

**EUROPEAN COMMISSION**

DIRECTION GENERALE POUR L'AIDE HUMANITAIRE & LA PROTECTION CIVILE
Regional Support Office for East and Southern Africa (Nairobi)

RAPPORT DE MISSION

Sujet : Rapport de mission EHA RSO en RCA
Auteur: Jerome BURLLOT (WASH Adviser/RSO Nairobi)
Date: Du 19 Avril au 04 Mai 2015

Main partners and visited sites list:**Batangafo:**

DRC: Philippe Conraud (Chef de Mission), Phillipe Douryang (Responsable des Urgences), Alexis Vutseme (Camp Manager), Jean de Dieu Dahi (Responsable Qualité d'eau)

UNICEF: Maurice Vanfoy (Spécialiste EHA)

MSF Espagne: Claudia XXX (Chef de Base)

Bangui:

TGH: Felicie Chevalier (Chef de Mission)

SI: Eric Moy (Chef de Mission)

Intermon Oxfam: Emilie Soubet (Coordinateur EHA)

ACTED: Francois Raynaud (Coordinateur EHA)

ACF: Mr. Clunar (Coordinateur EHA)

TearFund: A. Ngaruime (Chef de Mission)

NRC: Jeannot Tchimume (Responsable Abris)

Mercy Corps: Robert Morel (Chef de Base Bonna)

UNICEF: Laurence Hamei (Coordinateur Cluster EHA), Olivier Sieyaddji (Spécialiste EHA), Ahmadou Ba (Spécialiste EHA), Alexandre Bui (Chef de section EHA)

Délégation UE: Yvon-Jules NDANGO-GNALIKAWO (Charge de programme, section infrastructure et développement durable)

Liste des annexes:

- ❖ 1: Matrice Stratégique EHA –RCA (Orientation stratégique de financement du secteur EHA)
- ❖ 2: Check liste Monitoring de projet EHA (pour généraliste) adapté au contexte RCA (sur base des projets et information collecter lors de la visite)
- ❖ 3: Minutes du meeting avec les acteurs EHA réalisé par Fortuné, Assistant Projet ECHO
- ❖ 4: Minutes meeting sortie du camionnage d'eau avec Oxfam, CERF et cluster EHA
- ❖ 5: Faisabilité des stratégies de sortie et solution alternative au camionnage d'eau au cas par cas demander a Oxfam
- ❖ 6: Carte général du site de Batangafo
- ❖ 7 : Carte spécifique EHA site de Batangafo
- ❖ 8 : Carte, zoom sur les sites de déplacés du centre-ville de Bangui
- ❖ 9 : Carte des sites de déplacés en RCA

TABLE DES MATIERES

Executif summary.....	3
Contexte.....	5
Main findings – visite projet Réhabilitation d’accompagnement au retour Bangui, DRC/ACTED....	7
Main findings – Meetings Bangui.....	10
<i>Acteurs EHA ; désengagement camionnage d’eau.....</i>	<i>10</i>
<i>Délégation – Charge Infrastructure.....</i>	<i>13</i>
Main findings – Monitoring DRC Batangafo.....	15
<i>Sante publique.....</i>	<i>15</i>
<i>Eau Potable.....</i>	<i>16</i>
<i>Assainissement.....</i>	<i>17</i>
<i>Promotion à l’hygiène et approche communautaire.....</i>	<i>19</i>
<i>Opérationnelle (qualité des activités et avancer du projet).....</i>	<i>19</i>
<i>Capacité du partenaire.....</i>	<i>21</i>
Recommandation / Issue to follow up.....	21
Conclusion.....	23

EXECUTIF SUMMARY

La mission EHA du RSO avait trois objectifs principaux :

- ✓ Monitoring de partenaires
 - TGH a Bambari et DRC à Batangafo et ses axes ruraux
- ✓ Support stratégique :
 - Avec production d'une matrice d'orientation stratégique des financements ECHO dans le domaine EHA dans un contexte de déplacement complexe de population
- ✓ Assistance technique :
 - Avec la production d'une « check liste » simplifiée et contextualisée de suivi des projets EHA, à destination de non spécialiste

Le monitoring de TGH à Bambari et de DRC sur les axes ruraux de Batangafo n'ont pu être réalisé pour des raisons de contexte sécuritaire.

Durant la mission la plupart des principaux acteurs du secteur EHA ont pu être rencontrés, ce qui a permis d'alimenter la réflexion stratégique

La production de la check liste de monitoring est principalement basée sur la visite de suivi de projet de Batangafo et dans une moindre mesure sur la courte visite d'un projet de réhabilitation d'assistance au retour mené à Bangui par un consortium composé de ACTED et DRC, et par la rencontre des principaux acteurs EHA.

