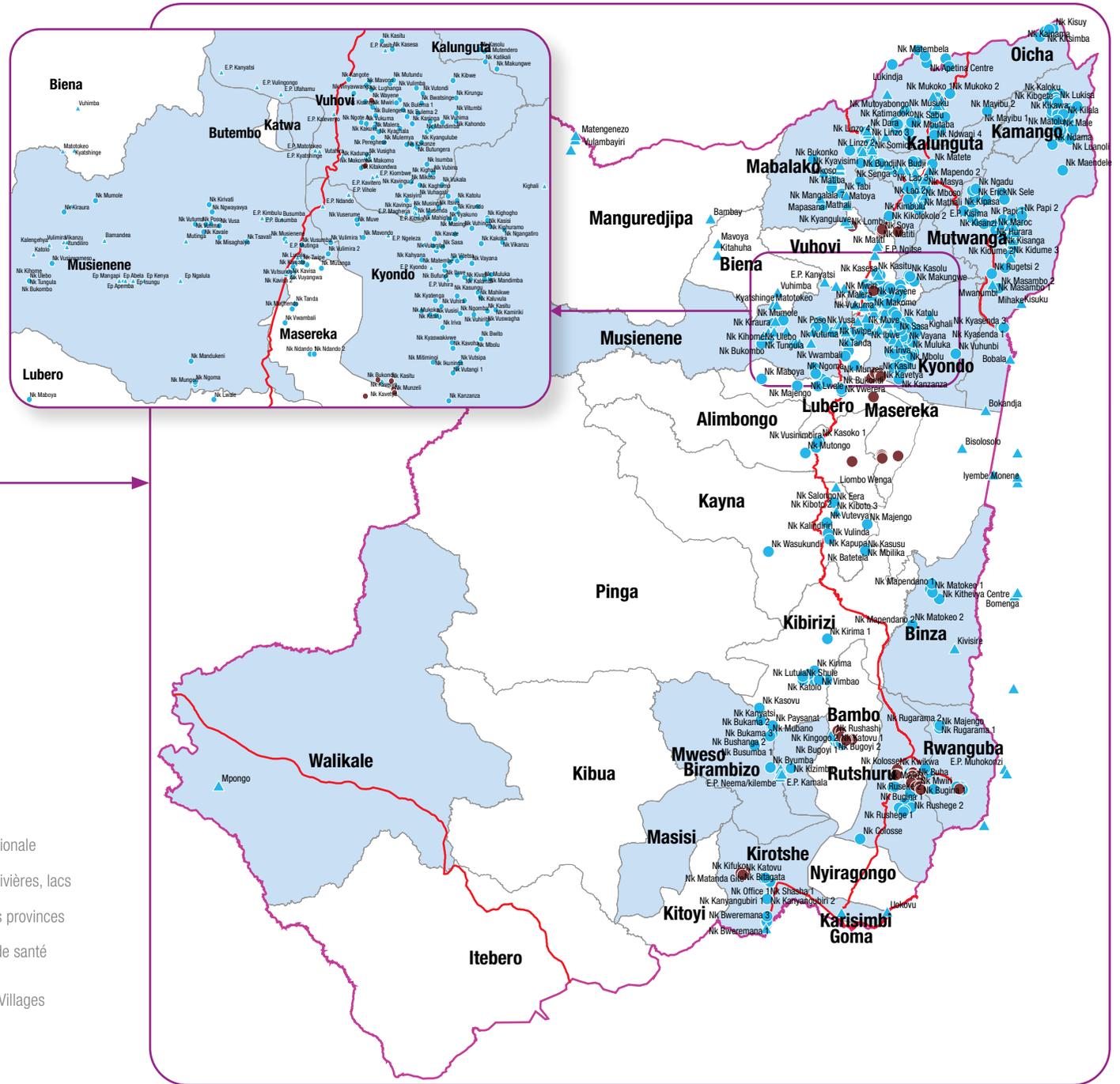
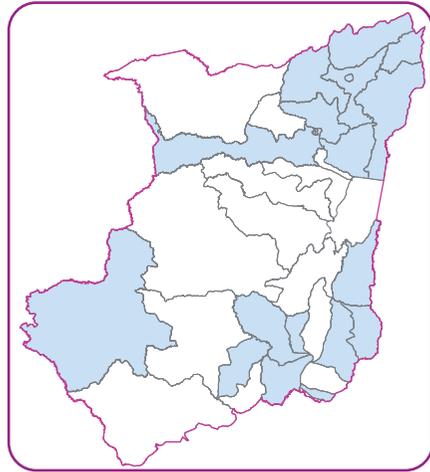
► NOMBRE D'ÉCOLES CERTIFIÉES ASSAINIES DE 2008 À 2018 PAR SOUS-DIVISION : 5



► NOMBRE D'ÉCOLES CERTIFIÉES ASSAINIES PAR ANNÉE



NORD-KIVU



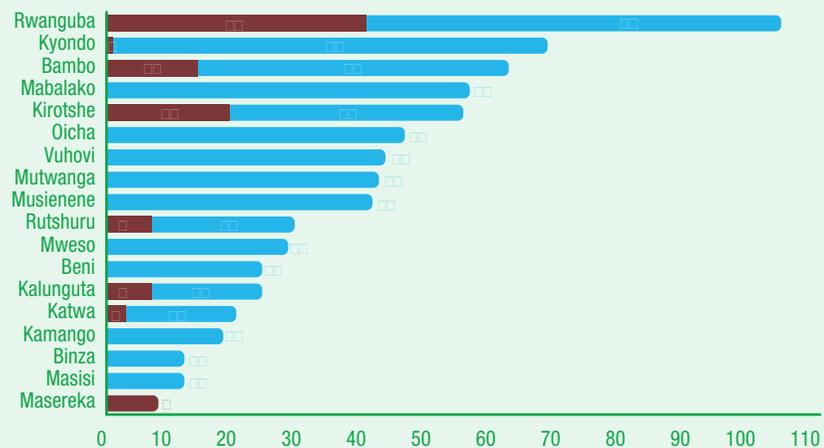
- Villages Assainis UNICEF
- ▲ Écoles Assainies UNICEF
- Villages Assainis Consortium SWIFT
- Zones de santé UNICEF 2008-2017
- Autres zones de santé
- Route nationale
- Fleuves, rivières, lacs
- Frontières provinces
- Autres zones de santé

* Pour l'ensemble des provinces, le géoréférencement des Écoles et Villages Assainis est partiel, du fait de l'absence de certaines données.

