

ATLAS 2010

Approvisionnement en Eau Potable, Assainissement et Hygiène pour les Zones de Santé Rurales et Péri-urbaines de la République Démocratique du Congo

République Démocratique du Congo • Ministère de la Santé Publique • Ministère de l'Enseignement Primaire, Secondaire et Professionnel
Programme National « Village et École Assainis »





Village et École Assainis Atlas 2010

© Village et École Assainis, 2010

Tous droits réservés

Éditeurs responsables : Ministère de la Santé Publique & Ministère de l'Enseignement Primaire, Secondaire et Professionnel

Texte et conception graphique : Comité de revue, permanent du Programme National « Village et École Assainis »

Photographie © UNICEF/Olivier Asselin & Héroïse Vilain

Graphisme et production : Handmade Communications

Table des matières

- 2 Liste des abréviations
- 3 Préface
- 4 Introduction



7 Chapitre 1 : Situation de l'eau, de l'hygiène et de l'assainissement en 2010

- 8 L'eau potable
- 11 L'assainissement
- 14 La diarrhée
- 15 Le choléra
- 16 La malaria
- 18 Le lavage des mains

21 Chapitre 2 : Le Programme National « Village et École » Assainis en 2010

- 22 Village assaini : comment ça marche ?
- 23 École assainie : comment ça marche ?
- 24 Zones de santé d'intervention sur la période 2008–2012
- 25 État d'avancement du Programme en 2010
- 27 Financement du Programme « Village et École Assainis » en 2010
- 28 Les partenaires de mise en œuvre en 2010
- 29 Organisation non gouvernementale
- 30 « Village Assaini » en 2010
- 31 « École Assainie » en 2010
- 32 Le genre dans les comités de Villages Assainis en 2010
- 33 Le genre dans les brigades scolaires des écoles assainies en 2010

35 Chapitre 3 : L'impact du Programme sur la santé des enfants et des familles en 2010

- 36 Enquête « Connaissance Attitude Pratique » (CAP) 2009–2010
- 37 Accès à un point d'eau amélioré, trou à ordures et moustiquaire
- 38 Accès à une installation d'assainissement améliorée
- 39 Le lavage des mains

43 Chapitre 4 : Résultats par Province

- 44 Des Expériences Réussies
- 50 Bas-Congo
- 54 Équateur
- 56 Kasai-Occidental
- 58 Kasai-Oriental
- 60 Katanga
- 62 Katanga : District du Tanganika
- 64 Kinshasa
- 68 Maniema
- 70 Nord-Kivu
- 72 Orientale
- 74 Orientale : District de l'Ituri
- 76 Sud-Kivu

- 80 Contacts des points focaux du Programme National « Village et École Assainis »



Liste des abréviations



Acronyme	Nom
B9	Bureau Provincial de la Direction Nationale de l'Hygiène
BSSE	Brigade Scolaire de Santé et Environnement
CAP	Connaissances Attitudes Pratiques
CNAEA	Comité National d'Actions pour l'Eau et l'Assainissement
COPA	Comité de Parents
CPAEA	Comité Provincial d'Actions pour l'Eau et l'Assainissement
D9	Direction Nationale de l'Hygiène du Ministère de la Santé Publique
EA	École Assainie
ENFEA	Équipe Nationale de Formateurs en Eau et Assainissement
EPSP	Ministère de l'Enseignement Primaire, Secondaire et Professionnel
GPS	Global Positioning System
IPS	Inspection Provinciale de la Santé
MADEME	Mensuelle de Maladies et Etats de santé à Déclaration Mensuelle
MICS 2010	Multi Indicator Cluster Survey 2010
MSP	Ministère de la Santé Publique
N	Nord
Nb	Nombre
OMD	Objectifs du Millénaire
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PESE	Programme d'Éducation pour la Santé et l'Environnement du Ministère de l'EPSP
PNA	Programme National d'Assainissement
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
RDC	République Démocratique du Congo
SANPLAT	Sanitation Platform
SNHR	Service National de l'Hydraulique Rural
SNIS	Système National d'Information Sanitaire
VA	Village Assaini
ZS	Zone de Santé

Préface

Chers partenaires,



Le Ministère de la Santé Publique de la République Démocratique du Congo a établi depuis 2006 une collaboration systématique avec les secteurs de l'eau, de l'éducation et de l'environnement pour l'amélioration de la santé des communautés rurales du pays. Cette collaboration est l'un des axes de la Stratégie de Renforcement du Système de Santé dont la mise en œuvre se concrétise dans le Plan National de Développement Sanitaire 2011–2015.

Le programme « Village Assaini », géré par la Direction Nationale de l'Hygiène du Ministère de la Santé Publique en étroite collaboration avec d'autres Ministères, est la traduction concrète de cette volonté de renforcer les partenariats intra- et intersectoriel ; car la santé est l'affaire de tous. L'eau, l'hygiène et l'assainissement sont parmi les déterminants fondamentaux de la santé humaine.

La seconde édition de l'Atlas 2010 du Programme National « Village Assaini » présente une cartographie à jour des avancées acquises et des défis qui restent à affronter dans les domaines de l'eau potable, de l'hygiène et de l'assainissement en milieu rural et péri urbain.

L'Atlas 2010 répond aussi à un engagement pris par la République Démocratique du Congo dans la Déclaration de Libreville sur la Santé et l'Environnement en Afrique (2008), qui est celui de mettre en place et de renforcer les systèmes de surveillance de la santé et de l'environnement pour faciliter la mesure des effets liés entre la santé et l'environnement, et pour identifier les risques émergents, afin de mieux les gérer.

En 2010, plus de 6 000 enquêtes domiciliaires ont été enregistrées et encodées dans la base de données du programme et ont été statistiquement analysées. Un système de transfert des données par SMS et téléphone mobile a été développé et devrait permettre d'améliorer considérablement l'efficacité et l'efficience du système de surveillance en 2011.

Nous pourrions ainsi mesurer en temps quasi réel les progrès accomplis et les besoins à couvrir. Il reste encore beaucoup à faire. Nous sommes en effet confrontés à une course contre la montre pour atteindre les objectifs du millénaire dont celui de réduire de moitié d'ici 2015 le pourcentage de la population rurale qui n'a pas accès à l'eau et à l'assainissement. Toutefois il faut reconnaître que les résultats en cours sont plutôt encourageants ; plus de 2 800 villages se sont engagés dans le processus et presque 750 000 personnes supplémentaires vivant en milieu rural ont déjà gagné accès à l'eau potable et à l'assainissement amélioré depuis 2008.

L'objectif du programme à la fin 2012 est d'atteindre 3 500 000 personnes en assainissant 4 500 villages sur toute l'étendue du pays. Si cet objectif paraît ambitieux, je suis convaincu qu'il peut être atteint en mettant résolument en œuvre l'esprit et la lettre de « L'Agenda de Kinshasa » tel que défini en juin 2009 à l'issue du Forum National de Haut Niveau sur l'efficacité de l'aide.

L'alignement des bailleurs et des partenaires au développement sur le Programme National « Village Assaini » permettra de réduire la fragmentation de l'aide tout en rationalisant les interventions. Avec une bonne coordination et une volonté partagée d'unir les forces et les ressources, les objectifs de la République Démocratique du Congo seront atteints pour l'eau et l'assainissement en milieu rural.

Nous espérons que cet Atlas 2010 répondra à vos attentes et nous sommes à votre écoute pour améliorer les prochaines éditions.

Dr Victor Makwenge Kaput

Ministre de la Santé Publique en République Démocratique du Congo

Chers partenaires,



C'est avec un grand plaisir que nous vous présentons l'édition 2010 de l'Atlas du programme « Eau, Hygiène et Assainissement » en République Démocratique du Congo et les résultats du Programme « École Assainie » qui est mis en œuvre par le Programme d'Éducation pour la Santé et l'Environnement à l'École (PESE), de la Direction des Programmes Scolaires et Matériel Didactique du Ministère de l'Enseignement Primaire, Secondaire et Professionnel.

En 2009, cet outil de plaidoyer, imprimé à 3 000 exemplaires et distribué sur toute l'étendue du pays, a permis d'étendre la visibilité du programme « École Assainie » auprès des autorités politico-administratives, des bailleurs de fonds et des différents partenaires. Il a également servi aux enseignants, aux élèves, aux membres des comités de parents pour identifier les besoins et les progrès réalisés et à réaliser.

L'année 2010 s'achève sur des résultats très encourageants puisque plus de 98 987 élèves, dont 47 844 filles et 51 143 garçons, ont eu l'accès à l'eau potable, à l'assainissement de base et à l'hygiène dans 158 écoles assainies. Depuis le début du programme, quelques 156 210 élèves (73 159 filles et 83 951 garçons) dans 323 écoles assainies ont ainsi réalisé leur droit à étudier dans un environnement sain et protecteur.

Plus de 948 écoles se sont engagées dans le processus école assainie et l'objectif du programme est d'atteindre, d'ici fin 2012, 500 000 élèves en assainissant 1 000 écoles sur toute l'étendue de la République Démocratique du Congo.

Par ces résultats, nous sommes convaincus d'amener progressivement nos écoles et notre système éducatif à atteindre les normes de qualité, en traitant les éléments qui influent sur le bien-être et les droits de l'enfant en tant qu'apprenant et principal bénéficiaire de l'enseignement. Ainsi, le programme National « École Assainie », en créant un environnement d'apprentissage sain à l'école, constitue une porte d'entrée indiquée pour l'approche « École Amie des Enfants » en République Démocratique du Congo. Ce programme répond également au troisième objectif de l'Éducation Pour Tous, celui de « Répondre aux besoins éducatifs de tous les jeunes et de tous les adultes en assurant un accès équitable à des programmes adéquats ayant pour objet l'acquisition de connaissances ainsi que de compétences nécessaires dans la vie courante ». Il s'inscrit harmonieusement dans la stratégie du développement de l'Enseignement Primaire, Secondaire et Professionnel (2010/2011–2015/2016) ainsi que dans le 7ème objectif relatif à l'environnement durable et à l'accessibilité à l'eau.

Nous espérons que cet Atlas répondra à vos attentes et nous sommes à votre écoute pour améliorer les prochaines éditions.

Maker Mwangi Famba

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

Introduction

L'Atlas de l'année 2009 du Programme National « Villages et Écoles Assainis » a connu dans sa première édition un énorme succès. Plus de 3 000 exemplaires ont été distribués et utilisés dans toute la République Démocratique du Congo par les partenaires techniques et financiers, les gouvernements provinciaux, de nombreuses entités territoriales décentralisées, des députés et des élus, des membres de la société civile congolaise et d'organisations non gouvernementales, des centres de recherche et des universités, mais aussi par des citoyens, enseignants, élèves et parents.

L'objectif de l'Atlas

Quel est l'objectif de l'Atlas ? C'est celui de montrer des faits et de les analyser avec des cartes et des graphiques. Le vieil adage ne dit-il pas : « Une image vaut mille mots » ? C'est aussi celui de suivre année par année l'évolution de la situation de l'eau potable, de l'assainissement et de l'hygiène en milieu rural et périurbain vers l'horizon 2015 ; année de bilan pour les objectifs de développement du millénaire.

L'analyse de la localisation des « points chauds » épidémiologiques permet de prendre des décisions stratégiques quand à l'allocation des ressources. Il en est de même de l'analyse de la distribution géographique des villages et des écoles au sein d'une province, d'une zone de santé ou d'une région éducationnelle. Cependant, la collecte, l'analyse et la cartographie des données ne sont pas une fin en soi. Les estimations et les tendances mises en relief dans l'Atlas doivent dynamiser l'action à tous les niveaux. La cartographie « évolutive », c'est-à-dire mise à jour régulièrement, est un puissant outil de planification locale, provinciale et nationale.

Gardant ce point à l'esprit, l'Atlas cherche à fournir des informations précises et détaillées, pour identifier les zones les plus en retard, les zones de plus grande vulnérabilité ou encore celles qui sont « oubliées » et où les progrès ne se montrent pas.

Les cinq sources d'informations de l'Atlas

1. Les données brutes de l'Atlas 2010 proviennent de la base de données du Programme National « Village et École Assainis ». Les données relatives aux villages assainis sont collectées et gérées par le Ministère de la Santé Publique, tandis que celles relatives aux écoles assainies sont sous la responsabilité du Ministère de l'Enseignement Primaire, Secondaire et Professionnel. En 2010, plus de 6 000 enquêtes domiciliaires ont été enregistrées et encodées dans la base de données du programme et ont été statistiquement analysées. Un système de transfert des données par SMS et téléphone mobile a été développé et devrait permettre d'améliorer considérablement l'efficacité et l'efficacité du système de surveillance en 2011.
2. Les données relatives à l'accès à l'eau, l'assainissement, la malaria, la diarrhée et le lavage des mains ont été extraites de l'enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS-RDC-2010) qui a été réalisée en 2010 sur toute l'étendue du territoire après celles de 1995 et de 2001. Cette enquête a été dirigée par l'Institut National de la Statistique (INS), sous la tutelle du Ministère du Plan, avec l'appui technique et financier de l'UNICEF, de l'UNFPA, du PAM et de l'USAID. Le MICS-RDC-2010 était une enquête d'envergure nationale qui a couvert toutes les provinces, toutes les villes et toutes les zones rurales. L'enquête a porté sur un échantillon national d'environ 11 490 ménages.
3. Le rapport 2010 du Joint Monitoring Programme (JMP) qui présente les progrès réalisés en matière d'assainissement et d'amélioration en eau.
4. Le Système National d'Information Sanitaire (SNIS) de la République Démocratique du Congo avec son outil opérationnel qui est la notification des maladies et états de santé à déclaration mensuelle (MADEME).
5. Les rapports techniques, scientifiques et de suivi et évaluation publiés au cours de l'année par les Ministères, les partenaires techniques et financiers et les ONG.



Le contenu de l'Atlas

L'Atlas est constitué de quatre chapitres principaux :

Chapitre 1

Ce chapitre présente les grandes lignes de la situation du secteur d'Alimentation en Eau Potable et du secteur de l'Assainissement et de l'Hygiène en 2010. La situation du pays est mise dans une perspective régionale en la comparant avec celle des pays voisins. Les énormes disparités d'accès à l'eau potable et à l'assainissement entre les zones urbaines et rurales sont mises en évidence. Une analyse plus détaillée à l'intérieur de chaque province et au niveau des zones de santé montre que les disparités au sein des zones rurales et périurbaines sont également importantes. L'incidence de la défécation à l'air libre et du manque de pratiques hygiéniques sur la morbidité diarrhéique des enfants de 0 à 59 mois est clairement illustrée dans ce chapitre.

Chapitre 2

Après une brève présentation graphique du processus suivi pas à pas par le programme dans chaque village et chaque école, le Chapitre 2 présente les zones de santé d'intervention sur la période 2008–2012. Toutes les zones de santé rurales ciblées par le Plan National de Développement Sanitaire sont couvertes. L'état d'avancement du programme sur les 2 847 villages et les 948 écoles qui sont engagés dans le processus est brièvement présenté, ainsi que le financement et les partenaires de mise en œuvre du programme en 2010. Le chapitre se conclut par une analyse du genre dans les comités des villages assainis et les brigades scolaires des écoles assainies.

Chapitre 3

L'impact du programme national « Village et École Assainis » sur la santé des enfants et des familles en 2010 est présenté dans ce chapitre. L'amélioration de l'accès à l'eau potable et à l'assainissement ainsi que la pratique du lavage des mains et autres mesures d'hygiène ont permis de diminuer la morbidité diarrhéique de 76 % dans les villages d'intervention. Ainsi, plus de 43 000 épisodes de diarrhée chez des enfants de zéro à 59 mois ont pu être évités en 2010 grâce au programme.

Chapitre 4

Ce chapitre présente province par province la localisation géo-référencée des écoles et des villages ainsi que la cartographie de la morbidité diarrhéique des zones de santé.

La prochaine édition 2011 de l'Atlas

L'édition de l'année 2011 de l'Atlas bénéficiera des données d'une étude très importante pour le secteur de l'eau potable et de l'assainissement en milieu rural et semi-urbain, financée par la Banque Africaine de Développement et exécutée par un bureau d'études international sous le contrôle du CNAEA, du SNHR et du PNA, avec l'assistance de la REGIDESO.

Cette étude vise à élaborer le Plan National d'Alimentation en Eau Potable et d'Assainissement en milieu rural et semi-urbain à l'horizon 2015. À cette fin, un inventaire national des ouvrages d'eau et d'assainissement sera réalisé en 2011 sur une période de quatre mois et dans les onze provinces du pays afin de faire le point sur les infrastructures existantes dans toutes les localités rurales et périurbaines du pays. La saisie informatique des données géo-référencées et générées par les enquêtes de terrain, se fera au fur et à mesure dans chaque province, avant leur vérification et compilation au niveau central, grâce à la base de données SIG-EAU du CNAEA.

L'édition de l'année 2011 de l'Atlas permettra d'illustrer les performances des zones de santé participant au programme « Village et École Assainis ». En effet, des études approfondies réalisées en 2010 dans les zones de santé de la Province du Bas-Congo ont montré une corrélation directe entre les résultats obtenus et la qualité des services rendus par l'équipe de la zone de santé. Il est dès lors important de faire le suivi continu des performances des zones de santé sur la base d'un référentiel « étalon ».

Cette opération de suivi, appelée « étalonnage », permettra de comparer de façon dynamique la performance de plusieurs processus de travail entre les zones de santé d'une même province. Le but de la comparaison sera de permettre d'améliorer les processus de travail en intégrant les « bonnes pratiques » des zones de santé les plus performantes et de créer un climat de progrès continu axé sur l'obtention de résultats de qualité.

L'édition 2011 de l'Atlas, à l'égal de 2010, sera le fruit d'un travail collaboratif. Le Comité de rédaction a donc besoin de vos commentaires et de vos conseils afin d'améliorer la présentation et la lisibilité des cartes et d'affiner les analyses. N'hésitez donc pas à vous adresser aux coordonnateurs nationaux du programme « Village et École Assainis » à l'adresse suivante : villageassainirdc@yahoo.fr et ecoleassainie@yahoo.fr



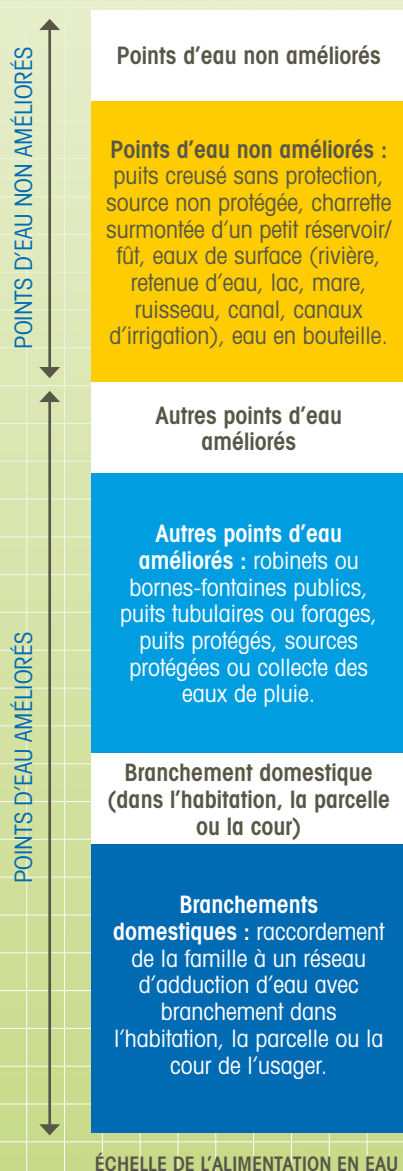


Chapitre 1

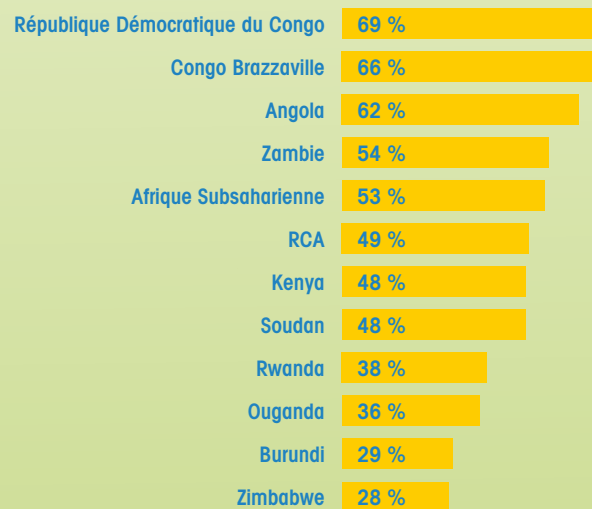
Situation de l'eau, de l'hygiène et de l'assainissement en 2010



L'eau potable



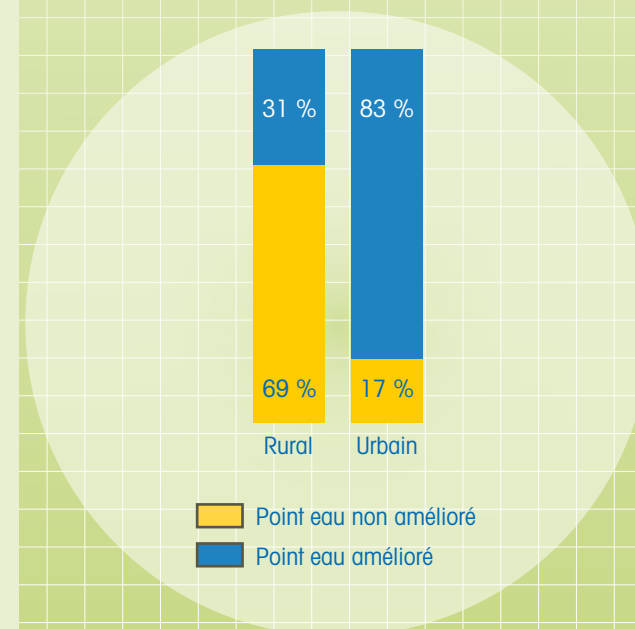
La République Démocratique du Congo présente en 2010 le taux le plus fort de non accès à un point d'eau amélioré en zone rurale, avec 69 % de la population rurale qui n'a pas accès à l'eau potable.



% de la population qui n'a pas accès à l'eau potable dans les pays voisins de la RDC

Il existe d'énormes disparités entre les zones rurales et urbaines. L'utilisation des points d'eau non améliorés est quatre fois plus élevée en zone rurale qu'en zone urbaine. Tandis que 17 % seulement de la population urbaine utilise des points d'eau non améliorés, le pourcentage augmente à 69 % en zone rurale.

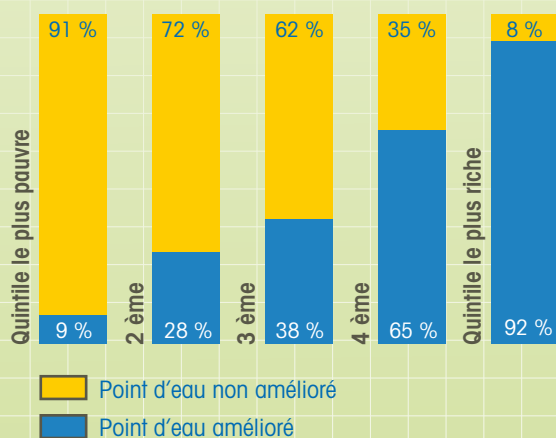
Sur l'ensemble de la population du pays dépourvu de point d'eau amélioré, 70 % vit en zone rurale.



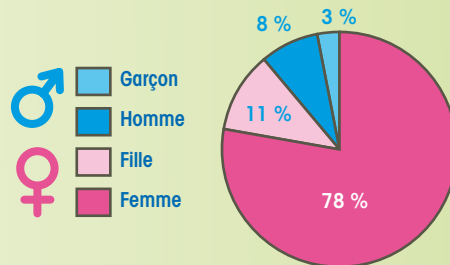
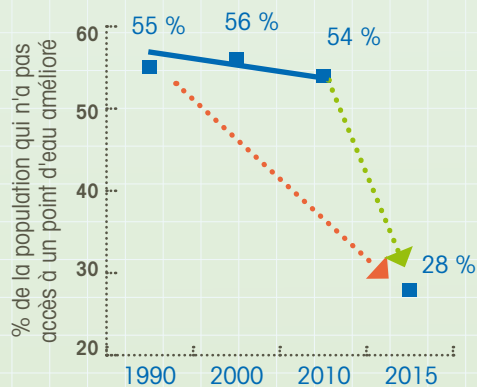
L'eau potable

Disparité socioéconomique :

Le quintile le plus riche de la population a une probabilité 10 fois plus grande d'utiliser un point d'eau amélioré. Seules les couches les plus riches de la société bénéficient de branchements domestiques à des réseaux d'adduction d'eau ou ont accès à des bornes-fontaines publiques.

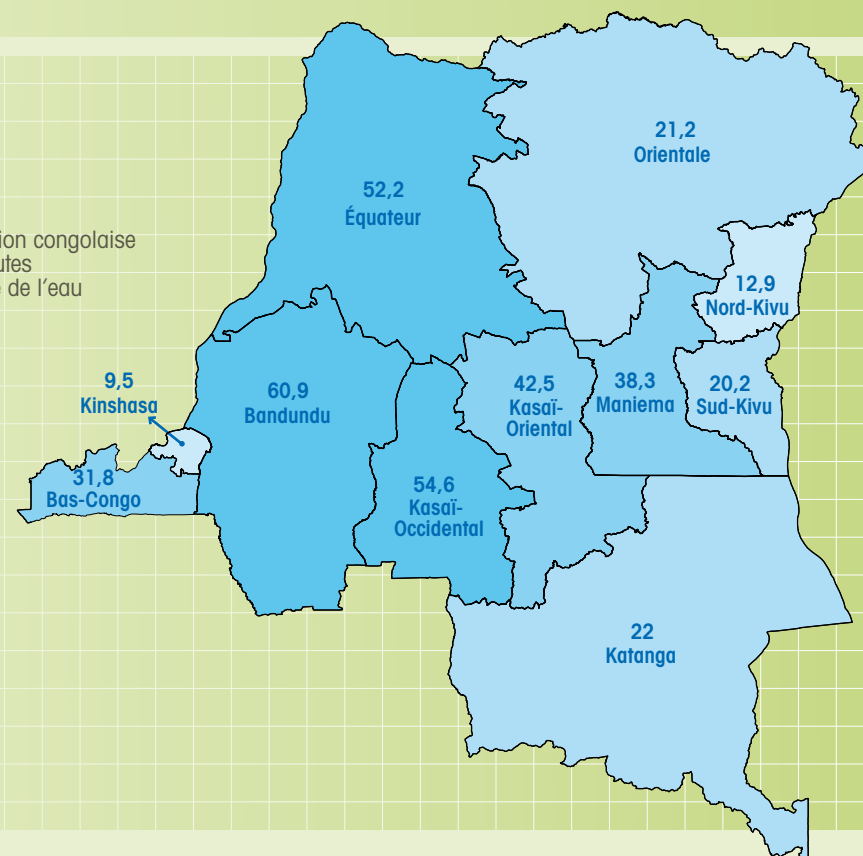
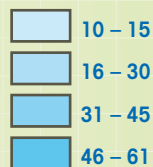


La poursuite de l'OMD pour l'eau potable : Selon les projections, la RDC n'atteindra pas la cible fixée de 28 % pour l'OMD de l'accès à l'eau potable en 2015



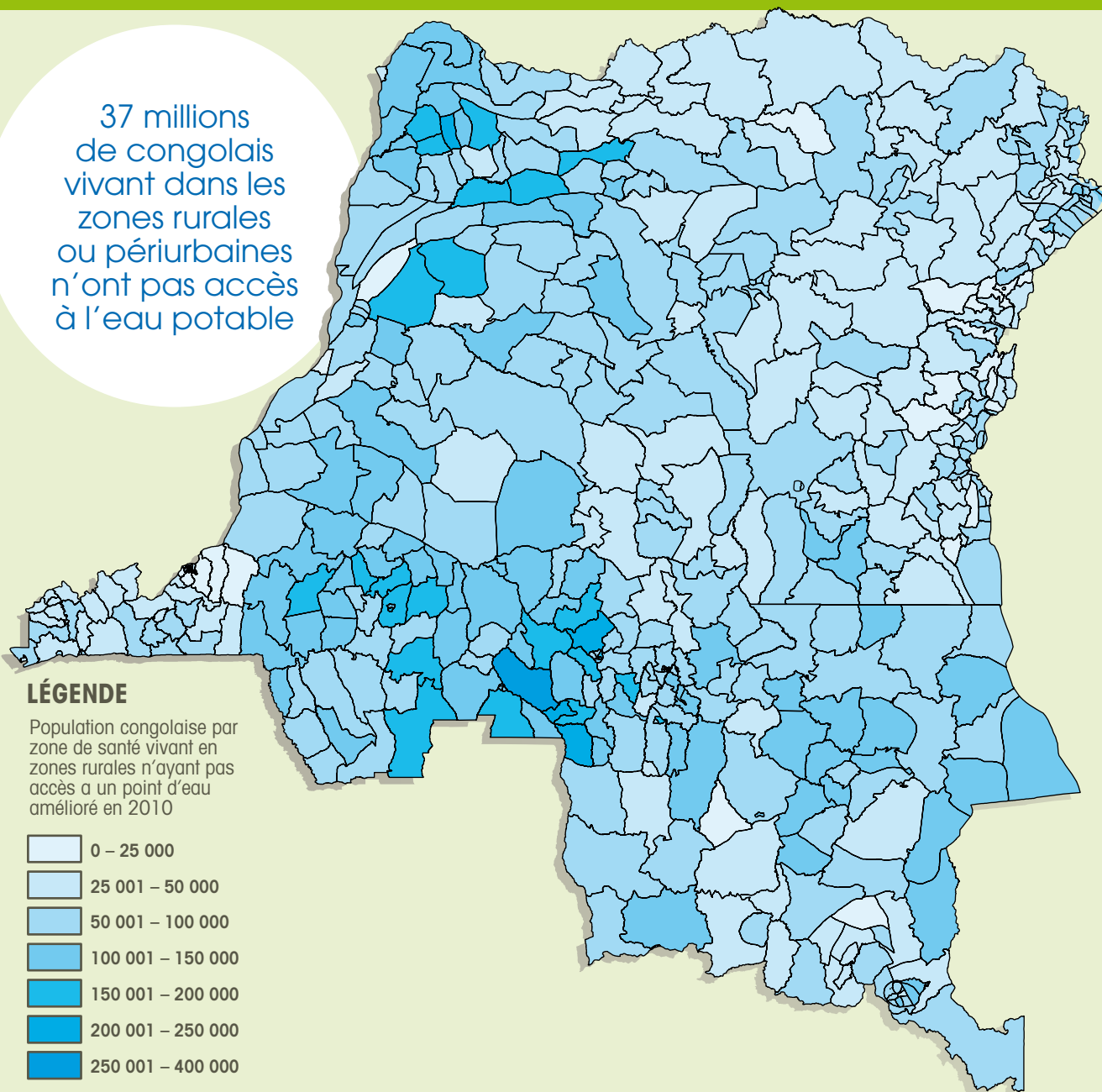
En République Démocratique du Congo, comme dans tous les pays en voie de développement, le fardeau au quotidien qui consiste à aller chercher de l'eau potable pour le ménage incombe largement aux femmes de la famille. Dans plus des trois quarts des ménages, les femmes sont responsables de la collecte de l'eau. Les enfants les aident fréquemment, et les filles sont trois fois plus souvent chargées d'aller chercher l'eau que les garçons.

Pourcentage de la population congolaise qui passe plus de 30 minutes aller-retour pour la collecte de l'eau



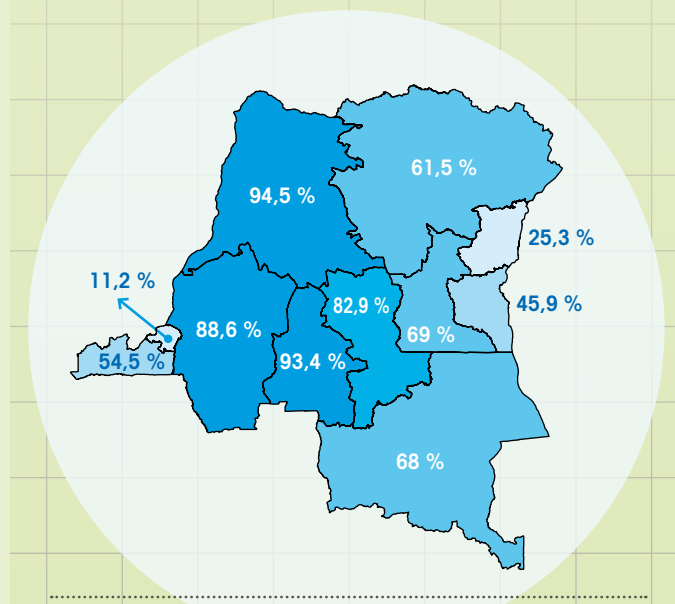
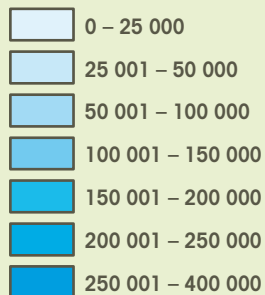
L'eau potable

37 millions de congolais vivant dans les zones rurales ou périurbaines n'ont pas accès à l'eau potable

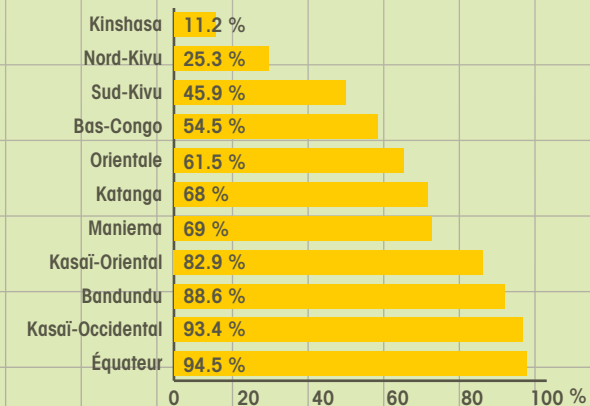


LÉGENDE

Population congolaise par zone de santé vivant en zones rurales n'ayant pas accès à un point d'eau amélioré en 2010

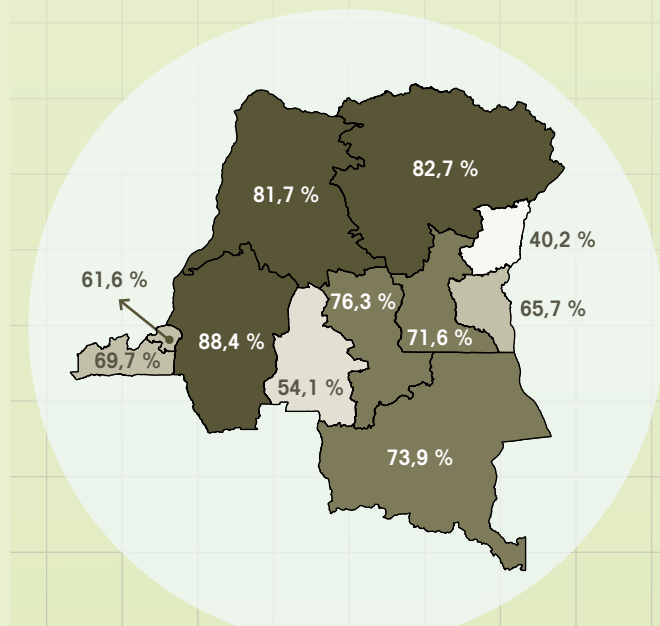
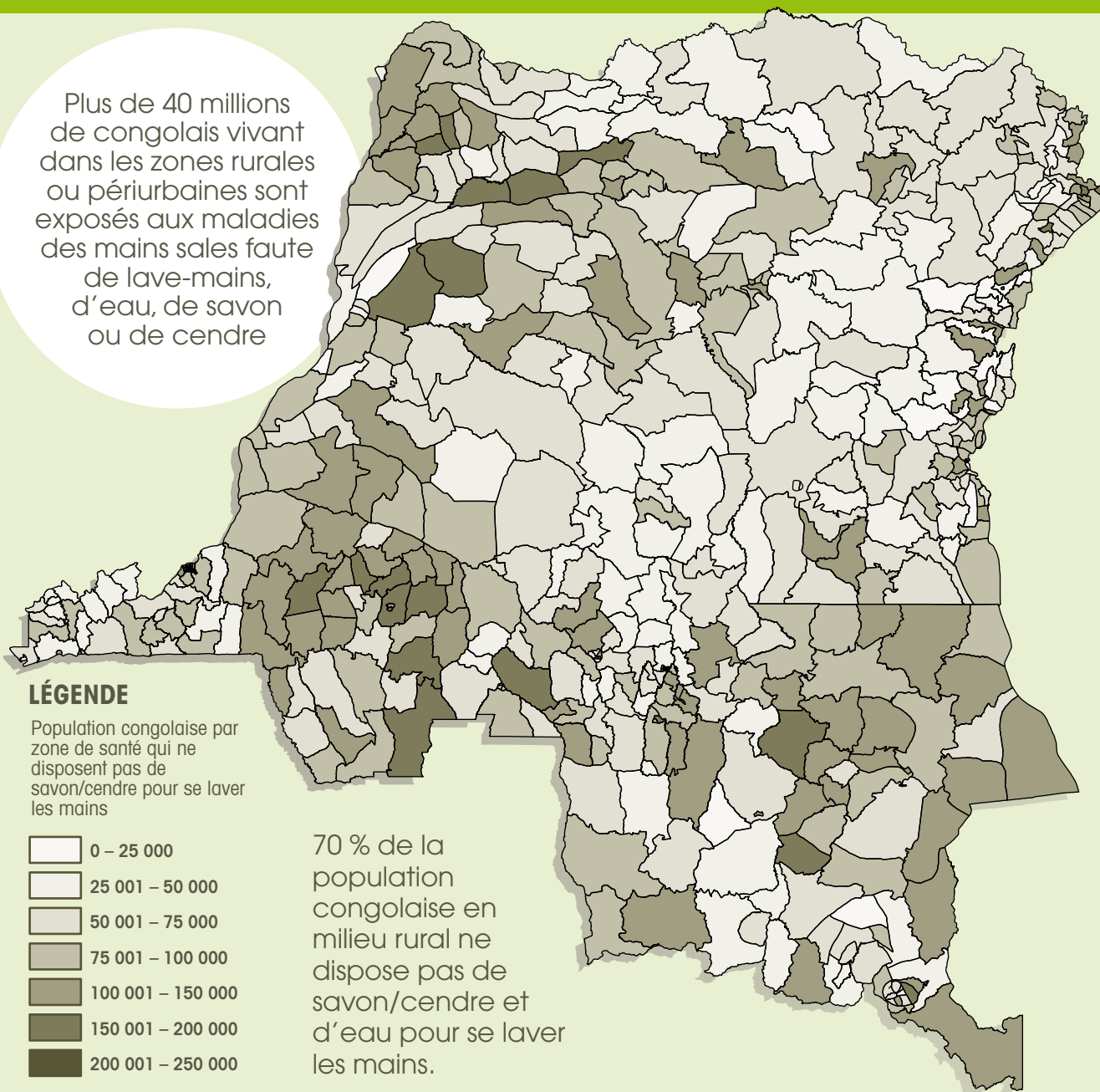


Pourcentage par province de la population congolaise en milieu rural et périurbain qui n'a pas accès à un point d'eau amélioré en 2010

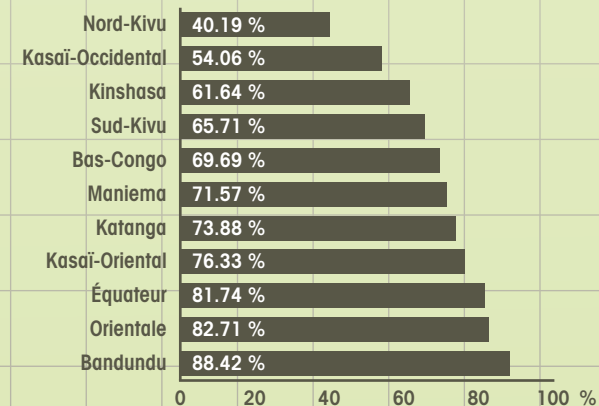


Le lavage des mains

Plus de 40 millions de congolais vivant dans les zones rurales ou périurbaines sont exposés aux maladies des mains sales faute de lave-mains, d'eau, de savon ou de cendre



Pourcentage par province de la population congolaise en milieu rural qui ne dispose pas de savon/cendre et d'eau pour se laver les mains

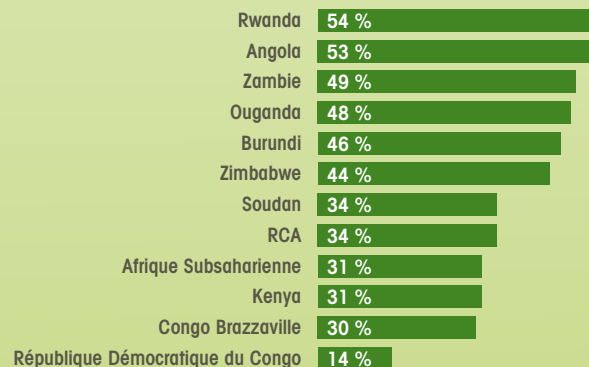


L'assainissement



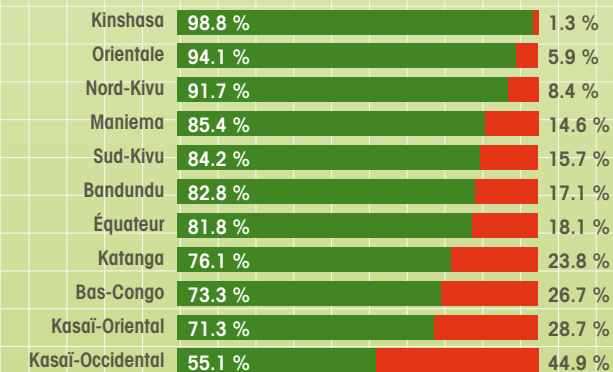
L'utilisation d'installations d'assainissement améliorées est particulièrement réduite en République Démocratique du Congo où elle ne concerne que 14 % de la population.