Prenant en compte les contraintes du contexte, tel que : disponibilité des fonds ; les conditions de vie et problème de ressource humaine (en particulier en zone rurale) ; les compétences locale dans le secteur EHA ; la volatilité des mouvements de population et de la sécurité ; la performance de DRC peut être considéré comme acceptable. Si DRC tente à Batangafo de mettre en place une stratégie pertinente (valorisation des compétences et matériaux locaux, responsabilisation des leaders, contribution communautaire effective, dynamique de dialogue avec les communautés...) fortement basée sur les communautés, ce type de stratégie implique un suivi des services fourni et des vecteurs de risques sanitaires rigoureux, en plus d'une bonne connaissance des contextes et des populations qui semble être là. Ainsi un certain nombre de problème dont certain urgent à être traiter et de points d'amélioration ont été identifiés durant la visite, les principaux étant :

- ✓ Problème de suivi détaillé de la fonctionnalité des équipements EHA et des risques liés à leur utilisation. Conséquence du problème de suivi, une qualité très disparate dans la réalisation/maintenance des équipements sanitaires (en particulier douche et latrine) a été observée sur le terrain, les principaux sont :
 - Dalle non stabilisée, offrant des jours (espace ouvert...entre latte de bois) et risque d'effondrement des structures

- Equipement non drainé et risque d'inondation en saison des pluies des puisards des douches et des fosses des latrines, renforcé sur certain équipement par des signes déjà avancée d'érosion
- Abris de douche ou latrine offrant des espaces ouverts créant des problèmes d'intimité

Ces problèmes sont d'autant urgent à être corrigés à l'approche de la saison des pluies.

- ✓ Il est essentiel d'améliorer le niveau d'anticipation des problèmes au lieu d'être toujours dans la réaction en urgence. Ainsi, un problème sérieux d'anticipation de la saison des pluies (climat subtropicale) a été constaté. La saison des pluies implique un grand nombre de mesure préventive et de modification dans la mise en place des services (en particulier eau potable : DRC utilisant une ressource d'eau de surface ; drainage et protection des équipements en générale et des fosses/puisard (latrine, douche) en particulier). Le suivi des vecteur et risques sanitaires doit être également amélioré
- ✓ Problème de capitalisation de la connaissance du contexte, et de la logique d'intervention (formalisation) qui repose principalement aujourd'hui sur les personnes présentes. Cet aspect peut avoir des conséquences sur la qualité des services fournis, la cohérence de l'action et générer de la confusion pour les populations qui peut porter préjudice à la dynamique relationnelle avec les communautés, lors de rotation de personnel

Le projet mené par ACTED en consortium avec DRC dans un contexte de retours pour l'assistance à la réhabilitation des maisons est également être basée une approche pertinente valorisant les apports communautaire. Les principaux problèmes notés lors de la visite concernent :

- La durabilité de certains matériaux produits (les briques) et la faisabilité de ce type de production en saison des pluies
- Le suivi des dynamiques d'adaptation des populations bénéficiaires à la standardisation du kit par rapport au besoin au cas par cas des différentes maisons
- La nécessité de mettre en place des approches intégrant les différents secteurs de besoins primaires, ex : réhabilitation de maison accompagnée d'accès à l'eau et à l'assainissement

Enfin la rencontre avec les différents acteurs EHA a révélé des problèmes de désengagement et de coût des services, ainsi que de recours au système de prime et de déficit de contribution des communautés dans la gestion des services EHA (*incentive payment*). Un problème d'accès aux données techniques justifie en partie certains problèmes de désengagement rencontrés par les partenaires. Malgré tout, il semble qu'une amélioration des synergies notamment dans l'échange d'information et d'expérience entre les partenaires aurait pu améliorer sensiblement cet aspect. Il semble également qu'il y est un manque de proactivité des partenaires sur les aspects de recherche de donnée, extrapolation et analyse afin d'assurer au mieux la faisabilité des stratégies de désengagement mis en place. De plus, le chef de section EHA UNICEF (très compétent techniquement) mentionne le fait que de nombreux problèmes sur le désengagement du camionnage d'eau viennent également du fait qu'alors que des solutions techniques adaptées sont proposées, les partenaires focalisent sur des solutions techniques souvent trop standardisées...

Pour finir, il semble dans le secteur EHA y avoir peu de lien existant entre humanitaire et développement. Quelques pistes, notamment avec la délégation (Facilité Eau, Fonds OMD) pourrait être approfondies.

CONTEXTE

La stabilisation du pays reste aléatoire et précaire mais certaines tendances au retour semblent se dessiner, notamment en zone urbaine, avec également une volonté des autorités locales de fermer les grands sites de déplacements. Cette situation peut s'avérer très différentes d'une zone à l'autre. Les principaux défis rencontrés par les acteurs opérationnels de l'aide humanitaire sont entre autres de s'adapter au retour et en parallèle (suivant les situations) de pérenniser certains services EHA (*exp. : diminution drastique du camionnage d'eau...*).