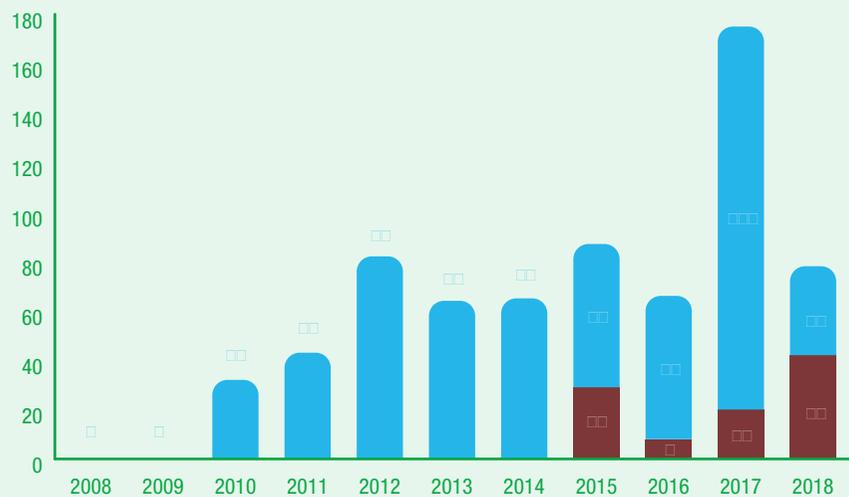
NORD-KIVU

VILLAGES ASSAINIS

► NOMBRE DE VILLAGES CERTIFIÉS ASSAINIS DE 2008 À 2018 PAR ZONE DE SANTÉ : 692

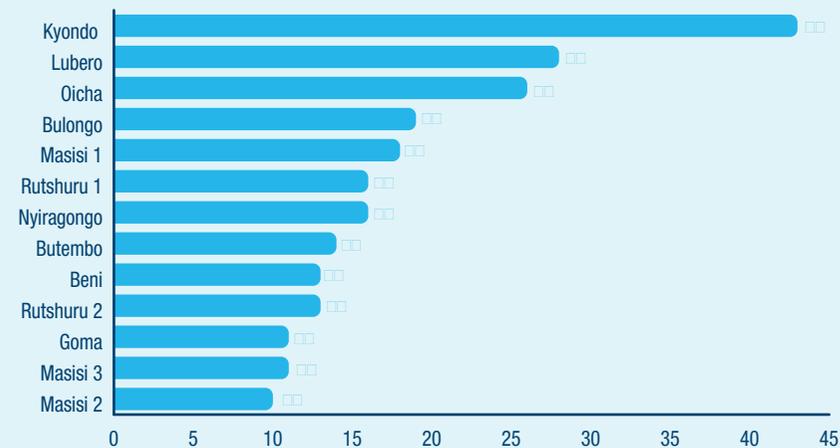


► NOMBRE DE VILLAGES CERTIFIÉS ASSAINIS PAR ANNÉE

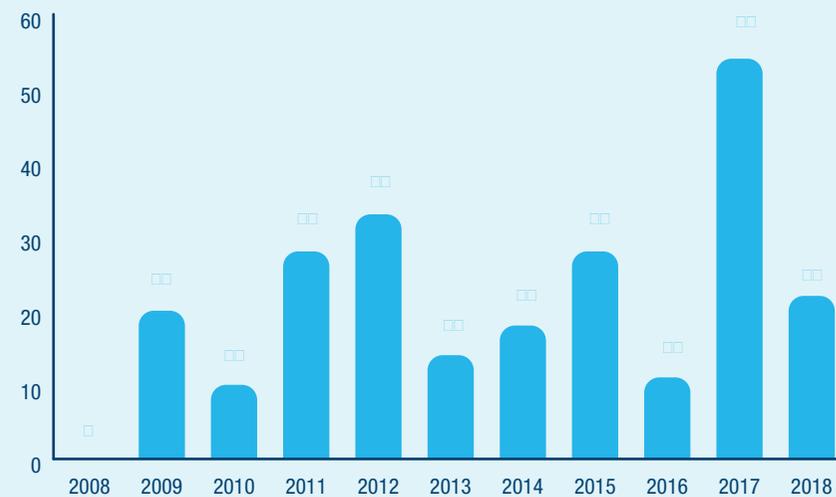


ÉCOLES ASSAINIES

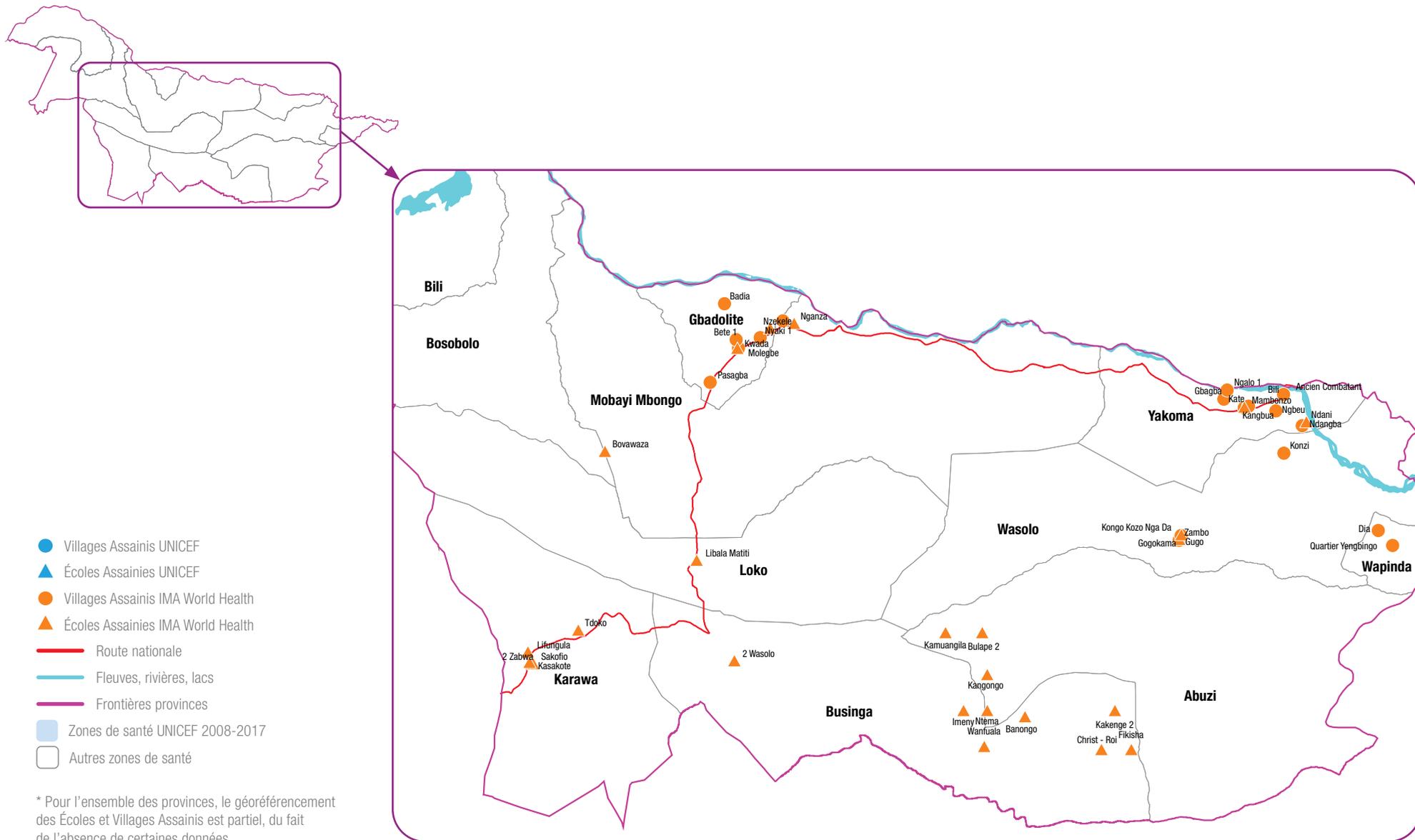
► NOMBRE D'ÉCOLES CERTIFIÉES ASSAINIES DE 2008 À 2018 PAR SOUS-DIVISION : 238



► NOMBRE D'ÉCOLES CERTIFIÉES ASSAINIES PAR ANNÉE



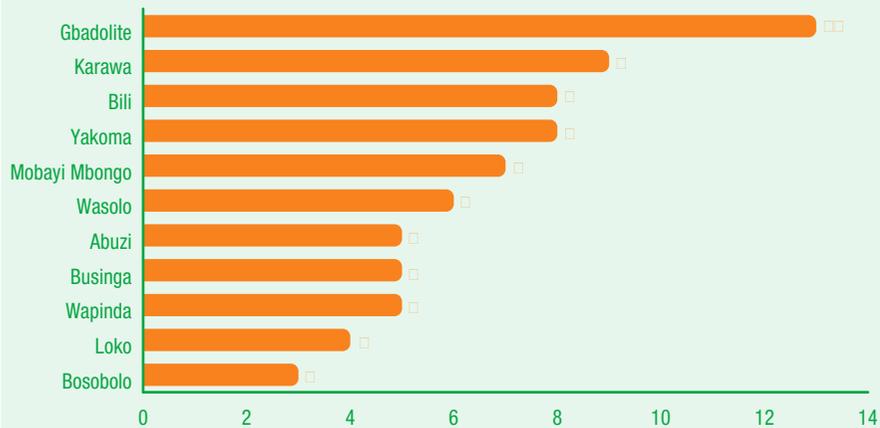
NORD-UBANGI



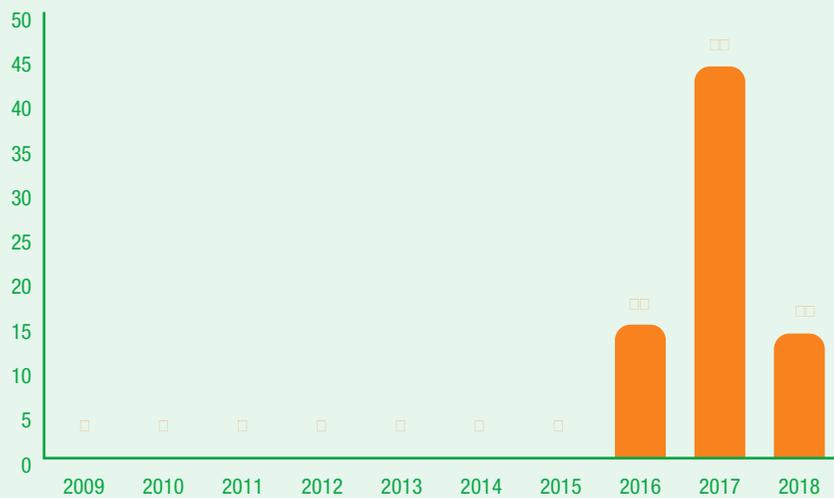
NORD-UBANGI

VILLAGES ASSAINIS

► NOMBRE DE VILLAGES CERTIFIÉS ASSAINIS DE 2008 À 2018 PAR ZONE DE SANTÉ : 73

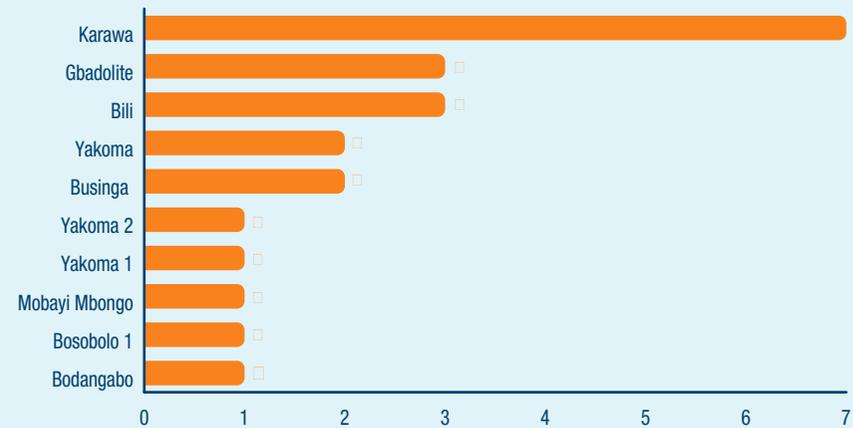


► NOMBRE DE VILLAGES CERTIFIÉS ASSAINIS PAR ANNÉE

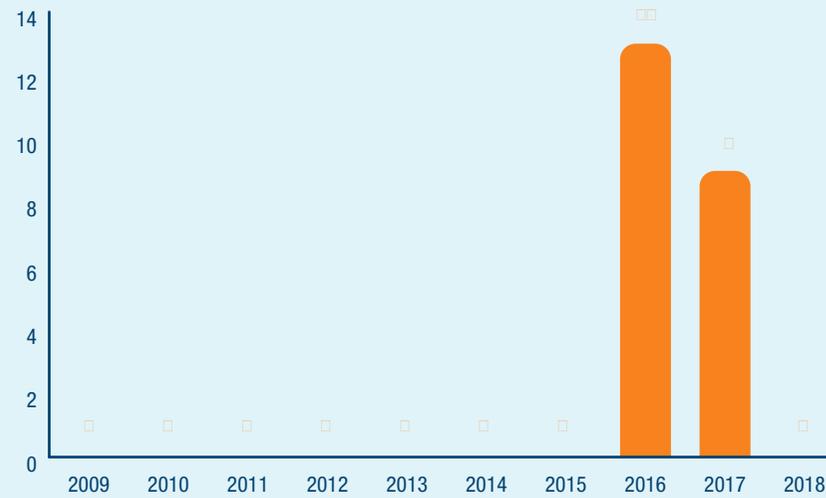


ÉCOLES ASSAINIES

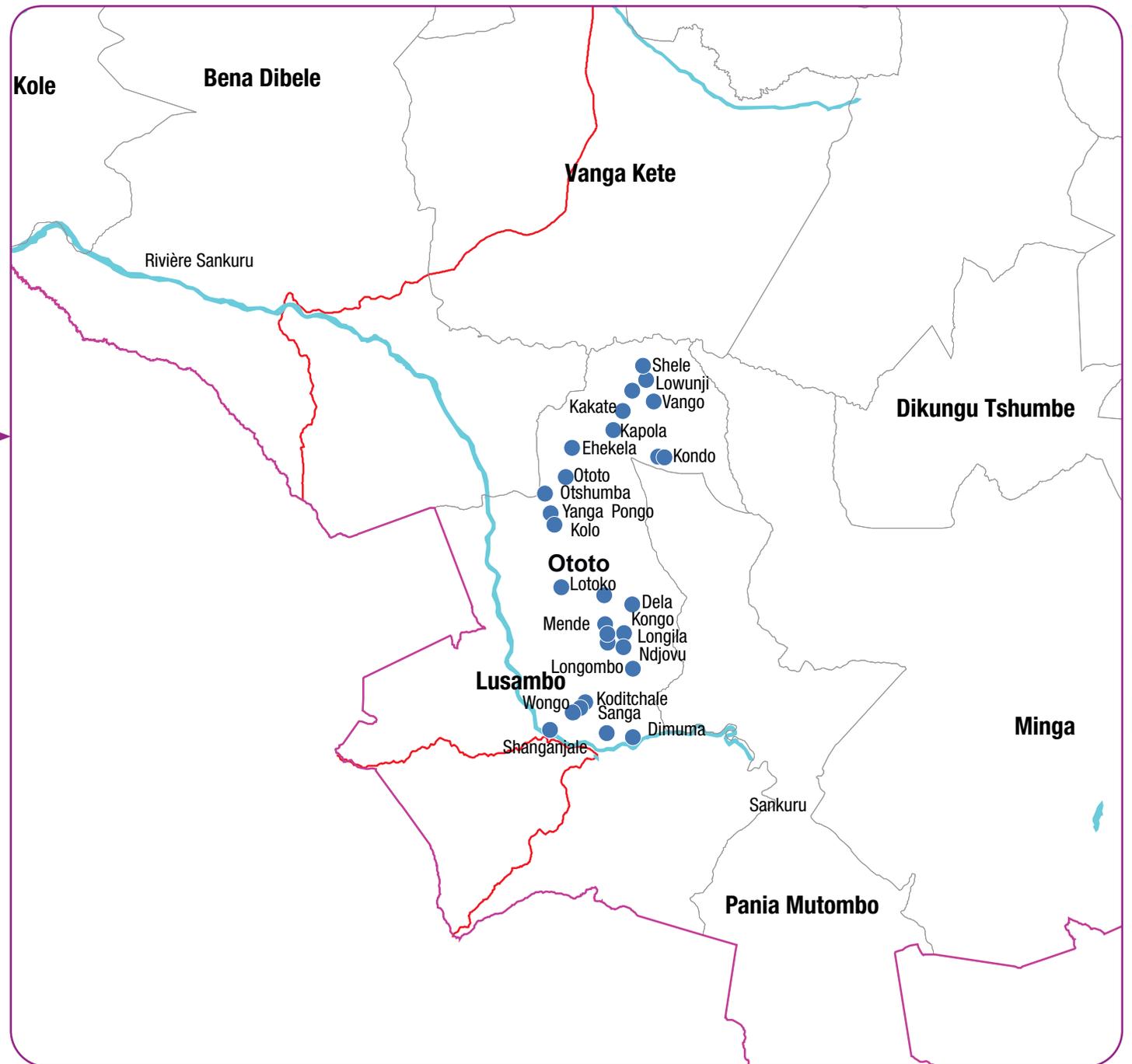
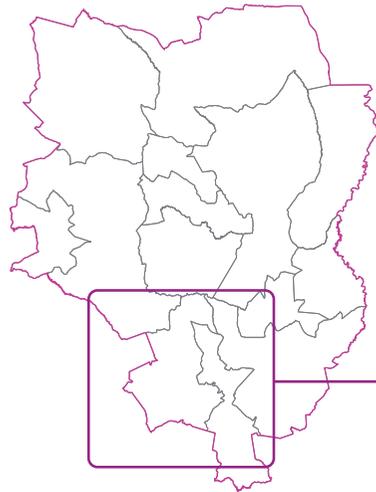