En comparaison avec les pays voisins, la RDC présente le taux le plus faible d'accès à une installation améliorée. De plus, les disparités sont frappantes entre les zones urbaines et rurales où l'utilisation d'une installation d'assainissement améliorée est de 35 % en zones urbaines et de seulement 4 % en zones rurales.



% de la population des pays voisins de la RDC qui à accès à une installation améliorée

Si le taux d'utilisation d'installations d'assainissement améliorées est faible, en revanche, une grande majorité de Congolais (85 % en moyenne nationale et 80.1 % en zone rurale) utilise une forme ou une autre d'installation sanitaire, soit-elle non améliorée ou encore partagée avec d'autres familles. Il existe toutefois des disparités assez marquées d'une province à une autre ; comme au Kasai-Occidental qui ne présente qu'un taux de 55 % d'utilisation d'installations sanitaires.



■ % d'utilisation d'installations améliorées, non améliorées et partagées

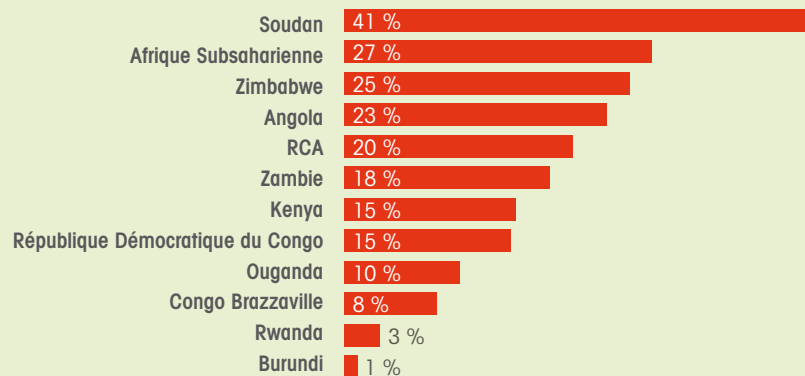
■ % de défectation à l'air libre

L'assainissement



La défécation à l'air libre :

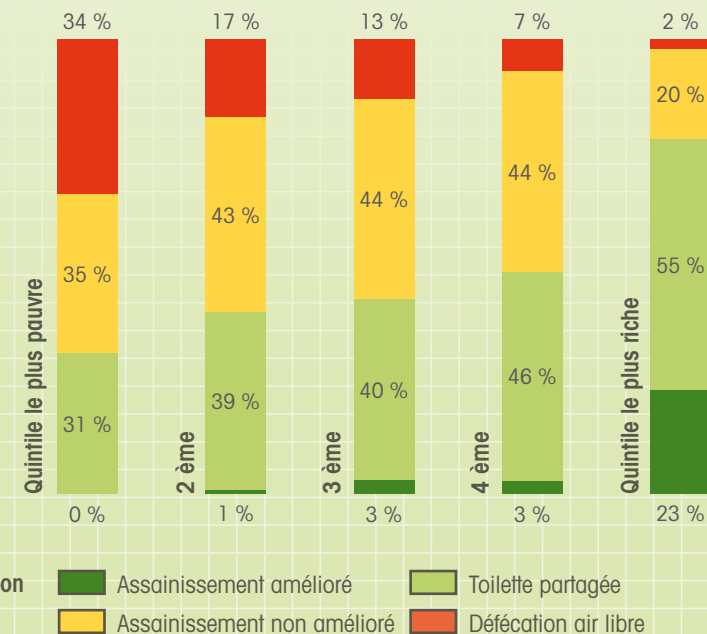
La proportion moyenne de Congolais qui pratiquent la défécation à l'air libre n'est que de 15 % et reste très en dessous des moyennes observées en Afrique subsaharienne (27 %) et parmi les pays voisins de la RDC. Toutefois, dans les zones rurales et périurbaines, la proportion augmente à 19 % et cela représente en valeur absolue plus de 10 millions de Congolais.



% de la population des pays voisins de la RDC qui pratique la défécation à l'air libre

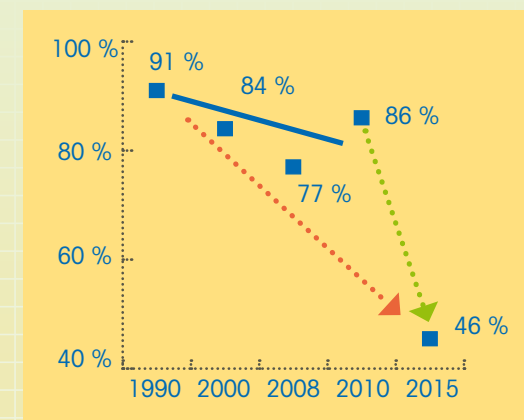
Disparité socioéconomique :

Les 20 % les plus pauvres de la population congolaise ont une probabilité 17 fois plus grande de déféquer en plein air que les 20 % les plus riches.



La RDC et la poursuite de l'OMD pour l'assainissement :

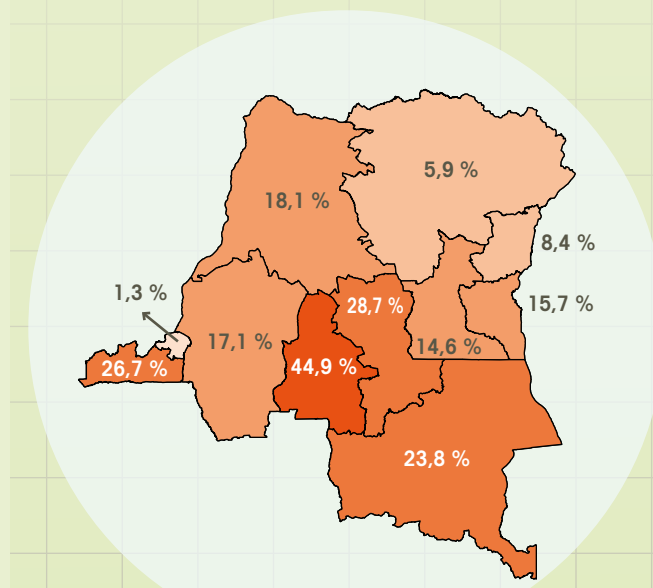
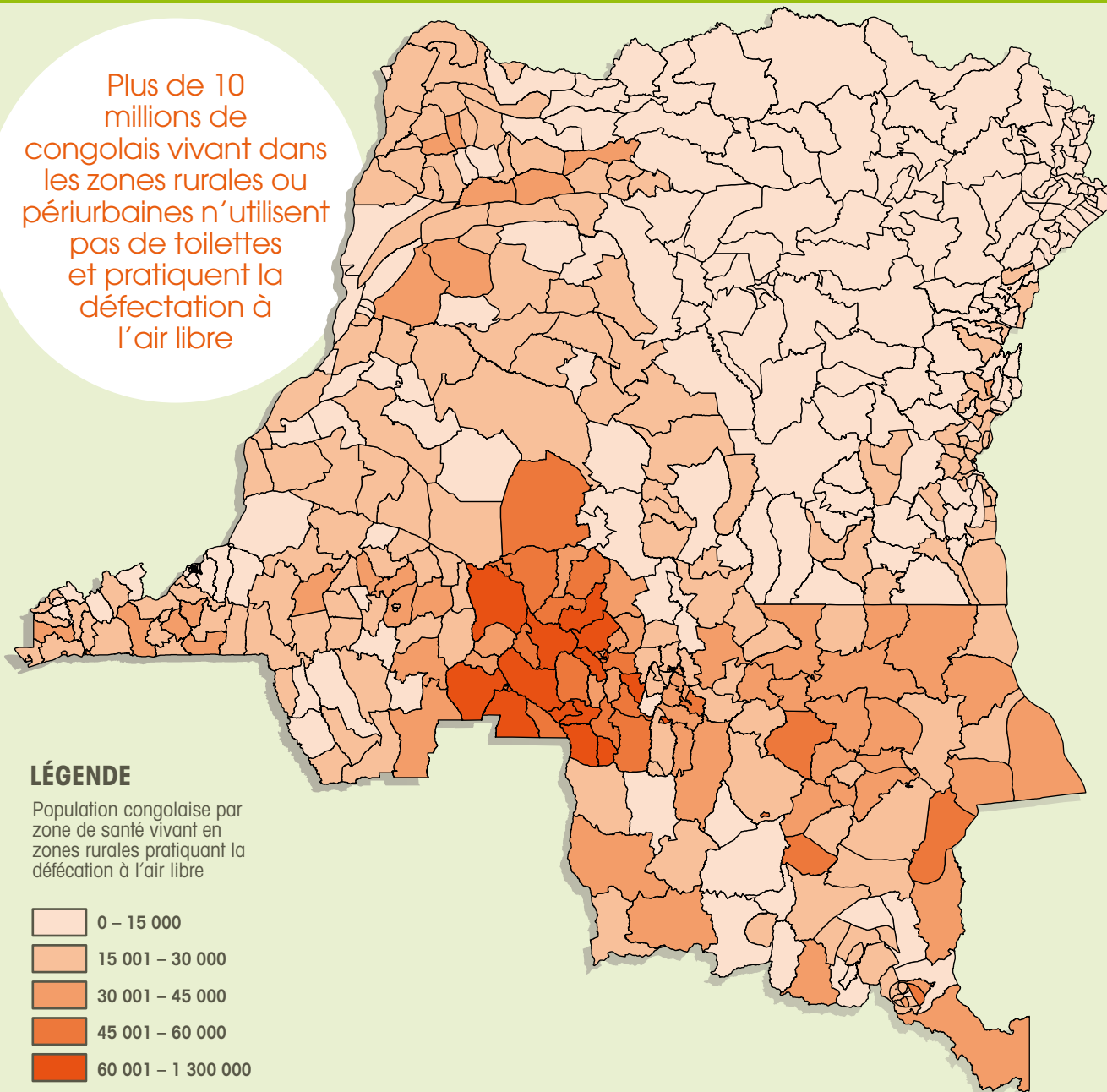
Selon les projections, la RDC n'atteindra pas la cible fixée de 46 % pour l'OMD de l'assainissement en 2015.



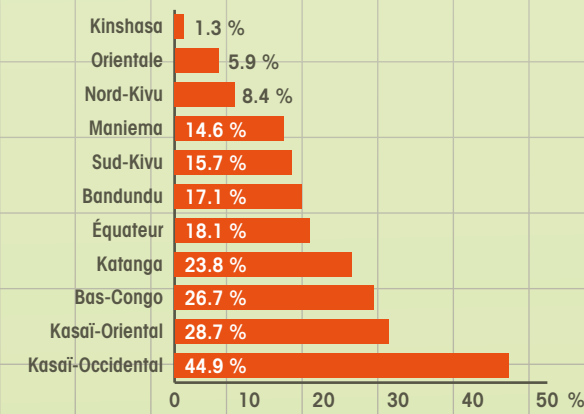
% population n'ayant pas accès à une installation d'assainissement

L'assainissement

Plus de 10 millions de congolais vivant dans les zones rurales ou périurbaines n'utilisent pas de toilettes et pratiquent la défécation à l'air libre

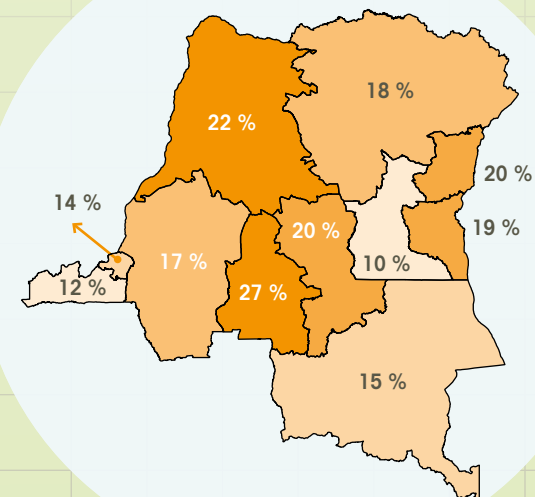
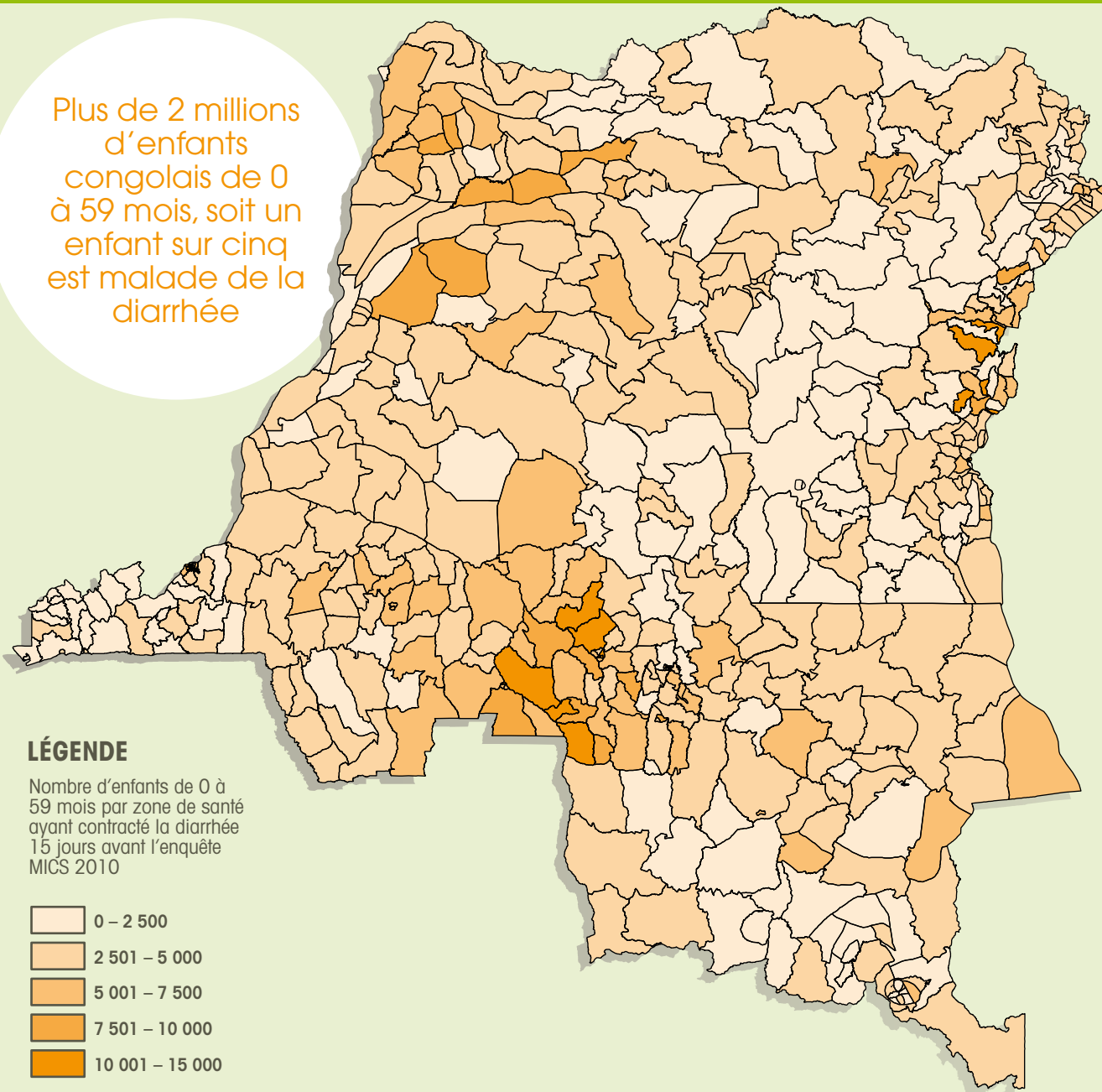


Pourcentage par province de la population congolaise en milieu rural et périurbain qui pratique la défécation à l'air libre en 2010

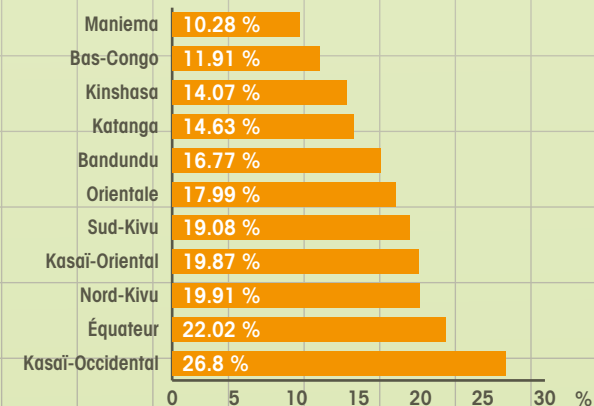


La diarrhée

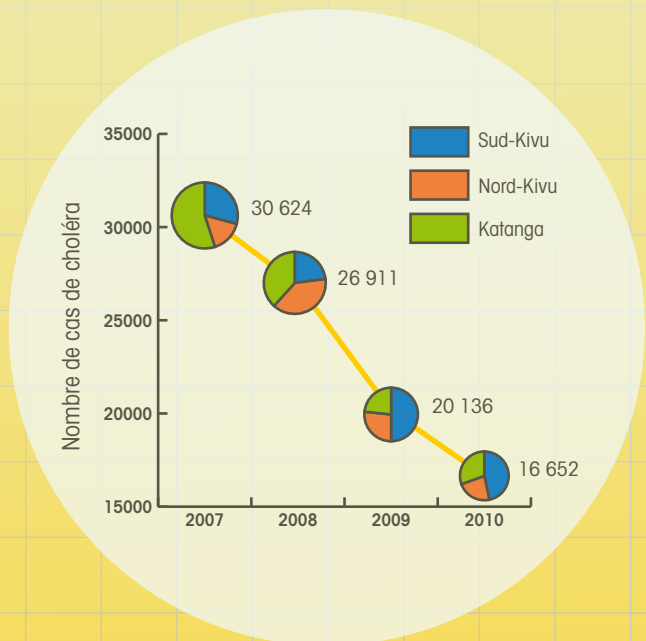
Plus de 2 millions
d'enfants
congolais de 0
à 59 mois, soit un
enfant sur cinq
est malade de la
diarrhée



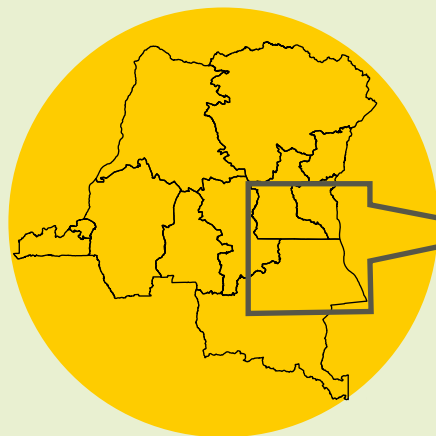
Pourcentage par province des enfants de 0 à 59 mois ayant contracté la diarrhée dans les 15 jours avant l'enquête MICS 2010



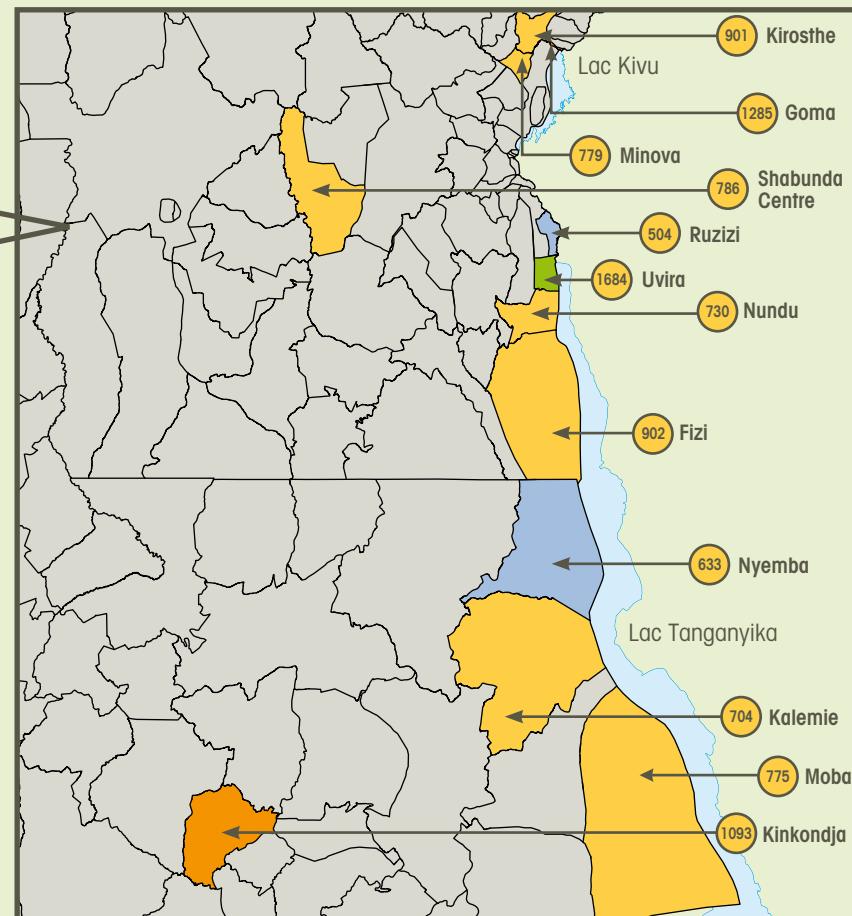
Le choléra



Trois provinces à l'est du pays sont affectées par le choléra : le Katanga, le Sud-Kivu et le Nord-Kivu. En 2010, sur l'ensemble de ces trois provinces, 16 652 cas de choléra ont été rapportés. Depuis la mise en œuvre du plan stratégique pour l'élimination du choléra en RDC, le nombre de cas a diminué de 30 624 en 2007 à 16 652 cas en 2010. Comme le montre le graphique ci-contre, depuis les deux dernières années la moitié des cas sont enregistrés dans le district du Sud-Kivu.

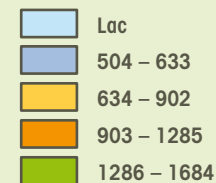


La carte ci-contre montre les zones de santé ayant rapporté au moins un cas de choléra en 2010. Au Sud-Kivu, la zone de santé d'Uvira vient en tête avec 1 684 cas de choléra notifiés en 2010. Au Katanga, la zone de santé de Kinkondja a notifié 1 093 cas. Au Nord-Kivu, la zone de santé de Goma, sanctuaire du choléra dans la province, est celle qui a notifié le plus grand nombre de cas avec 1 285.

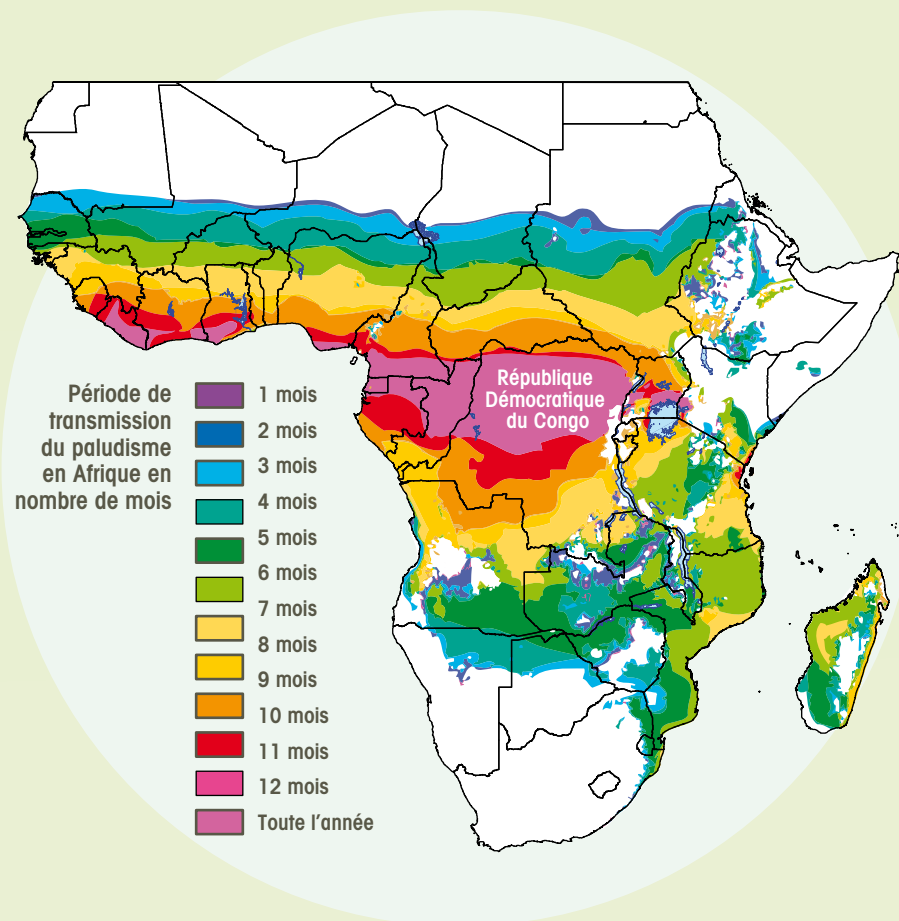


LÉGENDE

Nombre de cas de choléra



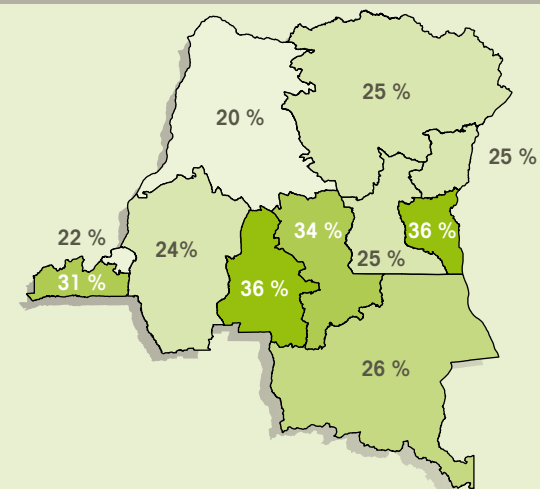
La malaria



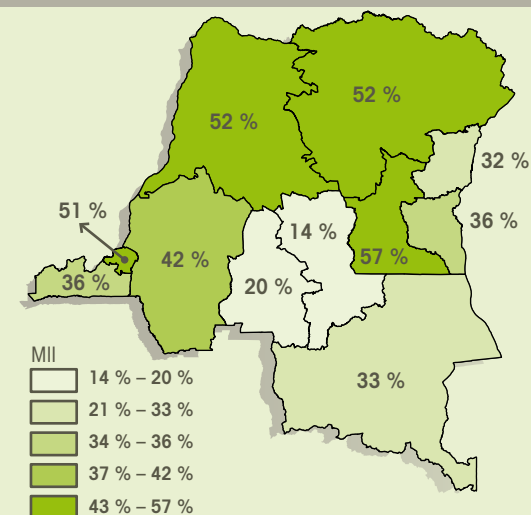
La carte ci-dessus, préparée par le programme MARA/ARMA, montre que le paludisme en RDC a une période de transmission très étendue de 7 à 12 mois par an. Ainsi 97 % de la population vit dans les zones à paludisme stable caractérisées par les faciès équatorial et tropical (Provinces du Bas-Congo, Bandundu, Équateur, Kinshasa, Maniema, Kasai-Occidental, Kasai-Oriental, une partie du Katanga). Les 3 % restant vivent dans les régions montagneuses de l'est de la RDC où le paludisme est instable (les deux Kivu, et l'est du Katanga).

Comme le montrent clairement les deux cartes ci-contre, il y a une corrélation entre l'utilisation d'une moustiquaire imprégnée d'insecticide et la probabilité de contracter la malaria. L'utilisation de la moustiquaire imprégnée protège les enfants contre la malaria. Toutefois presque 4 millions d'enfants congolais ne dorment toujours pas sous une moustiquaire imprégnée.

% des enfants de 0 à 59 mois par province ayant contracté la malaria dans les quinze jours avant l'enquête MICS 2010

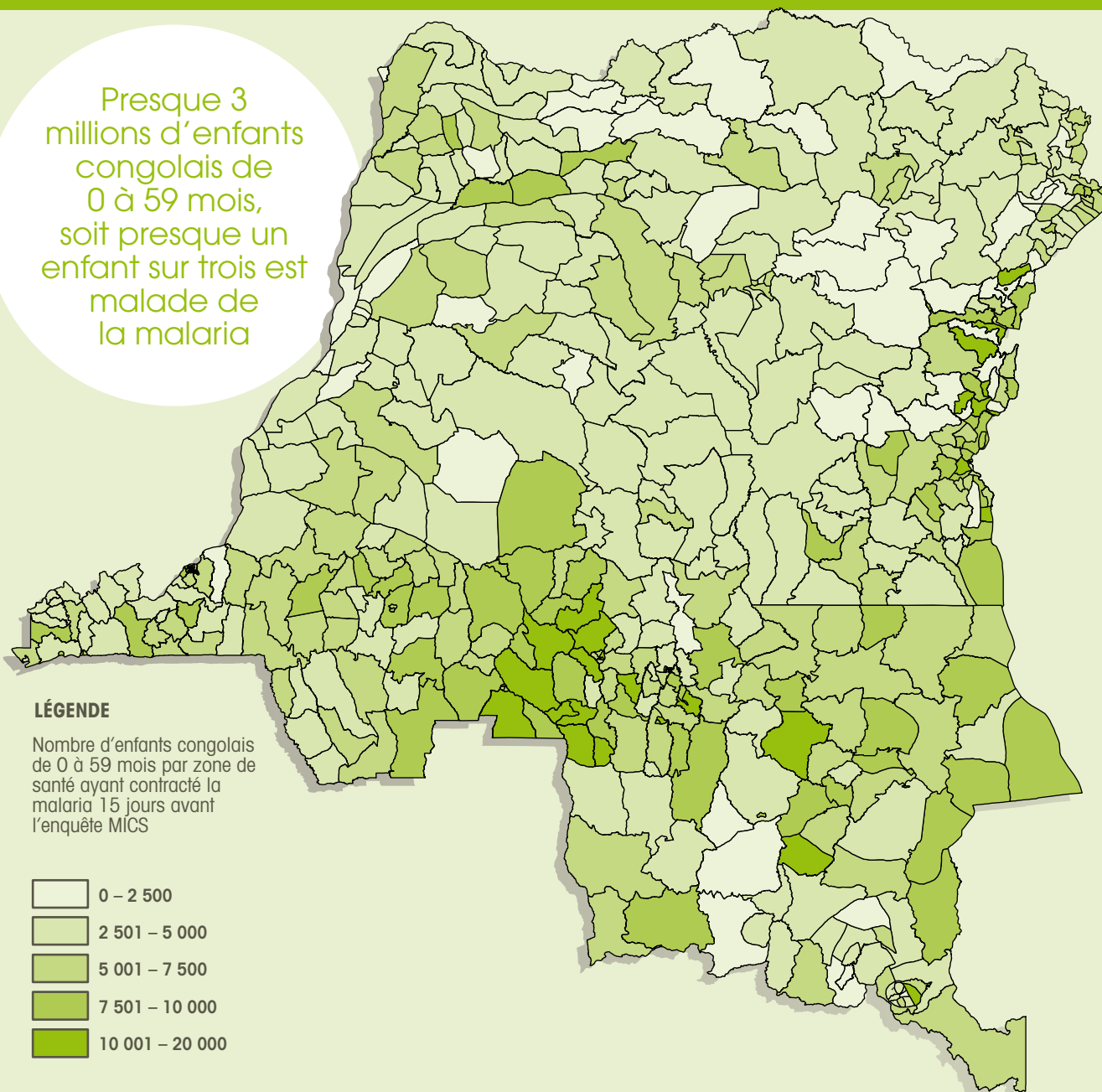


% des enfants de 0 à 59 mois par province dormant sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide

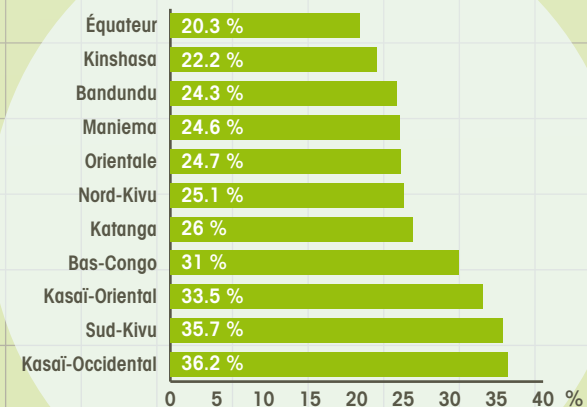


La malaria

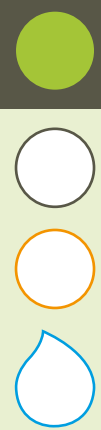
Presque 3 millions d'enfants congolais de 0 à 59 mois, soit presque un enfant sur trois est malade de la malaria



Les enfants et les femmes enceintes sont les principales cibles du paludisme en République Démocratique du Congo. Il y a environ 111 000 000 de cas de paludisme chaque année, dont 43 % touchent des enfants de moins de sept ans. 45 % de la mortalité infantile est due au paludisme. Les personnes les plus vulnérables sont les enfants de 0 à 59 mois, les enfants en âge scolaire et les femmes enceintes.



Pourcentage par province des enfants de 0 à 59 mois ayant contracté la malaria dans les 15 jours précédant l'enquête MICS 2010





Chapitre 2

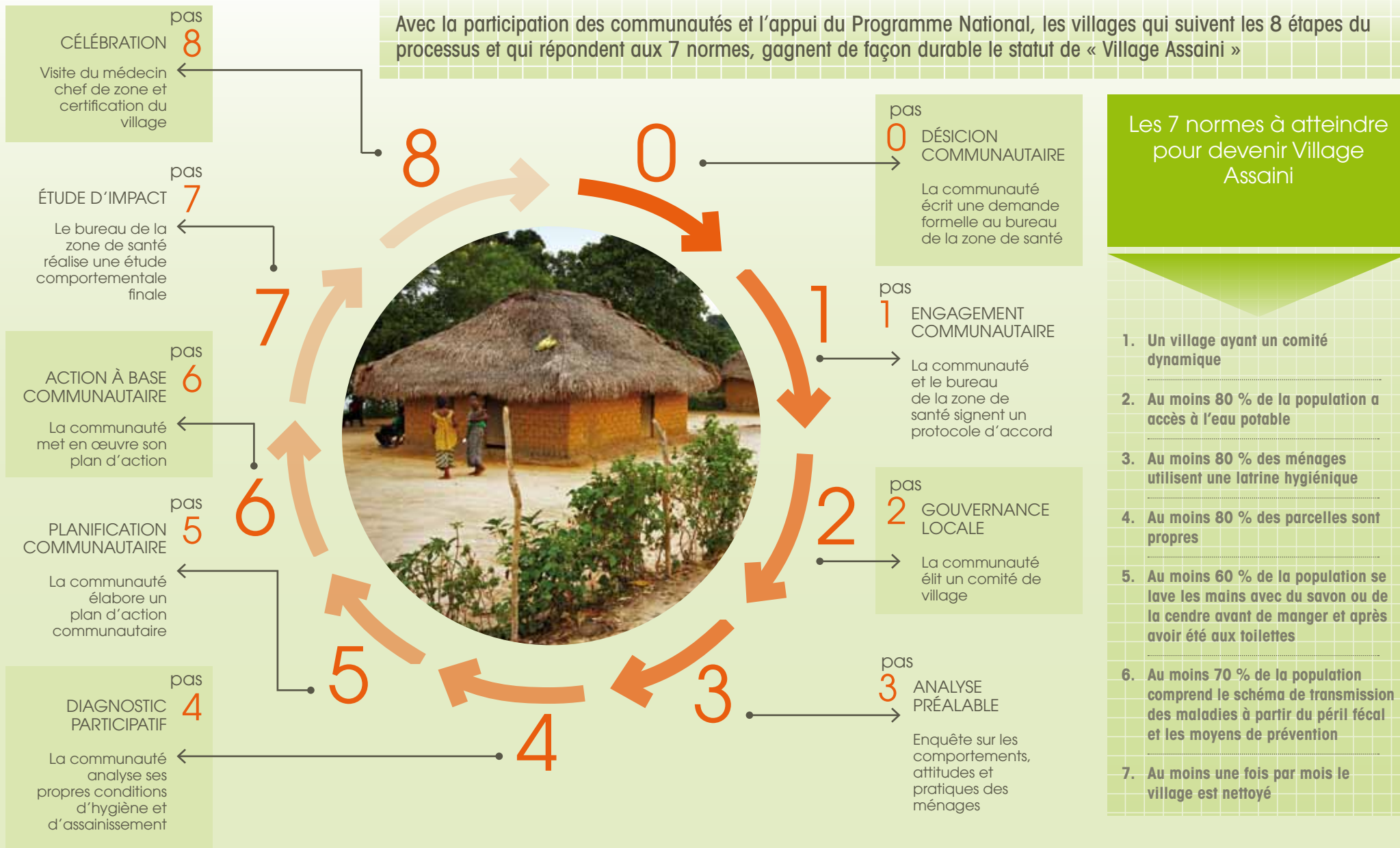
Le Programme National « Village et École » Assainis en 2010





Village assaini : comment ça marche ?

Avec la participation des communautés et l'appui du Programme National, les villages qui suivent les 8 étapes du processus et qui répondent aux 7 normes, gagnent de façon durable le statut de « Village Assaini »





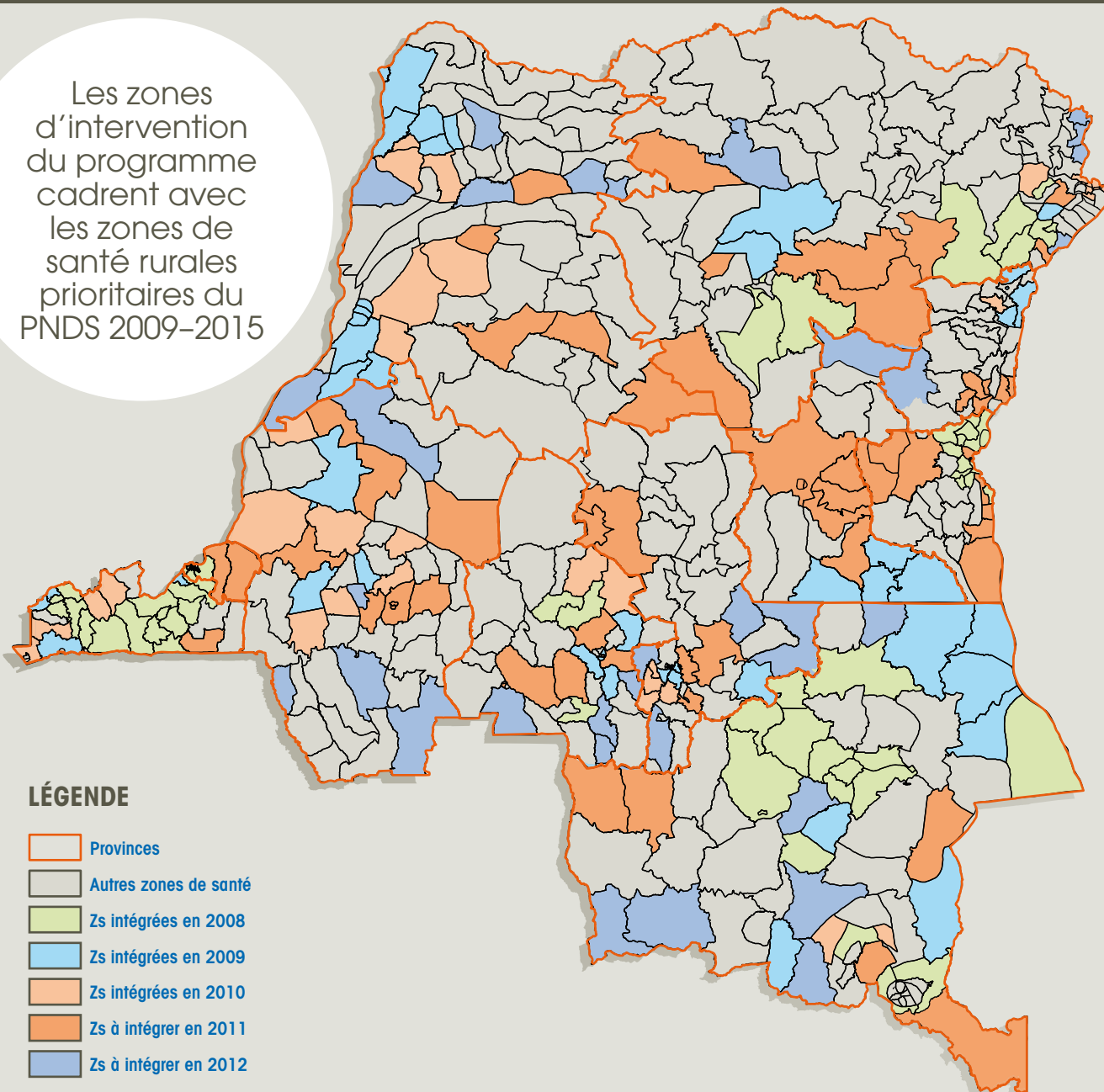
École assainie : comment ça marche ?