Il est également important de trouver des solutions afin de diminuer les besoins de financements liés à l'assistance pour des questions de diminution des fonds disponibles mais aussi et surtout pour limiter le niveau de dépendance généré par l'aide humanitaire qui peut avoir un impact sérieux sur la vulnérabilité des populations. La prise en charge des personnes les plus vulnérables et notamment les handicapés ou personnes âgées rencontre également un besoin d'amélioration dans des situations de retours comme de sites de déplacés. Le principal objectif et objectif minimum des actions EHA demeure la prévention sanitaire. Les actions EHA devraient donc être ciblées en particulier par rapport à des risques sanitaires identifiés (avec priorisation) et sur des données épidémiologiques.

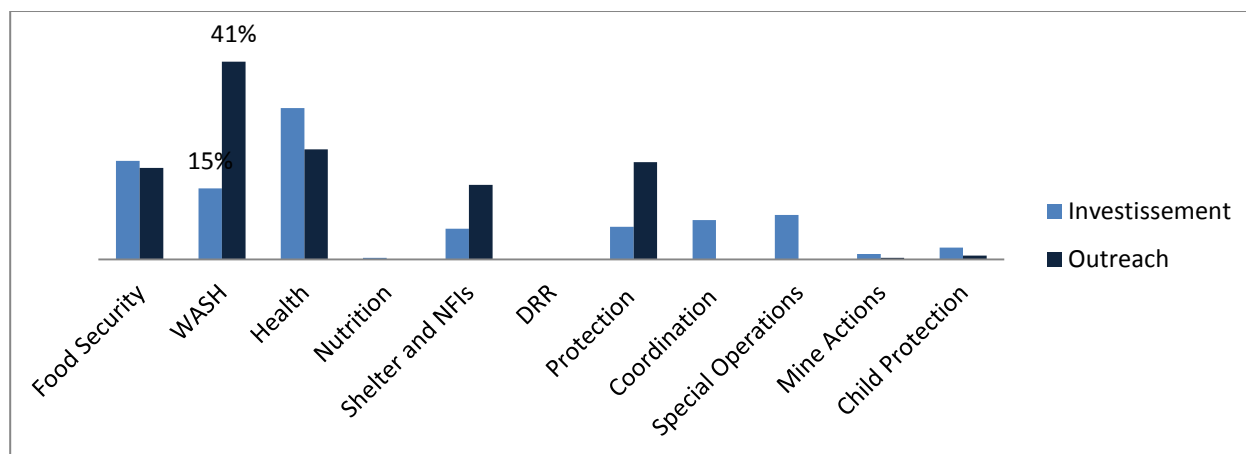
La mission a permis de visiter brièvement le projet Abris et Protection d'accompagnement au retour de ACTED-DRC à Bangui. Le monitoring de DRC à Batangafo a pu être réalisé alors que celui de TGH à Bambari a dû par contre être annulé pour des raisons de sécurité ainsi que la visite des axes de Batangafo avec DRC. Un grand nombre d'acteurs EHA ont pu être rencontrés à Bangui. La mission a également permis de participer à plusieurs meetings notamment le comité de pilotage du RRM, un meeting avec le cluster EHA et le CERF sur le camionnage d'eau, ainsi qu'un meeting avec un chargé de programme de la délégation.

Le site de Batangafo demeure le plus grand site de déplacés en RCA avec 76 000 personnes.

Suivant les termes de référence de la mission produite par le bureau RCA, une matrice EHA d'orientations stratégiques a été produite, ainsi qu'une check liste monitoring EHA pour généraliste (ces deux documents étant évolutifs), en plus de la fiche op monitoring de DRC à Batangafo.

Financement HIP 2015 RCA DG ECHO :	Financement EHA HIP 2015 RCA DR ECHO :
<ul style="list-style-type: none"> • 28.5 MIL EUR <i>approx.</i> • 44 Actions • 3 MIL bénéficiaires • 33 Sous-Préfectures 	<ul style="list-style-type: none"> • 4 MIL EUR (15% investissement) <i>approx.</i> • 7 Actions • 1.2 MIL bénéficiaires (41% outreach) • 15 Sous-Préfectures

Répartition sectorielle des financements DG ECHO HIP 2015 (intégrant les financements du HIP 2014 se terminant en 2015)



Répartition géographique des financements EHA ECHO :

Bangui/Bimbo (OXFAM)

Boda/Boganda (TEARFUND)

Batangafu (DRC)

Kabo (SI)

Dekoa (NRC)