► NOMBRE D'ÉCOLES CERTIFIÉES ASSAINIES DE 2008 À 2018 PAR SOUS-DIVISION : 22



► NOMBRE D'ÉCOLES CERTIFIÉES ASSAINIES PAR ANNÉE



SANKURU



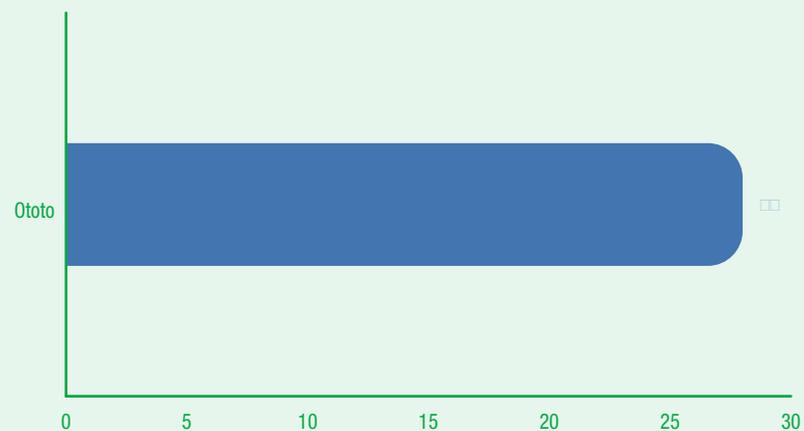
- Villages Assainis Consortium WASH RDC
- Route nationale
- Fleuves, rivières, lacs
- Frontières provinces
- Zones de santé UNICEF 2008-2017
- Autres zones de santé

* Pour l'ensemble des provinces, le géoréférencement des Écoles et Villages Assainis est partiel, du fait de l'absence de certaines données.

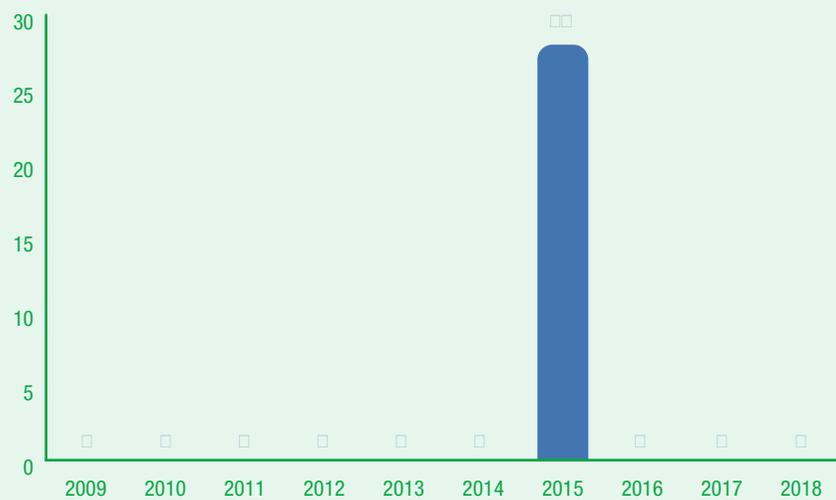
SANKURU

VILLAGES ASSAINIS

► NOMBRE DE VILLAGES CERTIFIÉS ASSAINIS DE 2008 À 2018 PAR ZONE DE SANTÉ : 28



► NOMBRE DE VILLAGES CERTIFIÉS ASSAINIS PAR ANNÉE



ÉCOLES ASSAINIES

► NOMBRE D'ÉCOLES CERTIFIÉES ASSAINIES DE 2008 À 2018 PAR SOUS-DIVISION : 0

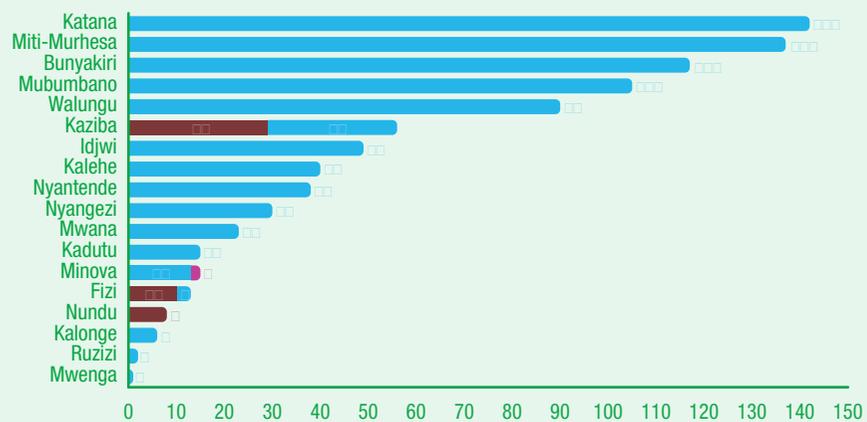
N/A
(Non Applicable)

► NOMBRE D'ÉCOLES CERTIFIÉES ASSAINIES PAR ANNÉE

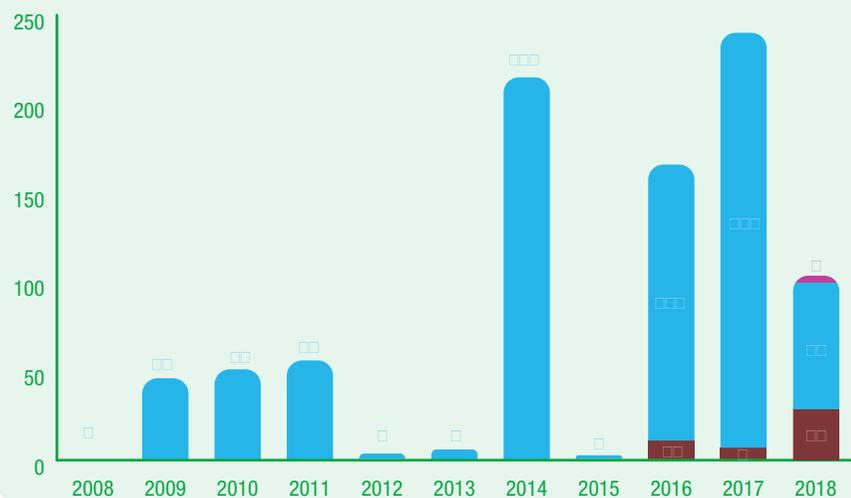
N/A
(Non Applicable)