Avec la participation des élèves, des enseignants, des comités de parents et l'appui du Programme National, les écoles qui suivent les 7 étapes du processus et qui répondent aux 6 normes, gagnent le statut d'« École Assainie » de façon durable

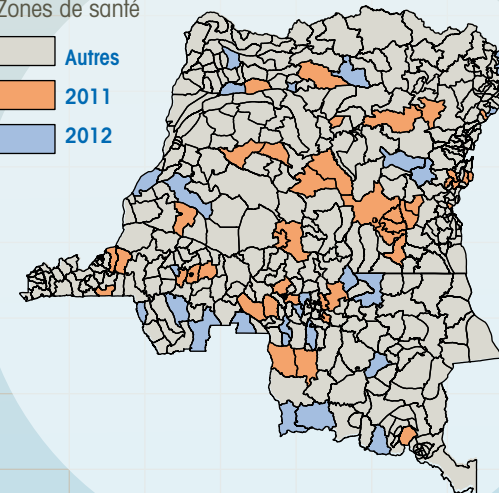


Zones de santé d'intervention sur la période 2008-2012

Les zones d'intervention du programme cadrent avec les zones de santé rurales prioritaires du PNDS 2009-2015



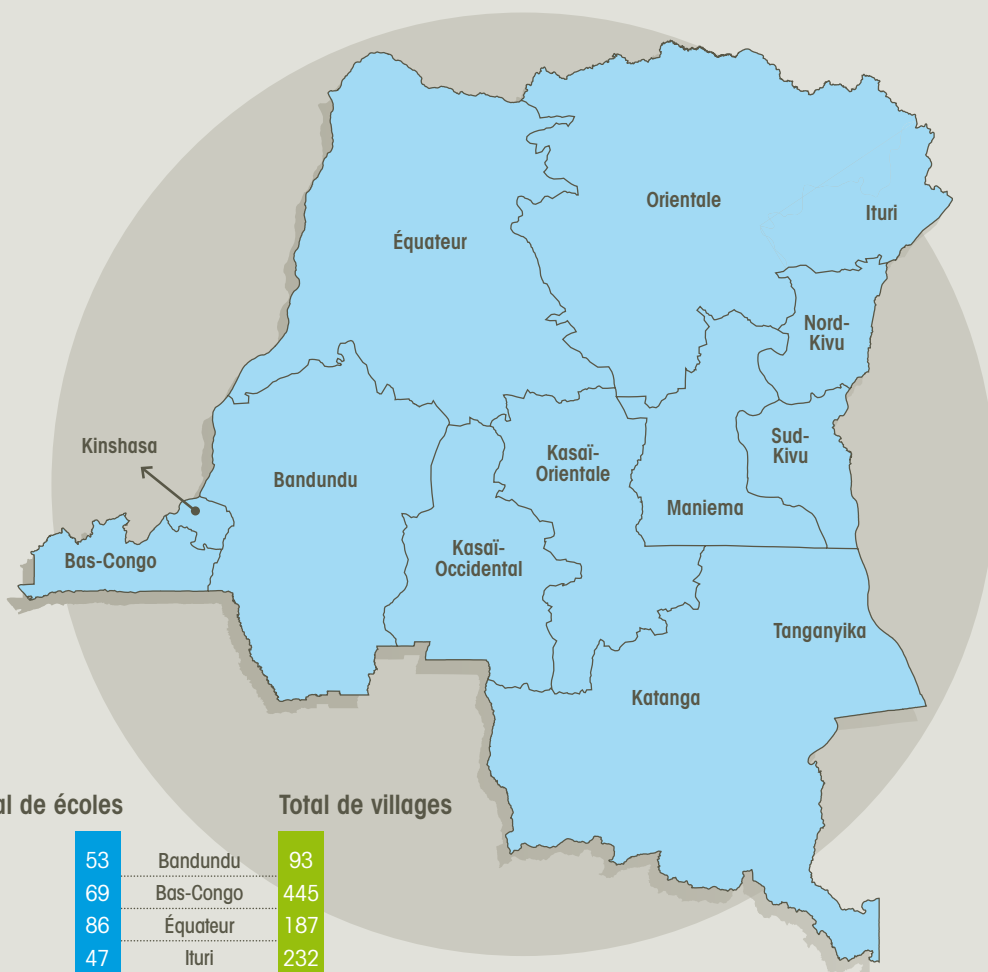
Zones de santé



Zones de santé du programme VA ciblées dans le PNDS 2011-2012

- 149 zones de santé jusqu'en 2010
- 71 nouvelles zones de santé en 2011
- 31 nouvelles zones de santé en 2012

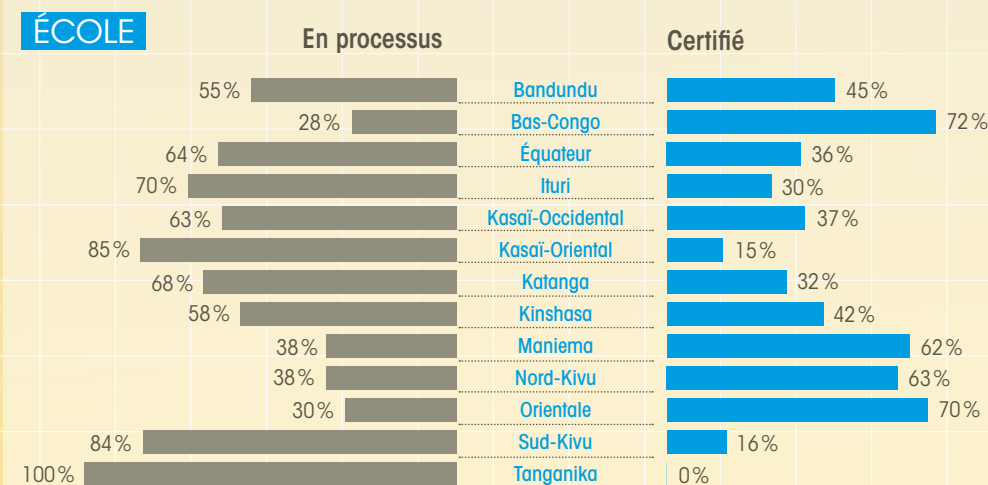
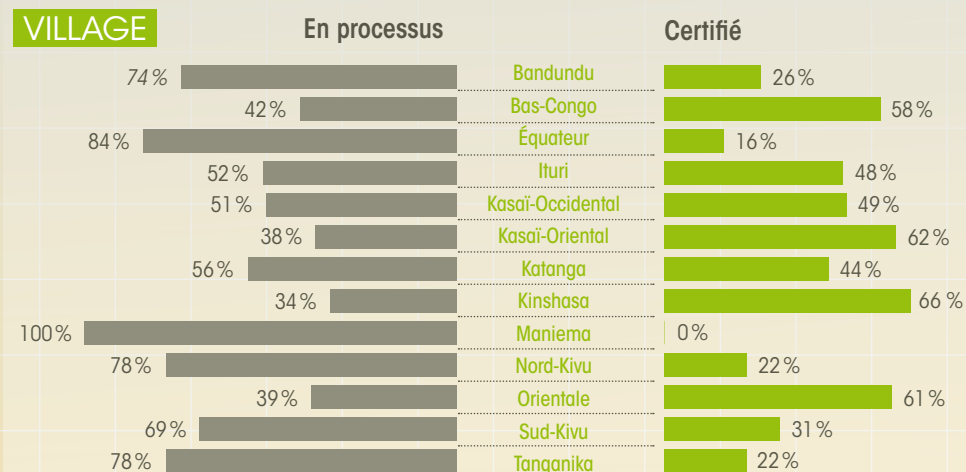
État d'avancement du Programme en 2010



Total de écoles

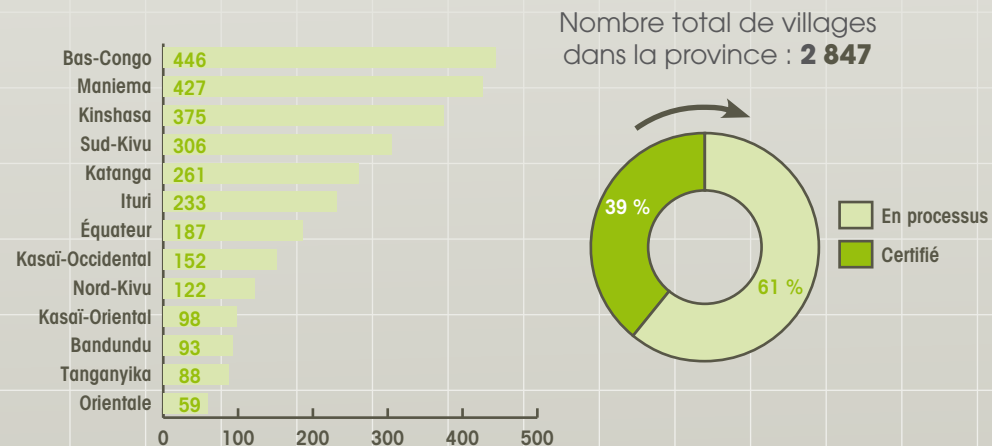
53	Bandundu	93
69	Bas-Congo	445
86	Équateur	187
47	Ituri	232
46	Kasai-Occidental	152
41	Kasai-Orientale	98
205	Katanga	261
100	Kinshasa	375
21	Maniema	427
32	Nord-Kivu	122
20	Orientale	59
170	Sud-Kivu	306
58	Tanganika	88

Total de villages

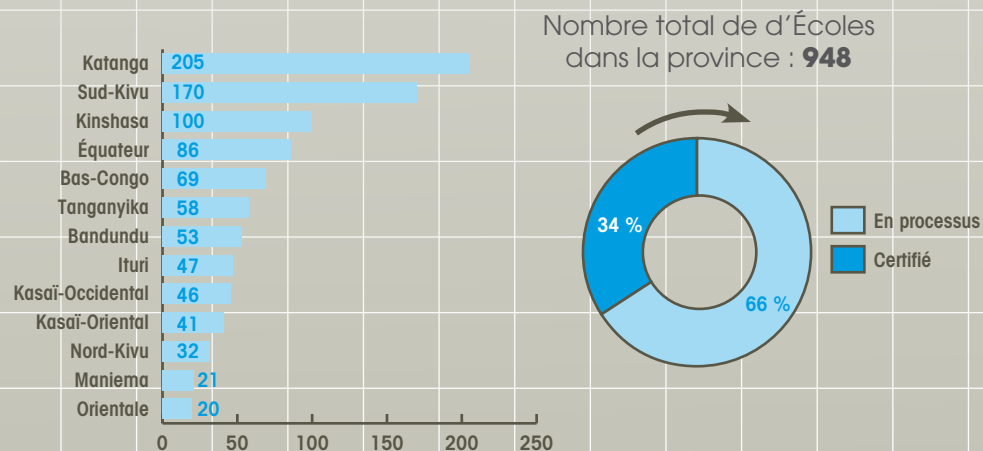


État d'avancement du Programme en 2010

Nombre de villages par province



Nombre d'écoles par province



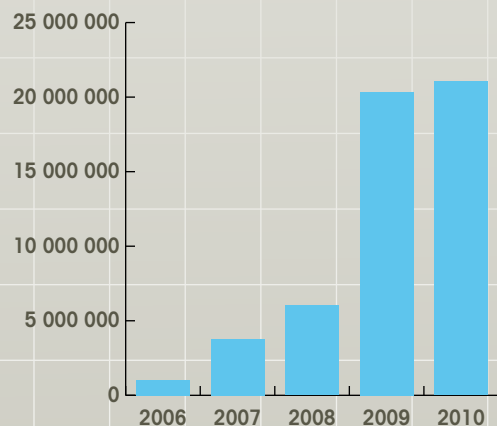
Indicateur MICS 2010	%
Taux de couverture d'eau potable	47
Taux d'utilisation d'eau et de savon pour le lavage des mains	14
Taux de défécation à l'air libre	14
Taux de morbidité diarrhéique parmi les enfants de 0 à 59 mois	27
Taux de morbidité paludique parmi les enfants de 0 à 59 mois	18

Résultats 2010	Villages	Écoles
Nombre en processus	2 847	948
Nombre ayant atteint le statut d'assaini	1 101	324
Nombre d'ayant droit qui ont accès à l'eau potable	744 664	147 382
Nombre d'ayant droit qui ont accès à l'assainissement	692 668	133 516
Nombre d'ayant droit qui se lavent les mains avec du savon/ cendre, eau avant manger et après avoir été aux toilette	625 309	136 137
Impact sur le taux de morbidité diarrhéique	-76%	-77%

Objectifs 2011	Villages	Écoles
Nombre des nouvelles ZS 2011 et 2012	71	
Nombre de nouveaux villages/écoles	1 093	429
Nombre de nouveaux ayants droit qui auront accès à l'eau potable	655 800	214 500
Nombre de nouveaux ayants droit qui auront accès à l'assainissement	655 800	171 600
Nombre de nouveaux ayants droit qui se laveront les mains avec du savon/cendre et de l'eau avant de manger et après avoir été aux toilette	491 850	171 600

Financement du Programme « Village et École Assainis » en 2010

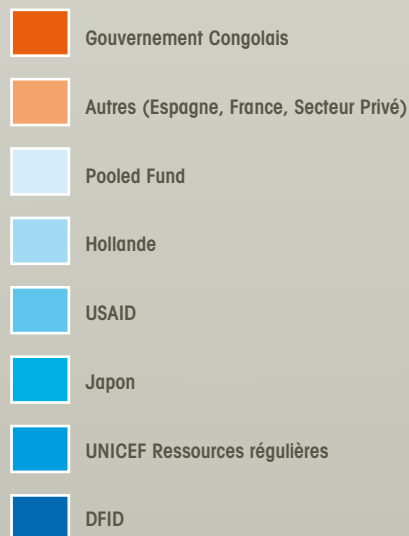
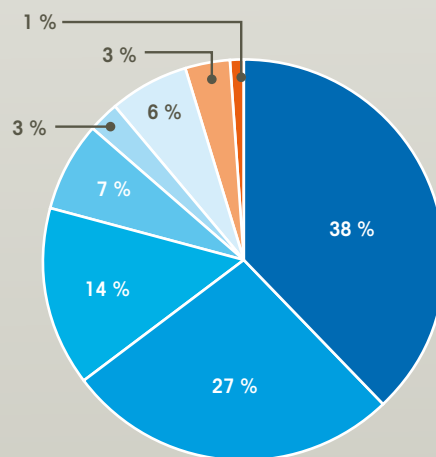
Évolution des financements du programme entre 2006 et 2010 (USD)



Année 2006	1 019 874 USD
Année 2007	3 797 567 USD
Année 2008	6 023 068 USD
Année 2009	20 324 005 USD
Année 2010	21 044 493 USD

**Total financement 2010 : 21 044 493 USD
(19 992 268 350 Francs Congolais)**

Financement total 2010 :
21 044 493 USD

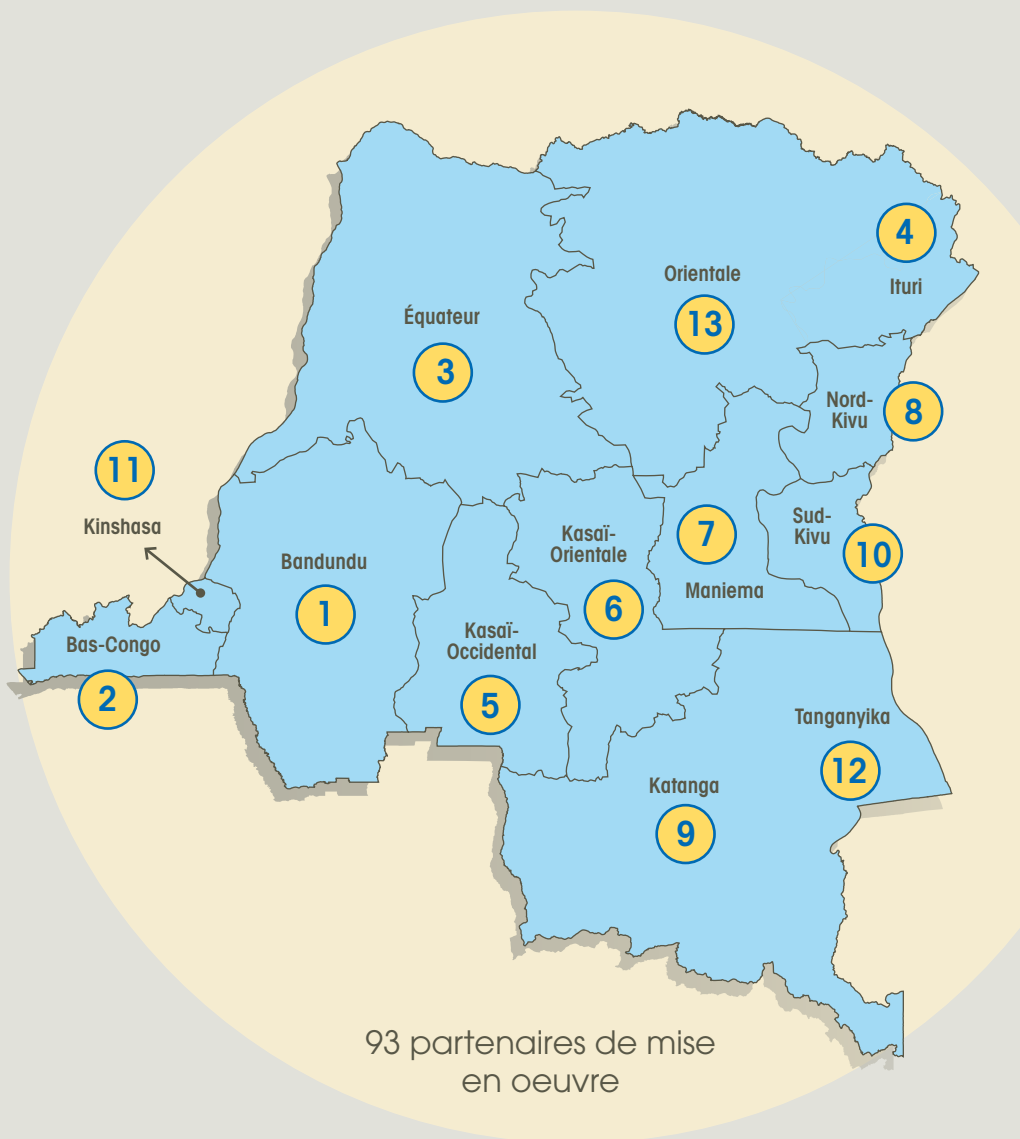


Répartition des financements
en 2010 (USD)

	Année 2010
DFID	8 005 949
UNICEF Ressources régulières	5 671 946
Japon	3 040 350
USAID	1 500 000
Hollande	539 128
Pooled fund	1 343 623
Autres (Espagne, France, Secteur Privé)	724 257
Gouvernement Congolais	219 240
Total	21 044 493

Les partenaires de mise en œuvre en 2010

Des partenaires nationaux : MSP, EPSP, CNAEA, ENFEA, SNHR
Des réseaux de partenaires provinciaux :



1 Bandundu

ACF
ADEPEV
APEDE
CADEM
CARITAS KENGE
CATDR
FODRIN
ISJ
PAEV

2 Bas-Congo

ACDS
ACPRODHU
AMO CONGO
ATACE
BERDEF
BETRAC
CEREDECOM
CPAID
EGEBAT
ENTRECOGEN
ESSOR CONGO
GMHR
GRAGER
INTERACTIONS
UAD

3 Équateur

AGIS
CADECOD
Croix-Rouge Congolaise
GLC
Graprof
HPP
La Colombe
Oxfam GB
PVH

4 Ituri

CESVI
COOPI
Oxfam Québec
PPSSP

5 Kasai-Occidental

BAAD
BDD/Luebo
Butoke
CATDR
CEILU
CISP
Oxfam Québec

6 Kasai-Orientale

APEDE
Caritas Mbuji mayi
CRDS
Croix-Rouge Congolaise

7 Maniema

ABC
CARE
CARITAS
CTB
Tearfund

8 Nord-Kivu

Oxfam
LWF
Oxfam
Oxfam GB
NRC
PPSSP
Save the Children
Solidarités

9 Katanga

AAETG
ABBRUKA
ABEAPACO
ACF
ADEC
ADRA
AFDA
AME
APEDE
Brecodri
Centre Buntu
CID
COPAGRELMAN
Craidi Congo
DAH
DAIK
LIDEAS
MUMI
OIC
PU
SCOVS
Solidarités
World Vision

10 Sud-Kivu

ABC
ACTED
ADI KIVU
CAB
AVSI
COADK
CRS
IRC
NRC
Oxfam GB
Oxfam Québec
Tearfund

11 Kinshasa

ACRIB
AMEUR
APEDE
APEDE
ACF
Aucun
BCECO
CADECOD
CGC
CILAYCO
COPROF
CSCD
CTR
Fondation pour l'Afrique
FSRDC
HPP
ISJ
ND
Oxfam GB
TRABAGEC
UNICEF
World Vision

12 Tanganyika

ADRA
Croix-Rouge Congolaise
DAH
Solidarités

13 Orientale

LWF
Caritas Allemagne

Organisation non gouvernementale

AAETG : Association des Agriculteurs et Éleveurs Tout est Grâce

ABBRUKA : Association des Bâtisseurs, Briquetiers de Kamina

ABC : Association pour le Bien être Communautaire

ABEAPACO : Association du Bien Être Agro-Philanthropique et Pastoral au Congo

ACDS : Actions Communautaires pour le Développement Social

ACF : Action Contre la Faim

ACPRODHU : Actions Communautaires pour la Promotion des Droits Humains

ACRIB : Association pour la Construction et la Réhabilitation des Infrastructures de Base

ACTED : Agence d'Aide à la Coopération Technique Et au Développement

ADEC : Association de Développement Communautaire

ADEPEV : Association pour le Développement et l'Encadrement des Personnes Vulnérables

ADI-KIVU : Action pour le Développement Intégré

ADRA : Adventist Development and Relief Agency

AFDA : Association Femmes pour le Développement Agropastoral

AGIS : Assistance Globale Pour l'Idéale Santé

AME : Action Mieux Être

AMEUR : Association pour l'Aménagement de l'Espace Urbain et Rural au Congo

AMO CONGO : Avenir Meilleur pour les Orphelins au Congo

APEDE : Amis des Personnes en Détresse

ATACE : Association des Techniciens pour l'Assainissement et la lutte contre les Catastrophes et Épidémies

AVSI : Associazione Volontari per il Servizio Internazionale

BAAD : Bureau d'appui et d'Accompagnement pour le Développement

BDD/Luebo : Bureau Diocésain Développement de Luebo

BERDEF : Bureau d'Encadrement et de Recherche pour le Développement Endogène des Familles

BETRAC : Bureau d'Études de Travaux de Construction

Brecodri : Bureau de Recherche et Consultance pour le Développement et la Reconstruction des Infrastructures

Butoke : Butoke La Lumière

CADECOD : Centre d'Action pour le Développement des Communautés Défavorisées

CADEM : Centre d'Accompagnement de la pop pour le Dev du Mai Dombe

CARE

Caritas

Caritas Kananga

Caritas Kenge

Caritas Mbuji mayi

CATDR : Centre d'Appui Technique pour le Développement Rural

CEILU : Centre d'Encadrement Intégré de Lukibo

Centre Buntu

CEREDECOM : Centre de Recherche Pour le Développement Communautaire

CESVI : Cooperazione e sviluppo

CGC : Construction Générale du Congo

CID : Centre Intégré de Développement

CILAYCO : Cilay Company

CISP : Comitato Internazionale per lo Sviluppo dei Popoli

COADK : Conseil des Associations de Développement Kwetu

CAB : Comité Anti-Bwaki

COOPI : Cooperazione Internazionale

COPAGRELMAN : Coopérative des Agriculteurs Éleveurs de Manono

COPROF : Centre d'Orientation, Promotion et Formation

CPAID : Centre de Promotion et Activités Intégrées au Développement

Craidi Congo : Centre de Recherche et d'Appui aux Initiatives de Développement Intégré Congo

CRDS : Centre de Réhabilitation pour le Développement Social

CRC : Croix-Rouge Congolaise

CRS : Catholic Relief Services

CSCD : Centre Socio-Communautaire de Développement

CTB : Coopération Technique Belge

CTR : Chantier

DAH : Développement et Actions Humanitaires

DAIK : Développement Agro-Industriel de Kabongo

EGBAT : Entreprise de Génie Civil et de Bâtiment

ENFEA : Équipe Nationale de Formateurs en Eau et Assainissement

ENTRECOGEN : Entreprise de Construction Générale

ESSOR CONGO

FODRIN : Fondation du Dr Richard

Fondation pour l'Afrique

FSRDC : Fonds Social de la RDC

GLC : Groupe La Colombe

GMHR : Groupe de Maintenance de l'Hydraulique Rural

Grager : Groupe Routier d'Assainissement et de Génie Rural

Graprof : Groupe d'Action pour la Promotion de la Femme

HPP : Humana People to People Congo

INTER ACTIONS : Inter Actions Plus

IRC : International Rescue Committee

ISJ : Institut St Joseph

La Colombe

LIDEAS : Ligue pour le Développement et l'Assistance Sociale

LWF : Lutheran World Federation

MUMI : Mutanda Mining

NRC : Norwegian Refugee Council

OIC : Outreach International Congo

OXFAM GB : Oxford Committee for Famine Relief Grande Bretagne

Oxfam Québec : Oxford Committee for Famine Relief Québec

PAEV : Programme d'Approvisionnement en Eau pour les Villages

PPSSP : Programme de Promotion des Soins de Santé Primaire

PU : Première Urgence

PVH : Protégeons la Vie Humaine

SAVE : Save the Children

SCOVSD : Solidarité Chrétienne des Orphelins et Veuves de Serviteurs de Dieu

Solidarites

Tearfund

TRABAGEC : Société des Travaux de Bâtiments et Génie Civil

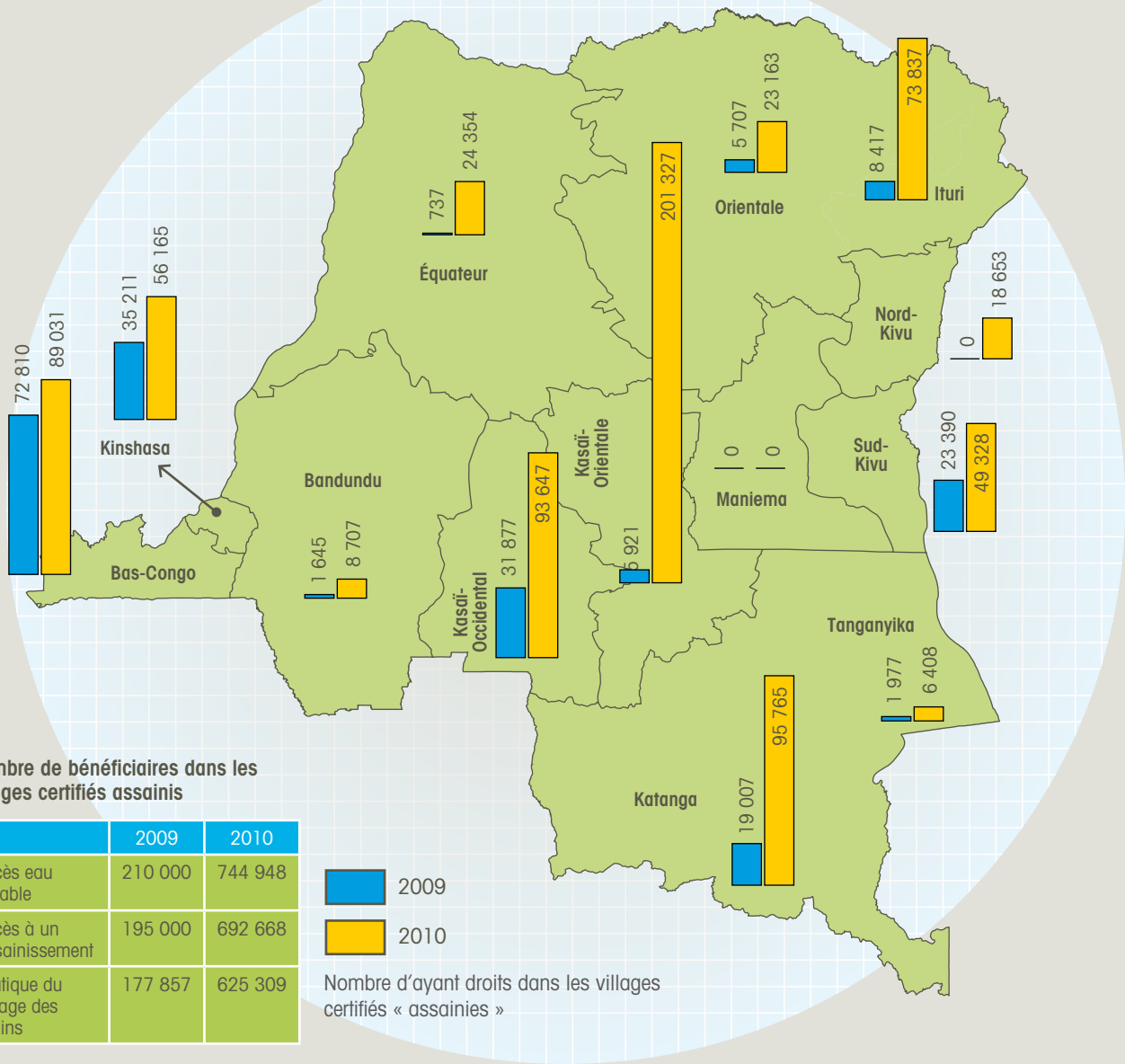
UAD : Unions des Associations de Développement

World Vision



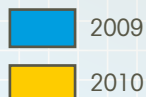
« Village Assaini » en 2010

Objectifs fin 2012 : Au moins 3 millions de personnes dans 4 500 villages ou quartiers périurbains, ont accès à l'eau potable, à l'assainissement et à l'hygiène de façon durable



Nombre de bénéficiaires dans les villages certifiés assainis

	2009	2010
Accès eau potable	210 000	744 948
Accès à un assainissement	195 000	692 668
Pratique du lavage des mains	177 857	625 309



Nombre d'ayant droits dans les villages certifiés « assainis »

Où en sommes nous en 2010

2 847

C'est le nombre de villages dans le processus

1 101

C'est le nombre total de villages déclarés « assainis »

948

C'est le nombre de villages qui travaillent sur leur plan d'action pour atteindre les normes d'un village assaini

1 093

C'est le nombre de villages à certifier en 2011

1 582 490

C'est la population congolaise participant au programme « Village Assaini »

Résultats du programme en 2010

744 948

C'est le nombre de personnes ayant accès à l'eau potable

692 668

C'est le nombre de personnes ayant accès à l'assainissement

625 309

C'est le nombre de personnes qui se lavent les mains avec du savon ou de la cendre avant de manger et après avoir été aux toilettes

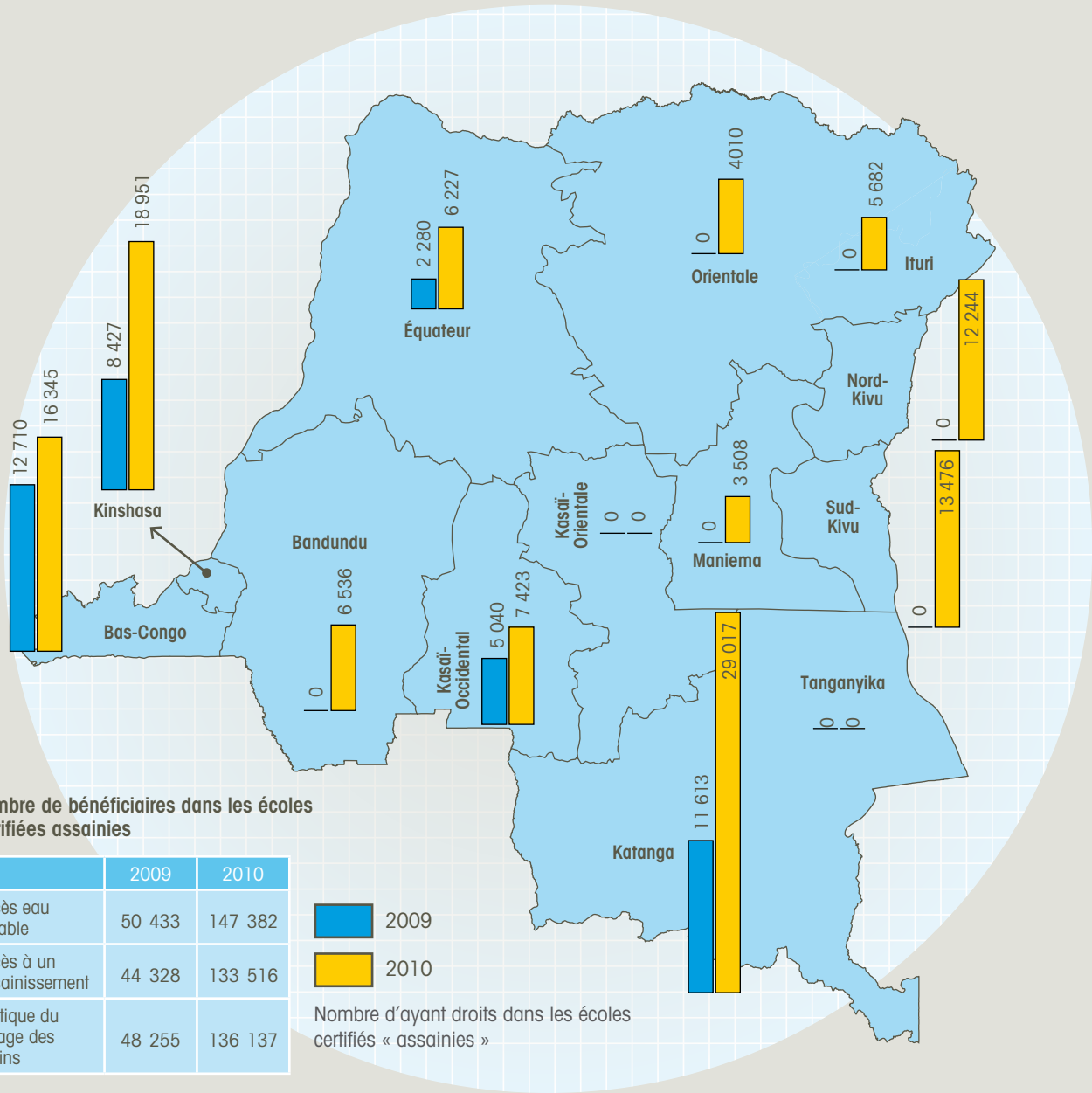
Impact sur la Santé

-76 %

C'est la réduction du taux de morbidité diarrhéique avant et après l'intervention dans les villages ayant atteint le statut d'« assaini »



« École Assainie » en 2010



Nombre de bénéficiaires dans les écoles certifiées assainies

	2009	2010
Accès eau potable	50 433	147 382
Accès à un assainissement	44 328	133 516
Pratique du lavage des mains	48 255	136 137

■ 2009
■ 2010

Nombre d'ayant droits dans les écoles certifiés « assainies »

Où en sommes nous en 2010

948

C'est le nombre d'écoles dans le processus

324

C'est le nombre d'écoles qui ont été déclarées « assainies »

175

C'est le nombre d'écoles qui travaillent sur leur plan d'action pour atteindre les normes d'une école assainie

437

C'est le nombre d'écoles à certifier en 2011

Résultats du programme en 2010

147 382

C'est le nombre d'élèves ayant accès à l'eau potable

133 516

C'est le nombre d'élèves ayant accès à l'assainissement

136 137

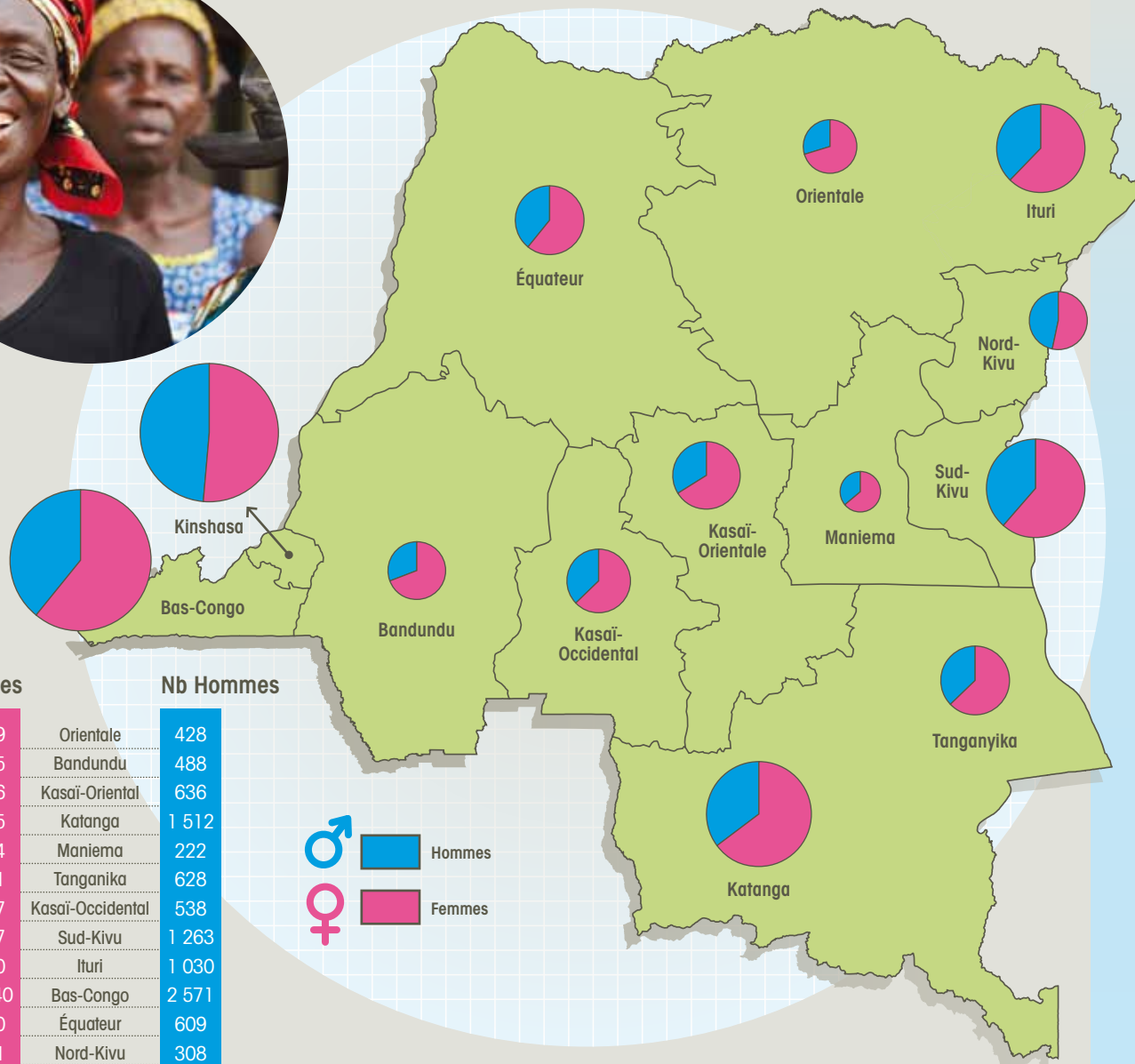
C'est le nombre d'élèves qui se lavent les mains avec du savon ou de la cendre après avoir été aux toilettes

Impact sur la Santé

-77 %

C'est la réduction du taux de morbidité diarrhéique avant et après l'intervention dans les écoles ayant atteint le statut d'« assaini » en 2010

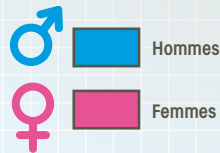
Le genre dans les comités de Villages Assainis en 2010



Nb Femmes

Nb Hommes

179	Orientale	428
215	Bandundu	488
326	Kasaï-Oriental	636
815	Katanga	1 512
124	Maniema	222
371	Tanganika	628
317	Kasaï-Occidental	538
787	Sud-Kivu	1 263
620	Ituri	1 030
1 640	Bas-Congo	2 571
390	Équateur	609
331	Nord-Kivu	308
1 955	Kinshasa	2 087



Où en sommes nous en 2010 ?