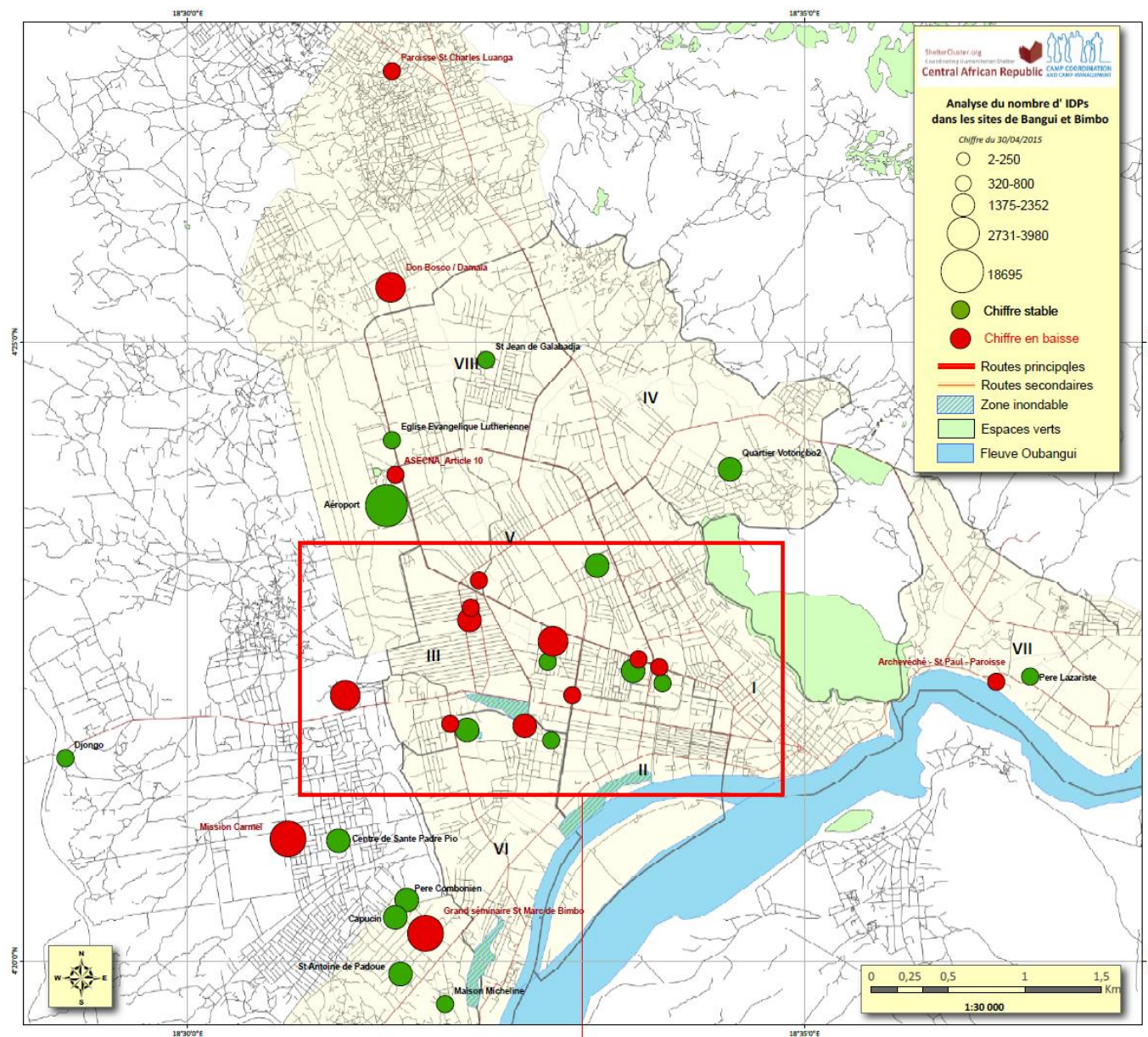
Bambari (TGH)

Bouar (MC)



MAIN FINDINGS – visite projet Abris retours Bangui (ACTED/DRC)

Bangui :



Voir le zoom de l'encadrer en rouge en annexe du rapport

Visite du projet réhabilitation d'assistance au retour, d'ACTED/DRC à Bangui:

Le projet shelter mené par ACTED and DRC focalise sur l'appui au retour en assistant les populations dans la réhabilitation de leur maison. La zone visitée avec ACTED et DRC (3^{eme} arrondissement de la ville de Bangui) présente des signes des maisons de pillage très important. Portes, fenêtre, bois, tôle, fer en plus des possessions des maisons ont été quais systématiquement piller. Lors de la visite on a pu constater que le pillage à également visé les dalles de fosse a excréta afin de retirer les fers à béton. Certaines dalles n'ont été que partiellement détruites car les pilleurs se sont rendu compte qu'il n'y avait pas de fer à béton.

Dans le cadre de ce projet en consortium, ACTED s'occupe de la partie dite « hard », réhabilitation des maisons et curage des canaux de drainage (bienvenue avec l'arrivée de la saison des pluies) de la zone, alors que DRC se concentre plus sur les aspects « soft » de mobilisation communautaire, médiation, promotion de la cohésion social etc... organisation du désherbage.

Le curage des canaux qui ne constitue pas une activité routinière (principalement avant la saison des pluies) est réalisé sur le principe du *cash for work*. **Cette activité dans le contexte est pertinente et permet d'injecter un peu moyen financier au sein des communautés sans générer une dépendance journalière** (*comme on peut trouver lorsque des personnes sont payes pour gérer un point d'eau ou nettoyer des toilettes*). Les bénéficiaires du *cash for work* sont sélectionnés sur des critères de vulnérabilité et intègre un grand nombre de femme.