VILLAGES ASSAINIS

► **NOMBRE DE VILLAGES ET DE CENTRES DE SANTÉ CERTIFIÉS ASSAINIS DE 2008 À 2018 PAR ZONE DE SANTÉ : 885 (VA) / 2 (CSA)**

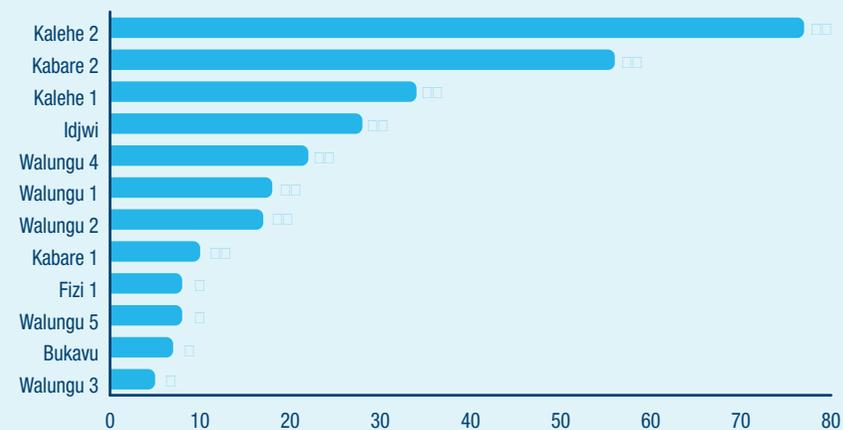


► **NOMBRE DE VILLAGES ET DE CENTRES DE SANTÉ CERTIFIÉS ASSAINIS PAR ANNÉE**

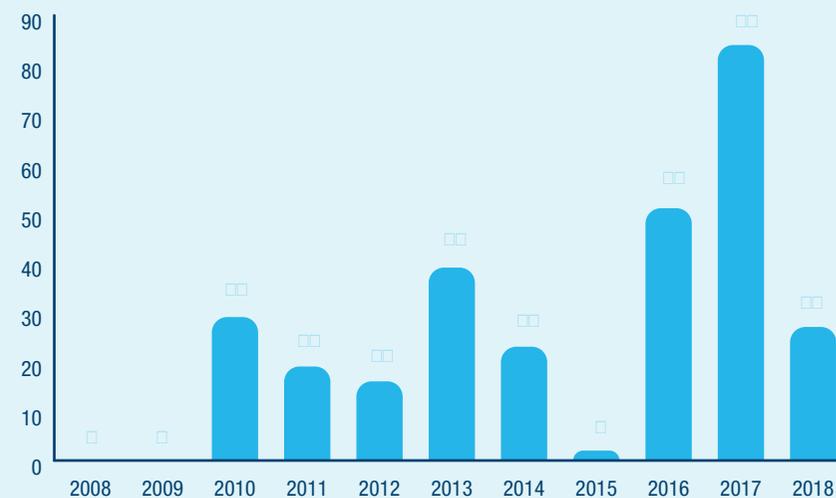


ÉCOLES ASSAINIES

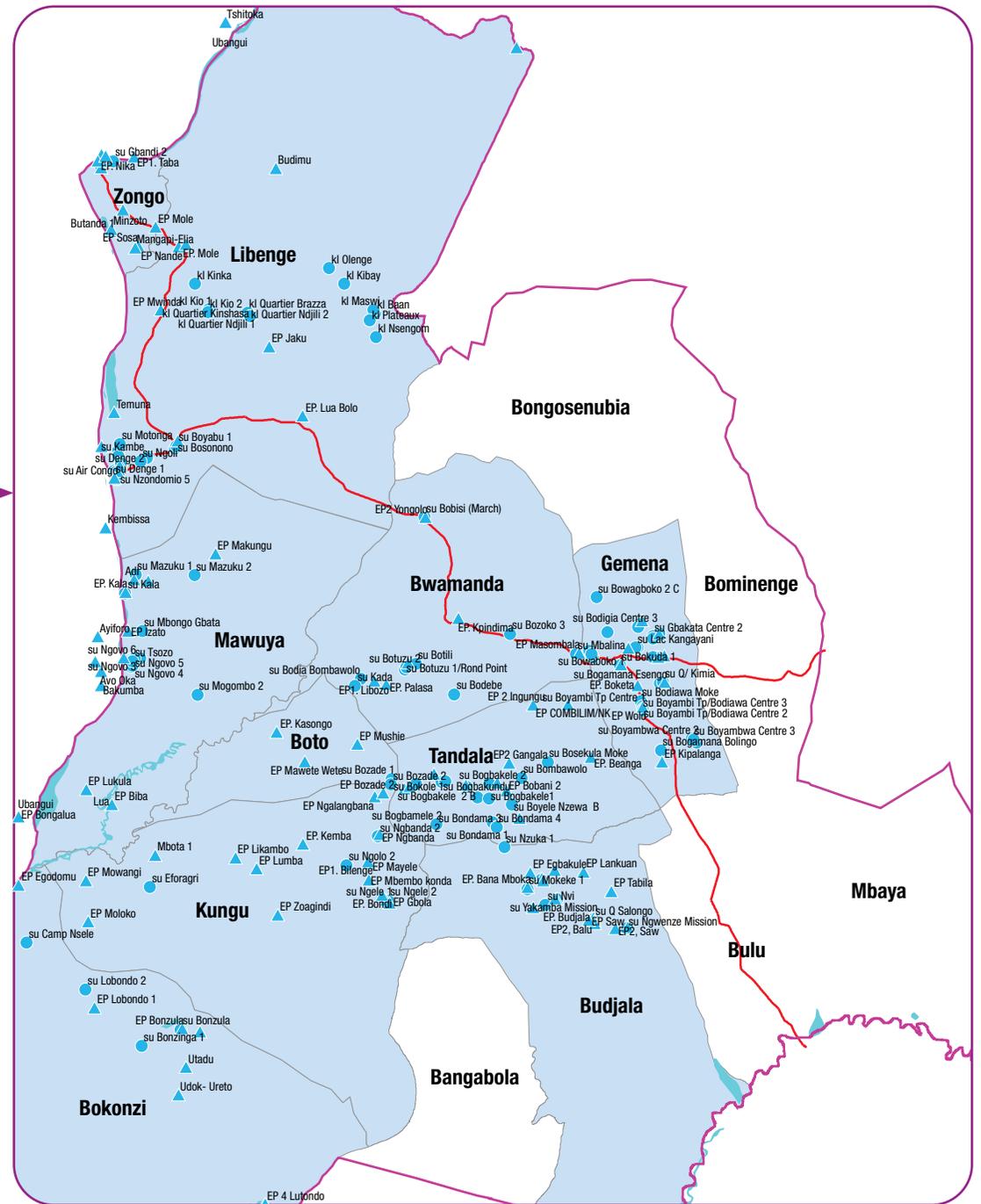
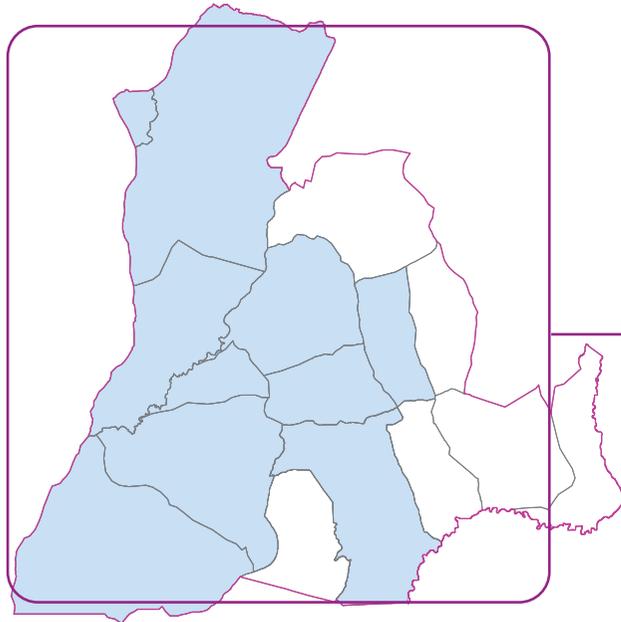
► **NOMBRE D'ÉCOLES CERTIFIÉES ASSAINIES DE 2008 À 2018 PAR SOUS-DIVISION : 290**



► **NOMBRE D'ÉCOLES CERTIFIÉES ASSAINIES PAR ANNÉE**



SUD-UBANGI



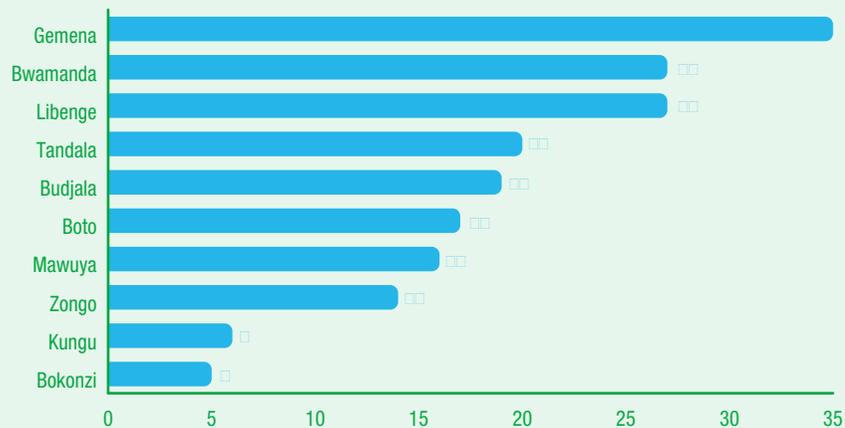
- Villages Assainies UNICEF
- ▲ Écoles Assainies UNICEF
- Zones de santé UNICEF 2008-2017
- Autres zones de santé
- Route nationale
- Fleuves, rivières, lacs
- Frontières provinces

* Pour l'ensemble des provinces, le géoréférencement des Écoles et Villages Assainies est partiel, du fait de l'absence de certaines données.