2 658

C'est le nombre de comités de gestion opérationnels

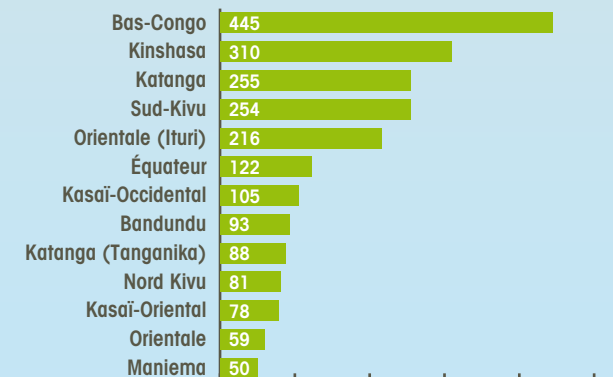
8 070 (39 %)

C'est le nombre de femmes membres des comités

12 392 (61 %)

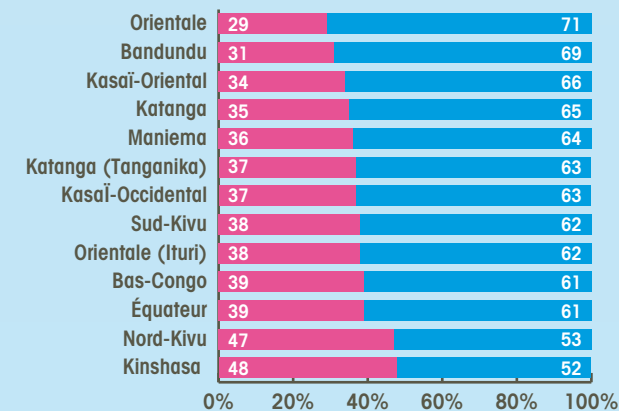
C'est le nombre d'hommes membres des comités

Nb de comités par province



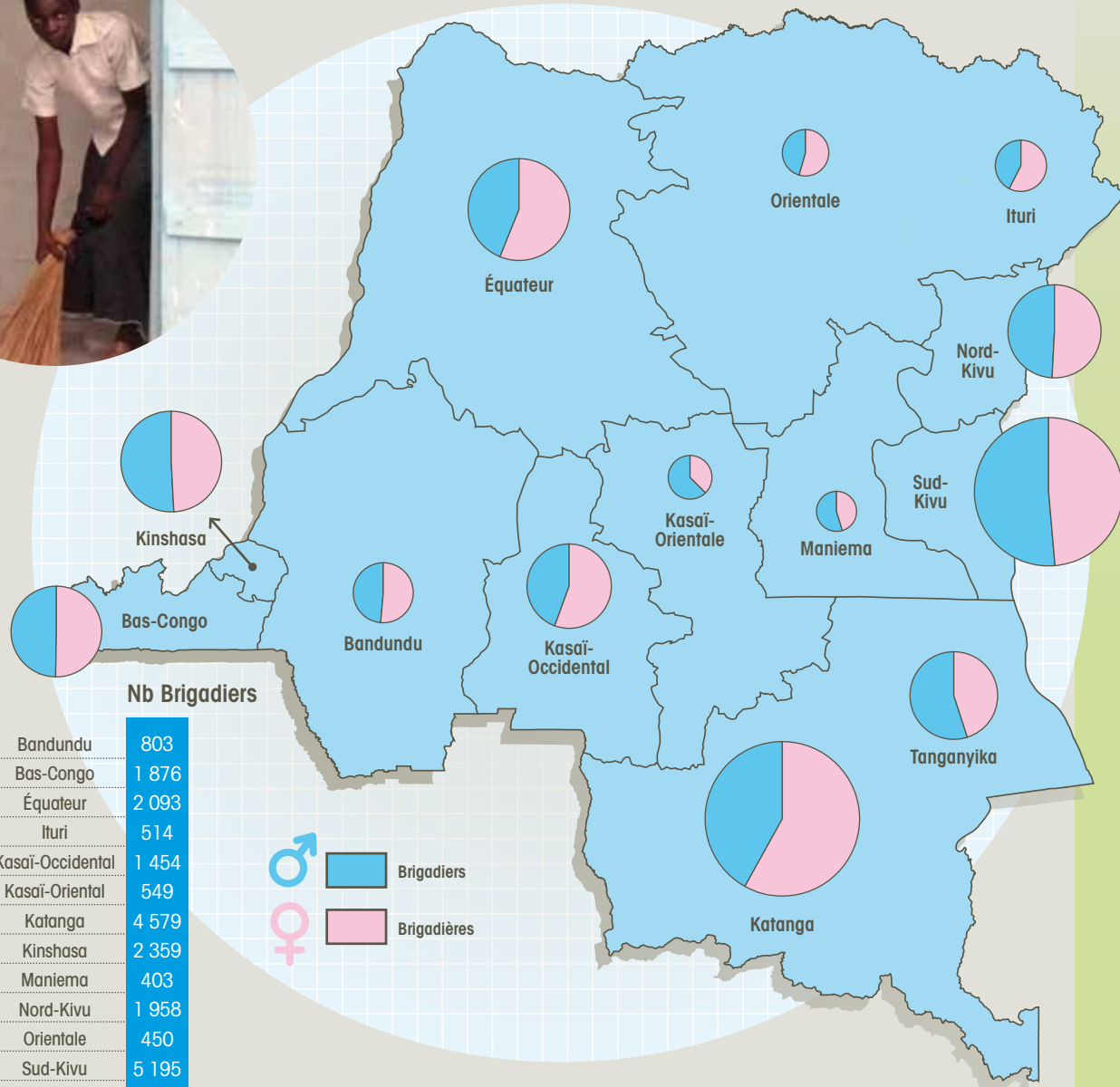
0 100 200 300 400 500

■ % femmes ■ % hommes



0% 20% 40% 60% 80% 100%

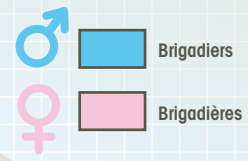
Le genre dans les brigades scolaires des écoles assainies en 2010



Nb Brigadières

Nb Brigadiers

856	Bandundu	803
1 913	Bas-Congo	1 876
2 676	Équateur	2 093
696	Ituri	514
1 820	Kasaï-Occidental	1 454
33	Kasaï-Oriental	549
6 402	Katanga	4 579
2 307	Kinshasa	2 359
335	Maniema	403
2 030	Nord-Kivu	1 958
541	Orientale	450
4 927	Sud-Kivu	5 195
1 595	Tanganika	1 936



Où en sommes nous en 2010 ?

156 210

C'est le nombre total d'élèves qui étudient dans un environnement sain (73 159 filles et 83 051 garçons)

6 080

C'est le nombre de Brigades de Santé Scolaires et Environnement (BSSE)

26 520 (52 %)

C'est le nombre de brigadières dans les BSSE

24 258 (48 %)

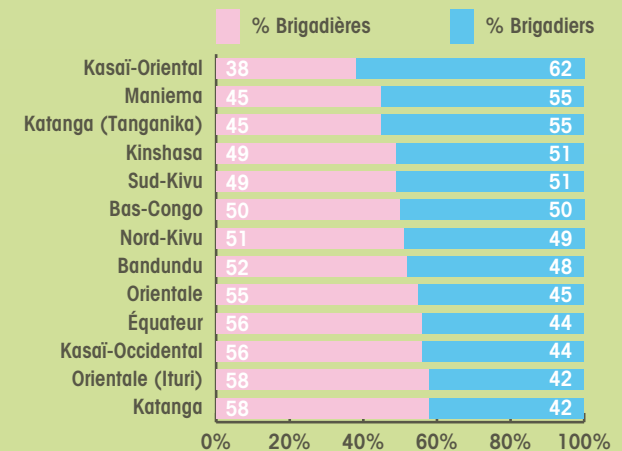
C'est le nombre de brigadiers dans les BSSE

60

C'est le nombre moyen de filles par porte de latrines dans les écoles assainies

72

C'est le nombre moyen de garçons par porte de latrines dans les écoles assainies





Chapitre 3

L'impact du Programme sur la santé des enfants et des familles en 2010



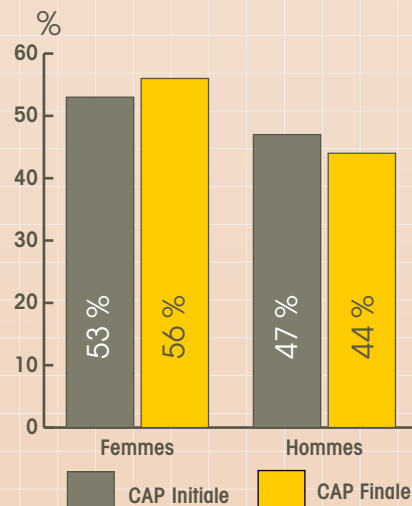
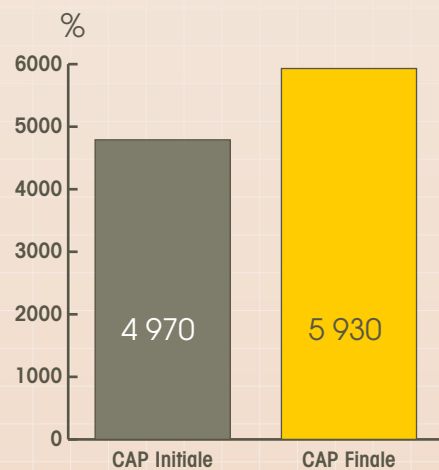
Enquête « Connaissance Attitude Pratique » (CAP) 2009–2010

Un échantillon de 10 368 personnes, vivant dans les villages du Programme National, ont été interviewées entre Juin 2009 et Novembre 2010 dans les 11 provinces. Cet échantillon représente environ **15 %** des ménages des villages enquêtés. **54 %** des personnes interviewées sont des femmes et le niveau de scolarisation est de **85 %**.

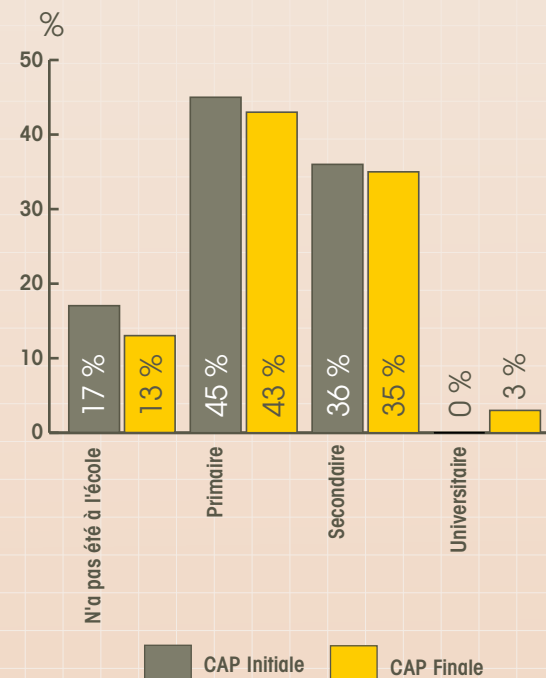


Caractéristiques des personnes interviewées

Nombre d'enquêtes réalisées

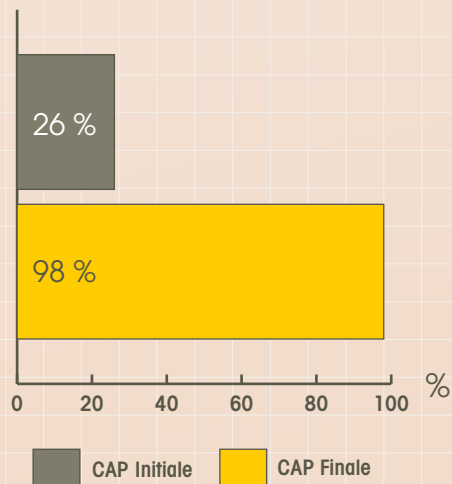


Niveau des scolarisation



Accès à un point d'eau amélioré, trou à ordure et moustiquaire

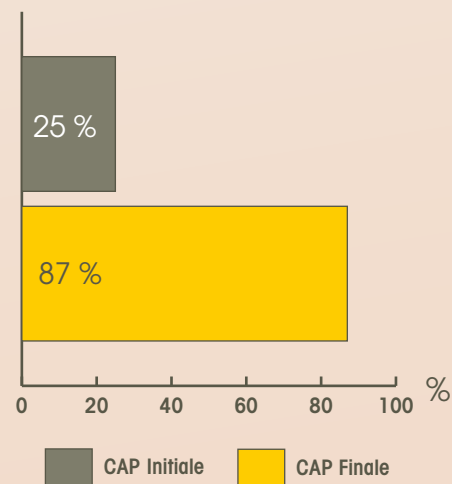
Point d'eau amélioré



Depuis le début du programme, c'est presque 750 000 personnes qui ont eu accès à l'eau potable à partir d'un point d'eau amélioré (source protégée, puits aménagé, eau du robinet, borne-fontaine). Avant l'intervention, le taux de couverture en eau potable était de 26 % en moyenne et a atteint 98 % une fois que les villages ont été déclarés « assainis ».

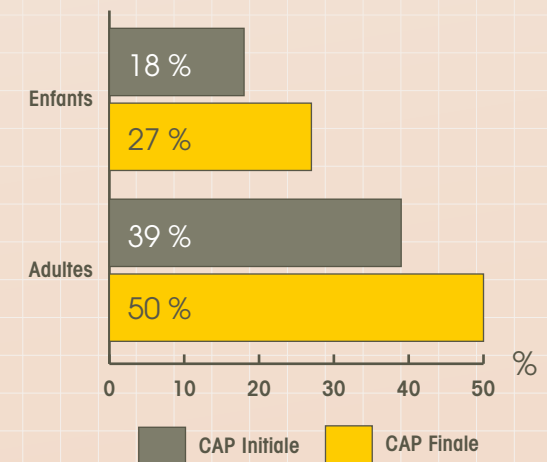
L'accès à un point d'eau amélioré permet de limiter le temps de collecte de l'eau à 30 minutes aller-retour.

Existence d'un trou à ordure



Initialement, un ménage sur quatre dispose d'un système pour évacuer les ordures. Après l'intervention, c'est 9 ménages sur 10 qui disposent d'un trou à ordure.

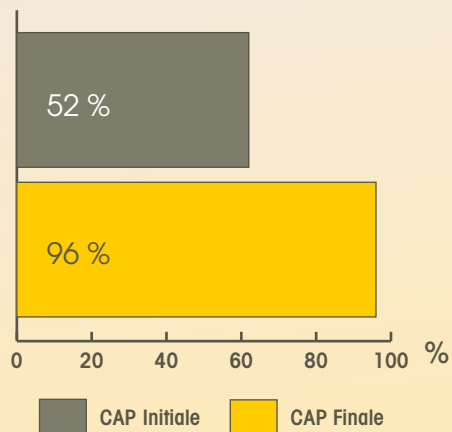
Présence de moustiquaire imprégnée au-dessus des lits



L'utilisation de la moustiquaire imprégnée d'insecticide est plus répandue chez les adultes. On observe une légère augmentation de l'utilisation des moustiquaires imprégnées avant et après l'intervention chez les enfants et les adultes.

Accès à une installation d'assainissement améliorée

Existence d'une latrine

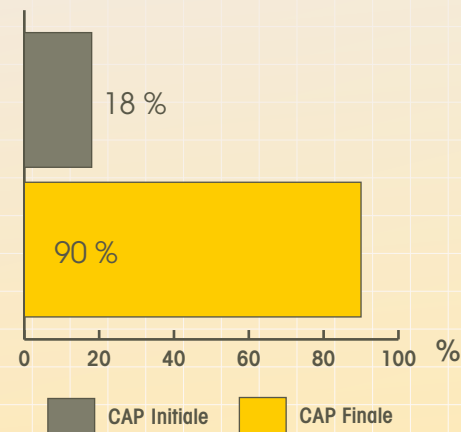


En début d'intervention, une majorité de familles utilise une installation quelconque qui ne répond pas toujours aux critères d'un assainissement amélioré. Dans 2 cas sur 3 ce sont des latrines à fosse qui ne garantissent pas la séparation hygiénique des excréments et qui peuvent présenter un réel danger pour les utilisateurs, en particulier les enfants. Seulement 18 % des familles utilisent une installation d'assainissement amélioré, le plus souvent une latrine à fosse munie d'une dalle couverte, sans odeur, sans mouches et sans souillures d'excréments.



Exemple d'installation non améliorée.

Existence d'une latrine hygiénique



Pendant le processus d'assainissement du village, les populations s'organisent pour construire des latrines. Après l'intervention du programme, 90 % des familles disposent de latrines hygiéniques (sans odeur, sans mouches et sans matières fécales sur la dalle) correspondant à un assainissement amélioré. 6 % utilisent une latrine non hygiénique et les 4 % restants continuent la défécation à l'air libre.



Exemple d'installation améliorée.

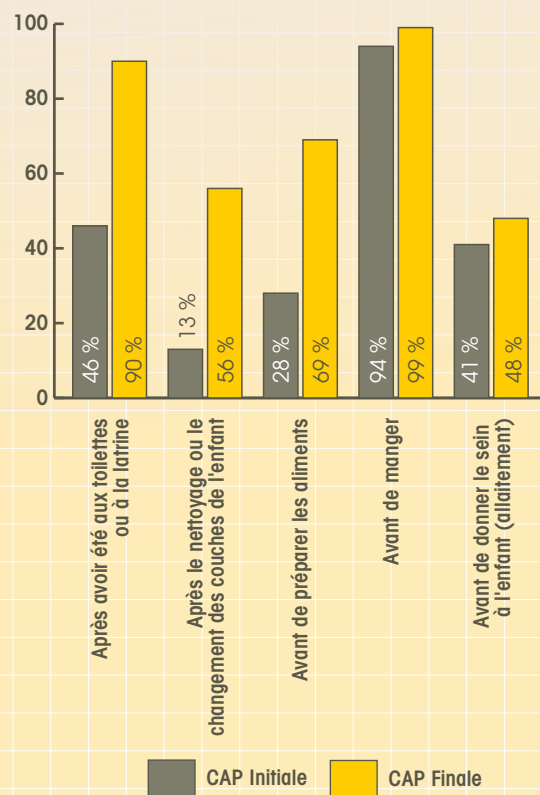


Le lavage des mains

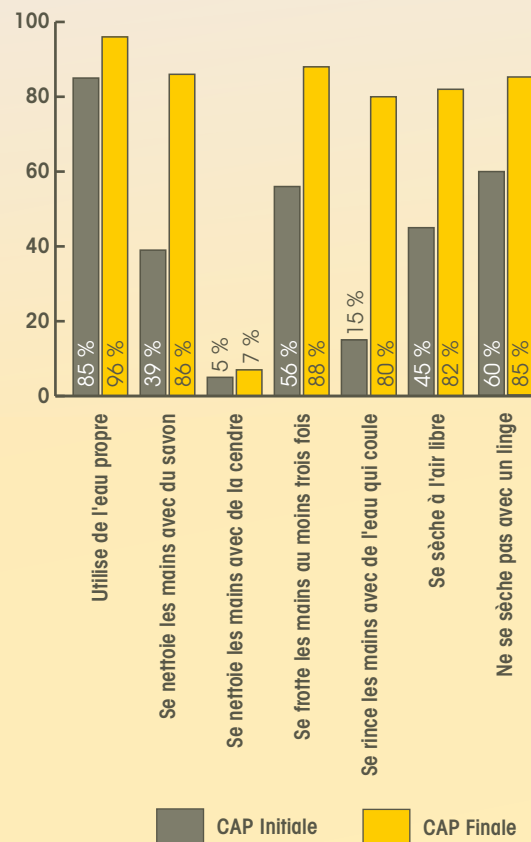
Dans le cadre du programme « Village Assaini », les animateurs et les relais communautaires utilisent des techniques participatives pour que les familles prennent conscience par elles-mêmes des déficiences sanitaires et comportementales qui menacent leur santé et celle de leurs enfants. Les enquêtes CAP permettent de mettre en évidence ces changements de comportement.

Le lavage des mains est mesuré par l'enquête CAP en utilisant trois critères : (1) connaître les cinq moments clés du lavage des mains, (2) maîtriser les techniques du lavage des mains et (3) l'observation de la présence de savon ou de cendre.

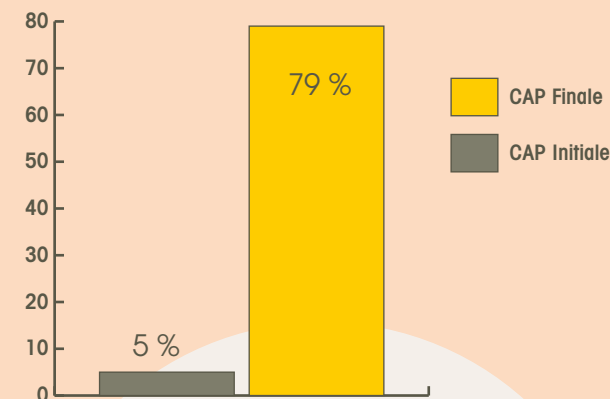
Les moments clés du lavage des mains



Les techniques de lavage des mains



Observez la présence de savon ou de la cendre près de la latrine



Après intervention, les familles maîtrisent les techniques du lavage des mains à plus de 80 % et cela bien au-delà de la norme du programme qui fixe cet indicateur à 60 %. Le taux d'utilisation du savon/cendre est passé de 44 % avant intervention à 93 % après intervention. Les enquêtes CAP révèlent également que le savon est largement utilisé par rapport à la cendre.

Dans les villages assainis, les familles congolaises adoptent des comportements plus appropriés pour traiter la diarrhée des enfants. L'utilisation du SRO passe de 19 % à 40 % après l'intervention. Les familles ont plus recours aux centres de santé pour soigner la diarrhée de l'enfant (55 % avant l'intervention, 78 % après l'intervention).



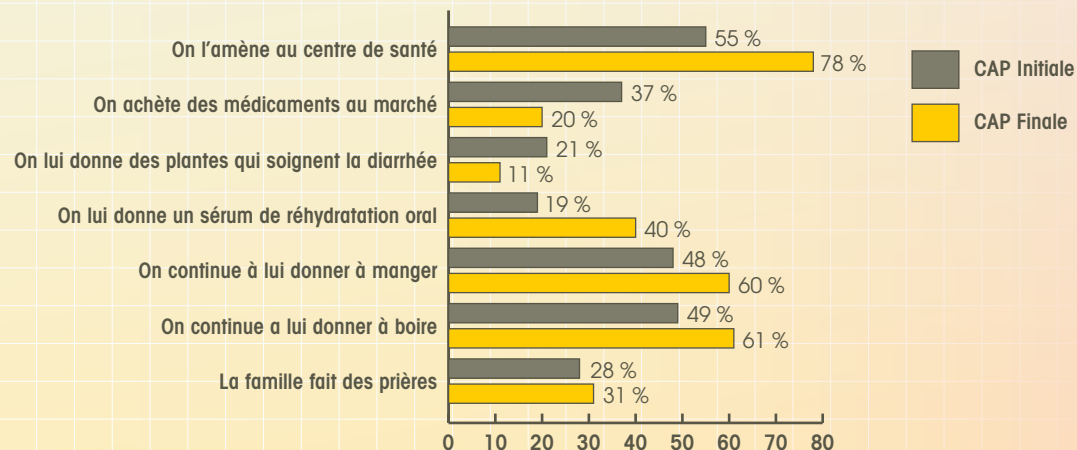
Le taux de morbidité est passé de 26 % avant l'intervention à 6 % après l'intervention. Cela correspond à une réduction de -76 % du nombre de cas de diarrhée et de 43 738 du nombre d'enfants de 0 à 59 mois malades de la diarrhée dans les villages ayant atteint le statut « assaini ».

Cette réduction est directement liée à l'amélioration des conditions sanitaires des populations dans les villages après intervention.

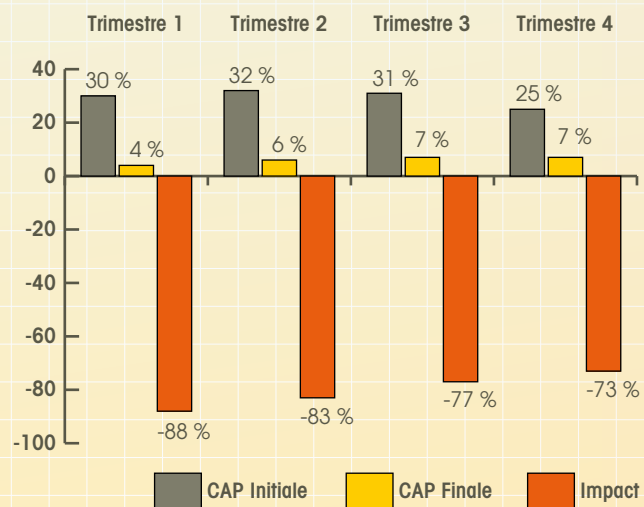
Se laver les mains avec de l'eau et du savon/ cendre aux moments clés + disposer d'une latrine hygiénique + un trou à ordures + évacuer hygiéniquement les déchets + boire de l'eau potable + avoir un village propre = Amélioration de la santé des familles dans les villages assainis.



La variation du taux de morbidité diarrhéique chez les enfants de 0 à 59 mois avant et après l'intervention.



Évolution des taux de morbidité initiaux et finaux et de l'impact dans l'année



Les enquêtes CAP n'ont pas mis en évidence l'influence des saisons sur le taux de morbidité diarrhéique initial et final





Chapitre 4



Résultats par Province



Des Expériences Réussies

Équateur

Forage Manuel

Les techniques de forage manuel sont peu onéreuses et faciles à mettre en oeuvre à large échelle. Elles permettent de répondre à la demande des populations rurales isolées et d'accéder à leur droit.

Bandundu

L'école et le village s'unissent

Le village de Mabala et son école ont décidé de s'associer pour mener leur projet d'assainissement ensemble.

Kinshasa

Stratégie de complémentarité EA

Plus de 16 écoles ont rejoint le programme grâce à des interventions déjà financées par d'autres bailleurs et par la volonté des communautés à adhérer au programme.

Bas-Congo

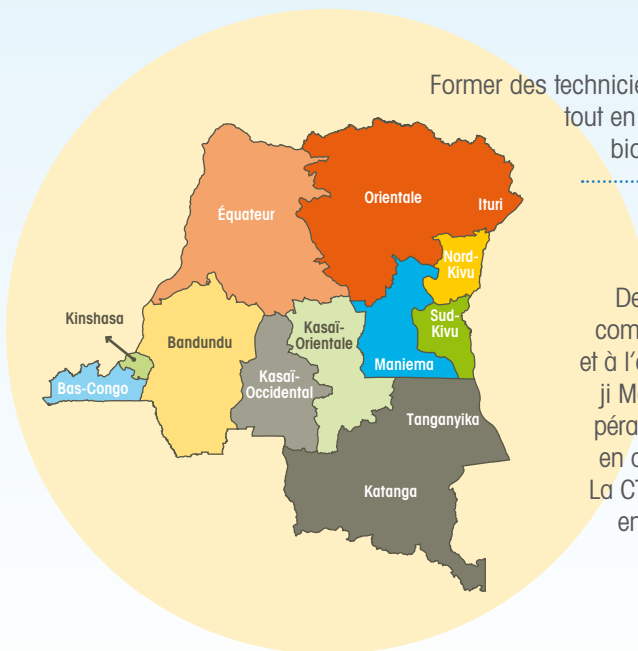
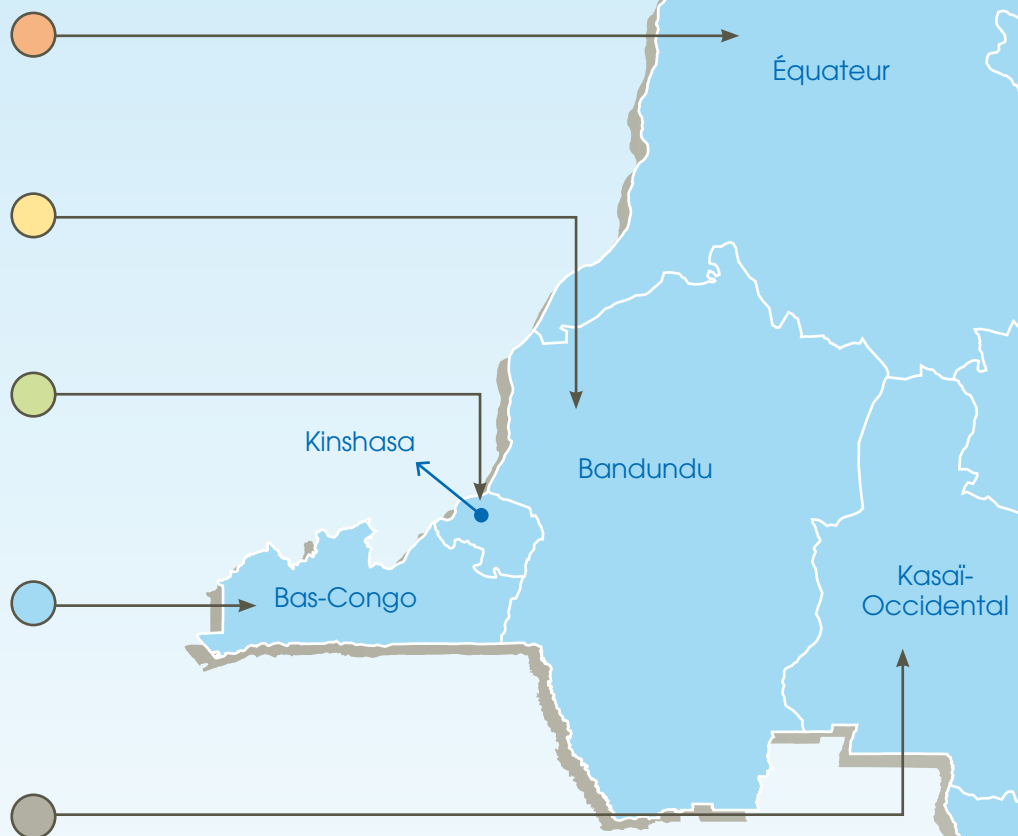
Université Village Assaini

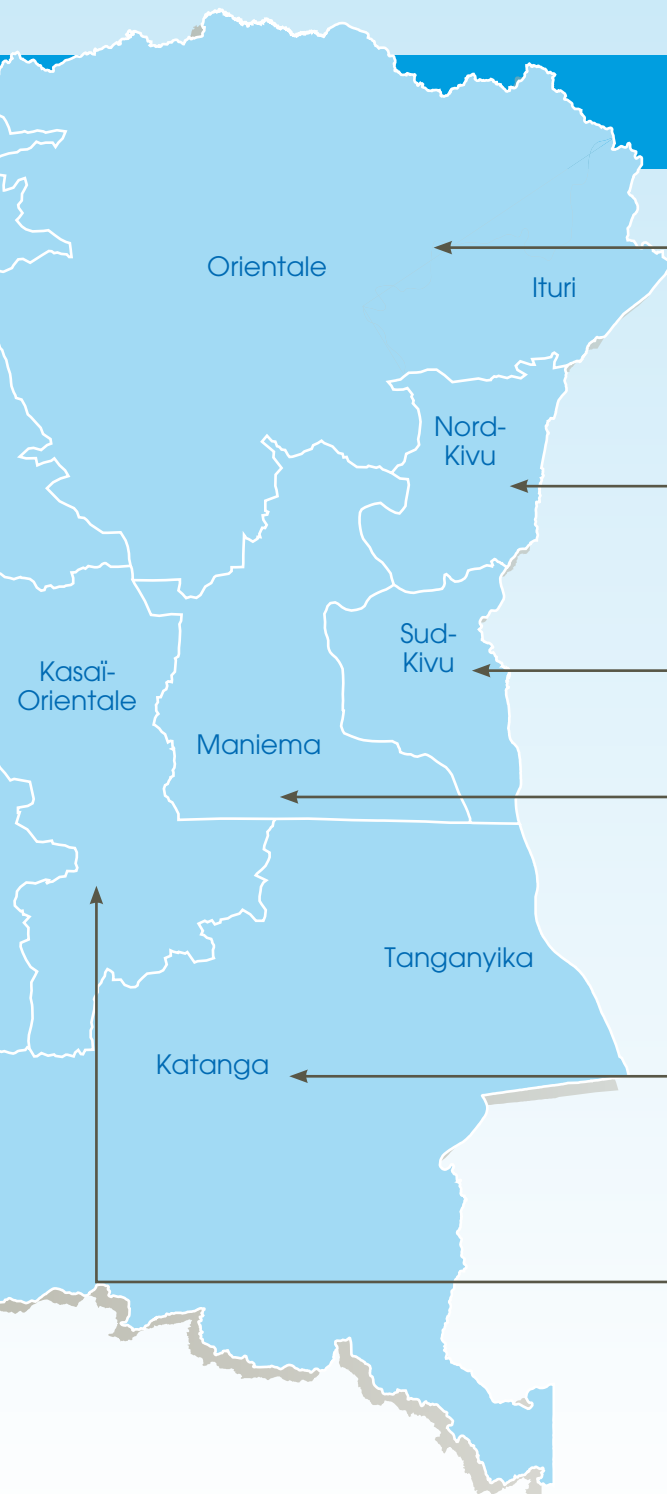
Former des techniciens et ingénieurs à des technologies à bas coûts tout en renforçant l'entrepreneuriat local : forage manuel, biofiltre pour rendre l'eau potable, dalle pour latrine.

Kasaï-Occidental

L'Agenda de Kinshasa en marche

Deux partenaires techniques et financiers mettent en commun leurs ressources pour réaliser le droit à l'eau et à l'assainissement des quartiers périurbains de Mbuji Mayi. Sous l'égide du Ministère de la santé, la Coopération Technique Belge et l'UNICEF assistent la mise en oeuvre des plans d'action de quartiers défavorisés. La CTB réalise les systèmes autonomes d'alimentation en eau potable et l'UNICEF finance l'assainissement amélioré et la promotion de l'hygiène.





Orientale

De la transition vers le développement

69 communautés du District de l'Ituri ont rejoint le programme « Village Assaini ». Ces communautés affectées par les conflits armés, retrouvent petit à petit une cohésion sociale et communautaire à travers des projets relatifs à l'eau, l'hygiène et l'assainissement permettant aux populations de bénéficier de leurs droits.

Nord-Kivu

La communauté finance les activités EA

Les COPA des écoles en processus se sont organisés pour financer des travaux et des activités pour rendre leurs écoles assainies.

Sud-Kivu

Fédération de VA

6 villages assainis se regroupent pour créer un comité de coordination des villages assainis dans l'aire de santé de Kabamba (ZS Katana).

Maniema

Stratégie de complémentarité VA

Plus de 400 villages sont intégrés au processus VA grâce à la complémentarité des activités eau, hygiène et assainissement au Maniema. L'UNICEF appuie le renforcement des capacités des nouvelles zones de santé.

Katanga

Source d'eau financière pour Papa Kaba

La vente de l'eau aux populations travaillant dans les zones minières de Kolwezi, rapporte à Papa Kaba de quoi subvenir à ses besoins et permet d'éviter que les personnes ne tombent malades en buvant l'eau du lac.

Kasai-Orientale

L'Initiative de jeunes apprentis

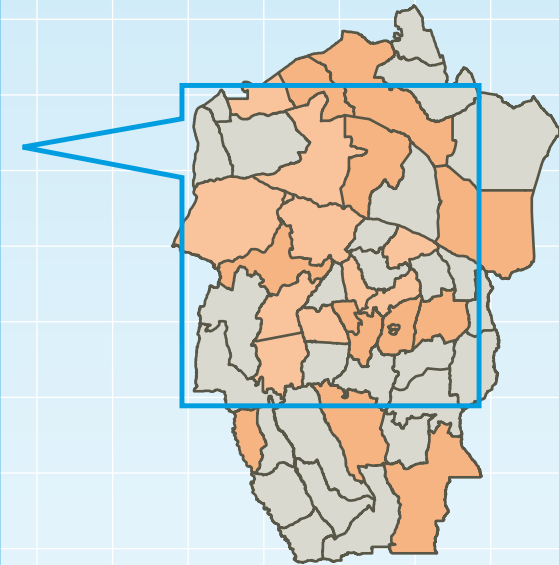
Le « Centre d'Apprentissage Professionnel Wa Mbaya » en partenariat avec Save The Children UK, enseigne un métier à des adolescents et par la même occasion fabrique des moules en bois de dalles de latrine. Ces moules de type SANPLAT coûtent 20 % moins cher que les moules en plastique ou en fibre de verre importés de l'étranger.