La méthodologie/stratégies suivi par ACTED-DRC consiste à :

1. Sélectionner les bénéficiaires (volontaire au retour)
2. S'assurer du droit de propriété ou résidence par une enquête de voisinage croiser avec les autorités administratives lorsque cela est faisable
3. Former des équipes de réhabilitation pour prendre en charge les travaux pour les personnes les plus vulnérables
4. Briefer les différents bénéficiaires sur certaines règles de construction adaptée au contexte
5. Approvisionner les différents foyers avec le kit réhabilitation
6. Assurer un suivi technique des réalisations menées par les différents habitants bénéficiant de cette aide

Le kit réhabilitation de maison est un kit standard qui prend en compte la réhabilitation d'une surface minimum de la maison (18m²). **La composition du kit est la même qu'elle que soit les besoins en terme de réhabilitation d'une maison.** Il comprend entre autre : tôle, porte, fenêtre, plastic sheeting, etc... et des moules pour faire des briques d'argile...

La stratégie mis en place est assez pertinente dans le sens où elle fait la promotion des capacités des populations, limite les effets nuisible de la dépendance a l'aide humanitaire et permet d'avoir une action très efficace financièrement (« cost efficient ») tout en valorisant a un certain niveau les mécanismes existants de solidarités. Par contre, évidemment il y a certaines faiblesses ou plutôt **certain points qui doivent être suivi en particulier dans ce type de stratégies.** D'une part, il serait intéressant de voir un peu les **dynamiques d'échange ou de compensation mis en œuvre par les bénéficiaires en fonction de ce qu'il reçoivent et de ceux qu'ils sont besoins.** D'autre part, étant donné que les populations réalise eux-mêmes les travaux, il est important d'avoir un

suivi technique rigoureux afin de minimiser les risques de mal façon et en particulier ceux (la charpente) qui pourraient aboutir à des blessés parmi les bénéficiaires (toit qui s'effondre, etc...). ACTED réalise des ateliers techniques auprès des populations visées pour faciliter la mise en place des différents éléments du kit.

Afin d'éviter le pillage à nouveau des matériaux reçus, les bénéficiaires du projet dorment dans leur « maison » des réceptions des matériaux.

Après le traumatisme généré par le « clash » communautaire, les populations sont évidemment particulièrement préoccupées par les aspects de sécurité qui revient souvent comme le problème principal. Les armes et pillards circulent toujours dans la zone. ***La stratégie de ACTED-DRC doit permettre de grouper les gens d'un voisinage en réalisant des approvisionnements par lots de maison (ou cluster). Cela permet aux gens de se regrouper et améliore le sentiment global de sécurité.***

Il est important d'assurer une bonne coordination de l'assistance au retour, en développant des approches intégrées. Une activité de réhabilitation de maison devrait être réalisée avec en parallèle des actions sur l'accès à l'eau potable et l'assainissement (voir autres besoins primaires) afin de ***diminuer les risques sanitaires liés au retour des populations dans leur quartier*** (dans lesquels les services n'étaient déjà pas appropriés dans la plupart des cas). Ainsi, ***on évitera d'avoir dans un quartier une intervention WASH et dans un autre une intervention abris/réhabilitation de maison.***

Il est essentiel que ***les partenaires aient des stratégies ou des approches harmonisées en particulier sur les aspects de participation communautaire et de prime de volontaire.*** L'approche développée par ACTED et DRC sur ces aspects semblent particulièrement pertinentes et méritent d'être préservées et répliquées dans la mesure du possible. ***Le suivi de l'activité devient crucial pour assurer un niveau de qualité minimum.***

Note technique à propos du contenu du kit de réhabilitation de maison :

Dans le cadre du kit de réhabilitation de maison, il est prévu de remettre aux bénéficiaires des moules à brique en bois. Le type de brique utilisé pour construire les maisons est particulièrement connoté socialement. Ainsi, traditionnellement ce sont les maisons des commerçants musulmans qui étaient construites en brique d'argile cuite (rouge) quand les maisons de la communauté chrétienne étaient traditionnellement en brique de boue séchée (grise).

Ainsi, la stratégie mise en place par ACTED sur ces aspects a été de promouvoir le même matériau dans son projet, du fait également que la réalisation de brique de boue séchée et à la porter de tout un chacun, lorsque les briques cuites nécessitent le contrôle de la cuisson et bien sûr l'aménagement d'un four.