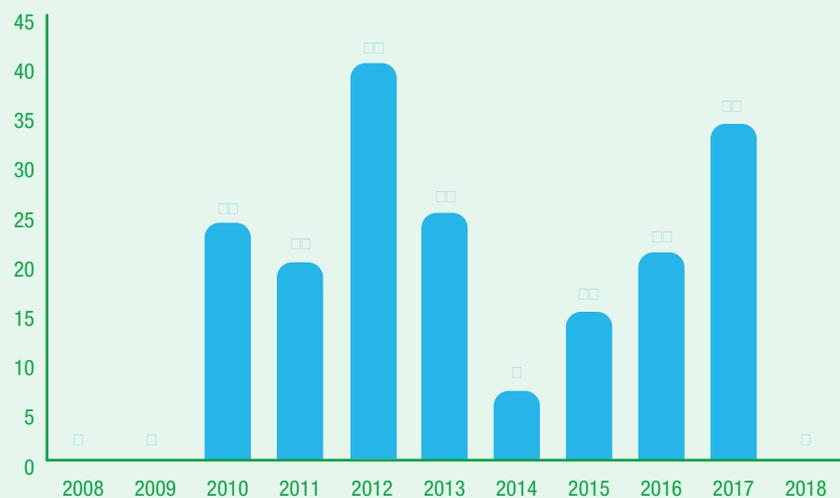
SUD-UBANGI

VILLAGES ASSAINIS

► NOMBRE DE VILLAGES CERTIFIÉS ASSAINIS DE 2008 À 2018 PAR ZONE DE SANTÉ : 186

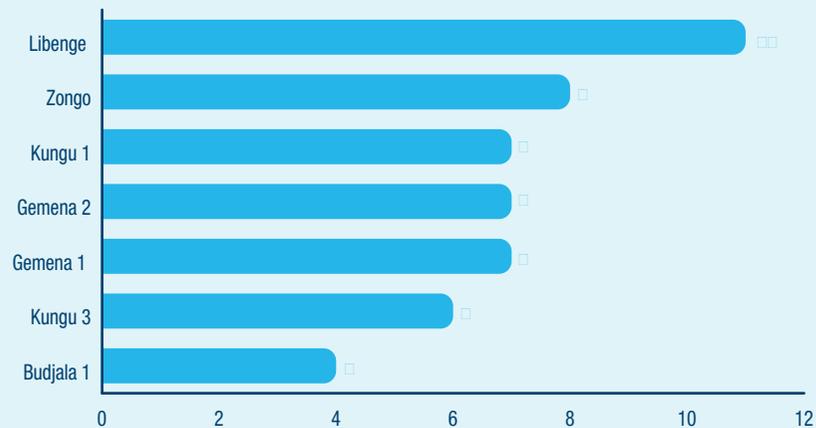


► NOMBRE DE VILLAGES CERTIFIÉS ASSAINIS PAR ANNÉE

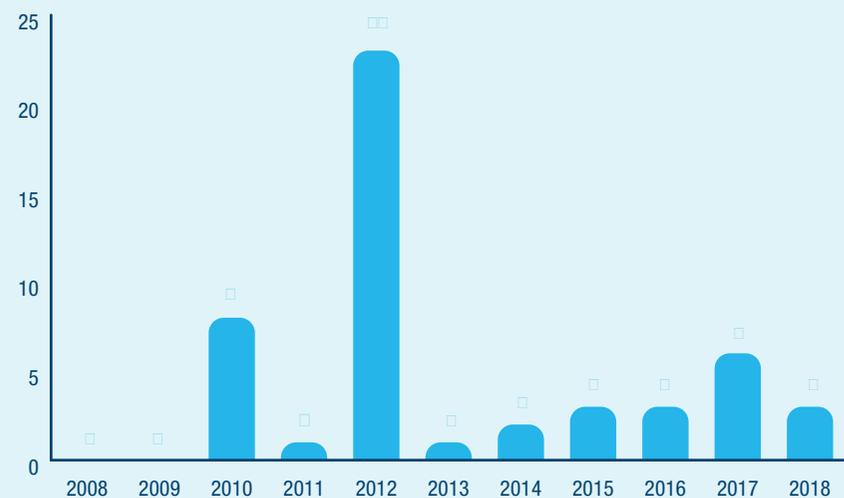


ÉCOLES ASSAINIES

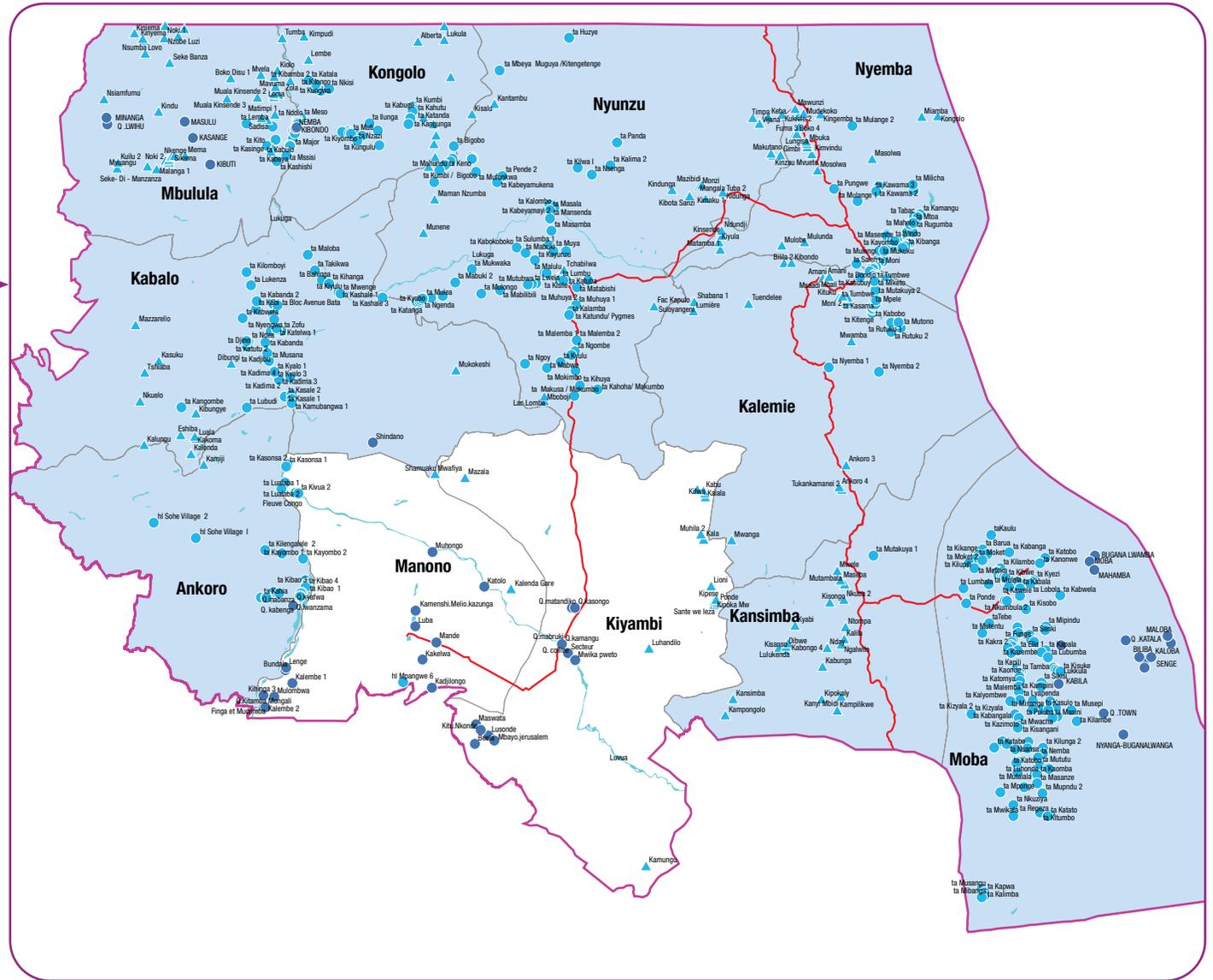
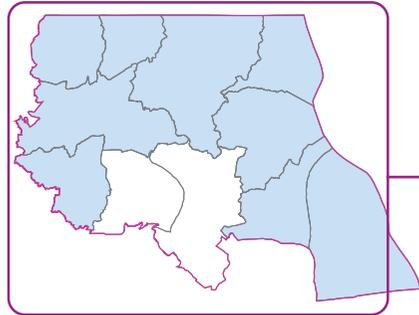
► NOMBRE D'ÉCOLES CERTIFIÉES ASSAINIES DE 2008 À 2018 PAR SOUS-DIVISION : 50



► NOMBRE D'ÉCOLES CERTIFIÉES ASSAINIES PAR ANNÉE



TANGANYIKA



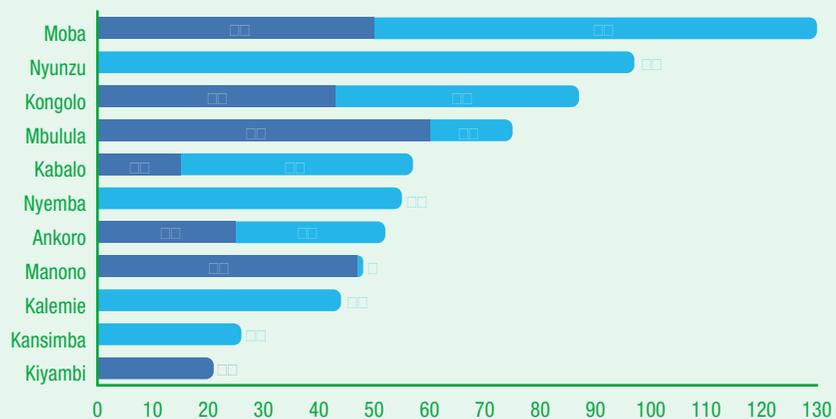
- Villages Assainis UNICEF
- ▲ Écoles Assainies UNICEF
- Villages Assainis Consortium WASH RDC
- Route nationale
- Fleuves, rivières, lacs
- Frontières provinces
- Zones de santé UNICEF 2008-2017
- Autres zones de santé

* Pour l'ensemble des provinces, le géoréférencement des Écoles et Villages Assainis est partiel, du fait de l'absence de certaines données.