	Bandundu		Bas-Congo		Équateur		Kinshasa		Kasaï-Oriental		Kasaï-Occidental	
Indicateur MICS 2010	%		%		%		%		%		%	
Taux de couverture d'eau potable	19		54		12		89		43		12	
Taux de couverture en assainissement	2		7		1		57		17		1	
Taux de défécation à l'air libre	16		25		16		1		18		41	
Taux d'utilisation d'eau et de savon pour le lavage des mains	12		30		18		38		24		46	
Taux de morbidité diarrhéique chez les enfants de 0 à 59 mois	17		12		22		14		20		27	
Taux de morbidité paludique chez les enfants de 0 à 59 mois	24		31		20		22		33		36	
Résultats 2010	Villages	Écoles	Villages	Écoles	Villages	Écoles	Villages	Écoles	Villages	Écoles	Villages	Écoles
Nombre en processus	93	53	446	69	187	86	375	100	98	41	152	46
Nombre ayant atteint le statut d'assaini	24	24	259	50	30	31	247	42	61	6	74	17
Nombre d'ayants droit qui ont accès à l'eau potable	8 707	6 536	89 031	23 864	24 354	11 581	56 165	18 951	201 327	0	93 647	7 653
Nombre d'ayants droit qui ont accès à l'assainissement	8 168	6 536	80 038	16 346	22 878	9 612	53 918	18 951	191 159	5 080	83 578	7 423
Nombre d'ayants droit qui se lavent les mains avec du savon/de la cendre et de l'eau avant de manger et après avoir été aux toilettes	7 360	6 536	80 937	24 518	22 632	10 886	46 055	18 951	168 790	3 596	68 473	4 209
Impact sur le taux de morbidité diarrhéique	-72%	-87%	-91%	-67%	-81%	-92%	-71%	-99%	-77%	Non disponible	-71%	-79%
Objectifs 2011	Villages	Écoles	Villages	Écoles	Villages	Écoles	Villages	Écoles	Villages	Écoles	Villages	Écoles
Nombre de nouvelles zones de santé	9		1		5		4		5		5	
Nombre de villages/écoles à assainir	69	2	140	22	90	30	120	14	70	35	97	20
Nombre de nouveaux ayants droit qui auront accès à l'eau potable	41 400	1 000	84 000	11 000	54 000	15 000	72 000	7 000	42 000	17 500	58 200	10 000
Nombre de nouveaux ayants droit qui auront accès à l'assainissement	41 400	800	84 000	8 800	54 000	12 000	72 000	5 600	42 000	14 000	58 200	8 000
Nombre de nouveaux ayants droit qui se laveront les mains avec du savon/de la cendre et de l'eau avant manger et après avoir été aux toilettes	31 050	800	63 000	8 800	40 500	12 000	54 000	5 600	31 500	14 000	43 650	8 000

	Katanga		Sud-Kivu		Nord-Kivu		Orientale		Maniema		RDC national	
Indicateur MICS 2010	%		%		%		%		%		%	
Taux de couverture d'eau potable	48		61		77		46		39		47	
Taux de couverture en assainissement	12		23		6		2		11		14	
Taux de défécation à l'air libre	18		13		7		5		13		14	
Taux d'utilisation d'eau et de savon pour le lavage des mains	26		34		60		17		28		27	
Taux de morbidité diarrhéique chez les enfants de 0 à 59 mois	15		19		20		18		18		18	
Taux de morbidité paludique chez les enfants de 0 à 59 mois	26		36		25		25		25		27	
Résultats 2010	Villages	Écoles	Villages	Écoles	Villages	Écoles	Villages	Écoles	Villages	Écoles	Villages	Écoles
Nombre en processus	349	263	306	170	122	32	292	67	427	21	2 847	948
Nombre ayant atteint le statut d'assaini	133	65	94	28	32	20	147	28	0	13	1 101	324
Nombre d'ayants droit qui ont accès à l'eau potable	101 983	36 730	49 328	13 893	23 121	14 577	97 000	10 089	0	3 508	744 664	14 7382
Nombre d'ayants droit qui ont accès à l'assainissement	92 422	29 017	47 754	13 476	21 691	12 245	91 062	11 322	0	3 508	692 668	133 516
Nombre d'ayants droit qui se lavent les mains avec du savon/de la cendre et de l'eau avant de manger et après avoir été aux toilettes	83 923	32 322	42 506	11 392	20 499	10 495	84 133	9 723	0	3 508	625 309	136 137
Impact sur le taux de morbidité diarrhéique	-74%	-99%	-72%	-82%	-80%	-96%	-67%	-70%	-	-99%	-76%	-77%
Objectifs 2011	Villages	Écoles	Villages	Écoles	Villages	Écoles	Villages	Écoles	Villages	Écoles	Villages	Écoles
Nombre de nouvelles zones de santé	7		8		8		13		6		71	
Nombre de villages/écoles à assainir	170	100	60	65	90	60	169	63	18	18	1093	429
Nombre de nouveaux ayants droit qui auront accès à l'eau potable	102 000	50 000	36 000	32 500	54 000	30 000	101 400	31 500	10 800	9 000	655 800	214 500
Nombre de nouveaux ayants droit qui auront accès à l'assainissement	102 000	40 000	36 000	26 000	54 000	24 000	101 400	25 200	10 800	7 200	655 800	171 600
Nombre de nouveaux ayants droit qui se laveront les mains avec du savon/de la cendre et de l'eau avant manger et après avoir été aux toilettes	76 500	40 000	27 000	26 000	40 500	24 000	76 050	25 200	8 100	7 200	491 850	171 600

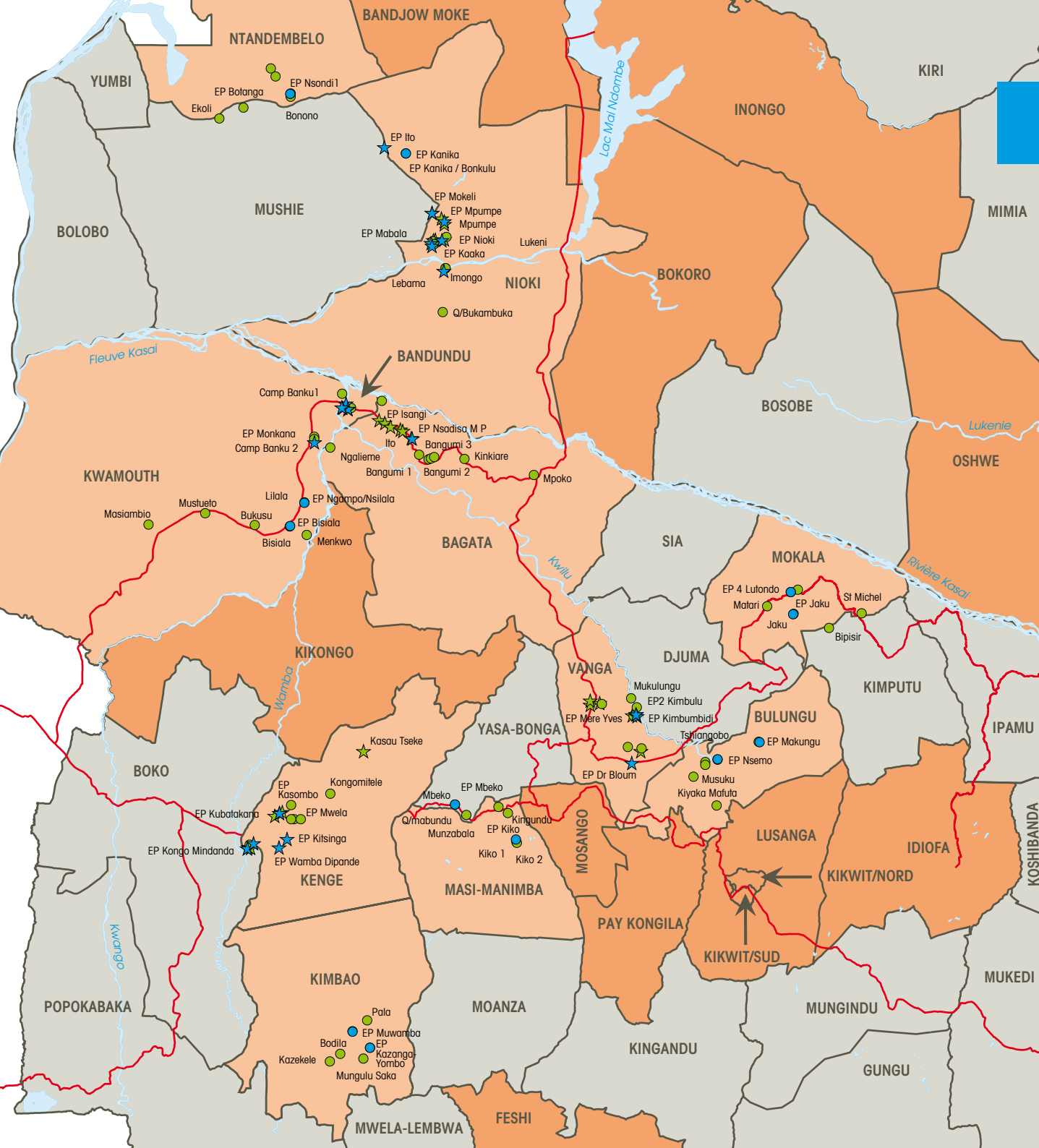
Bandundu



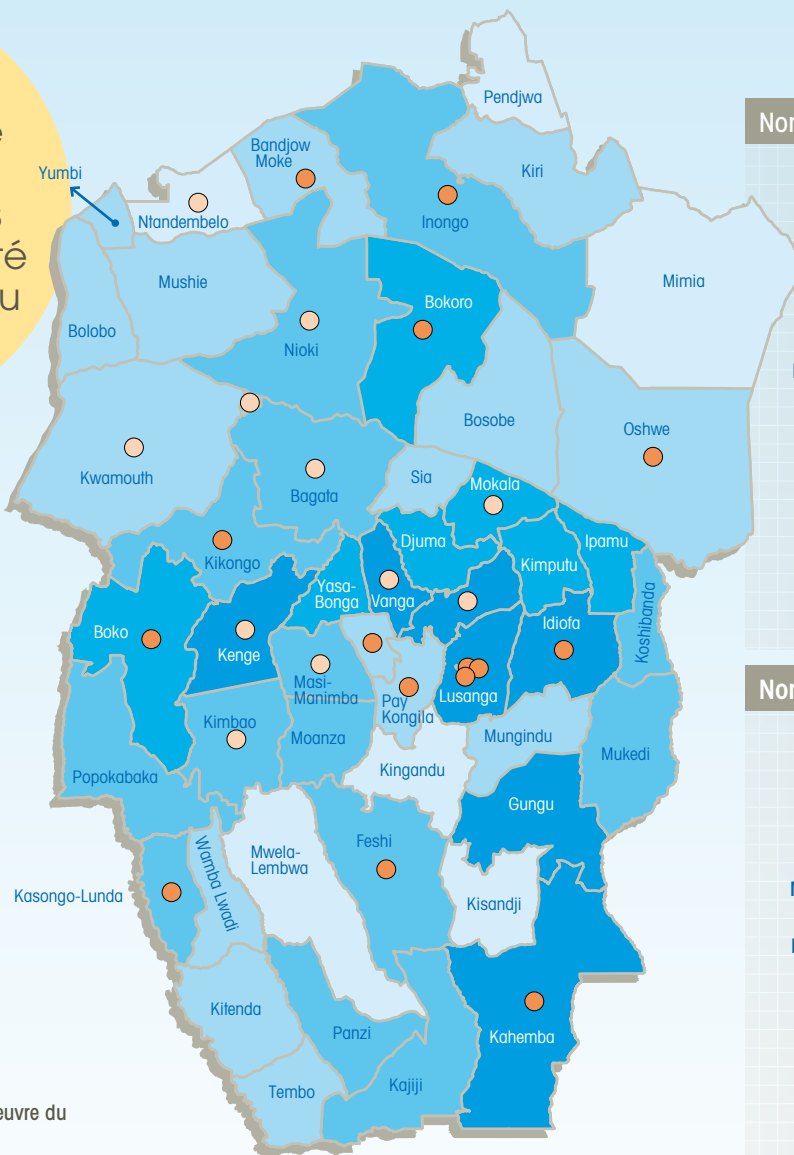
Couverture des Écoles et Villages Assainis dans les Zones de Santé de la province du Bandundu

LÉGENDE

- ★ Village certifié
- ★ École certifiée
- Village en processus
- École en processus
- Route nationale
- ▭ Fleuve, rivière, lac
- ▭ Autres zones de santé
- ▭ Zone de santé de mise en oeuvre du Programme jusqu'en 2010
- ▭ Zone de santé à intégrer au Programme en 2011 et 2012

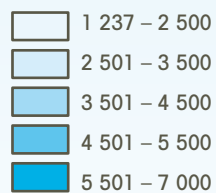


Nombre de cas de diarrhée estimé avec MICS 2010 dans les Zones de Santé de la province du Bandundu



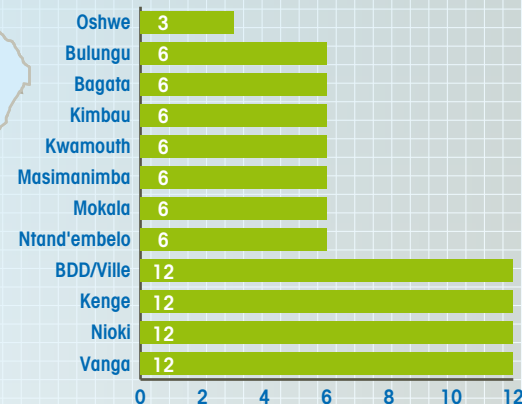
LÉGENDE

Cas de diarrhées

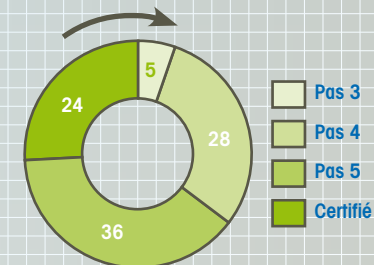


○ Zone de santé de mise en oeuvre du Programme jusqu'en 2010
 ● Zone de santé à intégrer au Programme 2011–2012

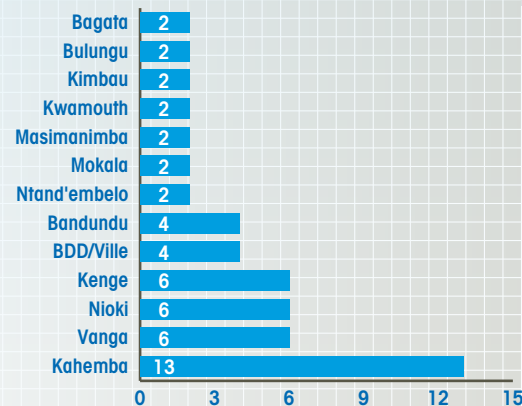
Nombre de villages par zone de santé



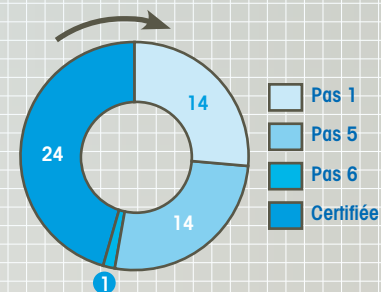
Nombre total de villages dans la province : **93**



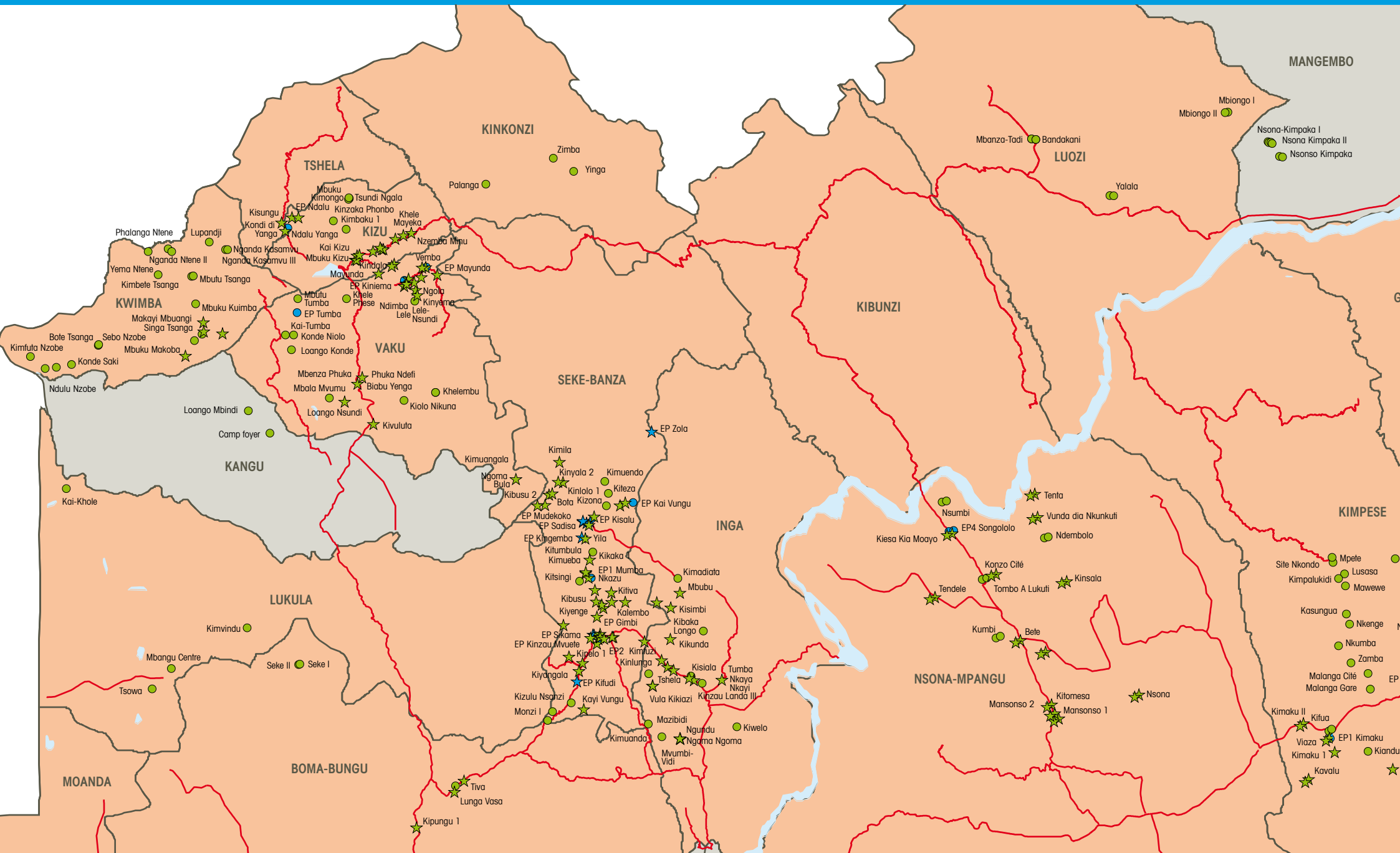
Nombre d'écoles par zone de santé

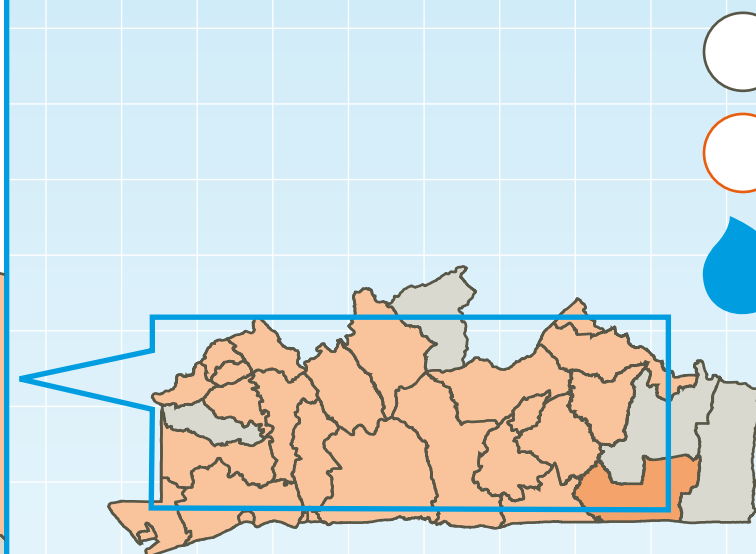
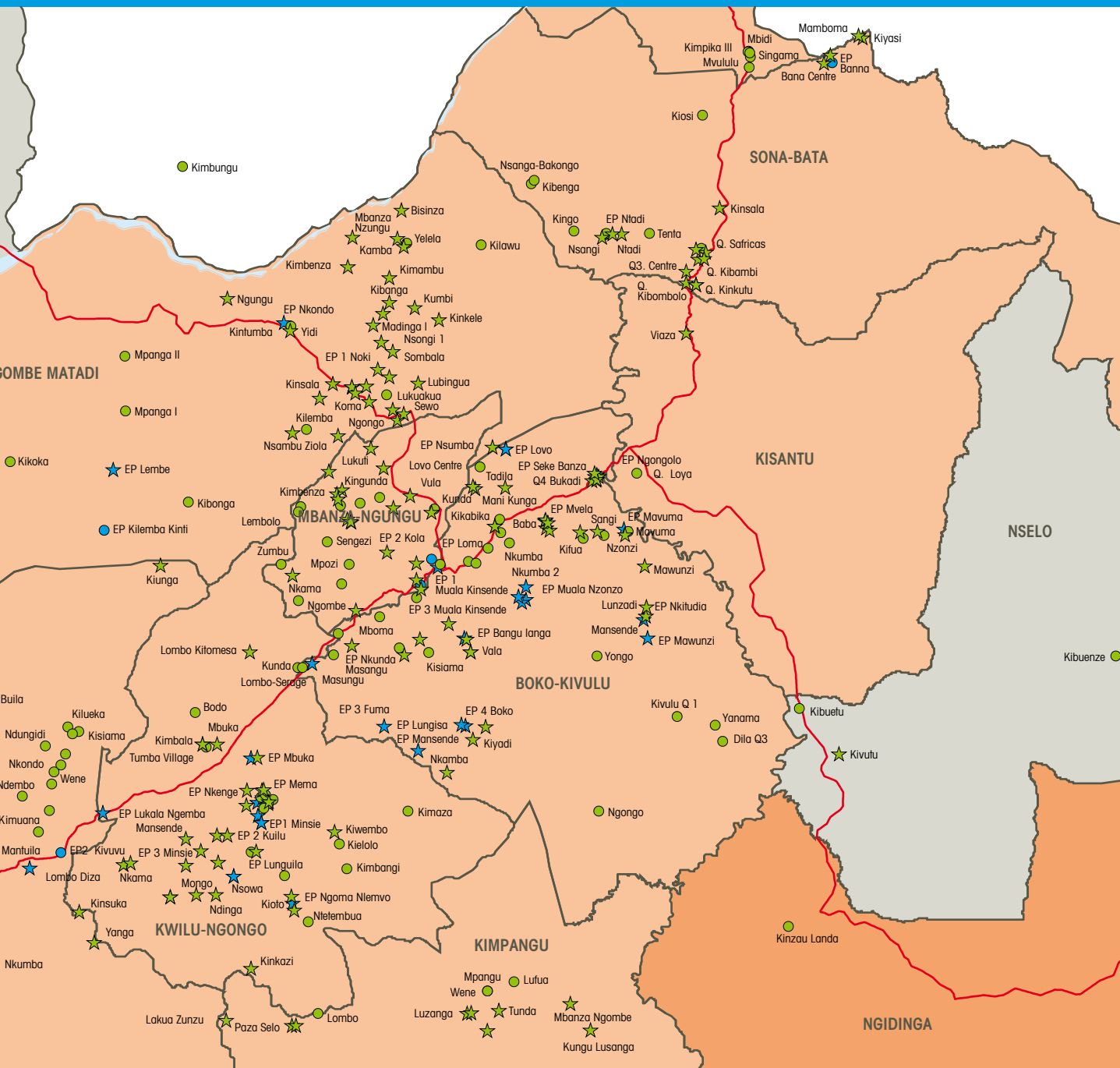


Nombre total d'écoles dans la province : **53**



Bas-Congo





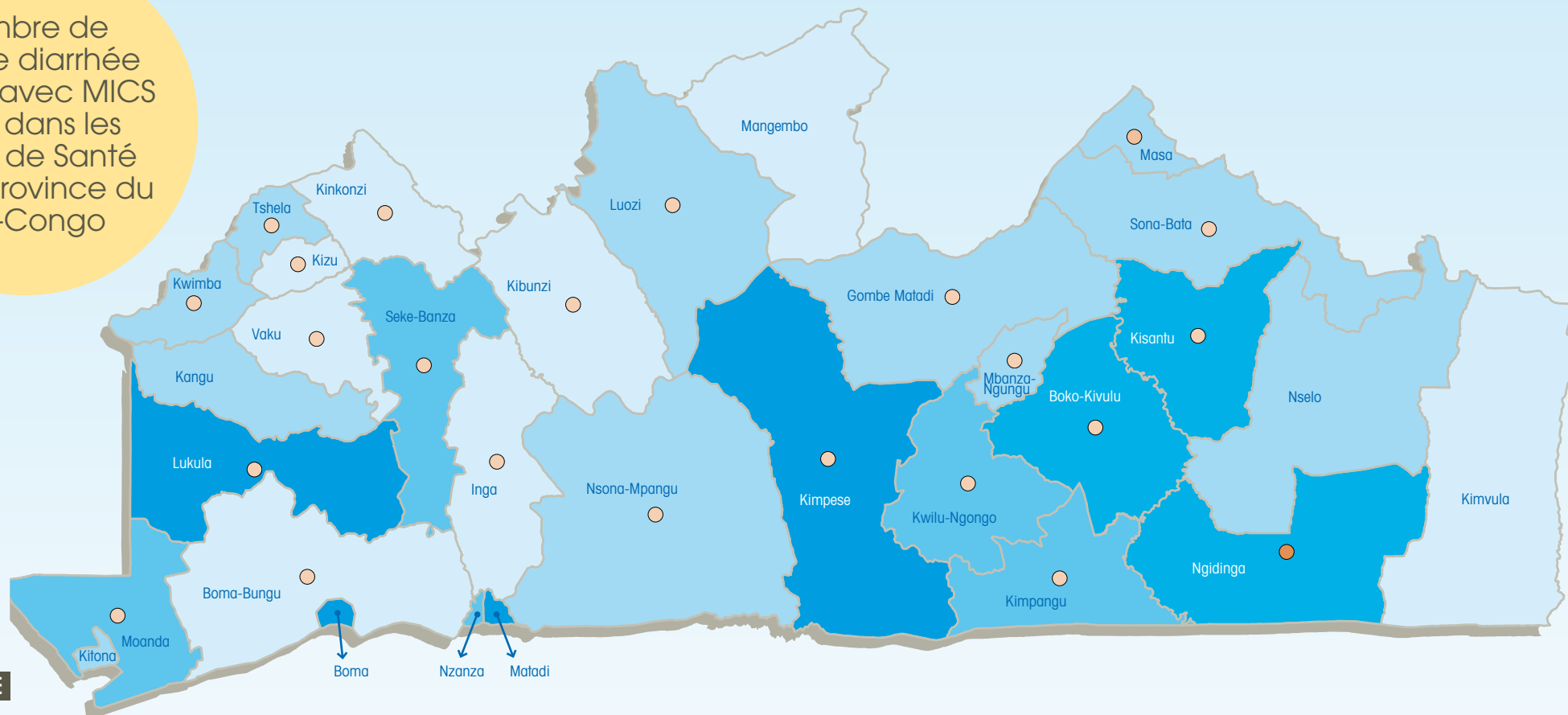
Couverture des Écoles et Villages Assainis dans les Zones de Santé de la province du Bas-Congo

LÉGENDE

- ★ Village certifié
- ★ École certifiée
- Village en processus
- École en processus
- Route nationale
- Fleuve, rivière, lac
- Autres zones de santé
- Zone de santé de mise en oeuvre du Programme jusqu'en 2010
- Zone de santé à intégrer au Programme en 2011 et 2012

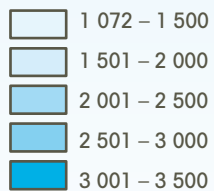
Bas-Congo

Nombre de cas de diarrhée estimé avec MICS 2010 dans les Zones de Santé de la province du Bas-Congo



LÉGENDE

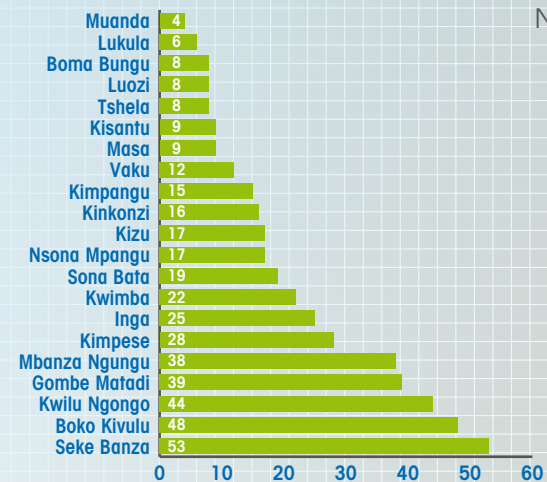
Cas de diarrhées



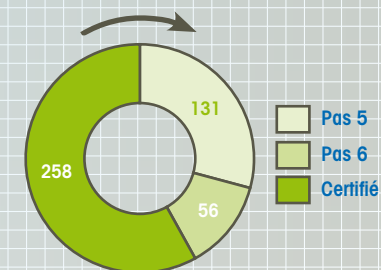
- Zone de santé de mise en oeuvre du Programme jusqu'en 2010
- Zone de santé à intégrer au Programme 2011-2012



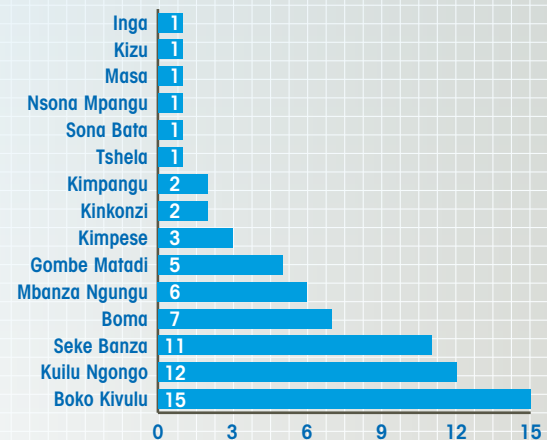
Nombre de villages par zone de santé



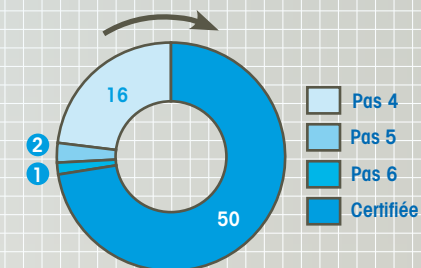
Nombre total de villages dans la province : **445**



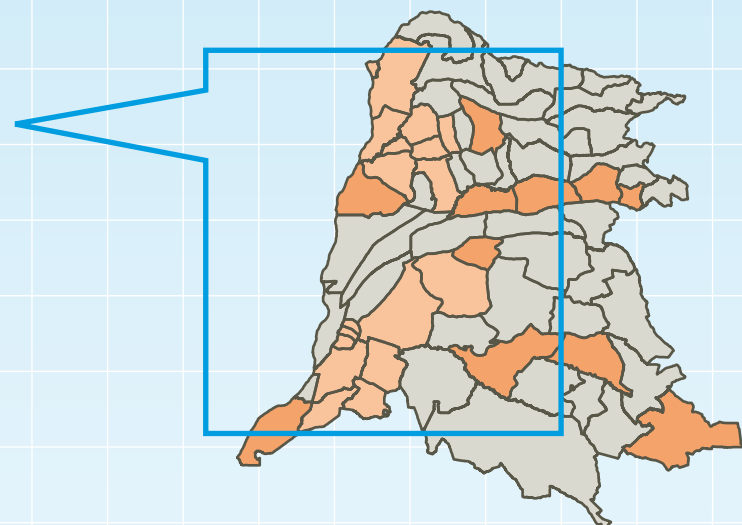
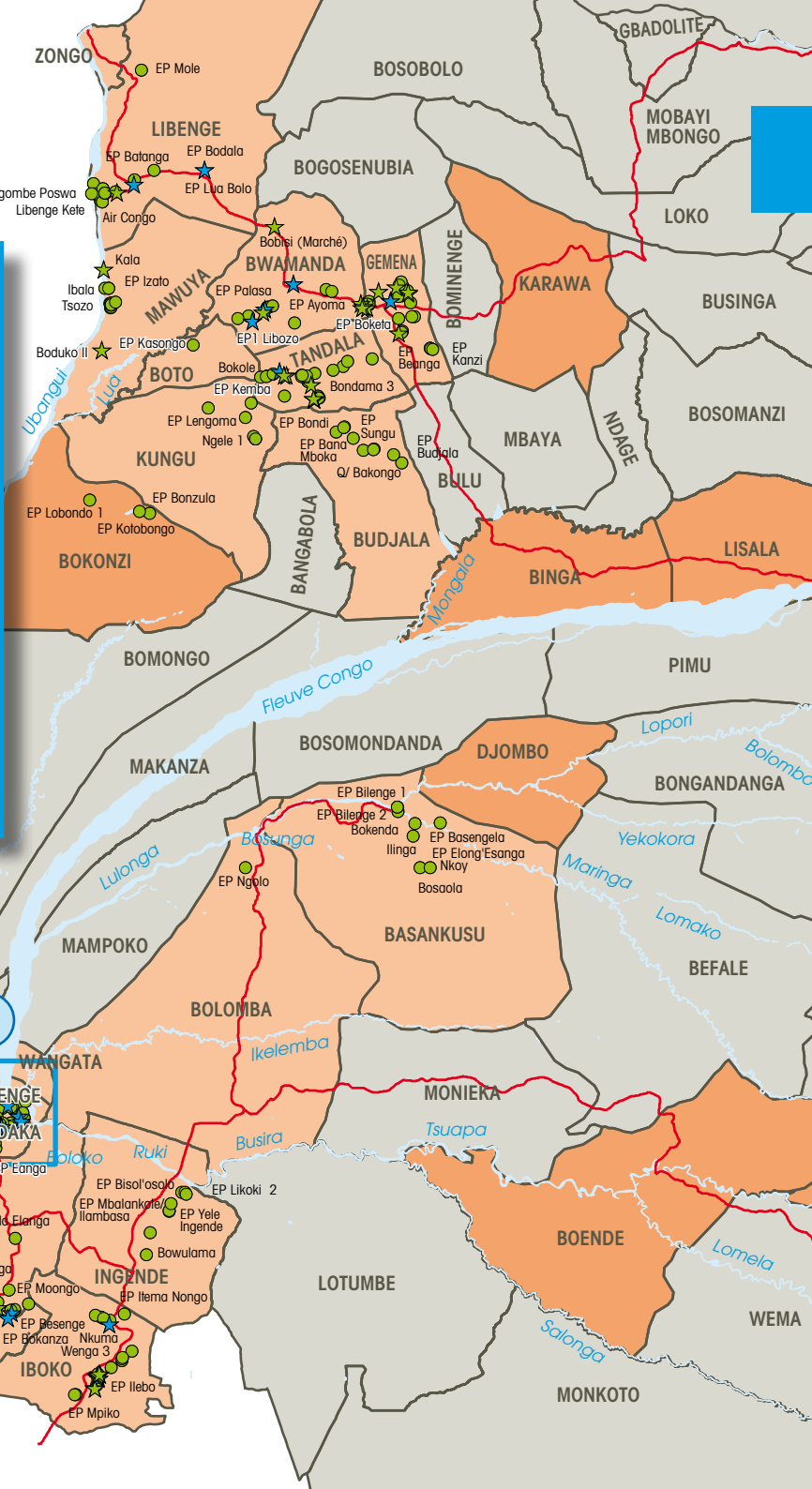
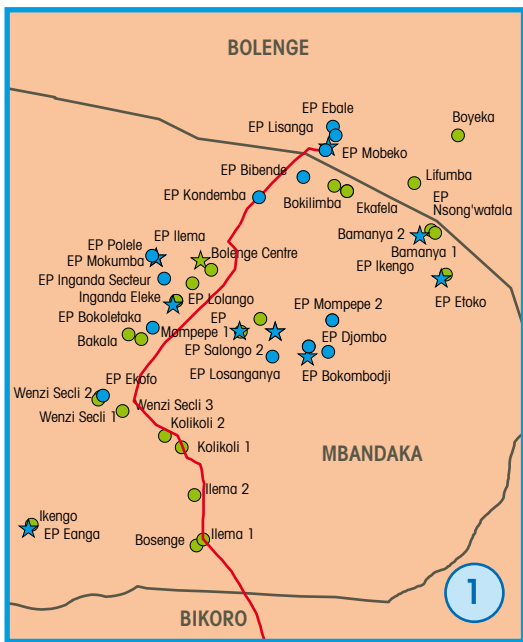
Nombre d'écoles par zone de santé



Nombre total d'écoles dans la province : **69**



Équateur

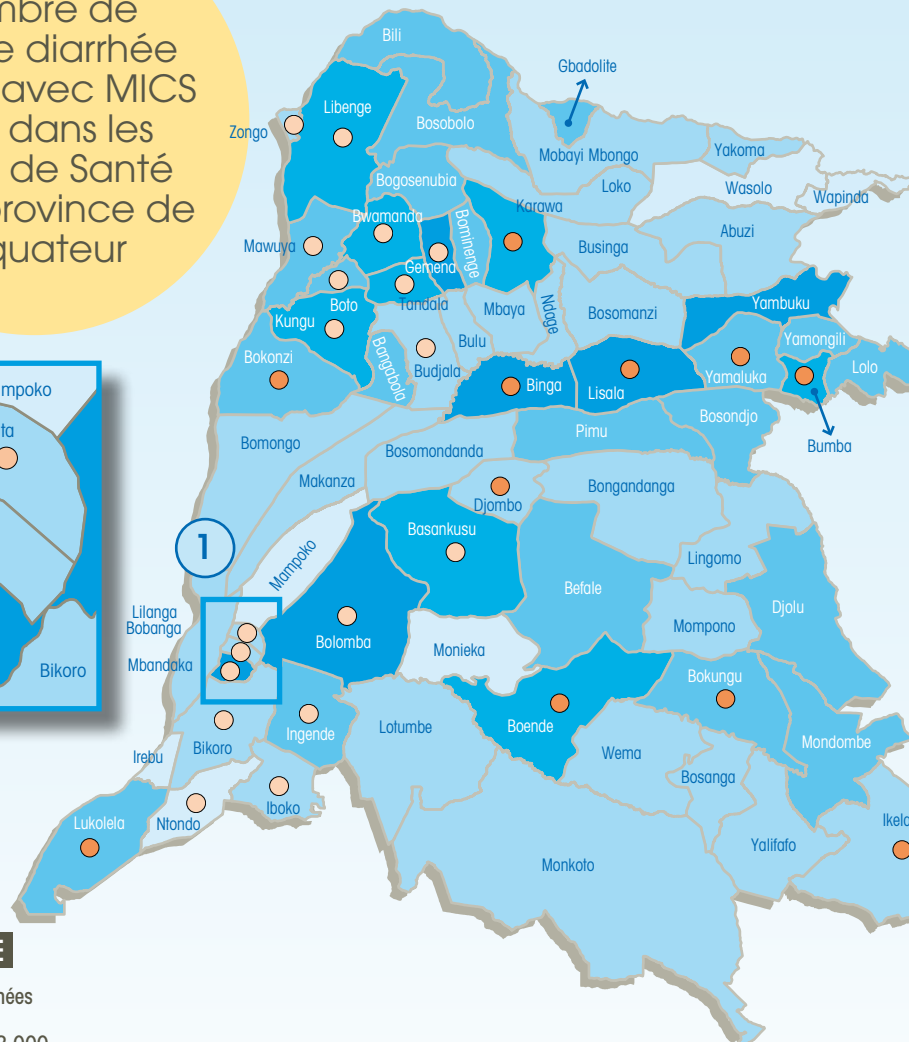
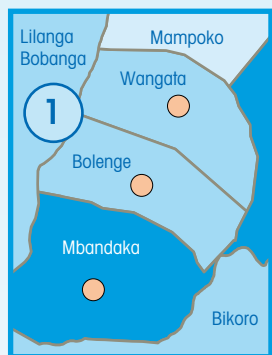


Couverture des Écoles et Villages Assainis dans les Zones de Santé de la province de l'Équateur

LÉGENDE

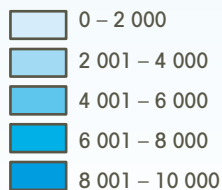
- Village certifié
- École certifiée
- Village en processus
- École en processus
- Route nationale
- Fleuve, rivière, lac
- Autres zones de santé
- Zone de santé de mise en oeuvre du Programme jusqu'en 2010
- Zone de santé à intégrer au Programme en 2011 et 2012

Nombre de cas de diarrhée estimé avec MICS 2010 dans les Zones de Santé de la province de l'Équateur



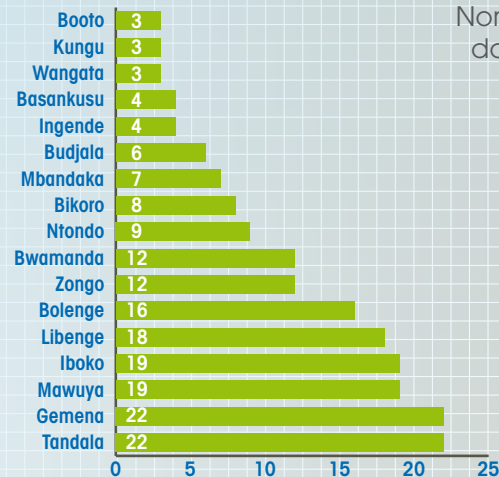
LÉGENDE

Cas de diarrhées

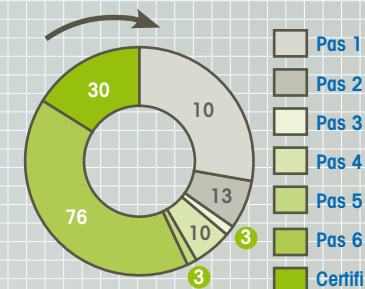


- Zone de santé de mise en oeuvre du Programme jusqu'en 2010
- Zone de santé à intégrer au Programme 2011-2012

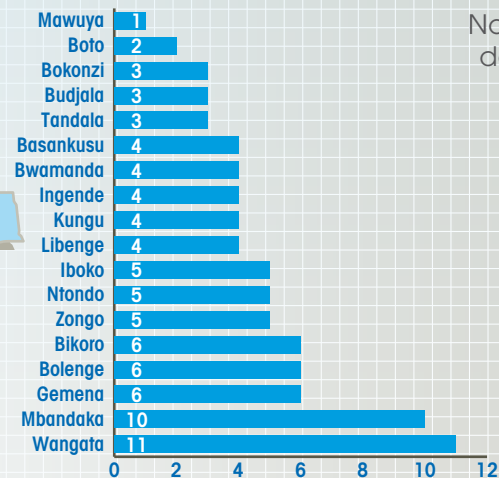
Nombre de villages par zone de santé



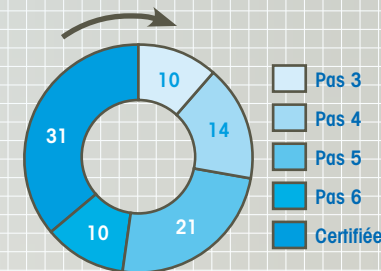
Nombre total de villages dans la province : **187**