Par contre la durabilité des matériaux n'est pas assurée. Les briques de boue séchées au soleil doivent l'être correctement et sont traditionnellement produites en saison sèche. En fait, l'impact des intempéries (température, soleil, vent, pluie) va dans de nombreux cas produire des fissures sur les murs et cela d'autant plus que le séchage est mal assuré. La RCA étant à l'équateur, le soleil est un bon vecteur pour sécher les briques, mais l'action du soleil peut être améliorée par exemple par l'utilisation de matériaux de support réfractaire (ou de concentration des rayons solaires) sur lequel les briques sont placées pour assurer leur séchage. ***Le temps de séchage et la***

permanence du soleil sont des aspects cruciaux pour assurer un bon séchage des briques, ainsi en saison des pluies ce type d'approche semble qualitativement compliquer à mettre en œuvre efficacement.

Les partenaires doivent faire preuves d'ingéniosité afin d'assurer autant que possible un mode de séchage approprié pour un matériau de construction, sans casser l'apport communautaire et la dynamique participative effective aujourd'hui.

L'utilisation de brique de terre cuite aurait a priori un impact social négative et augmenterait considérablement le coût des projets, tout en limitant les apports communautaires souhaités.

MAIN FINDINGS - Meetings

Meetings avec les acteurs EHA et sur le désengagement camionnage d'eau d'Oxfam avec le CHF et le cluster EHA

Le meeting réunissant le CHF, le cluster EHA, ECHO et Oxfam Intermon avait pour objectif d'évaluer les gaps en terme de stratégie de sortie du camionnage d'eau. En effet, **13 sites** prévus sur l'ensemble des sites préalablement approvisionné par Oxfam par camionnage d'eau sont ***toujours dépendant du camionnage d'eau après l'échec des solutions proposées initialement par Oxfam*** : échec des forages, problème de connexion au réseau et fonctionnalités des bornes fontaines, problèmes d'approvisionnement en eau des conduites (nouvelle ou existante) car capacité du réseau non adapté, etc...

Ce fait est significatif également d'un manque de donnée sur notamment le réseau d'eau potable de Bangui et ses capacités d'approvisionnement ainsi que sur la dynamique et disponibilité des ressources en eau souterraine. Ce qui porte préjudice à l'établissement de stratégie de sortie et ***rend compliqué pour un bailleur (ECHO, CERF...) de continuer ce type de financement alors que les solutions initialement prévues n'ont pas fonctionné et que les nouvelles solutions proposées sont peu détaillées en terme de faisabilité*** (évaluation du niveau de faisabilité et risques...) et n'intègrent pas d'alternative en cas d'échec.

Si les problèmes rencontrés par les partenaires sur ce point peuvent être largement compréhensibles à un certain niveau, du fait entre autre des expériences antérieures d'intervention EHA (humanitaire, développement), il devrait être possible malgré tout de rechercher certaines informations pertinentes (*taux de succès des forages, disponibilité de l'eau dans le réseau en fonction des zones...*) afin d'affiner la faisabilité des solutions proposées. Les équipements existants et les structures qui les ont réalisées ou les populations qui y ont participé représentent également une source d'information et d'extrapolation à ne pas négliger.

Il devrait être également possible de définir des hypothèses ou solutions alternatives suivant différentes hypothèses élaborées par les partenaires (pour certains depuis plusieurs années dans la zone). Il semble nécessaire pour les partenaires et les structures de support (cluster etc...) d'être un peu plus proactif sur cette question essentielle de recherche de donnée et d'analyse.

Dans ce type de contexte, il est également important de promouvoir le recours à des solutions alternatives au cas par cas, tel que la valorisation de l'eau de pluie, etc... Ce qui permettrait de limiter les taux d'échec et de mettre les bailleurs dans une position inextricable : le besoin est là de toute façon....

Dans le cas ou pour certains sites il n'existe aucune solution de sortie de ce camionnage d'eau, étant donnée l'épuisement des fonds, il faudrait être clair avec la population en l'informant des faits et envisager des solutions avec elles, tel que une relocation du site ou une répartition de ces populations ou toute autres solutions qu'ils leur paraîtraient la meilleure et permettrait l'arrêt du camionnage d'eau (après presque 2 ans).

Le document fourni par Oxfam (en annexe du rapport) suite au meeting sur le camionnage d'eau démontre bien que jusqu'à un certain point cela est possible et facilite l'action ainsi que la planification de la réponse, et finalement permet d'optimiser les investissements.

Le manque de donnée et la complexité qui en découle pour appréhender le fonctionnement du réseau d'eau potable de Bangui mais aussi sur l'exploitation des ressources en eau souterraines est un point qui a été largement reporté par les différents acteurs EHA rencontrés. ***Ce qui en partie était contredit par le chef de section EHA/WASH d'UNICEF (particulièrement compétent techniquement) qui mentionne que de nombreuses solutions techniques adaptées ont été proposées par UNICEF aux partenaires sur le désengagement du camionnage d'eau. Ceux-ci souvent restent figer sur des solutions standards et une vision technique étroite des alternatives et de l'adaptation de ces solutions aux contextes et ressources disponibles.***

Lors du meeting avec les acteurs EHA, les principaux problèmes/points mis en lumière (par les partenaires et ECHO), sont :

EAU POTABLE :