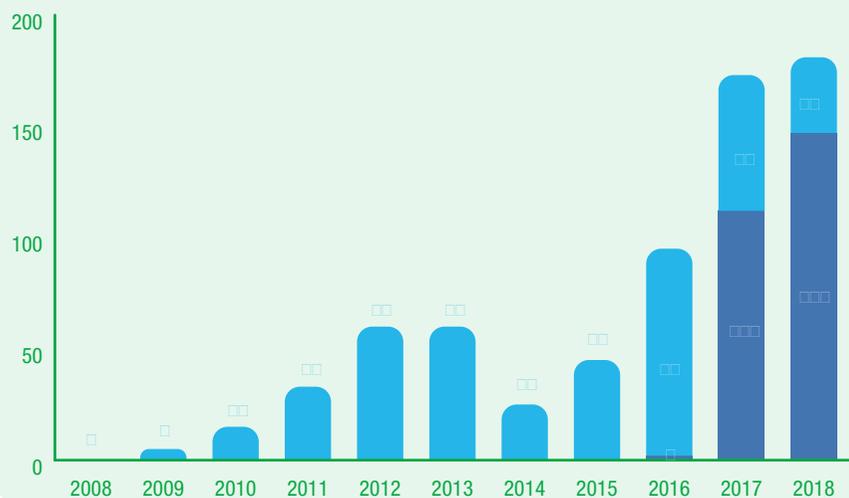
TANGANYIKA

VILLAGES ASSAINIS

► NOMBRE DE VILLAGES CERTIFIÉS ASSAINIS DE 2008 À 2018 PAR ZONE DE SANTÉ : 692

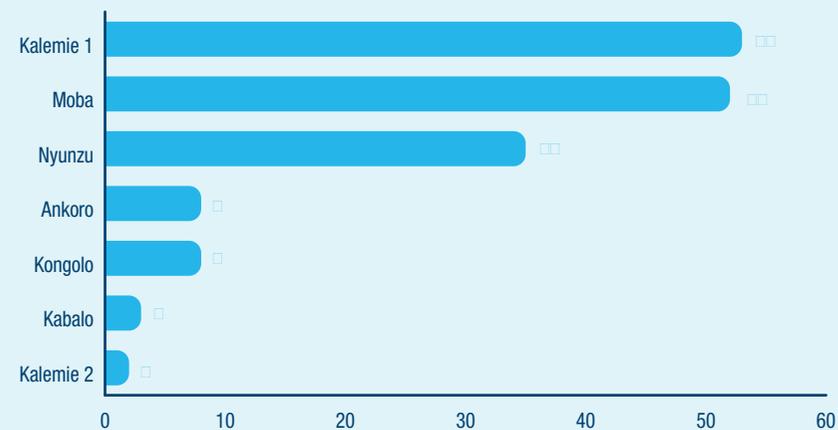


► NOMBRE DE VILLAGES CERTIFIÉS ASSAINIS PAR ANNÉE

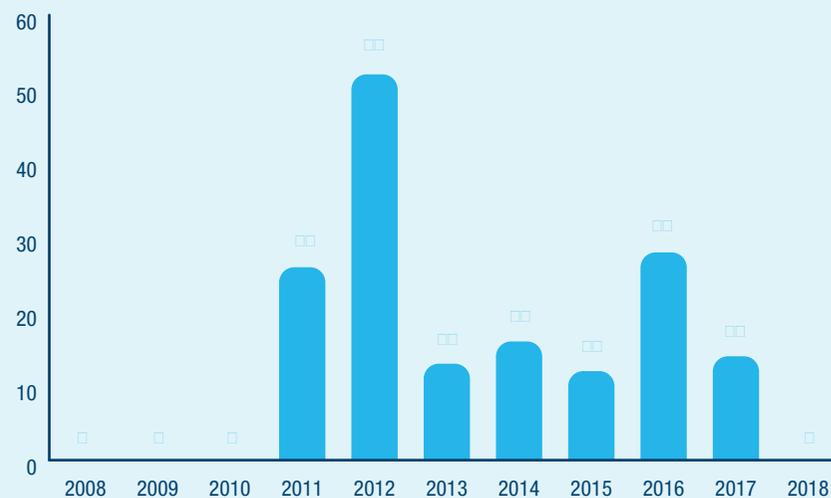


ÉCOLES ASSAINIES

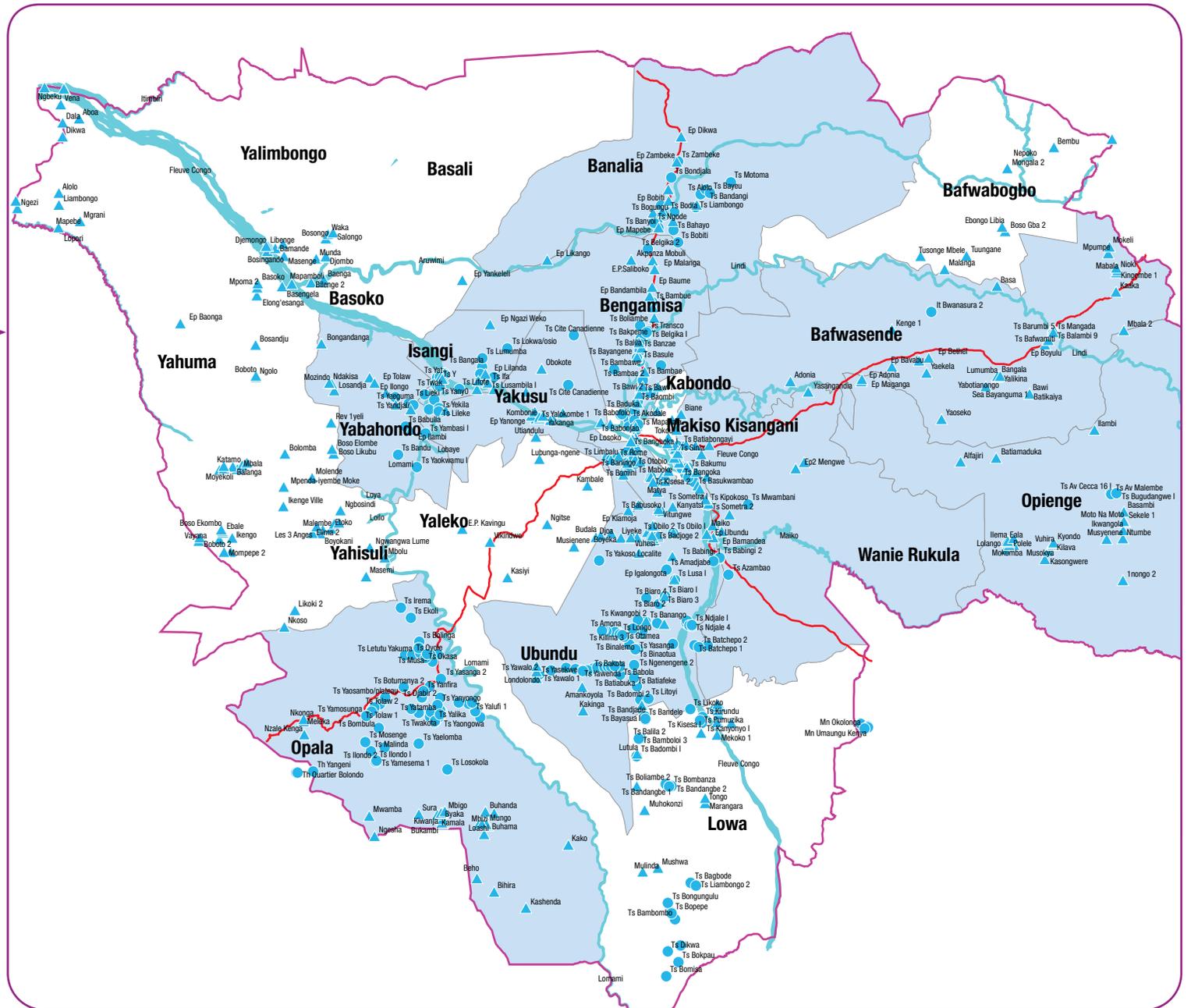
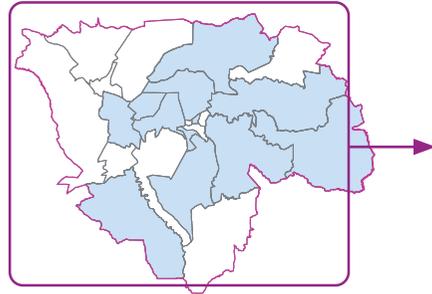
► NOMBRE D'ÉCOLES CERTIFIÉES ASSAINIES DE 2008 À 2018 PAR SOUS-DIVISION : 161



► NOMBRE D'ÉCOLES CERTIFIÉES ASSAINIES PAR ANNÉE



TSHOPO



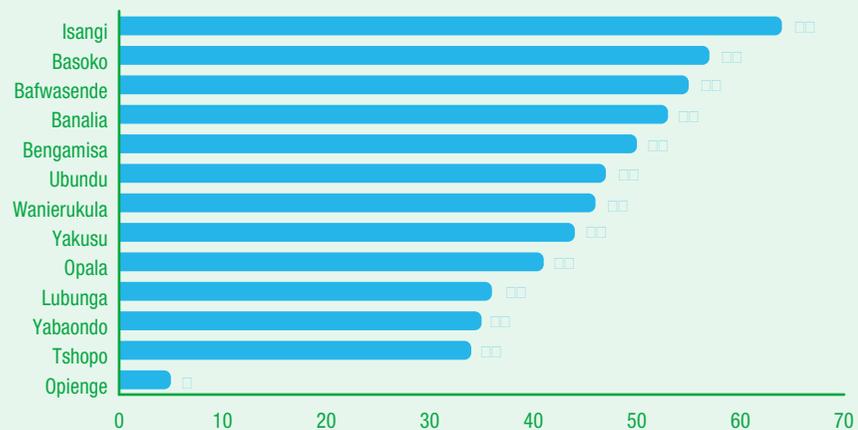
- Villages Assainis UNICEF
- ▲ Écoles Assainies UNICEF
- Route nationale
- Fleuves, rivières, lacs
- Frontières provinces
- Zones de santé UNICEF 2008-2017
- Autres zones de santé

* Pour l'ensemble des provinces, le géoréférencement des Écoles et Villages Assainis est partiel, du fait de l'absence de certaines données.