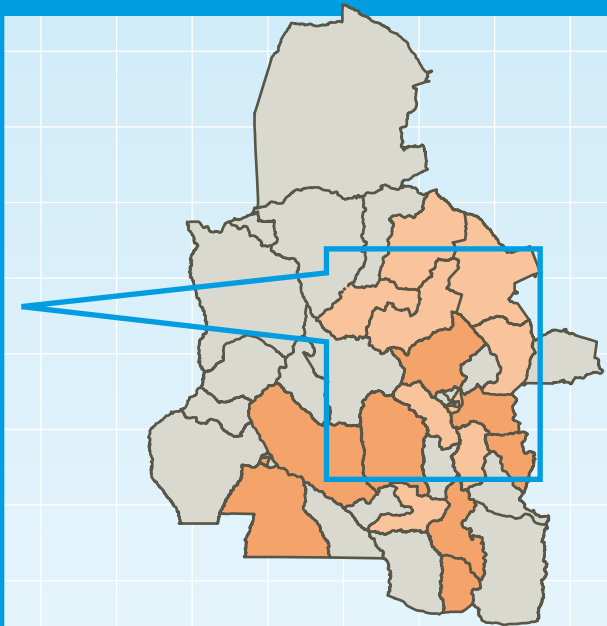
Nombre d'écoles par zone de santé



Nombre total d'écoles dans la province : **86**



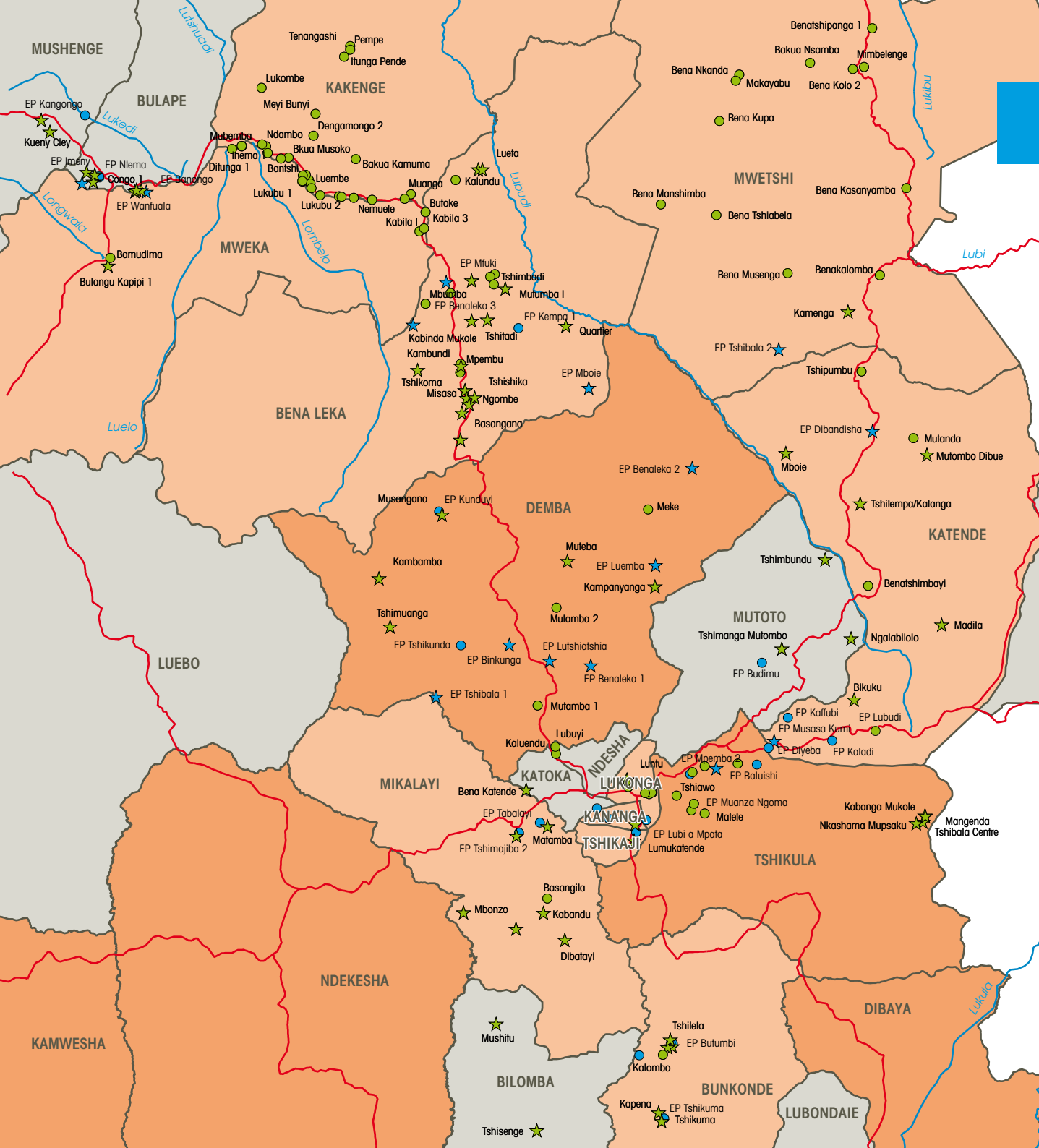
Kasai-Occidental



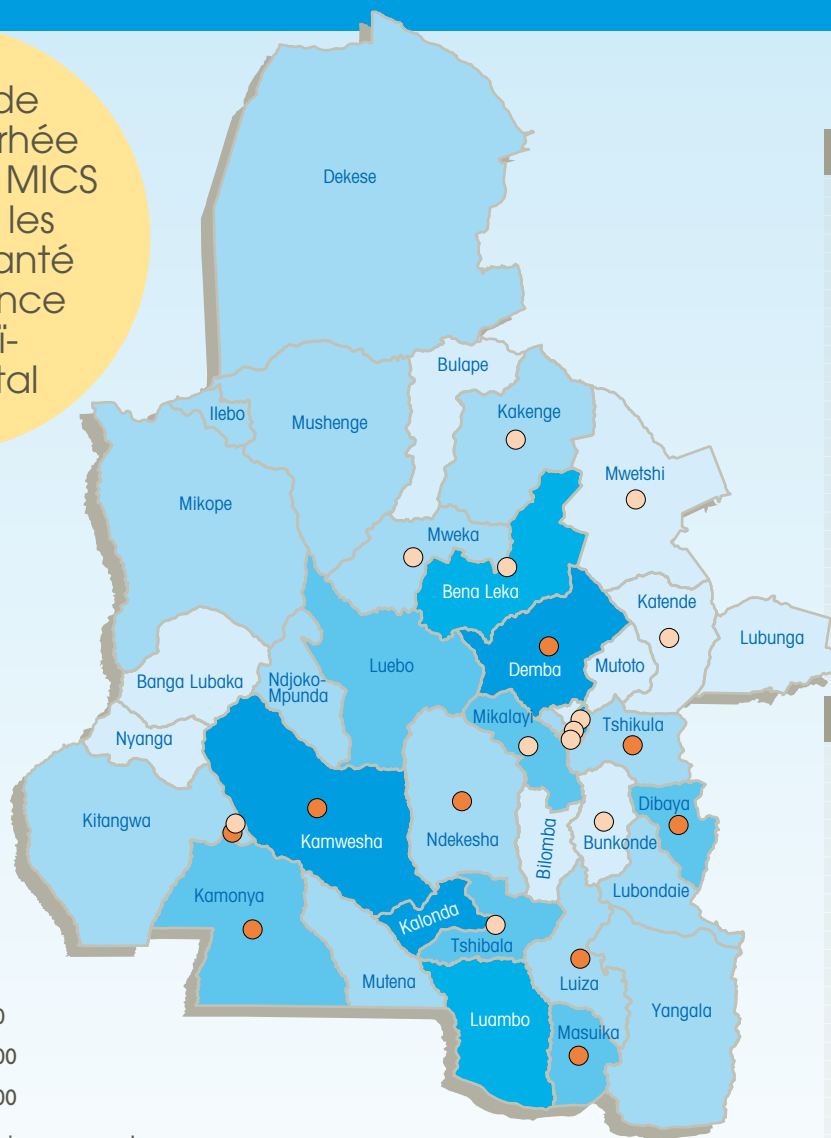
Couverture des Écoles et Villages Assainis dans les Zones de Santé de la province du Kasai-Occidental

LÉGENDE

- ★ Village certifié
- ★ École certifiée
- Village en processus
- École en processus
- Route nationale
- ▭ Fleuve, rivière, lac
- ▭ Autres zones de santé
- ▭ Zone de santé de mise en oeuvre du Programme jusqu'en 2010
- ▭ Zone de santé à intégrer au Programme en 2011 et 2012

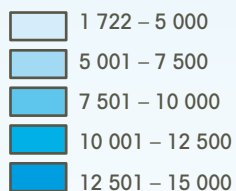


Nombre de cas de diarrhée estimé avec MICS 2010 dans les Zones de Santé de la province du Kasai-Occidental



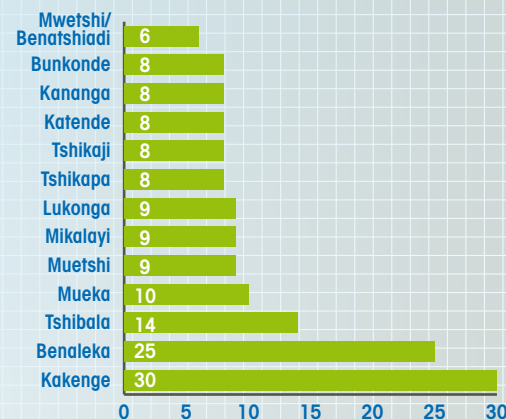
LÉGENDE

Cas de diarrhées

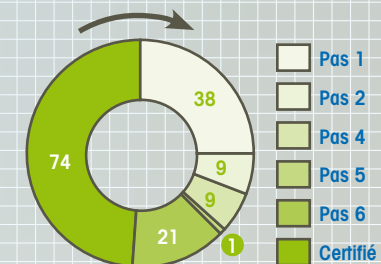


- Zone de santé de mise en oeuvre du Programme jusqu'en 2010
- Zone de santé à intégrer au Programme 2011-2012

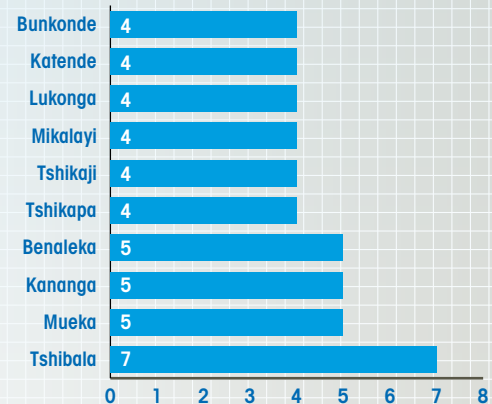
Nombre de villages par zone de santé



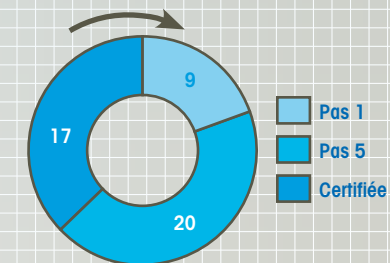
Nombre total de villages dans la province : **152**



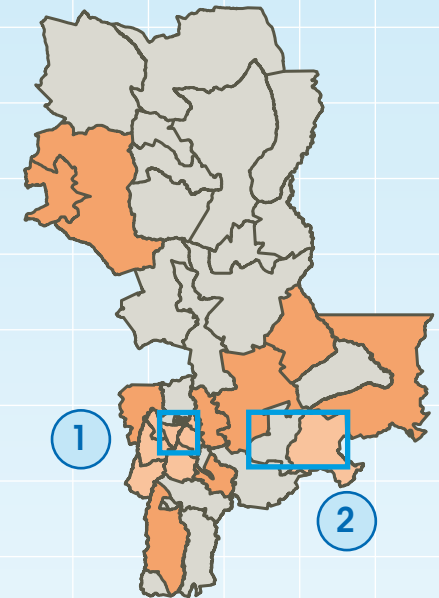
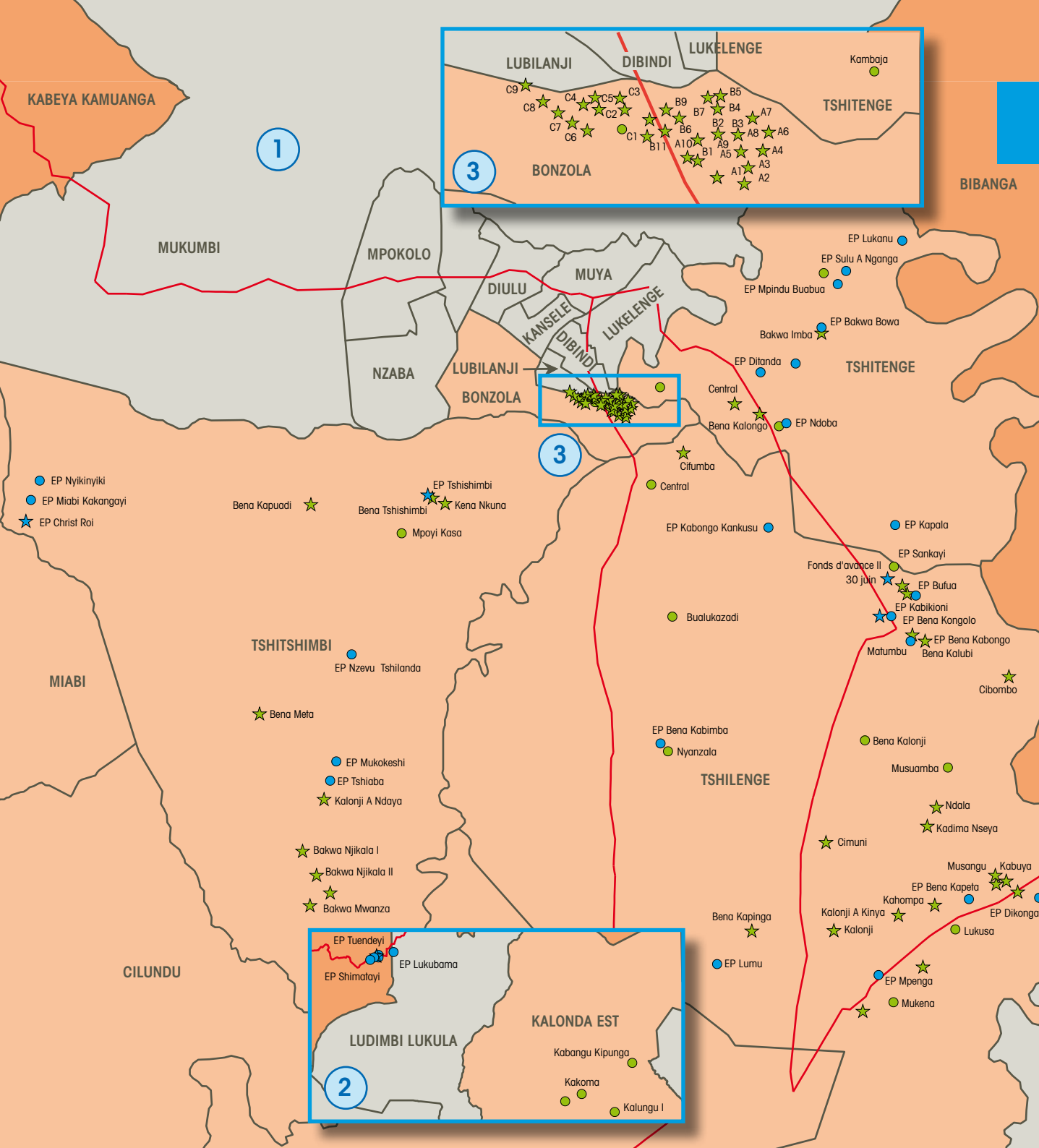
Nombre d'écoles par zone de santé



Nombre total d'écoles dans la province : **46**



Kasai-Oriental

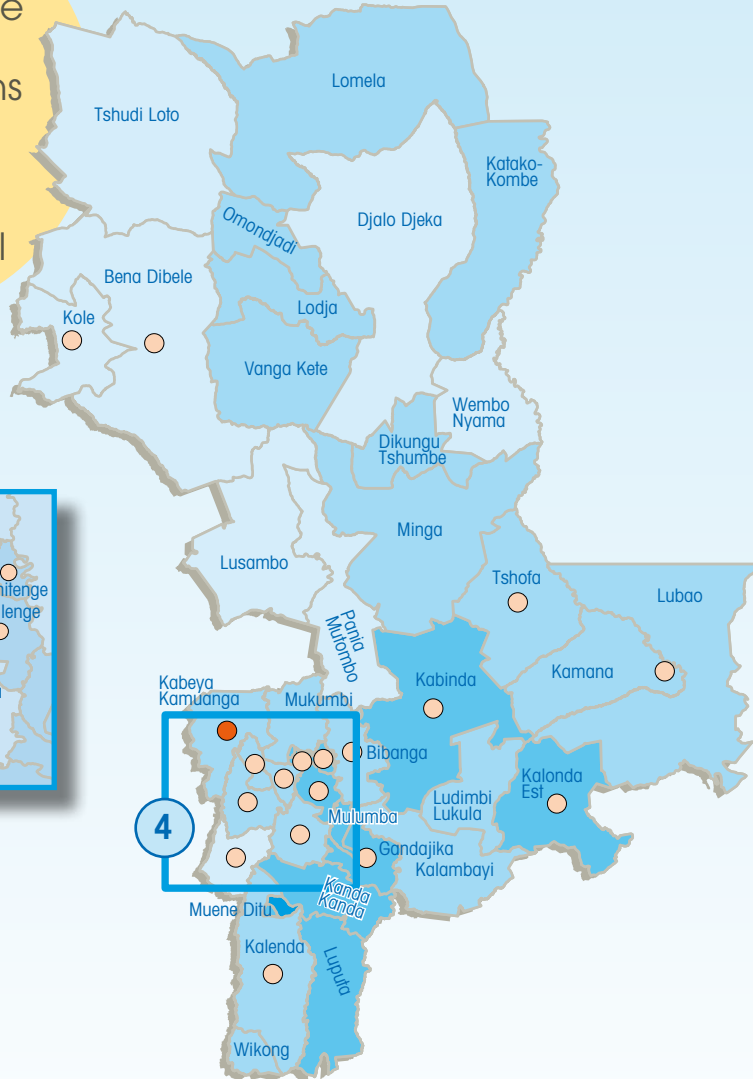
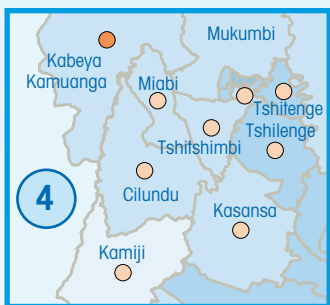


Couverture des Écoles et Villages Assainis dans les Zones de Santé de la province du Kasai-Oriental

LÉGENDE

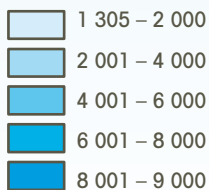
- ★ Village certifié
- ★ École certifiée
- Village en processus
- École en processus
- Route nationale
- Fleuve, rivière, lac
- Autres zones de santé
- Zone de santé de mise en oeuvre du Programme jusqu'en 2010
- Zone de santé à intégrer au Programme en 2011 et 2012

Nombre de cas de diarrhée estimé avec MICS 2010 dans les Zones de Santé de la province du Kasai-Oriental

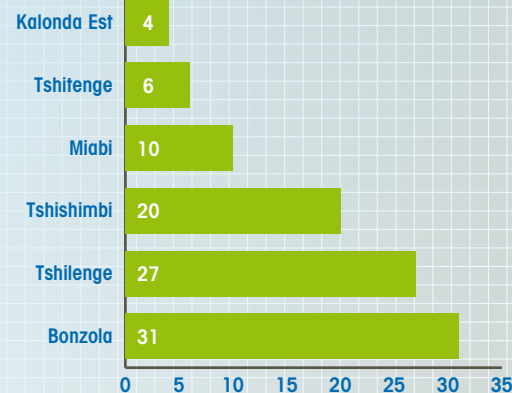


LÉGENDE

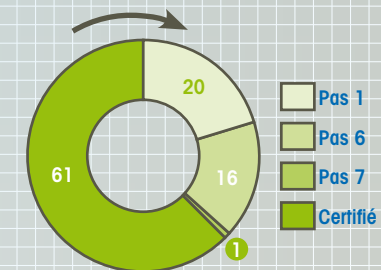
Cas de diarrhées



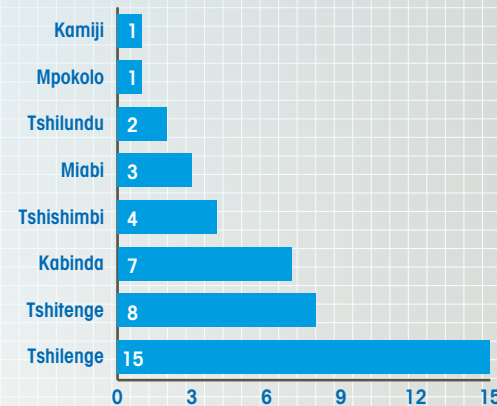
Nombre de villages par zone de santé



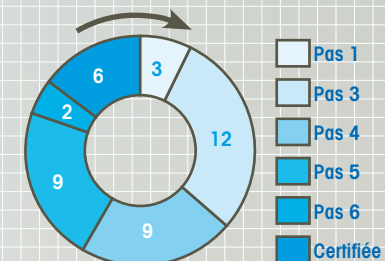
Nombre total de villages dans la province : **98**



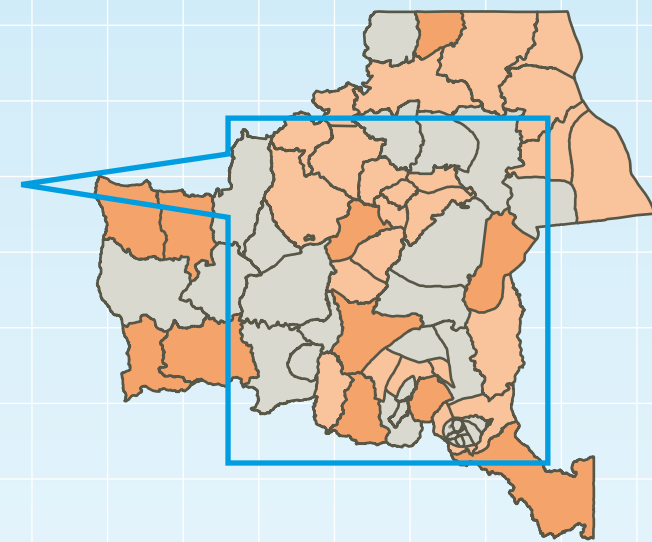
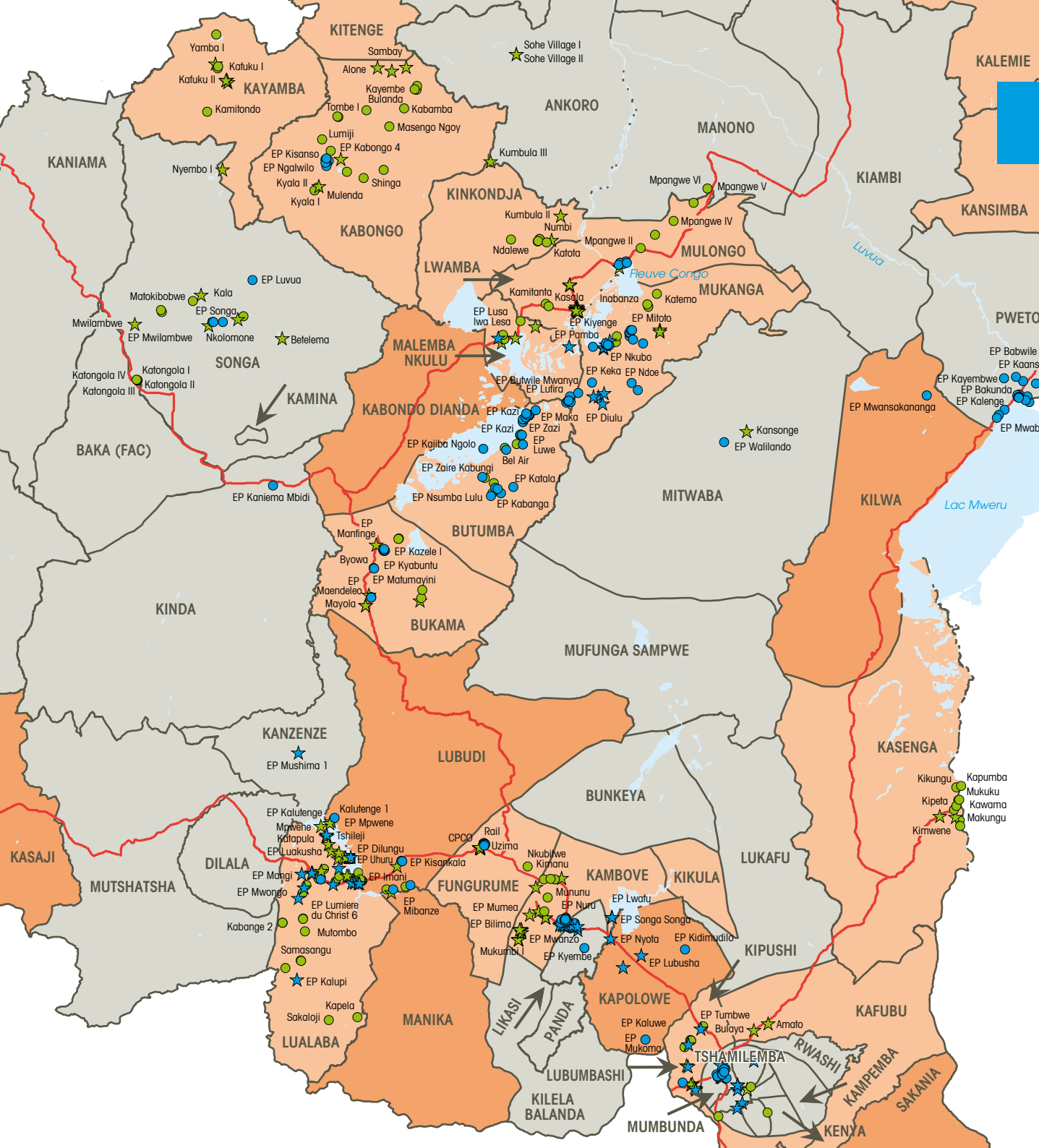
Nombre d'écoles par zone de santé



Nombre total d'écoles dans la province : **46**



Katanga

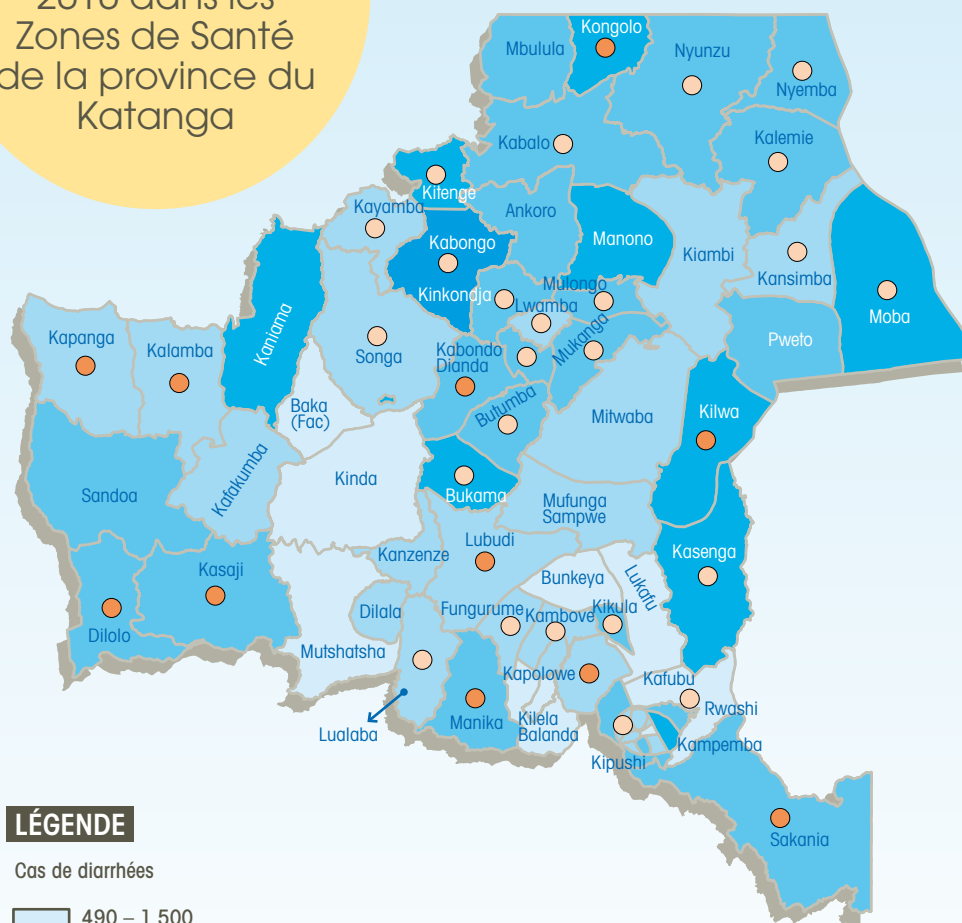


Couverture des Écoles et Villages Assainis dans les Zones de Santé de la province du Katanga

LÉGENDE

- ★ Village certifié
- ★ École certifiée
- Village en processus
- École en processus
- Route nationale
- Fluve, rivière, lac
- Autres zones de santé
- Zone de santé de mise en oeuvre du Programme jusqu'en 2010
- Zone de santé à intégrer au Programme en 2011 et 2012

Nombre de cas de diarrhée estimé avec MICS 2010 dans les Zones de Santé de la province du Katanga

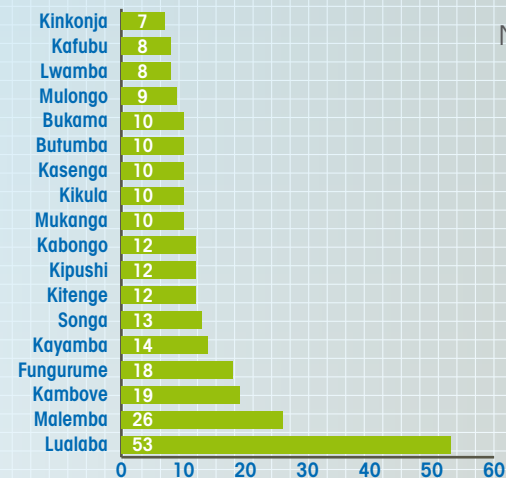


LÉGENDE

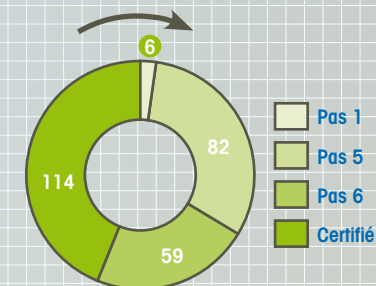
Cas de diarrhées



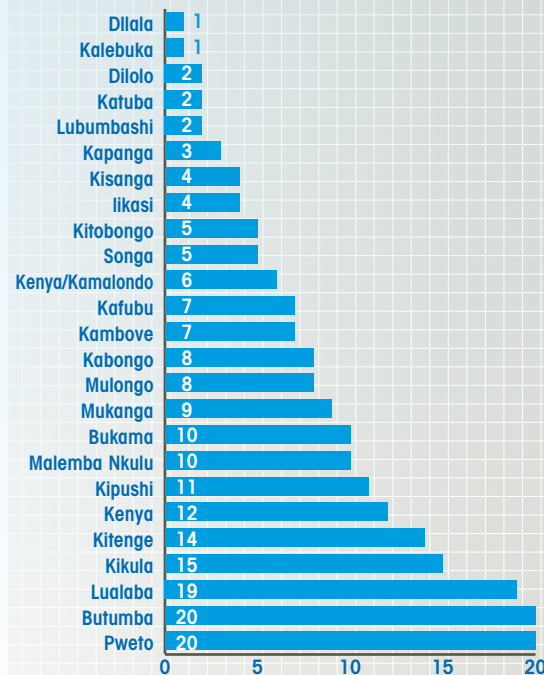
Nombre de Villages par zone de santé



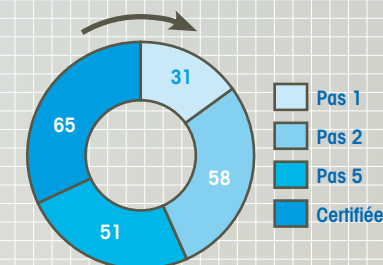
Nombre total de villages dans la province : **261**



Nombre d'Écoles par zone de santé

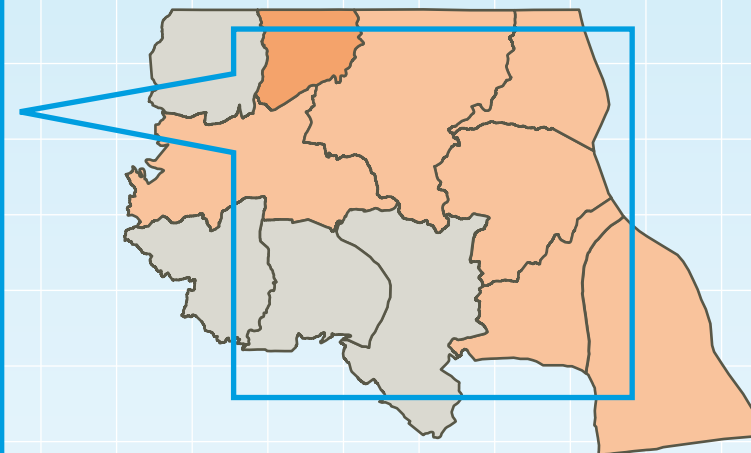
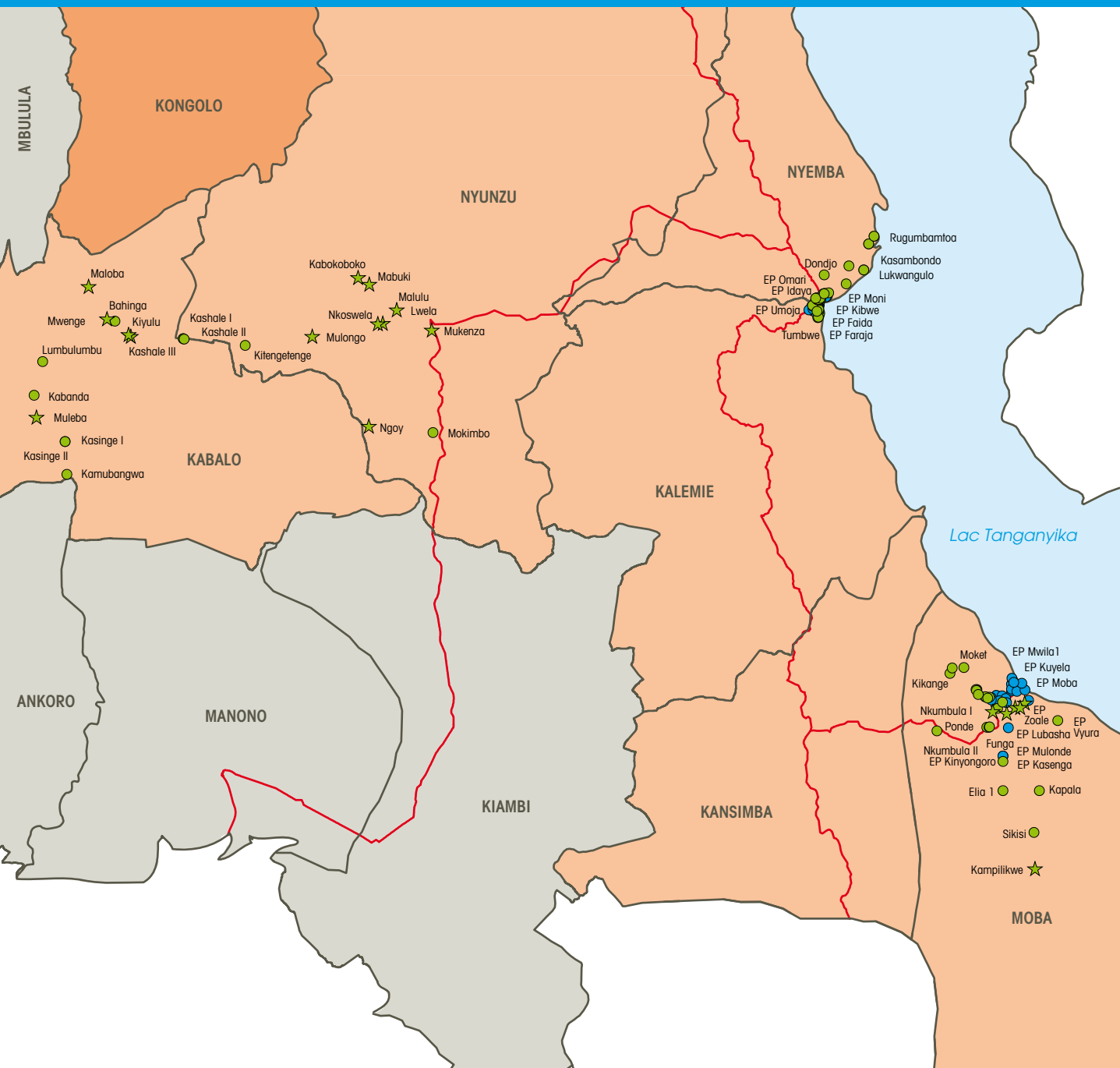


Nombre total d'écoles dans la province : **205**



Katanga :

District du Tanganika

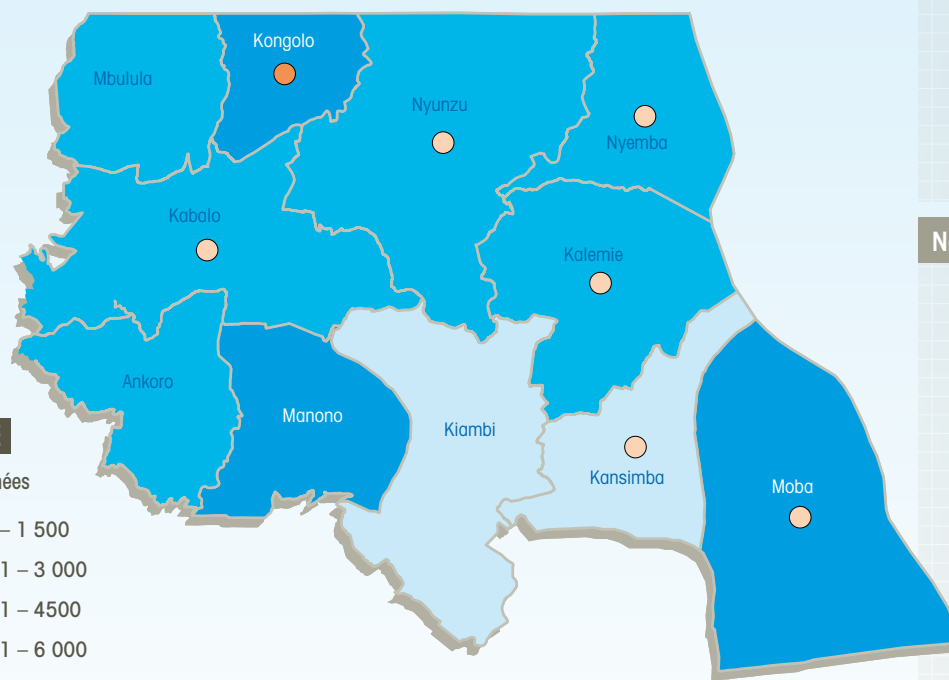


Couverture des Écoles et Villages Assainis dans les Zones de Santé de la province du Katanga : District du Tanganika

LÉGENDE

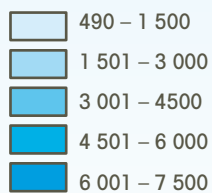
- ★ Village certifié
- ★ École certifiée
- Village en processus
- École en processus
- Route nationale
- Fleuve, rivière, lac
- Autres zones de santé
- Zone de santé de mise en oeuvre du Programme jusqu'en 2010
- Zone de santé à intégrer au Programme en 2011 et 2012

Nombre de cas de diarrhée estimé avec MICS 2010 dans les Zones de Santé de la province du Katanga : District du Tanganyika