- ⇒ Le manque d'équipement de forage qui génère des temps d'attentes importants accentué par les problèmes d'accessibilité pour l'acheminement du matériel
 - *A priori 8 foreuses dans tout le pays*
- ⇒ Une initiative d'UNICEF visant à créer une compétence en forage manuel (30-40m max) est particulièrement intéressante et pertinente dans le contexte, ainsi que l'utilisation de la technique des jetwell (forage avec pression d'eau...) notamment en situation d'urgence.
- ⇒ Le manque d'équipements de prospection de la ressource en eau souterraine : équipement de géophysique
 - *A priori, il y a la compétence mais très peu d'équipements*
- ⇒ *Urbain (Bangui) :* Le manque de donnée sur :
 - l'hydrogéologie de la zone de Bangui notamment (différentes couches géologique, lithologie, capacité et dynamique des aquifères, niveau de confinement/protection...),
 - sur les taux de succès de forage suivant les zones et en général,
 - le rendement du réseau d'eau,
 - la capacité de production de la station de traitement,
 - les problématiques sanitaires liées à l'eau (pourtant il y l'institut pasteur...), etc...

- ⇒ *Urbain (Bangui)* : les problèmes de gestion des structures de distribution d'eau du réseau (définition du prix de l'eau, prise en compte des personnes aux ressources limitées...) et les connexions pirates, ainsi que le vandalisme
- ⇒ *Urbain (Bangui)* : Le niveau de service pre-crise (problème structurel) : niveau de couverture du réseau et niveau d'accès à des ressources protégées pour les populations suivant les zones
- ⇒ *Urbain (Bangui) / LRRD* : Au vu des problèmes sur la fonctionnalité du réseau d'eau de Bangui, le projet pilote mené par l'AFD à Kinshasa de mise en place de réseau autonome (limite l'impact d'un problème ponctuel sur l'ensemble du système et facilite la gestion et la maintenance...) peut-être une option à explorer pour Bangui dans l'idée de pérenniser l'accès à l'eau sur certain site. Un projet pilote sur une zone particulièrement problématique pourrait constituer un lien entre humanitaire et développement.
- ⇒ Le niveau de service fourni par les acteurs humanitaires : *dans certaines zones dans lesquelles il n'y avait pas de service d'alimentation en eau à partir de ressources en eau protégées avant la crise et l'intervention des acteurs humanitaires d'où problème de sortie des solutions d'approvisionnement d'urgence non pérenne et onéreuse...*
- ⇒ Le principal problème noté *en zone rurale* est l'approvisionnement en pièces détachées pour la réparation des pompes à mains. L'ANEA supporté par UNICEF est en principe l'acteur étatique en charge mais a une couverture encore faible bien qu'en progrès. La contribution financière à la maintenance des équipements constitue également un défi à relever. Un barème est établi pour le paiement des artisans réparateurs de pompe à mains.
- ⇒ A priori, le principal problème au jour d'aujourd'hui de l'ANEA est un problème de ressource humaine
- ⇒ Une initiative de mutualisation des comités de maintenance des points d'eau à Kabo a apparemment donné des résultats satisfaisants et pourrait avoir un potentiel intéressant de réplique

ASSAINISSEMENT (*Bangui principalement*):

- ⇒ *Drainage* : Une initiative pour lutter contre le rejet de déchets dans les canaux de drainage (*provoquant des obstructions des drains*) appelé 4x3 a montré des résultats encourageants
- ⇒ La mise en décharge des déchets solides issues des sites de déplacés de Bangui constitue également un problème non négligeable. Le site est dans une zone non sécurisée. De plus le site est sous équipé (uniquement un chargeur) et aucune étude d'impact environnemental ou de nuisance a été réalisée. L'incinération, le compactage et l'enfouissement des déchets qui ne peuvent être incinérés n'est pas réalisé.
 - 80% des déchets seraient organiques ; les canettes seraient réutilisées et les bouteilles en plastiques recyclées en partie
- ⇒ Le service de collecte des déchets était en quasi-totalité désuétudé avant la crise et les possibilités de désengagement de cette activité mis en place pour les sites de déplacés sont ainsi rendues délicates.
- ⇒ Un projet de la Banque Mondiale devait permettre de réaliser un site de décharge approprié mais le projet est en stand-by, le projet devait également œuvrer à l'amélioration du système de collecte.
- ⇒ La vidange des latrines des sites de déplacés est également une activité pour laquelle le désengagement demeure compliqué tant que les gens sont sur les sites. Cela, en particulier les sites où l'on ne peut creuser de fosse ou alors lorsque l'espace est insuffisant pour construire de nouvelle latrine une fois la fosse pleine (ce qui arrive vite vu les taux d'usager par équipement).