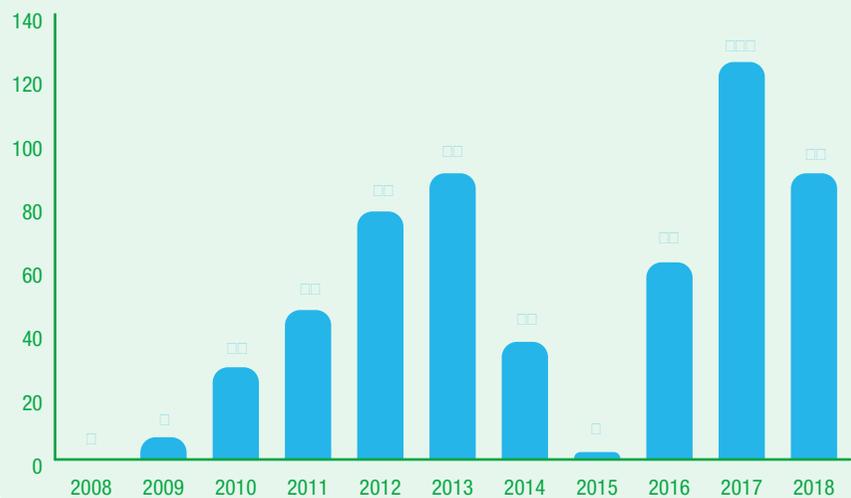
TSHOPO

VILLAGES ASSAINIS

► NOMBRE DE VILLAGES CERTIFIÉS ASSAINIS DE 2008 À 2018 PAR ZONE DE SANTÉ : 567

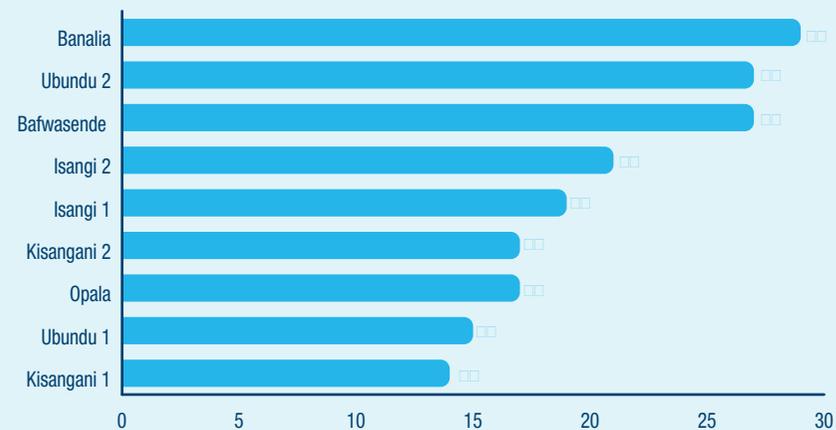


► NOMBRE DE VILLAGES CERTIFIÉS ASSAINIS PAR ANNÉE

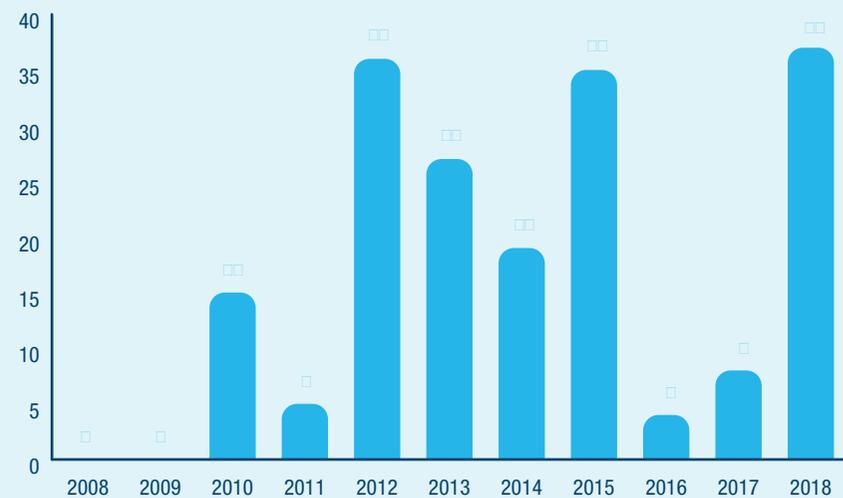


ÉCOLES ASSAINIES

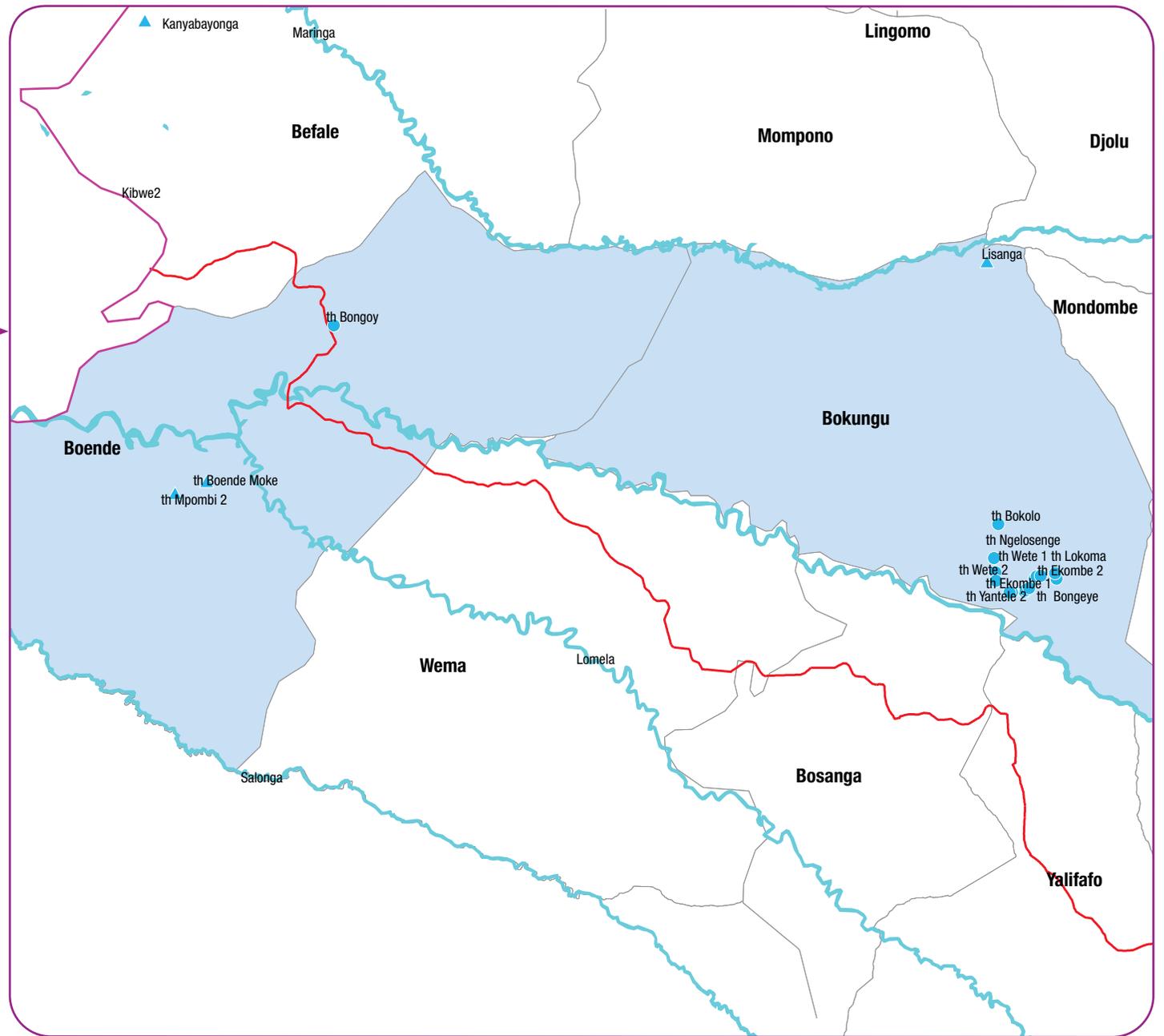
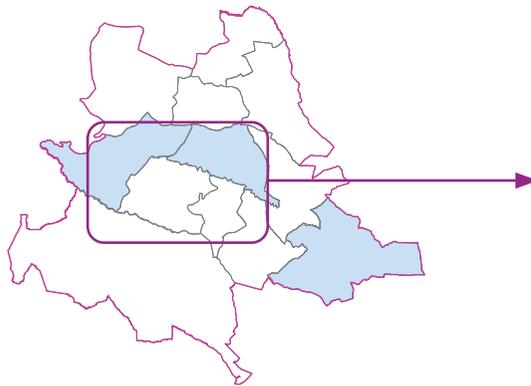
► NOMBRE D'ÉCOLES CERTIFIÉES ASSAINIES DE 2008 À 2018 PAR SOUS-DIVISION : 186



► NOMBRE D'ÉCOLES CERTIFIÉES ASSAINIES PAR ANNÉE



TSHUAPA



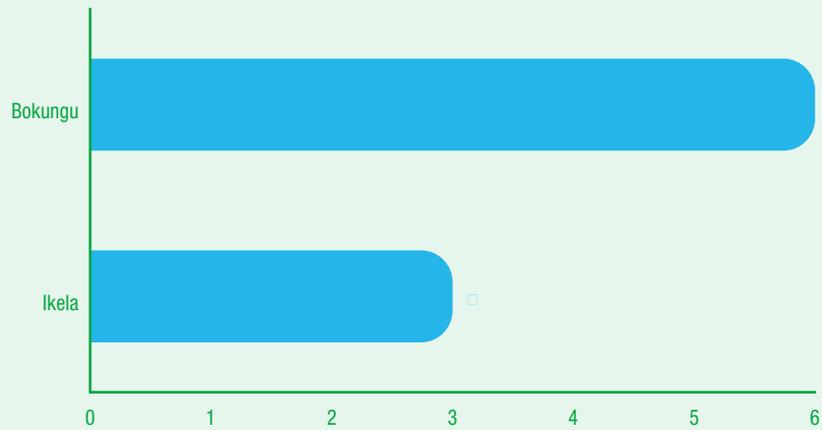
- Villages Assainis UNICEF
- ▲ Écoles Assainies UNICEF
- Route nationale
- Fleuves, rivières, lacs
- Frontières provinces
- Zones de santé UNICEF 2008-2017
- Autres zones de santé

* Pour l'ensemble des provinces, le géoréférencement des Écoles et Villages Assainis est partiel, du fait de l'absence de certaines données.

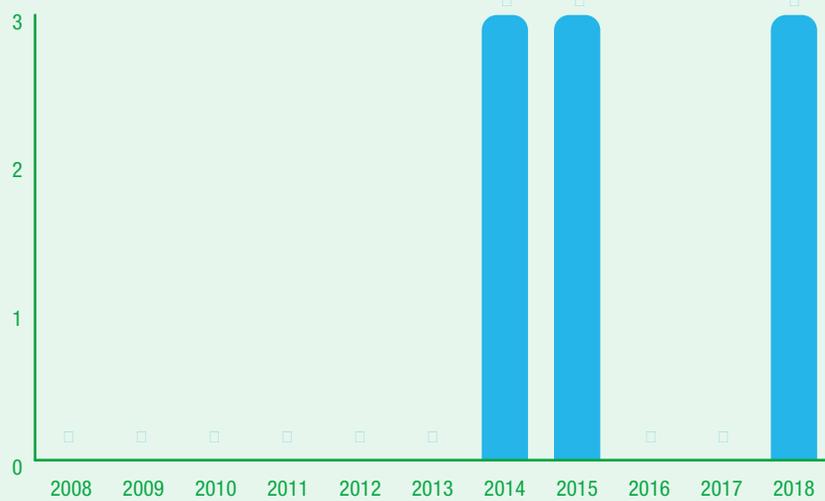
TSHUAPA

VILLAGES ASSAINIS

► NOMBRE DE VILLAGES CERTIFIÉS ASSAINIS DE 2008 À 2018 PAR ZONE DE SANTÉ : 9

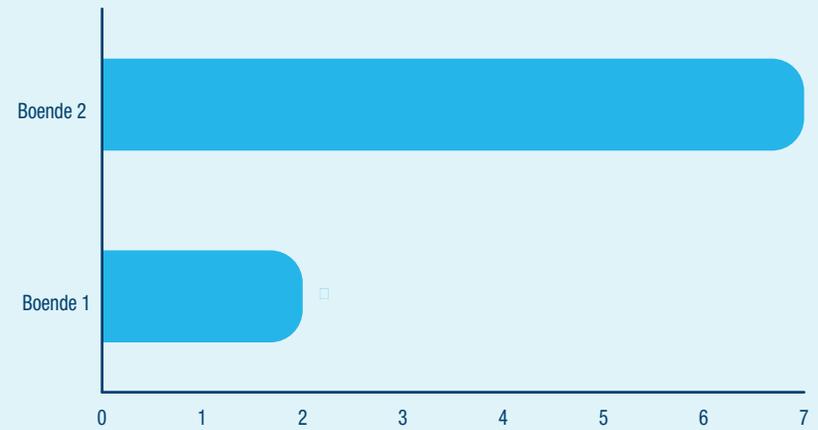


► NOMBRE DE VILLAGES CERTIFIÉS ASSAINIS PAR ANNÉE

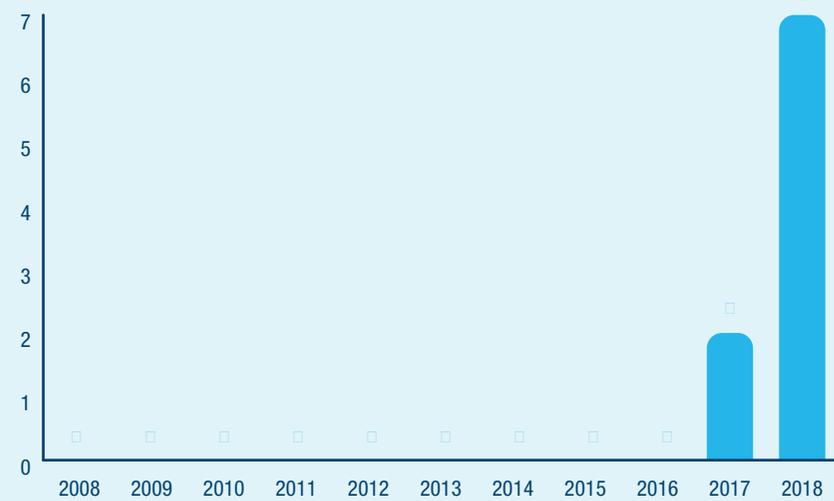


ÉCOLES ASSAINIES

► NOMBRE D'ÉCOLES CERTIFIÉES ASSAINIES DE 2008 À 2018 PAR SOUS-DIVISION : 9



► NOMBRE D'ÉCOLES CERTIFIÉES ASSAINIES PAR ANNÉE





COORDONNÉES DES POINTS FOCaux DU PROGRAMME NATIONAL ÉCOLE ET VILLAGE ASSAINIS

RDC

► VILLAGE ASSAINI

Directeur de la DHSP et coordonnateur national du PNVA

D^r Berthe Banzua Mbombo
☎ +243 826278808
✉ mbombobetherthe@gmail.com
villageassaini_rdc@yahoo.fr

► ÉCOLE ASSAINIE

Coordonnateur National École Assainie

M. Paul Tshinkuta
☎ +243 815005632
✉ ecoleassainie@yahoo.fr

BAS-UELE

► VILLAGE ASSAINI

Chef de BHSP & point focal VA

D^r David Lifondi
☎ +243 814910677
✉ davidlifondi@yahoo.fr

► ÉCOLE ASSAINIE

Point focal EA

Jean Clement Kadite Jacques
☎ +243 810465111
✉ bertinsollo@gmail.com

ÉQUATEUR

► VILLAGE ASSAINI

Chef de BHSP & point focal VA

Sylvain Makutu
☎ +243 810385995
✉ sylvainmakutu@gmail.com

► ÉCOLE ASSAINIE

Point focal EA

Ituta Christin
☎ +243 858128357
☎ +243 814002755
✉ christinituta@gmail.com

HAUT-KATANGA

► VILLAGE ASSAINI

Chef de BHSP

D^r Franck Bitilasi
☎ +243 817368378
✉ drfranckbitilasi@yahoo.fr

Point focal VA

D^r Hugues Ngoy Nsenga
☎ +243 992412515
✉ drnsengahugues@gmail.com

► ÉCOLE ASSAINIE

Point focal EA

Franck Kadiondo
☎ +243 992500200
✉ franckkadiondo@gmail.com

HAUT-LOMAMI

► VILLAGE ASSAINI

Chef de BHSP & point focal VA

D^r Toto Kyungu
☎ +243 815101170
✉ kyungutoto@gmail.com

► ÉCOLE ASSAINIE

Point focal EA

Edgard Umba Mboya Katende
☎ +243 995342540
☎ +243 814850875
✉ umba.edgard@yahoo.fr