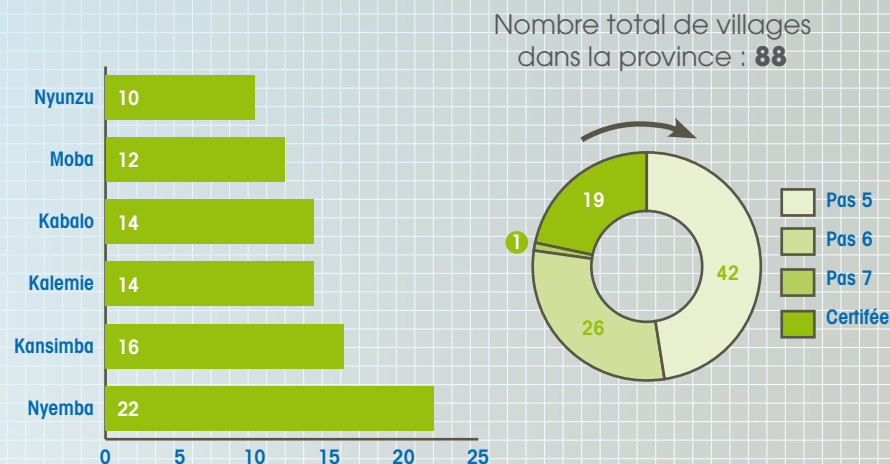
LÉGENDE

Cas de diarrhées

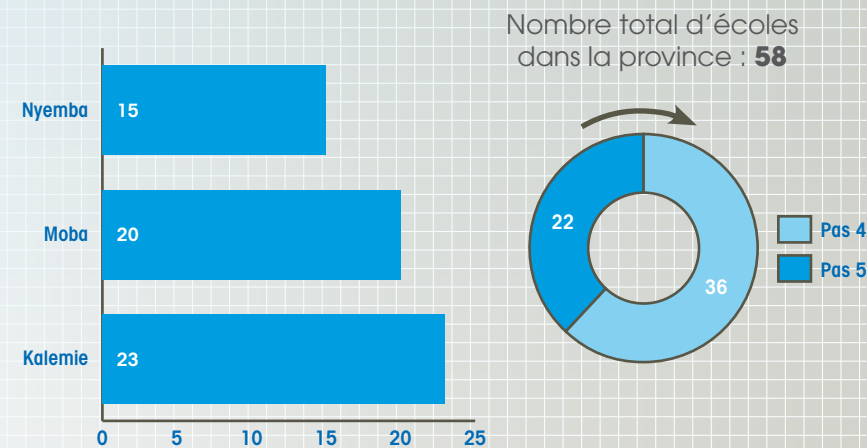


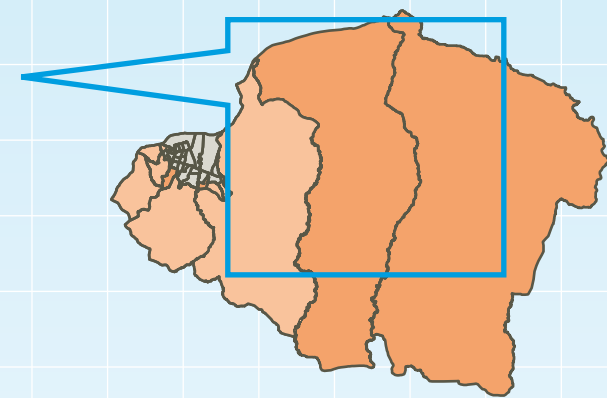
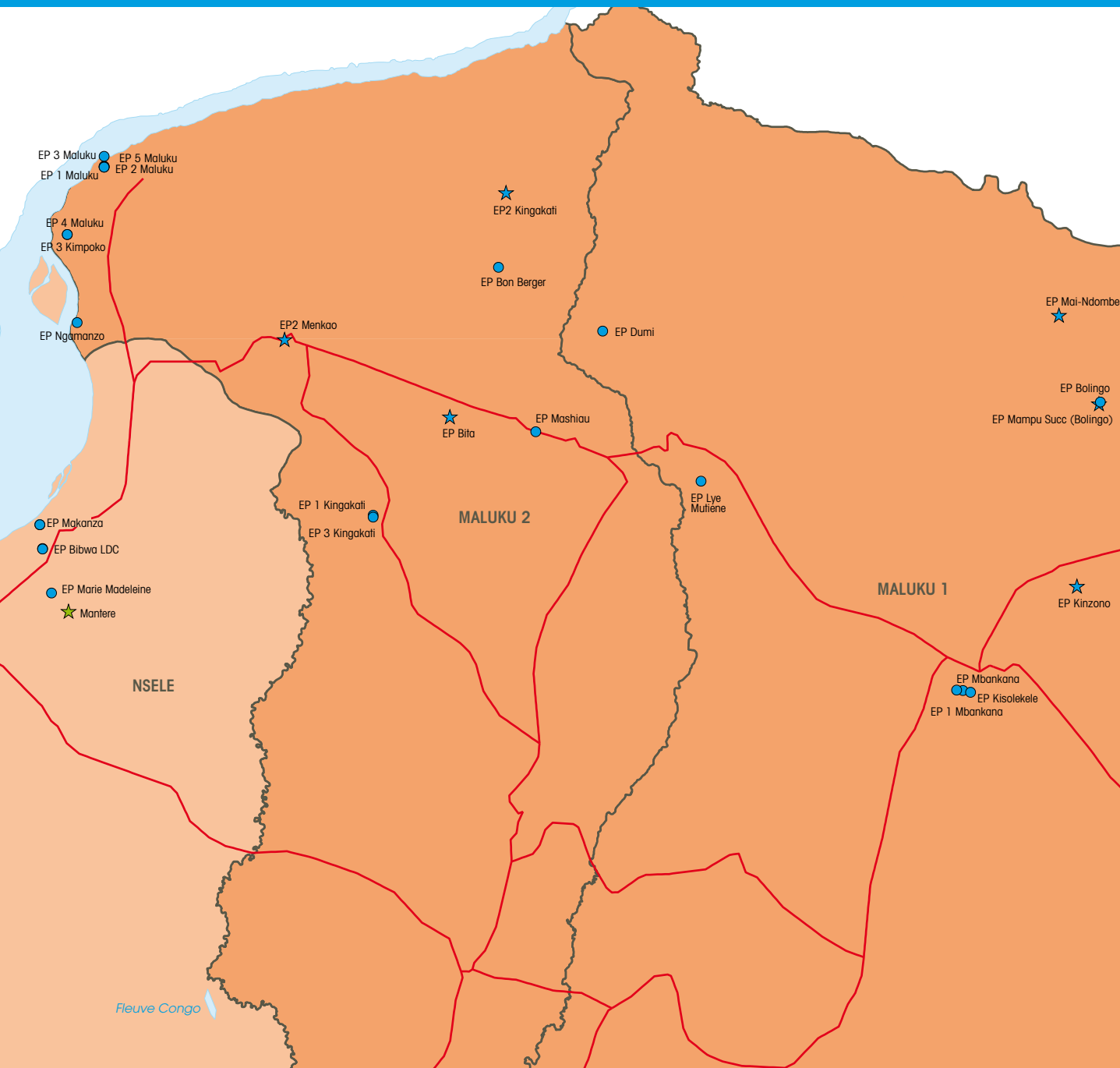
- Zone de santé de mise en oeuvre du Programme jusqu'en 2010
- Zone de santé à intégrer au Programme 2011-2012

Nombre de villages par zone de santé



Nombre d'écoles par zone de santé

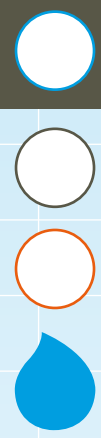




Couverture des Écoles et Villages Assainis dans les Zones de Santé de la province de Kinshasa

LÉGENDE

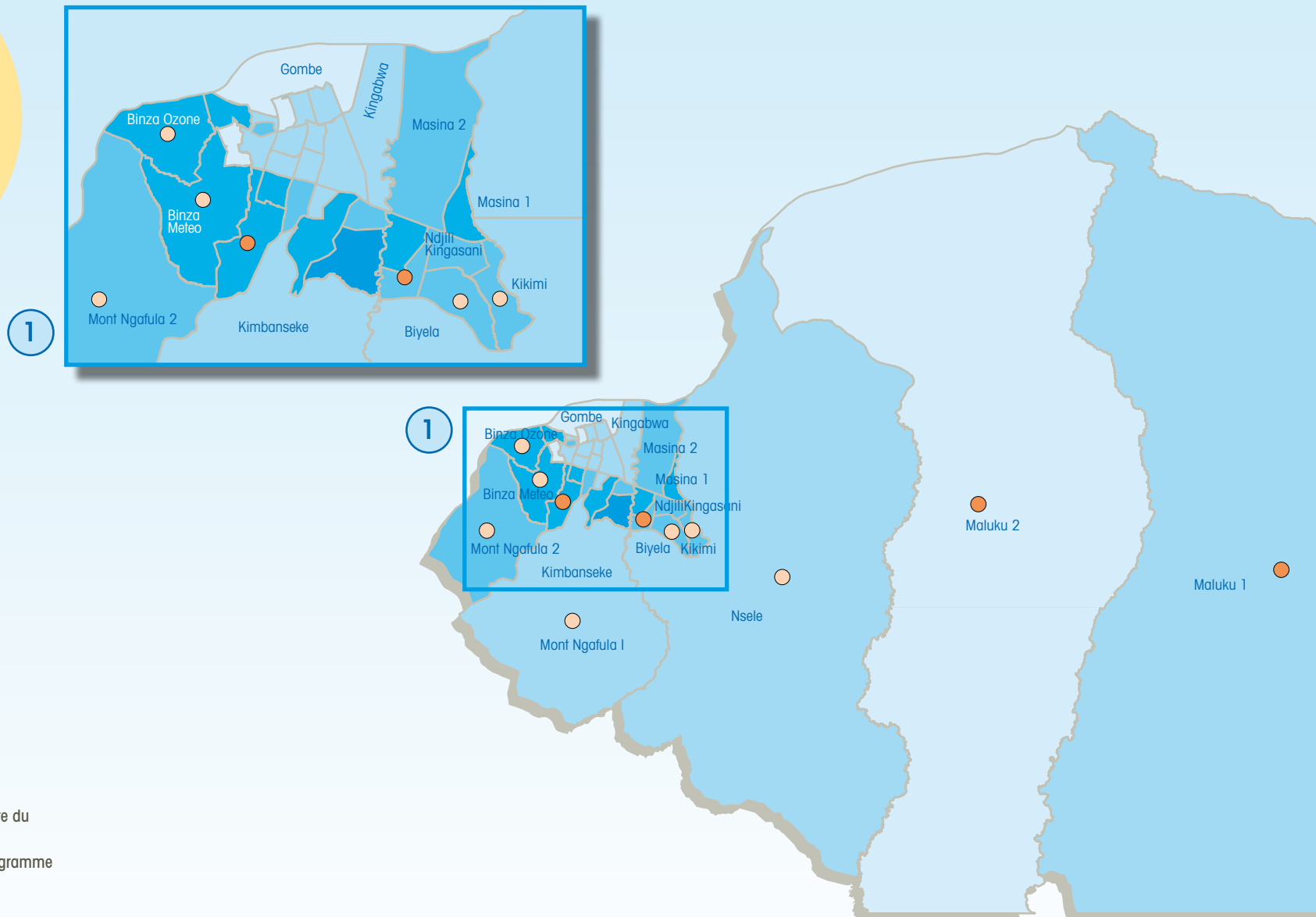
- ★ Village certifié
- ★ École certifiée
- Village en processus
- École en processus
- Route nationale
- ▭ Fleuve, rivière, lac
- ▭ Autres zones de santé
- ▭ Zone de santé de mise en oeuvre du Programme jusqu'en 2010
- ▭ Zone de santé à intégrer au Programme en 2011 et 2012



Fleuve Congo

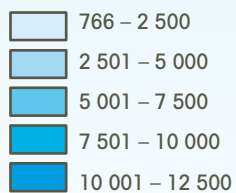
Kinshasa

Nombre de cas de diarrhée estimé avec MICS 2010 dans les Zones de Santé de la province de Kinshasa



LÉGENDE

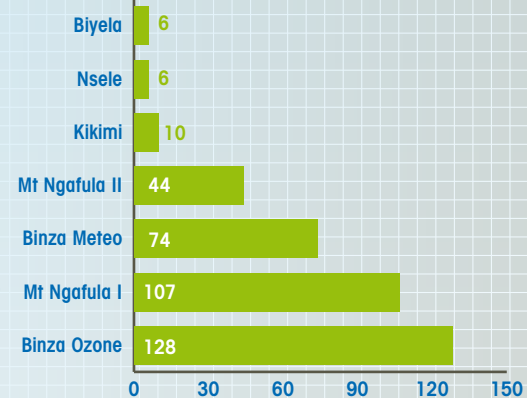
Cas de diarrhées



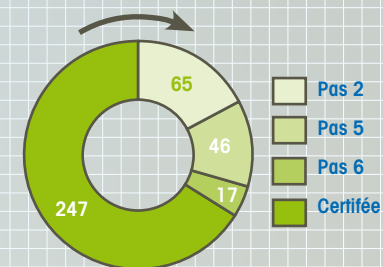
- Zone de santé de mise en oeuvre du Programme jusqu'en 2010
- Zone de santé à intégrer au Programme 2011-2012



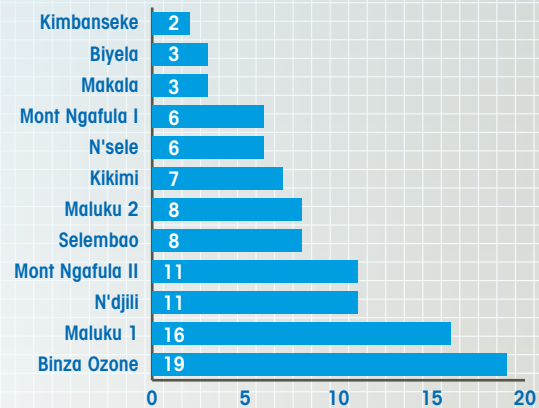
Nombre de villages par zone de santé



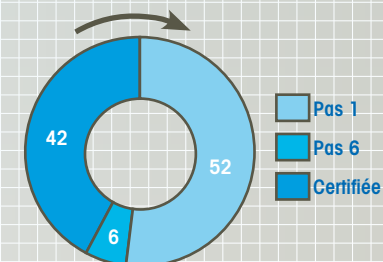
Nombre total de villages dans la province : **375**



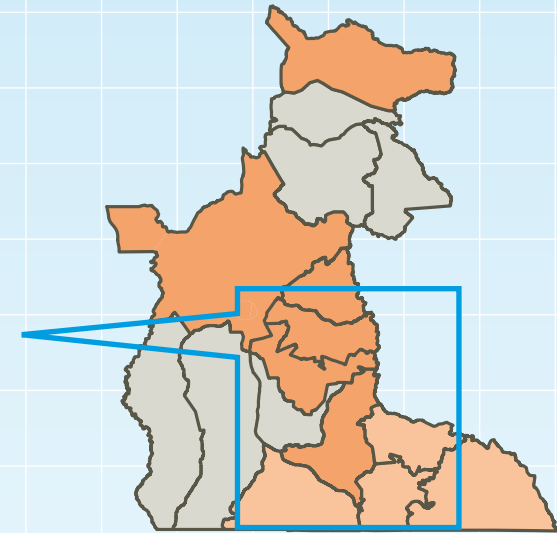
Nombre d'écoles par zone de santé



Nombre total d'écoles dans la province : **100**



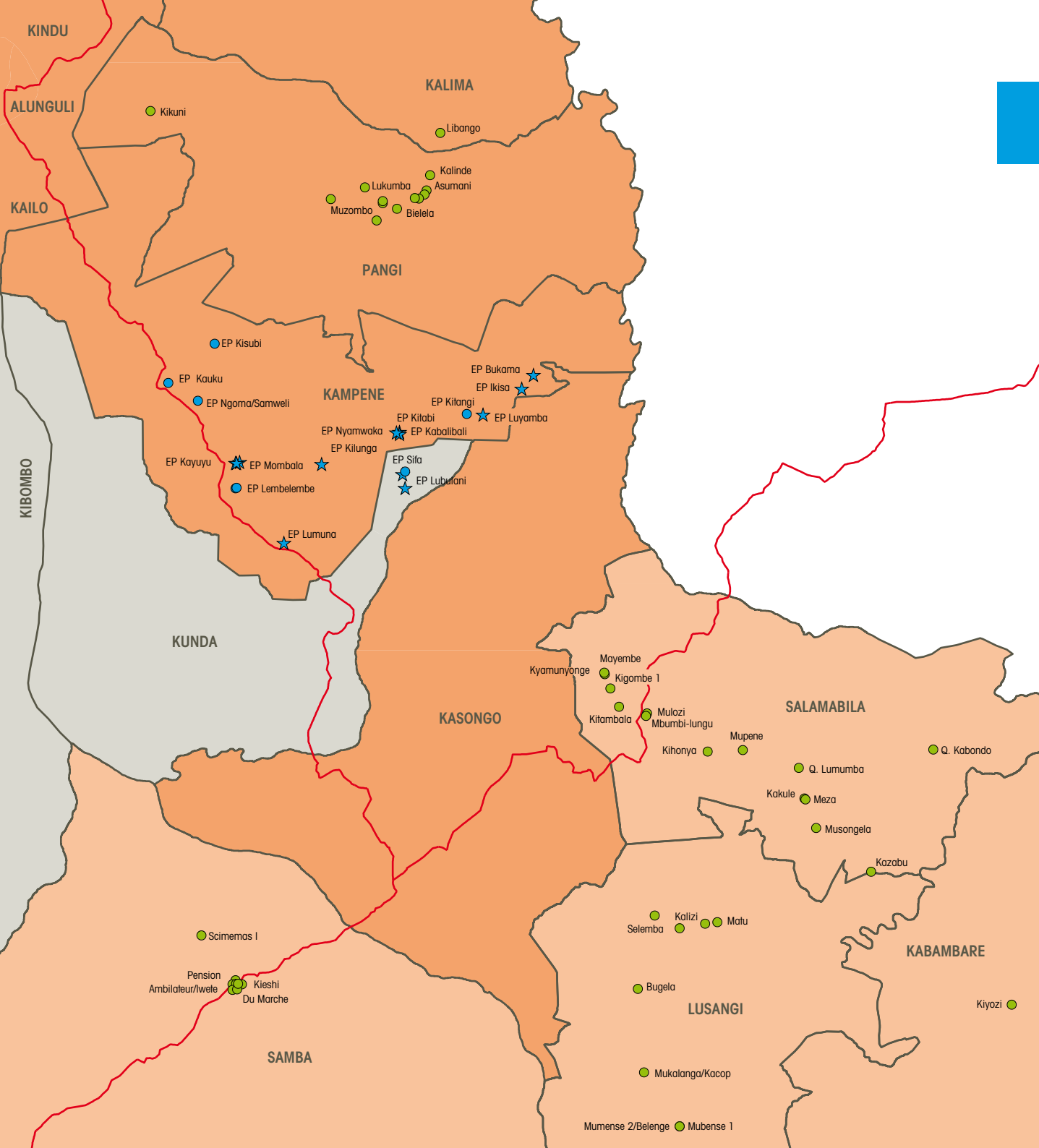
Maniema



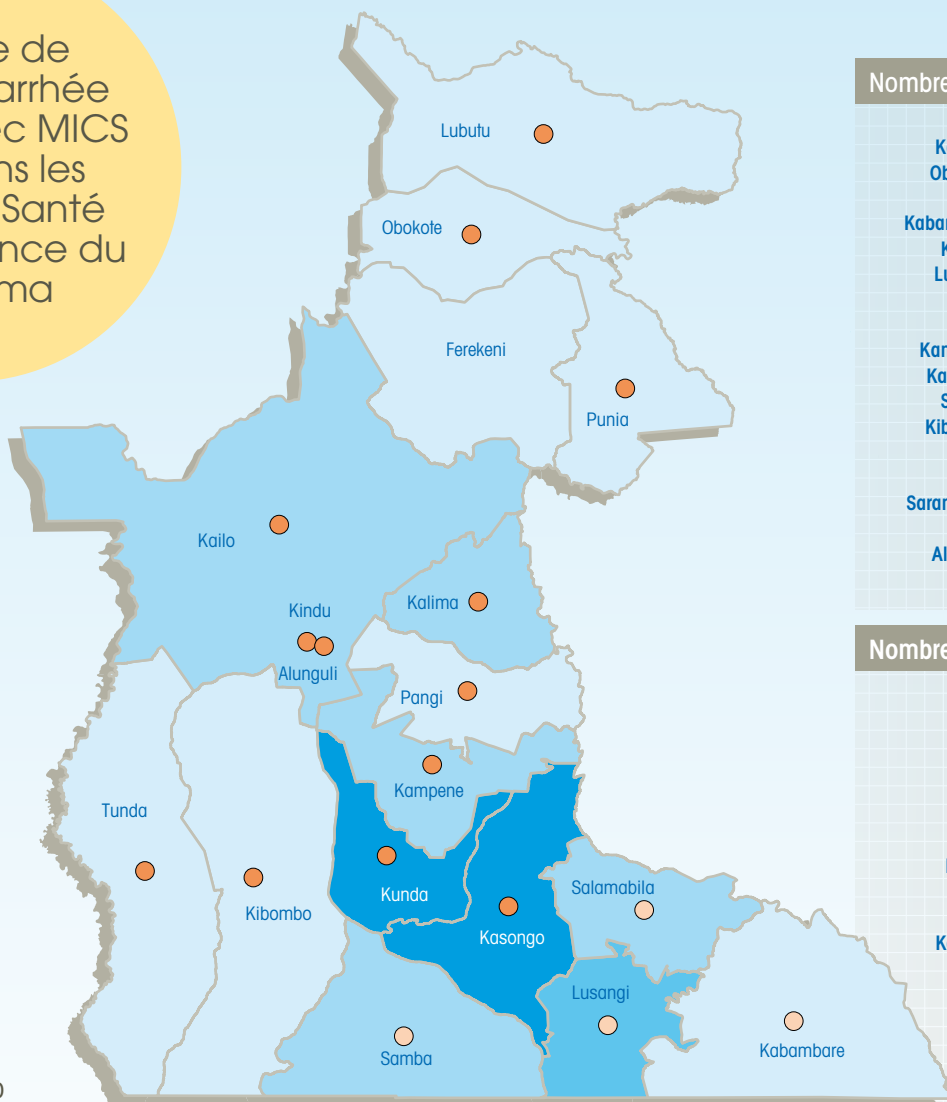
Couverture des Écoles et Villages Assainis dans les Zones de Santé de la province de Maniema

LÉGENDE

- ★ Village certifié
- ★ École certifiée
- Village en processus
- École en processus
- Route nationale
- ▭ Fleuve, rivière, lac
- ▭ Autres zones de santé
- ▭ Zone de santé de mise en oeuvre du Programme jusqu'en 2010
- ▭ Zone de santé à intégrer au Programme en 2011 et 2012

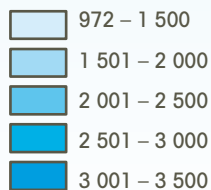


Nombre de cas de diarrhée estimé avec MICS 2010 dans les Zones de Santé de la province du Maniema

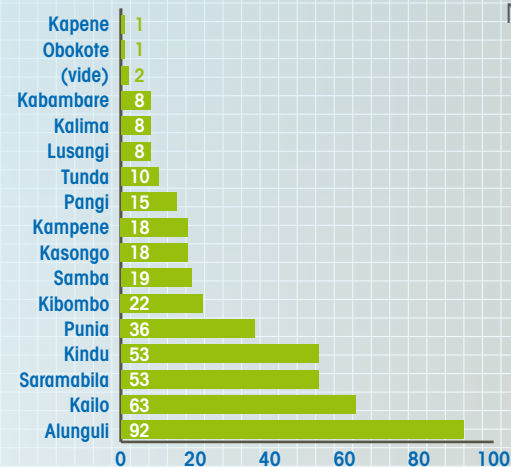


LÉGENDE

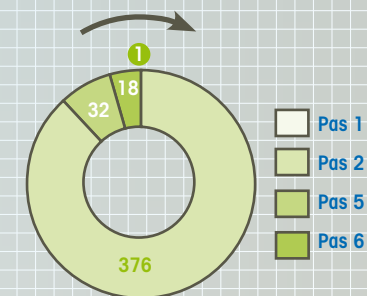
Cas de diarrhées



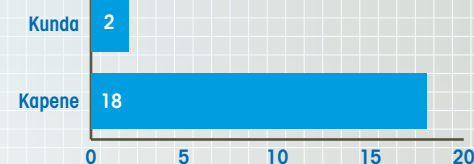
Nombre de villages par zone de santé



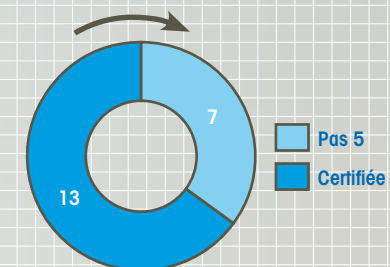
Nombre total de villages dans la province : **427**



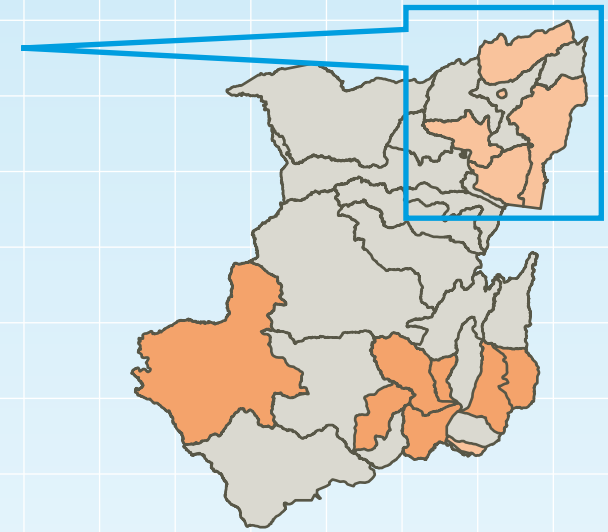
Nombre d'écoles par zone de santé



Nombre total d'écoles dans la province : **20**



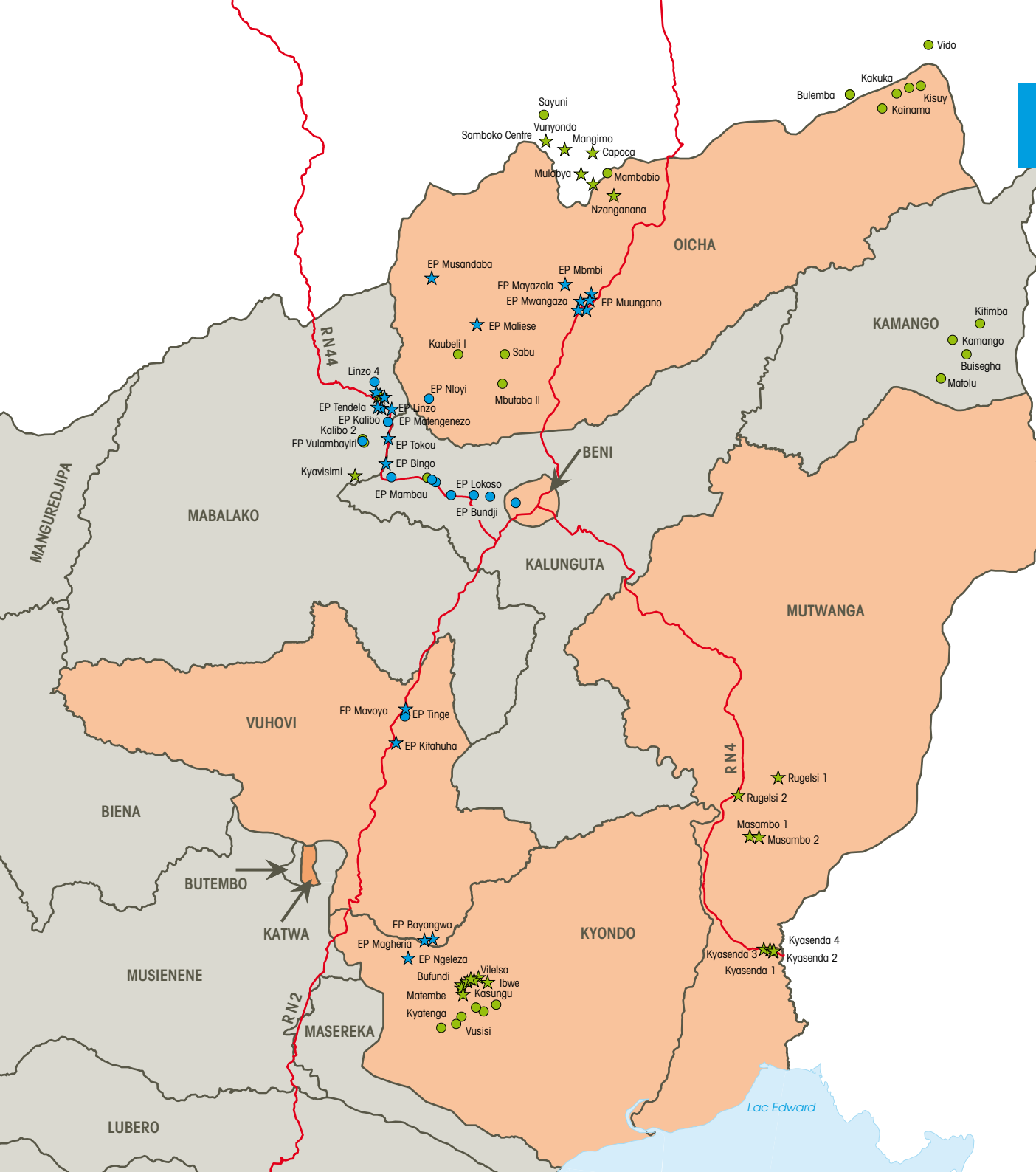
Nord-Kivu



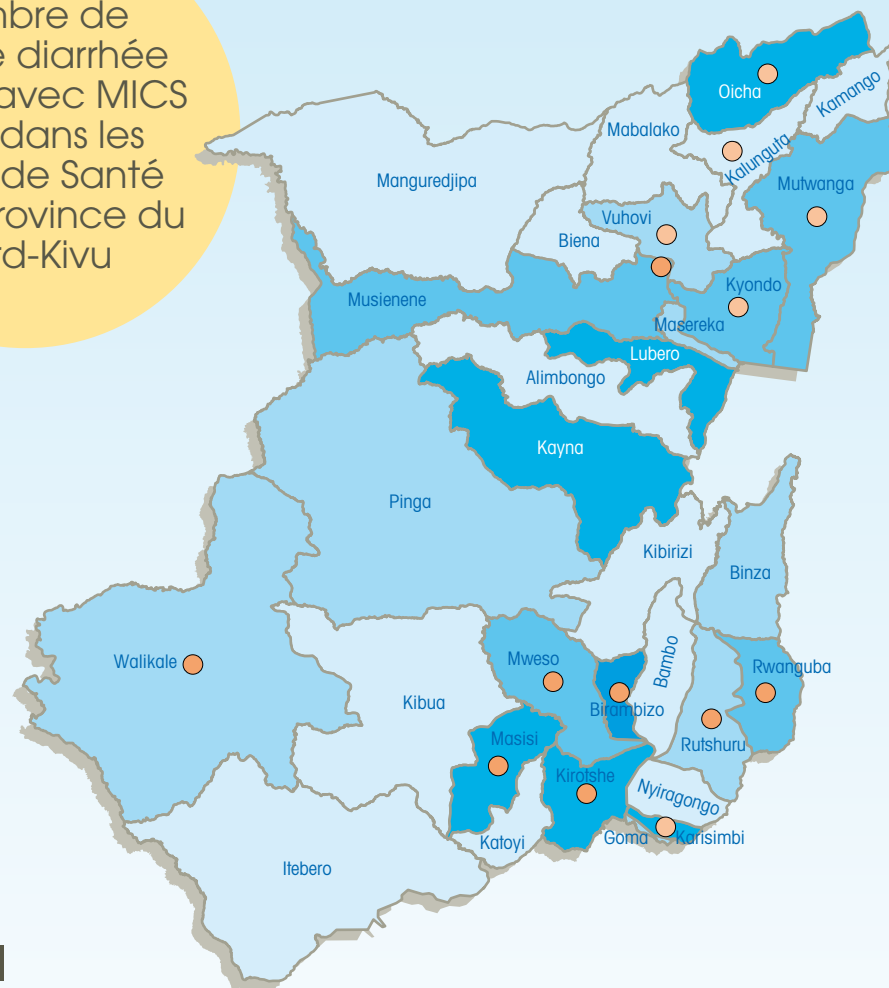
Couverture des Écoles et Villages Assainis dans les Zones de Santé de la province du Nord-Kivu

LÉGENDE

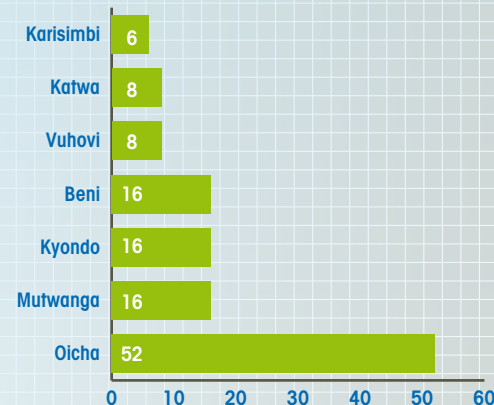
- ★ Village certifié
- ★ École certifiée
- Village en processus
- École en processus
- Route nationale
- ▭ Fleuve, rivière, lac
- ▭ Autres zones de santé
- ▭ Zone de santé de mise en oeuvre du Programme jusqu'en 2010
- ▭ Zone de santé à intégrer au Programme en 2011 et 2012



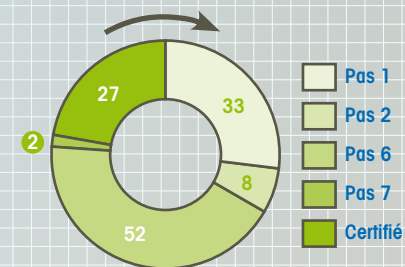
Nombre de cas de diarrhée estimé avec MICS 2010 dans les Zones de Santé de la province du Nord-Kivu



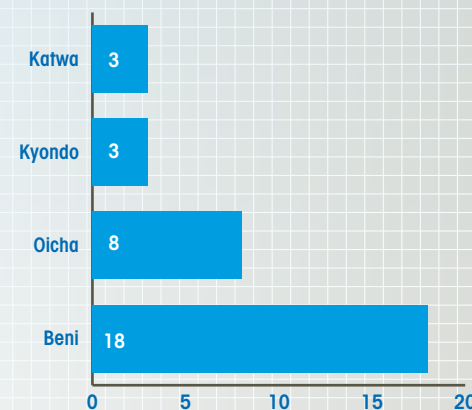
Nombre de villages par zone de santé



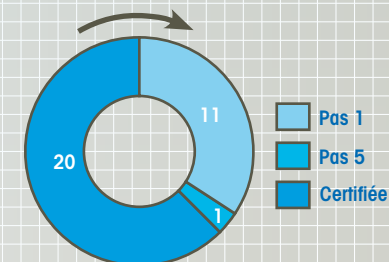
Nombre total de villages dans la province : 122



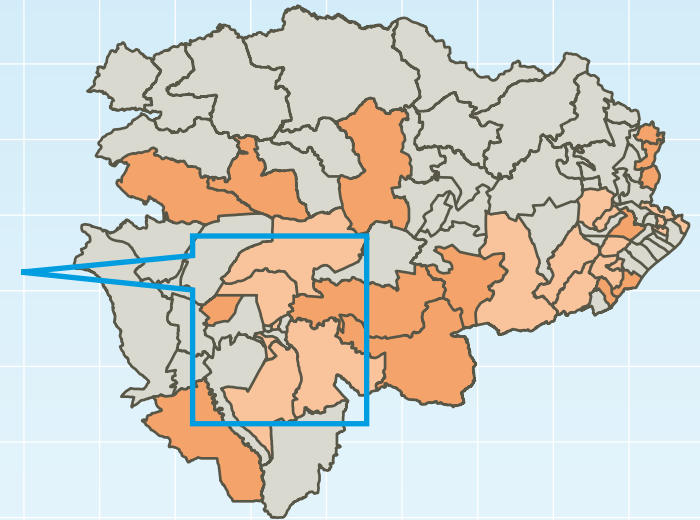
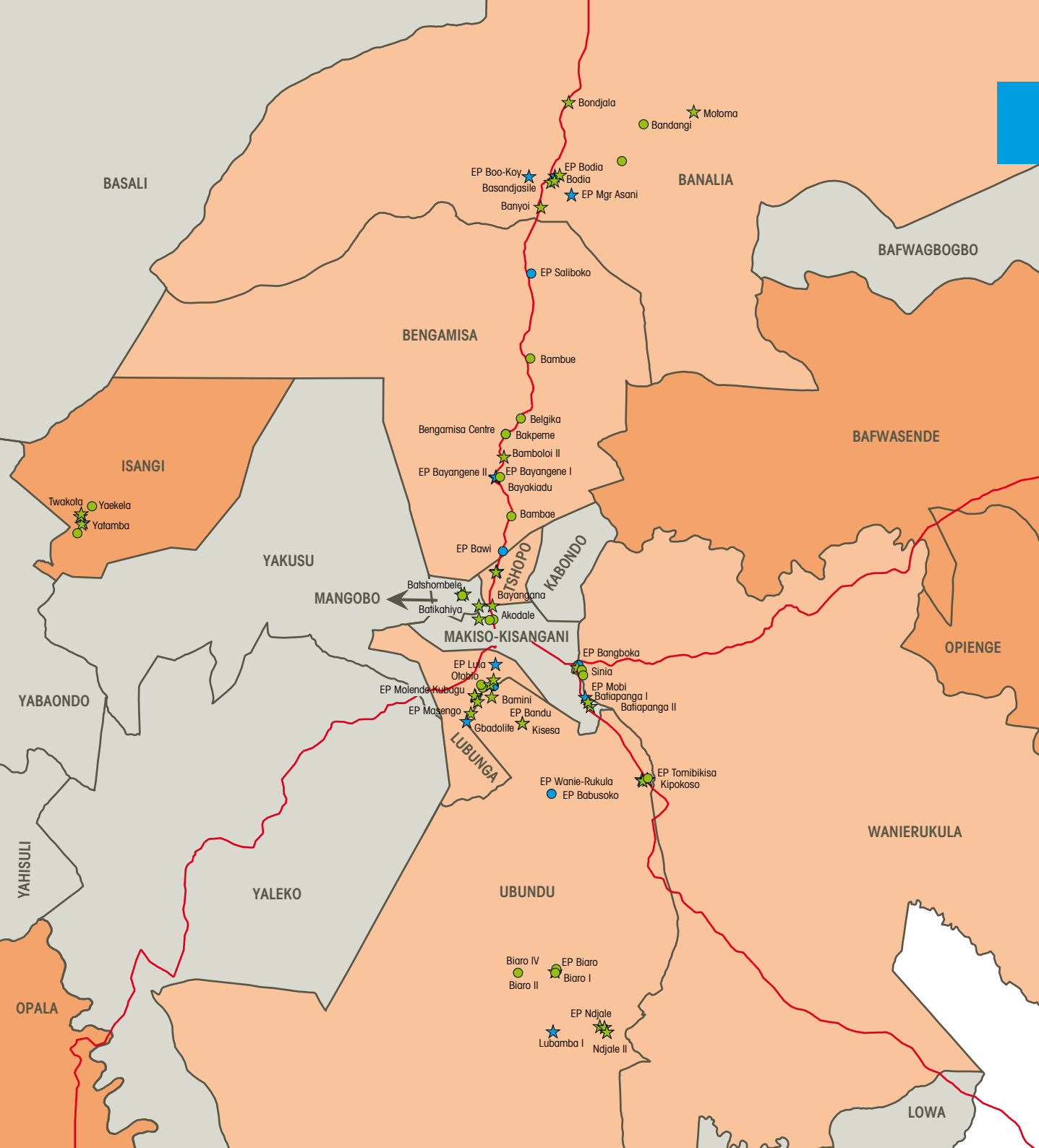
Nombre d'écoles par zone de santé



Nombre total d'écoles dans la province : 32



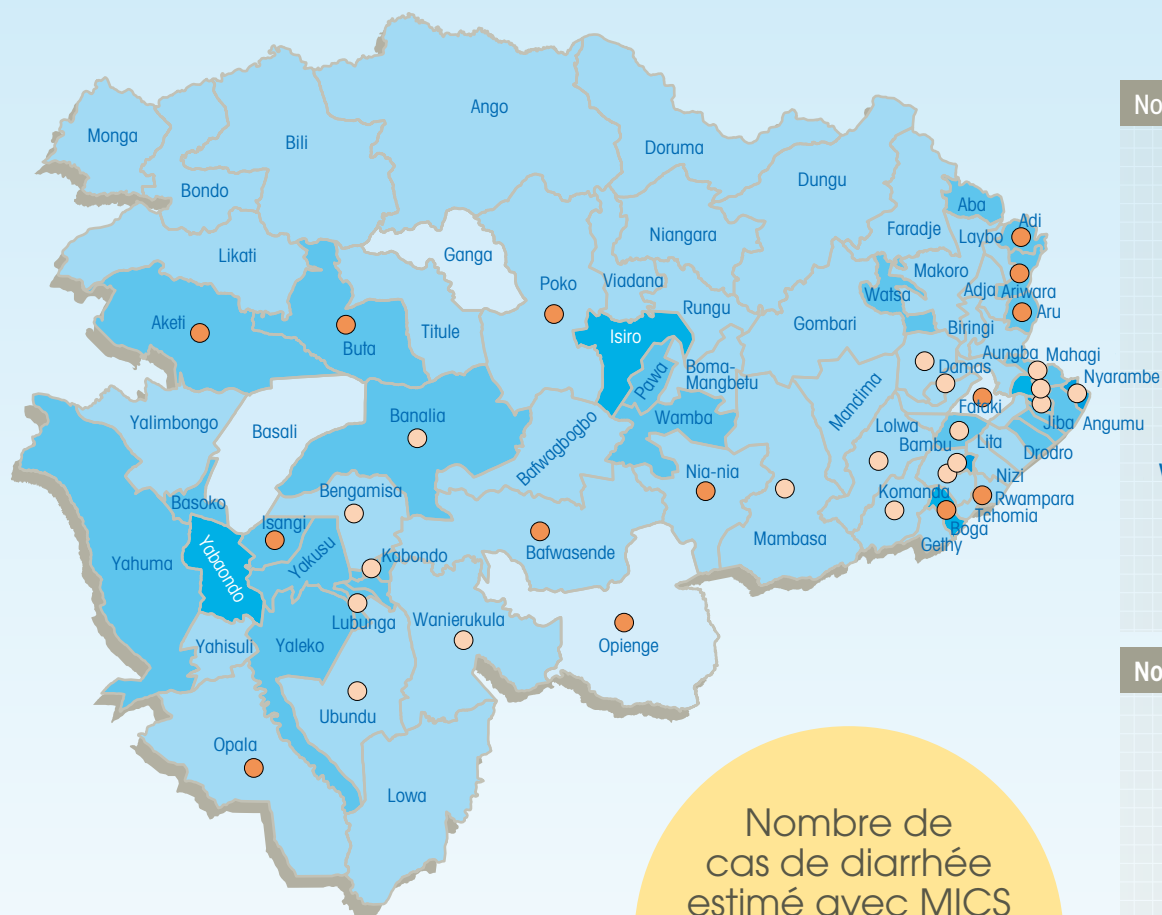
Orientale



Couverture des Écoles et Villages Assainis dans les Zones de Santé de la province Orientale