HAUT-UELE

► VILLAGE ASSAINI

Chef de BHSP & point focal VA

D^r José Lolekoleko
☎ +243 974323143
✉ joselolekoleko@yahoo.fr

ITURI

► VILLAGE ASSAINI

Chef de BHSP

D^r Polepole Kidicho Vovo
☎ +243 821749993
✉ vopoki@yahoo.fr

Point focal VA

M. Prospère Mulimba Furabo
☎ +243 810391945
✉ mulimbafura@gmail.com

► ÉCOLE ASSAINIE

Point focal EA

Ugen Jalango Deogratias
☎ +243 821953201
✉ ecoleassainieituri@yahoo.fr
✉ ecoleassainie_ituri@yahoo.fr

KASAÏ

► VILLAGE ASSAINI

Chef de BHSP & point focal VA

D^r J-P Okandjo
☎ +243 812819232
✉ okandjojp@gmail.com

► ÉCOLE ASSAINIE

Point focal EA

Eveline Vunda
☎ +243 829446441
☎ +243 991899737
✉ vundae@gmail.com

KASAÏ-CENTRAL

► VILLAGE ASSAINI

Chef de BHSP

D^r Francois Mulumba
☎ +243 812448870
✉ francoismulumba72@yahoo.fr

Point focal VA

D^r Patrick Kalombo
☎ +243 819500593
✉ numbipatrick2@yahoo.fr

► ÉCOLE ASSAINIE

Point focal EA

Jean Kabasele
☎ +243 817221088
✉ ecoleassainiekasaioccidental@yahoo.fr
✉ ecoleassainiekasai_occidental@yahoo.fr

KASAÏ-ORIENTAL

► VILLAGE ASSAINI

Chef de BHSP

D^r Alidor Ngindu
☎ +243 997649933
✉ alidorngindu@gmail.com

Point focal VA

D^r Didier Kazadi
☎ +243 811856388
✉ didierkaza@gmail.com

► ÉCOLE ASSAINIE

Point focal EA

Alain Muimbi
☎ +243 817943130
✉ ecoleassainie_kasaiooriental@yahoo.fr
✉ ecoleassainie_kasaiooriental1@yahoo.fr

COORDONNÉES DES POINTS FOCaux DU PROGRAMME NATIONAL ÉCOLE ET VILLAGE ASSAINIS (SUITE)

KINSHASA

► VILLAGE ASSAINI

Chef de BHSP & point focal VA

D^r Isabelle Lumbwe

☎ +243 814191247

✉ liskupani@gmail.com

► ÉCOLE ASSAINIE

Point focal EA

Sebastien Lusanga (Kinshasa Lukunga)

☎ +243 815121353

✉ ecoleassainiekinouest@gmail.com

Georges Safari Tabu (Kinshasa Tshangu)

☎ +243 822244174

✉ ecoleassainiekinest@gmail.com

✉ ecoleassainie_kinest@gmail.com

KONGO CENTRAL

► VILLAGE ASSAINI

Chef de BHSP

D^r Jeff Malanda

☎ +243 993015388

✉ drjeffmalanda@yahoo.fr

Point focal VA

D^r Louis Tsasa Thubi

☎ +243 819055438

✉ villageassainibascongo@yahoo.fr

► ÉCOLE ASSAINIE

Point focal EA

Masunda Muanda Kenatu

☎ +243 998525244

✉ masundakenatu@gmail.com

✉ kenatumasunda@gmail.com

Nzundu Kugogila Jerry

☎ +243 814931224

✉ jerrynzundu@yahoo.fr

KWANGO

► VILLAGE ASSAINI

Chef de BHSP & point focal VA

D^r Mikory Pombo

☎ +243 816791653

✉ jemipo2013@gmail.com

► ÉCOLE ASSAINIE

Point focal EA

Jeef Mukelenge Ngima

☎ +243 814115717

✉ mukengejo2016@gmail.com

KWILU

► VILLAGE ASSAINI

Chef de BHSP & point focal VA

D^r Ghislain Kinsanga

☎ +243 816943633

✉ doctorkinsanga@gmail.com

► ÉCOLE ASSAINIE

Point focal EA

Louise Kwate Ginda

☎ +243 810963801

✉ kwatelouise@gmail.com

LOMAMI

► VILLAGE ASSAINI

Chef de BHSP

M. Paulin Mamba

☎ +243 811754278

✉ paulinmamba@gmail.com

Point focal VA

D^r Honore Katalay

☎ +243 992412515

✉ drhonorekatalay@gmail.com

► ÉCOLE ASSAINIE

Point focal EA

Constantin Muepu Makadi

☎ +243 812976915 / +243 992476267

✉ constantinmuepu@gmail.com

LUALABA

► VILLAGE ASSAINI

Chef de BHSP & point focal VA

D^r Daniel Masoji

☎ +243 810179874

✉ danielmasoji@gmail.com

► ÉCOLE ASSAINIE

Point focal EA

Nikon Tshimanga

☎ +243 817371311

✉ tshingwej2000@gmail.com

MAI-NDOMBE

► VILLAGE ASSAINI

Chef de BHSP & point focal VA

D^r Jose Mboto Ngadelui

☎ +243 817471173

✉ drjmboto@gmail.com

► ÉCOLE ASSAINIE

Point focal EA

Alexis Mafusango Kasongo

☎ +243 819334866

✉ alexismafis@gmail.com

MANIEMA

► VILLAGE ASSAINI

Chef de BHSP & point focal VA

D^r Assani Bonny

☎ +243 991153001

✉ assani.bonny@gmail.com

► ÉCOLE ASSAINIE

Point focal EA

Floribert Mwanda

☎ +243 846935303 / +243 817345019

✉ floribert-mwanda@yahoo.fr

✉ epsmaniema@yahoo.fr

MONGALA

► VILLAGE ASSAINI

Chef de BHSP & point focal VA

D^r Xavier Mpia

☎ +243 812611547

✉ xaviermpia@yahoo.fr

► ÉCOLE ASSAINIE

Point focal EA

Myanga Ekamindela Bengi Benjamin

☎ +243 812665988

✉ miangabenj@gmail.com

NORD-KIVU

► VILLAGE ASSAINI

Chef de BHSP

Janvier Kubuya Bonane

☎ +243 810757046

✉ janvierkubuya1@gmail.com

Point focal VA

AG Mapendano Bally

☎ +243 810195435

✉ ballyngene@gmail.com

► ÉCOLE ASSAINIE

Point focal EA

Kasongo Kangolo

☎ +243 813182218

✉ ecoleassinie_nordkivu@yahoo.fr

✉ ecoleassainienordkivu@yahoo.fr

NORD-UBANGI

► VILLAGE ASSAINI

Chef de BHSP & point focal VA

D^r Théodore Bongu Barabutu

☎ +243 818101278

✉ theobongu63@gmail.com

► ÉCOLE ASSAINIE

Point focal EA

Francis Ahushiza

☎ +243 811577996

SUD-KIVU

► VILLAGE ASSAINI

Chef de BHSP et pont focal VA

D^r Gaston Lubambo

☎ +243 994133000

✉ lbbgaston@yahoo.fr

► ÉCOLE ASSAINIE

Point focal EA

Kabamba Lubamba

☎ +243 813551473

✉ klubamba@yahoo.fr

SUD-UBANGI

► VILLAGE ASSAINI

Chef de BHSP

D^r Wamaza Baenganya Honoré

☎ +243 815196899

✉ wamazahono@gmail.com

Point focal VA

AG Odon Mogalamonde

☎ +243 810145824

✉ odon.mawenza@gmail.com

► ÉCOLE ASSAINIE

Point focal EA

Jurry Yembongo Mbola

☎ +243 814287226 / +243 997647042

✉ jurryyembongo@yahoo.fr

TANGANYIKA

► VILLAGE ASSAINI

Chef de BHSP

D^r Jean-Guy Ngandu

☎ +243 810361834

✉ jeanguyngandu@yahoo.fr

Point focal VA

D^r Freddy Makasi Bulembe

☎ +243 810065140

✉ freddybulembe@gmail.com

► ÉCOLE ASSAINIE

Point focal EA

Issa Sefu

☎ +243 810019846

✉ laissetoiaimer@yahoo.fr

TSHOPO

► VILLAGE ASSAINI

Chef de BHSP

D^r Adelard Lofungola

☎ +243 810766007

✉ adelofungola@yahoo.fr

Point focal VA

D^r Theo Yanyongo

☎ +243 998672630

✉ theoyanyongo1@yahoo.fr

► ÉCOLE ASSAINIE

Point focal EA

Martin Lisako

☎ +243 823583120

✉ lisakowaliseko@yahoo.fr

TSHUAPA

► VILLAGE ASSAINI

Chef de BHSP

D^r Didier Songo Moboki

☎ +243 823489967

✉ drmoboki@gmail.com

► ÉCOLE ASSAINIE

Point focal EA

Lompala Isotoke Pierre

☎ +243 819125475

✉ lomp@met.gmail.com



COORDONNÉES DES PARTENAIRES DU PROGRAMME



FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE

BUREAU POUR LA RDC

372, avenue Colonel Mondjiba,
commune de Ngaliema, Kinshasa

- 🌐 unicef.org
- ✉️ kinshasa@unicef.org
- 📘 UNICEFDRCongo
- 🐦 @UNICEFDRC
- 📷 unicefrdcongo



CONSORTIUM WASH RDC

BUREAU DE CONCERN WORLDWIDE

7, avenue Kanga, quartier Socimat,
commune de la Gombe, Kinshasa

- 🌐 consortiumwashrdc.net
- ✉️ DRC.WASHConsortium@concern.net



CONSORTIUM SWIFT RDC

BUREAU OXFAM DE GOMA

10, avenue du Rond-Point,
quartier de Volcan,
commune de Goma, Nord-Kivu

- 🌐 swiftconsortium.org
- ✉️ Jlbulungu@oxfam.org.uk



IMA WORLD HEALTH RDC

IMA WORLD HEALTH

14, avenue Sergent Moke,
commune de Ngaliema, Kinshasa

- 🌐 imaworldhealth.org
- ✉️ info@imaworldhealth.org
- 📘 IMARDCongo
- 🐦 @imaworldhealth

Base de données École et Village Assainis : <http://www.ecole-village-assainis-bdd.cd>
Site Web du Programme National École et Village Assainis : <http://www.ecole-village-assainis.cd>



villageecoleassainis



villageecoleassainis

Partenaires du Programme National Écoles et Villages Assainis :