LÉGENDE

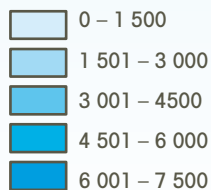
- ★ Village certifié
- ★ École certifiée
- Village en processus
- École en processus
- Route nationale
- ▭ Fleuve, rivière, lac
- ▭ Autres zones de santé
- ▭ Zone de santé de mise en oeuvre du Programme jusqu'en 2010
- ▭ Zone de santé à intégrer au Programme en 2011 et 2012



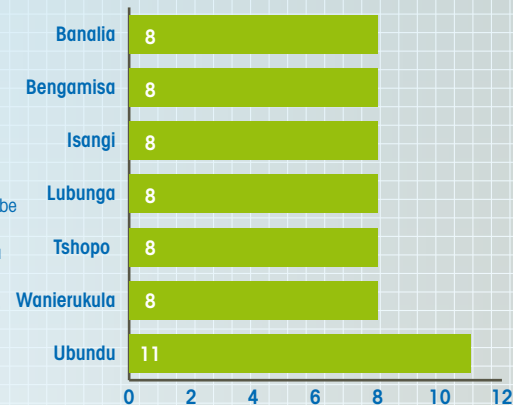
Nombre de cas de diarrhée estimé avec MICS 2010 dans les Zones de Santé de la province Orientale

LÉGENDE

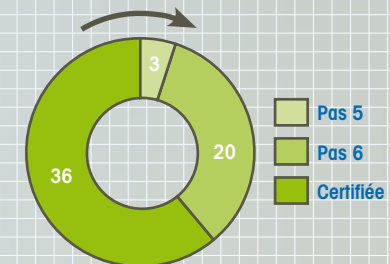
Cas de diarrhées



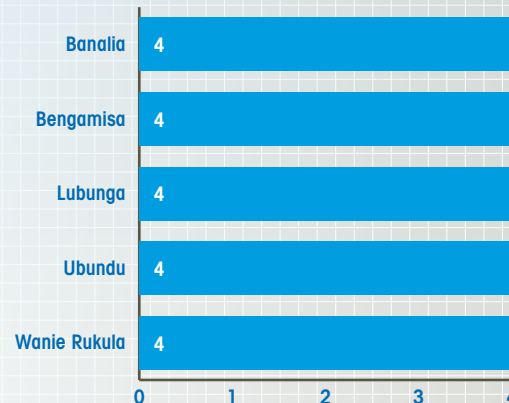
Nombre de villages par zone de santé



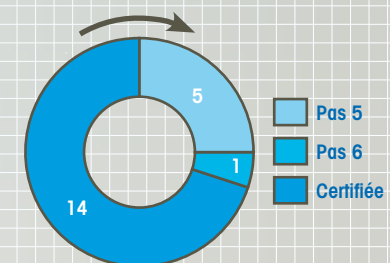
Nombre total de villages dans la province : **59**



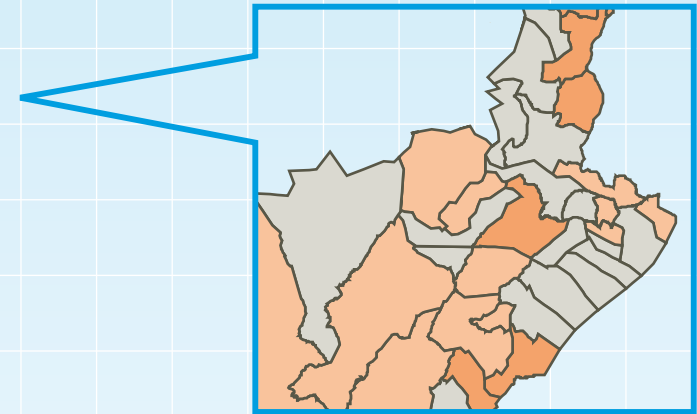
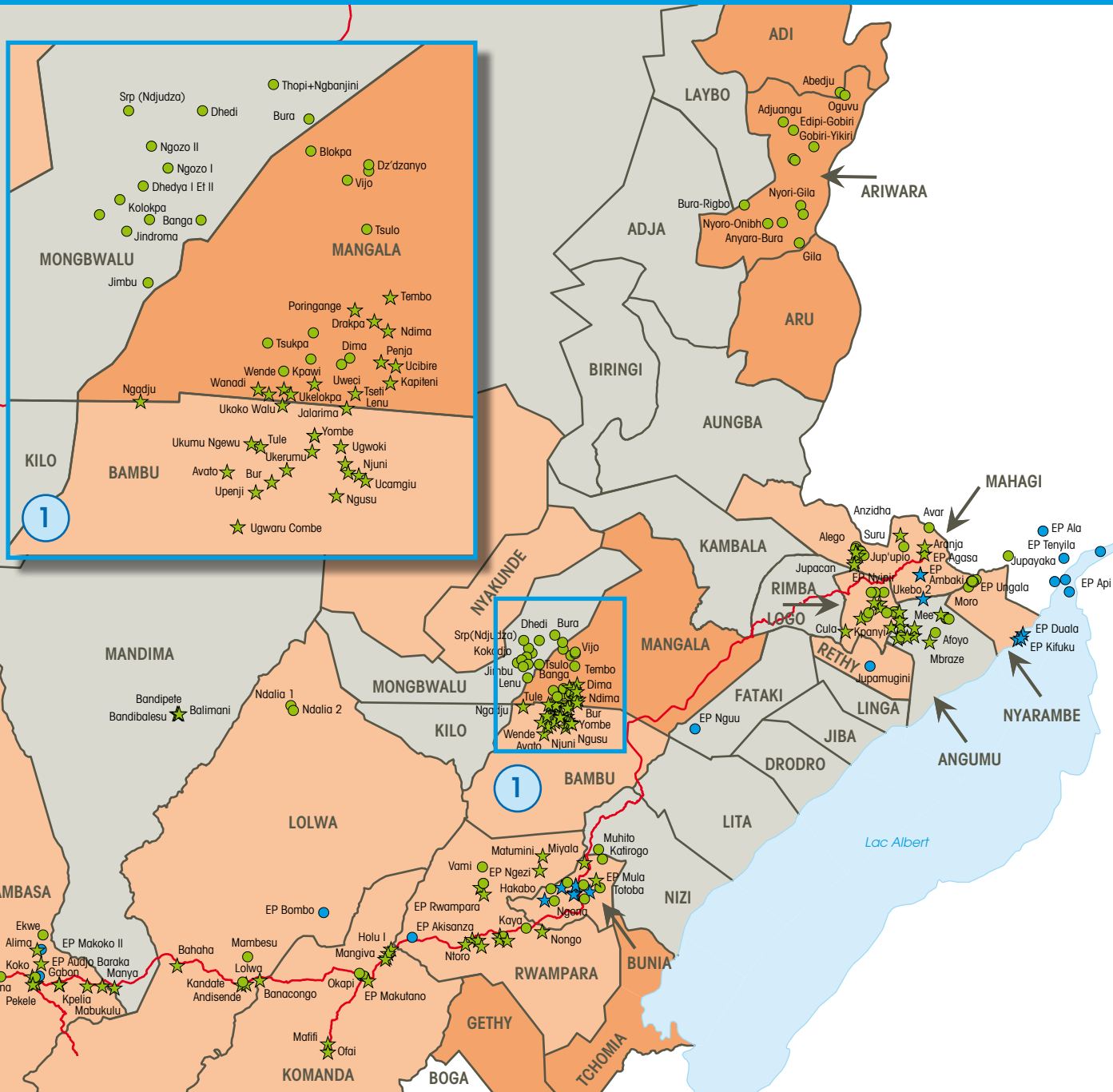
Nombre d'écoles par zone de santé



Nombre total d'écoles dans la province : **20**



Orientale : District de l'Ituri

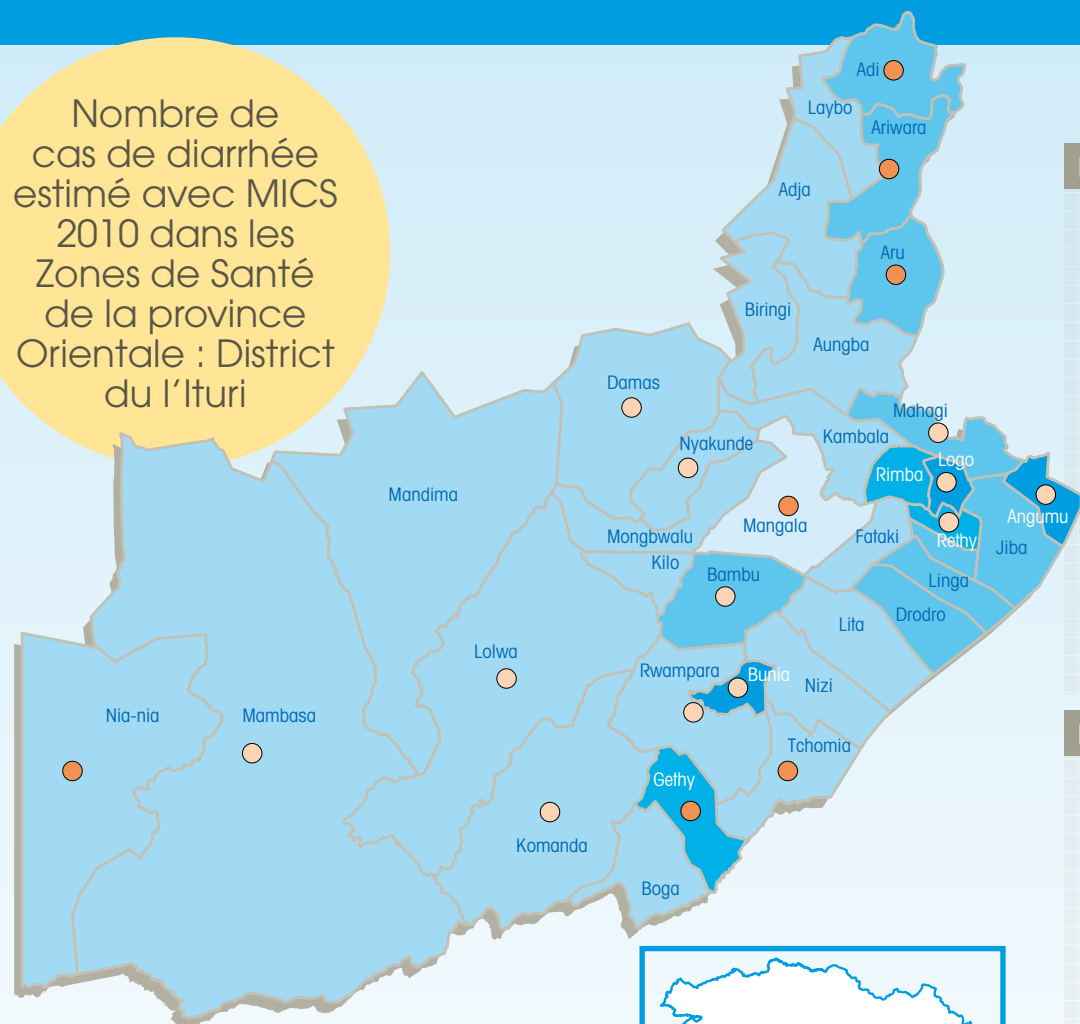


Couverture des Écoles et Villages Assainis dans les Zones de Santé de la province Orientale : District de l'Ituri

LÉGENDE

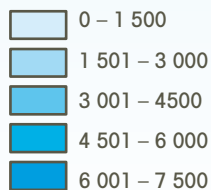
- ★ Village certifié
- ★ École certifiée
- Village en processus
- École en processus
- Route nationale
- Fleuve, rivière, lac
- Autres zones de santé
- Zone de santé de mise en oeuvre du Programme jusqu'en 2010
- Zone de santé à intégrer au Programme en 2011 et 2012

Nombre de cas de diarrhée estimé avec MICS 2010 dans les Zones de Santé de la province Orientale : District de l'Ituri

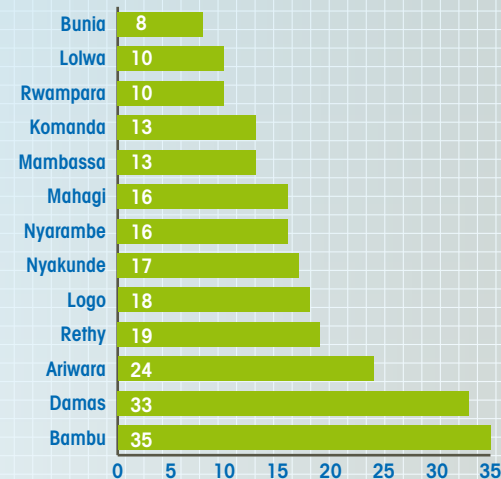


LÉGENDE

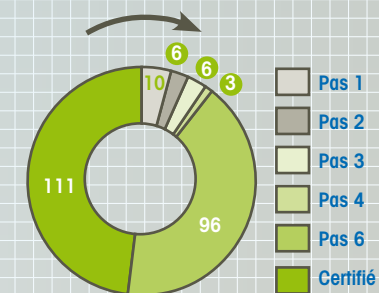
Cas de diarrhées



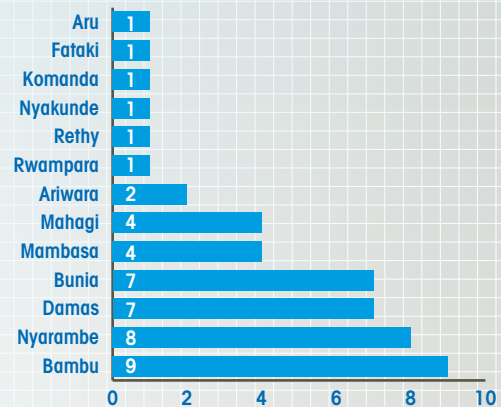
Nombre de villages par zone de santé



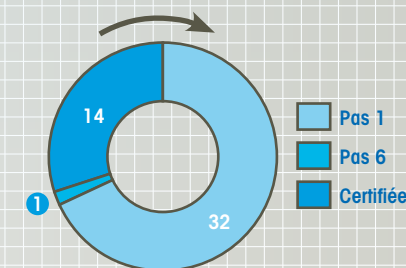
Nombre total de villages dans la province : **232**



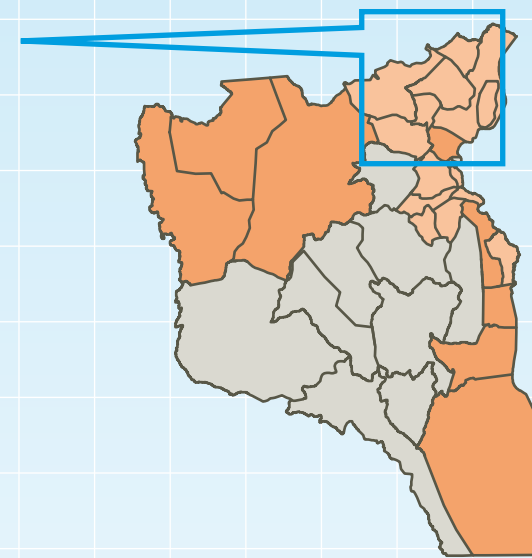
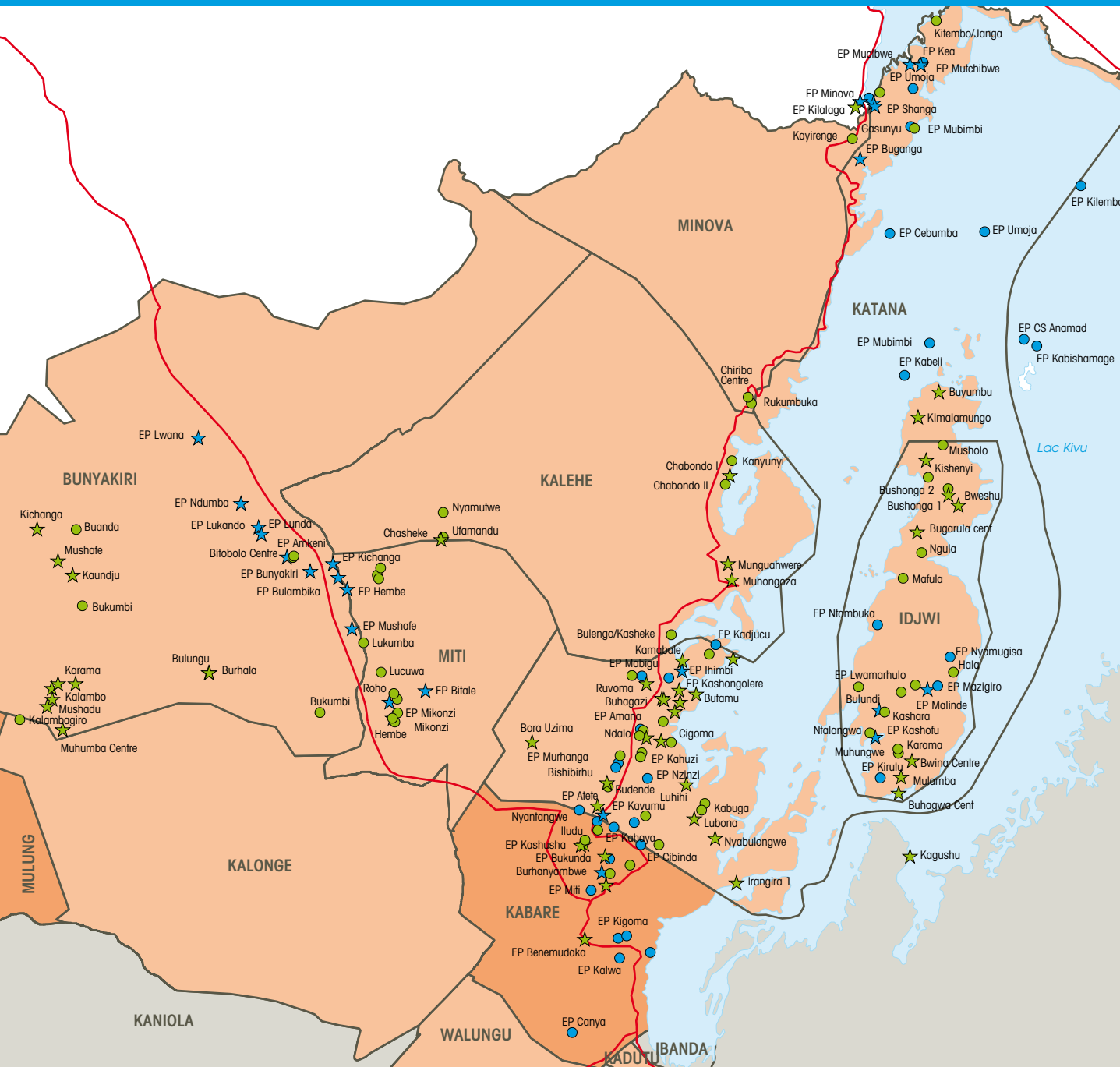
Nombre d'écoles par zone de santé



Nombre total d'écoles dans la province : **47**



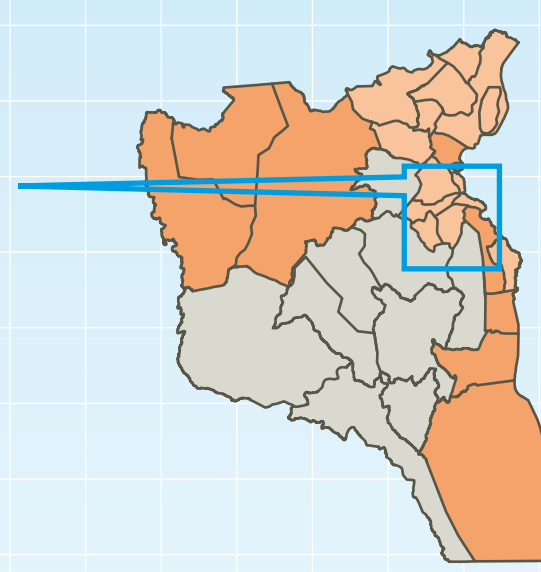
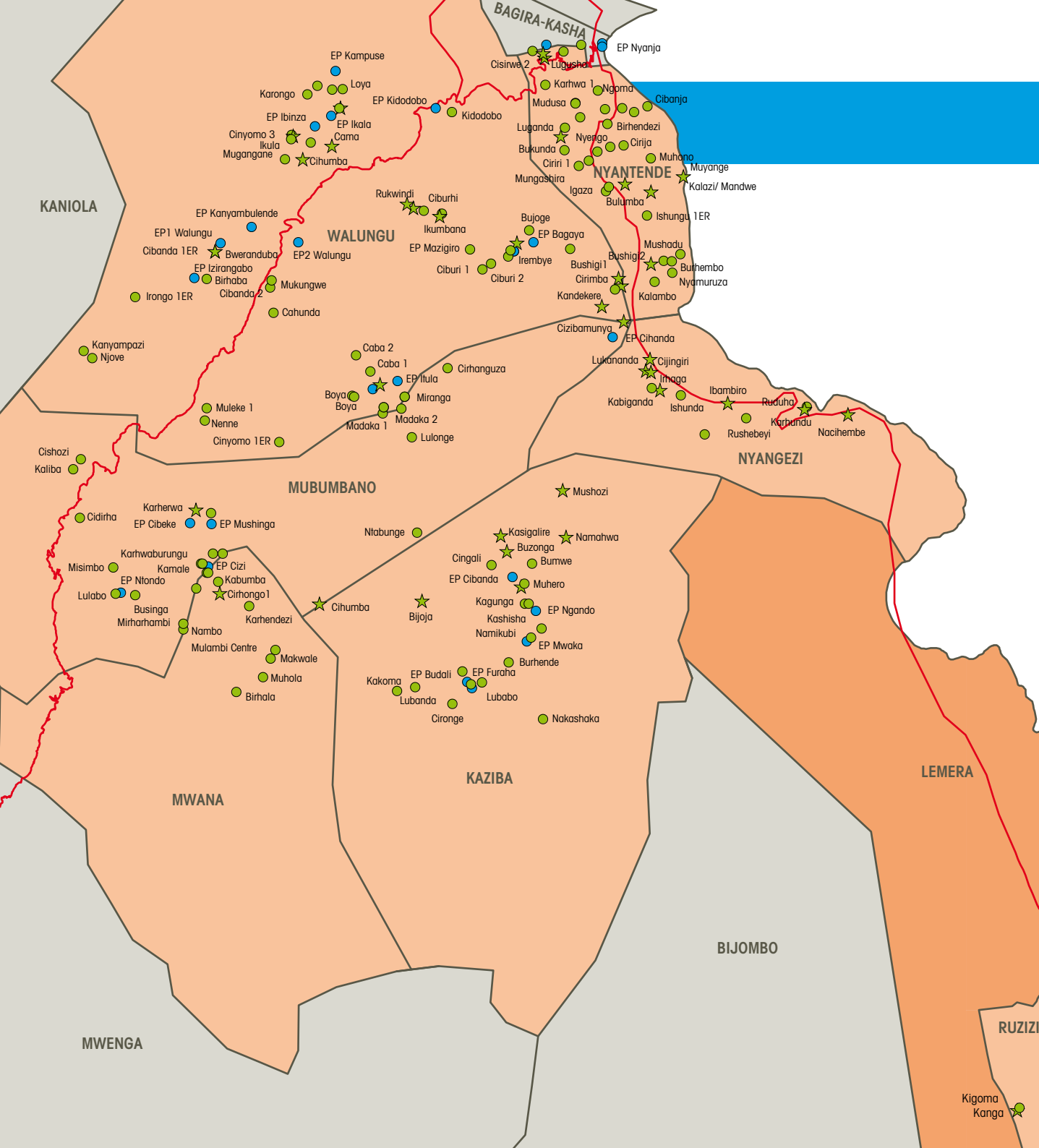
Sud-Kivu



Couverture des Écoles et Villages Assainis dans les Zones de Santé de la province du Sud-Kivu

LÉGENDE

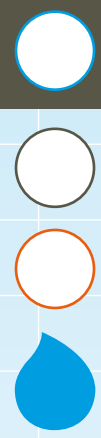
- ★ Village certifié
- ★ École certifiée
- Village en processus
- École en processus
- Route nationale
- Fleuve, rivière, lac
- Autres zones de santé
- Zone de santé de mise en oeuvre du Programme jusqu'en 2010
- Zone de santé à intégrer au Programme en 2011 et 2012



Couverture des Écoles et Villages Assainis dans les Zones de Santé de la province du Sud-Kivu

LÉGENDE

- ★ Village certifié
- ★ École certifiée
- Village en processus
- École en processus
- Route nationale
- Fleuve, rivière, lac
- Autres zones de santé
- Zone de santé de mise en oeuvre du Programme jusqu'en 2010
- Zone de santé à intégrer au Programme en 2011 et 2012



Nombre de cas de diarrhée estimé avec MICS 2010 dans les Zones de Santé de la province du Sud-Kivu



LÉGENDE

Cas de diarrhées

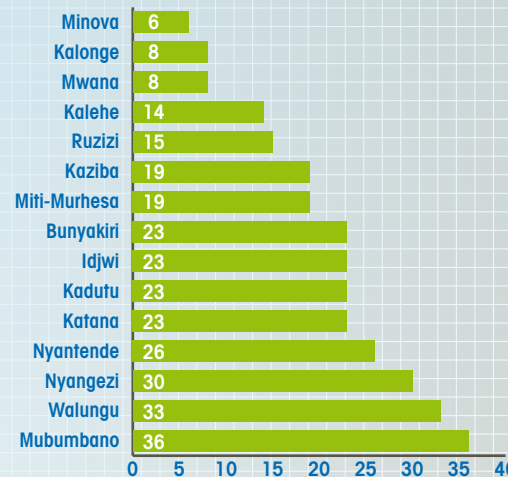
- 0 - 1 500
- 1 501 - 3 000
- 3 001 - 4 500
- 4 501 - 6 000
- 6 001 - 7 500
- 7 501 - 9 000

- Zone de santé de mise en oeuvre du Programme jusqu'en 2010
- Zone de santé à intégrer au Programme 2011-2012

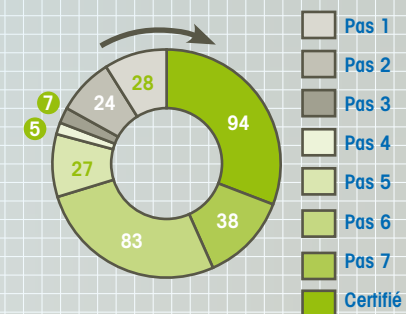




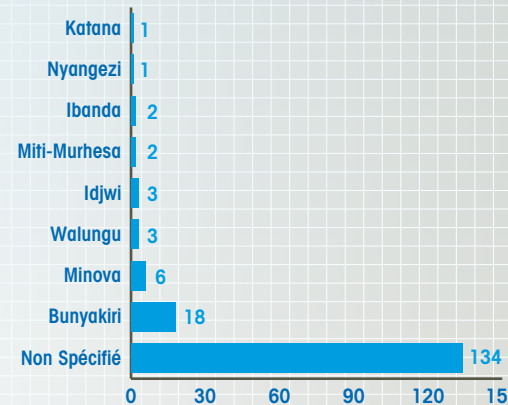
Nombre de villages par zone de santé



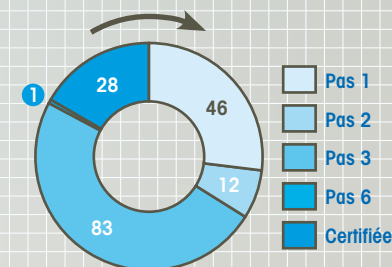
Nombre total de villages dans la province : **306**



Nombre d'écoles par zone de santé

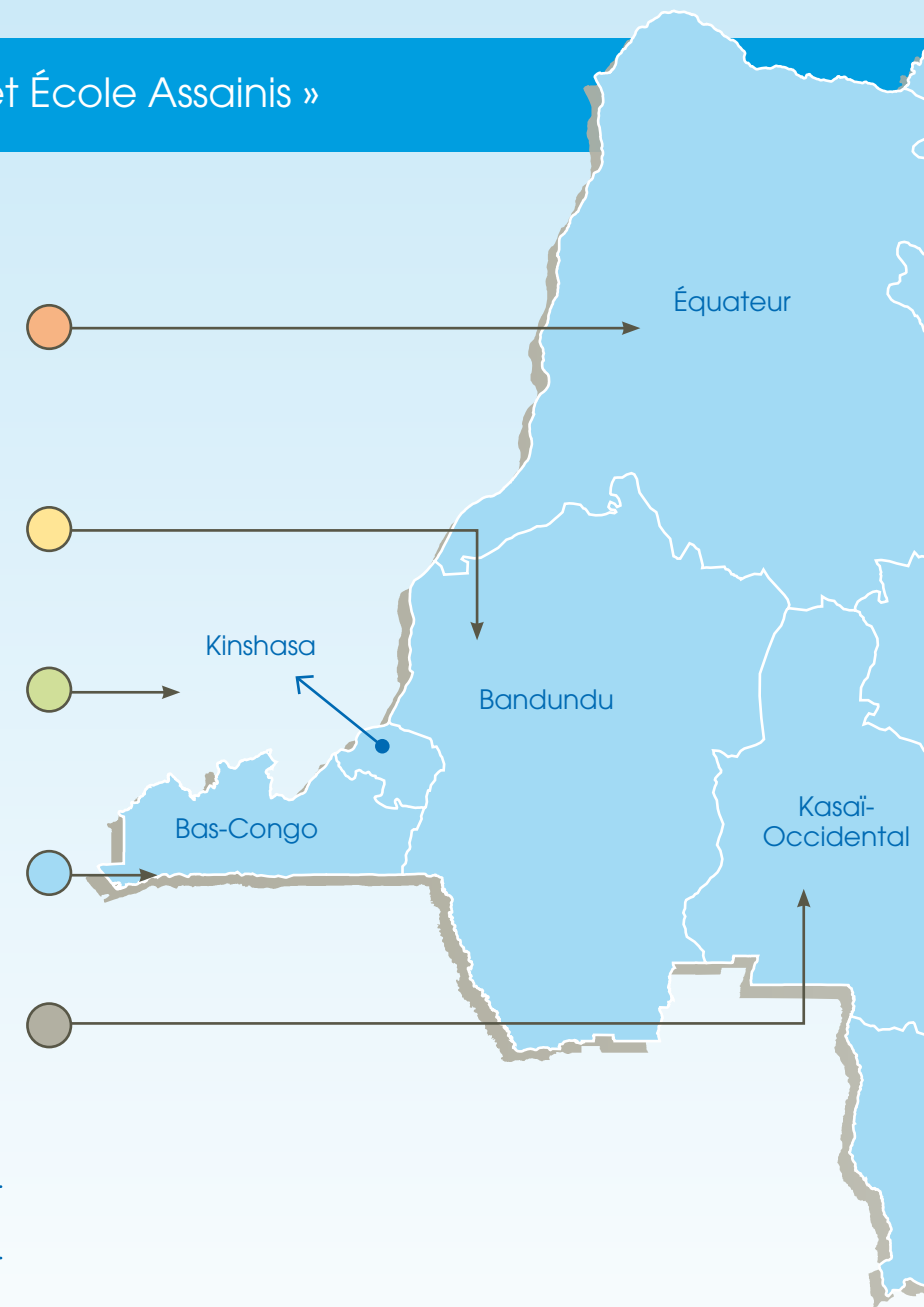


Nombre total d'écoles dans la province : **170**

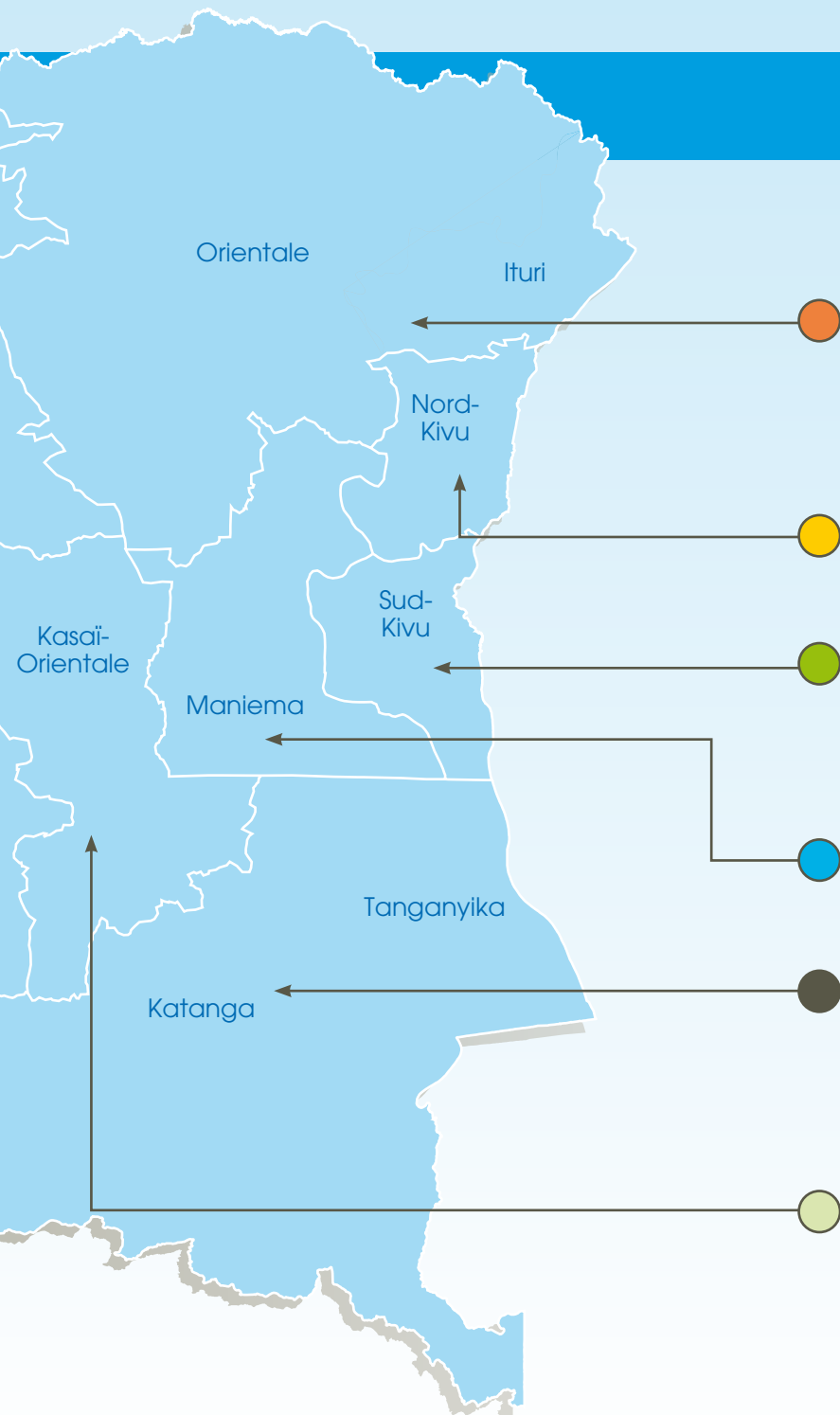


Contacts des points focaux du Programme National « Village et École Assainis »

Village Assaini	École Assainie	CPAEA	Provinces
Dr Nsambi Gertrude 243 998 251 418 rogernsambi@yahoo.fr	Ituta Cristin (Mbandaka) 085 812 8357 itutachrist@yahoo.fr Sanduku (Gemena) 099 993 2848	Bosonga Bernard (Mbandaka) 081 730 1957 tonyinonga@yahoo.fr Elanga Grégoire (Lisala) 081 562 4702	Équateur
Dr Kisanga Ghislain 243 816 943 633 ghislainkk@gmail.com	Richard Bwango Tete (Bandundu) 081 511 319 06 richard.bwango@yahoo.fr	Somy Kitoko (Bandundu) 099 859 5924 Seseki Cathy (Kikwit) 0990444488	Bandundu
Dr Mavard Benjamin Kwengani (Kinshasa) 243 812 644 603 drmavard@yahoo.fr	Sébastien Lusanga (Kinshasa Ouest) 081 512 1353 Evariste Tobele (Kinshasa Ouest) 081 536 8356	Michel Kalumvueziko 081 607 6715 michelkalum@yahoo.fr	Kinshasa
Diyabanza Mandala Jean- Jacques 243 997 839 515 jjdiya@yahoo.fr	Masunda Muanda Kenatu (Matadi) 099 852 5244 lambertmbadu@yahoo.fr	Mavungu Fily (Matadi) 085 269 9733 filydprh@yahoo.fr	Bas-Congo
Dr Kubula Isidore (Kananga) 243 997 836 992	Beya (Kananga) 081 271 9277 pierrebeya@yahoo.fr	Bitema Mbwanya (Kananga) 081 603 4889 bitemamwanya@yahoo.fr	Kasaï- Occidental



Village Assaini	Ecole Assainie	CNAEA	RDC
Dr David Lunda Coordonnateur du Programme National VA 081 516 58 72 lukanda1@yahoo.fr villageassaini_rdc@yahoo.fr	Paul Tskinkuta Coordonnateur National du Programme EA 081 500 56 32 ecoleassinie@yahoo.fr	Mr Papy Kibonge Secrétaire Exécutif cnaea_rdc2009@yahoo.fr	Kinshasa



Provinces	Village Assaini	École Assainie	CPAEA
Orientale	Dr Ndomba Stanislas (Kisangani) 243 814 114 854	Antoine Asani (Kisangani) 081 200 5497 ecoleassainie_provinceorientale@ yahoo.fr Willy Wakunga (Bunia) 081 234 8280	Mosunga Norbert (Kisangani) 081 051 8693 norbermosunga@yahoo.fr Ndjadi Henri (Bunia) 099 169 6506 ndjadihenri@yahoo.fr
Nord-Kivu	Dr Mukanano Alexis 243 813 132 446 alexismukanano@yahoo.fr	Kasongo Kongolo (Goma) 081 318 2218 ecoleassainie_nordkivu@yahoo.fr	Motema Emmanuel (Goma) 081 313 6025 motemaemmanuel@yahoo.fr
Sud-Kivu	Dr Lubambo Gaston (Bukavu) 243 819 055 438 lbbgaston@yahoo.fr	Kabamba Lubamba (Bukavu) 081 355 1473 klubamba@yahoo.fr	Lutota Jean (Bukavu) 081 162 4348 Nyalundja@yahoo.fr Adjanze Kale (Uvira) 085 349 5033
Maniema	Dr Mundala Joseph 243 993 707 346 josephmundala@yahoo.fr	Remy Kibamba (Kindu) 081 312 7247 epsmaniema@yahoo.fr	Atari Zacharie (Kindu) 081 032 7924 atarimhairye@yahoo.fr
Katanga	Dr Ngoy Nsenda Hugues 243 811 762 068 ahugho@yahoo.fr	Sebastien Lukeshi (Lubumbashi) 081 885 2307 sebastienlukeshi2@yahoo.fr Nikon Tshimanga (Kolwezi) 081 737 1311 niktshimwanga@yahoo.fr	Ilunga Ambroise (Lubumbashi) 081 243 7818 ilungambroise@yahoo.fr Mutombo Carine (Kalémie) 081 586 4395
Kasai-Orientale	Dr Kankonde André (Mbudji Mayi) 243 997 310 305 andrekanconde@yahoo.fr	Constant (Mbudji Mayi) 081 323 5557	Kabeya Alphonse (Mbudji Mayi) 099 461 1604 cunescokor@yahoo.fr

Sources de données

- Base de données du Programme National Ecole et Village Assaini
- Progrès en matière d'assainissement et d'alimentation en eau OMS-UNICEF Joint Monitoring Programme Rapport 2010
- MICS 2010
- Plan National de Développement Sanitaire du MSP 2009-2015
- Données population SNIS 2009
- Plans de Travail 2011-2012

Partenaires du Programme National Village et Ecole Assainis :

DFID Department for
International
Development



From
the People of Japan



POOLED FUND RDC



unicef The UNICEF logo, which features a stylized globe with a mother and child.