- ⇒ Oxfam Intermon a un projet de mise en place d'une filière de valorisation des boues de vidange pour usage agricole. L'initiative est louable et intéressante mais étant donnée le potentiel de vidange de fosse (peu de latrine hors site de déplacés) dans la ville, l'initiative paraît peu pérenne et peu réaliste, *mais à suivre...*
- ⇒ Mis à part dans les zones résidentielles et concentrées de la ville, le taux d'utilisation de latrine était faible à Bangui (et encore plus en zone rural : le fait est que le problème sanitaire dans certains contextes n'est pas avéré par rapport à cette pratique) avant la crise. La pratique qui semble être la plus courante est l'utilisation de « pot de chambre » et de fosse de rejet simple (souvent partager ?).

SANTE PUBLIQUE (Bangui):

- ⇒ Le taux de diarrhée des enfants de moins de 5 ans serait problématique mais aucune donnée épidémiologique n'a pu être apportée
- ⇒ La pratique de défécation à l'air libre était apparemment largement répandue notamment dans les quartiers populaires et périphériques de la ville de Bangui

CONTRIBUTION COMMUNAUTAIRE ET SYSTÈME DE PRIME :

- ⇒ Le niveau dans certain projet des primes (incentive payment) des travailleurs communautaire est très important et implique des ratios de projets anormaux en général dans les projets EHA d'urgence. Le cluster EHA lui-même reconnaît que cet aspect (contribution communautaire) aurait pu/dû être mieux traité au début de la réponse, qui souvent conditionne le mode de mise en œuvre des activités à long terme. Un grand nombre de partenaire conscient de ces problèmes et de la dépendance générer par ce type de système œuvre a amélioré cette situation.

ETUDE ET ORIENTATIONS LRRD :

- ⇒ Augmenter la capacité de forage
- ⇒ Améliorer la disponibilité des pièces détachées pour les pompes à mains en milieu rural
- ⇒ Améliorer la couverture en équipement hydraulique
- ⇒ Améliorer le niveau de donnée disponible :
 - Mise en place de système de collecte de donnée, prospection, suivi de la dynamique et de la configuration des aquifères (notamment hydrogéologie)
 - Etude de marche sur les pièces détachées de pompe à mains
 - Etude socio-anthropologique sur les changements de comportements (avec des termes de référence visant à répondre à des problématiques rencontrées sur le terrain)
 - Etude sur la gestion des déchets
 - Etude hydrogéologique sur la zone de Bangui

Meeting Chargé de programme infrastructure Délégation :

Ce chargé de programme de la délégation souhaitait rencontrer ECHO RCA afin d'identifier des partenaires potentiels ou plutôt des prestataires (*possibilité de négocier 5% de cofinancement pour accéder au fond au lieu de 25%*) qui pourraient prendre le volet « soft » (*formation de comité d'eau, sensibilisation, ...*) d'un projet de réalisation de 70 forages d'eau dans la zone rurale de Kakabondoro qui doit être réalisé par une compagnie privée pas encore sélectionnée (*ce projet avait été en fait allouer à une entreprise chinoise qui a disparu après touche l'avance...*).

En RCA avant la crise 5 programmes Facilité Eau pour un investissement total d'environ 7 millions d'euros étaient en cours. Ces programmes se déroulaient dans la zone de Bambari pour la Croix Rouge Française et Triangle GH, à Bouar pour Mercy Corps UK et à Bosangwa pour ACF (*relocalisé à Sibut*). Ces projets se déroulaient en zone rurale avec un volet construction de forage (la CRF et ACF avaient pu acheter des foreuses dans le cadre de ces financements) et un volet communautaire et sensibilisation avec amélioration des conditions sanitaires (notamment latrine). ***Ces projets si ils sont remis en route pour faciliter le désengagement de certaines actions humanitaires (Bambari, Bouar), mais pas d'information concrète sur cette possibilité.***

La délégation de l'UE (le fond *Bekou* intervenant principalement dans la sécurité alimentaire et la santé) dispose apparemment également d'un ***fonds OMD d'environ 14 millions d'euros pour des actions sur la santé maternelle, l'accès à l'eau et dans une moindre mesure (10%) sur l'assainissement institutionnelle.***

MAIN FINDINGS - Monitoring Batangafo (DRC):**SANTE PUBLIQUE :**

Les principaux cas de maladies enregistrer au niveau du centre de sante de MSF Espagne présent à Batangafo étaient par ordre d'incidence :

- ⇒ Paludisme loin devant
- ⇒ IRA (infection respiratoire)
- ⇒ Maladie diarrhéique

Au moment de notre visite les cas de maladie diarrhéique et hydrique n'étaient pas alarmant, dans le sens épidémiologique, les cas existaient mais pas plus voir moins qu'avant la crise et donc de ne sont pas révélateur d'une aggravation de la situation sanitaire des populations ou de problèmes dans l'intervention WASH. Le fait est qu'en janvier 2015, une épidémie de diarrhée s'est déclarée dans le site. Ce problème a été pris en charge en coordination avec MSF an améliorant le traitement de l'eau (traitement à domicile et mise en place en parallèle d'un system de chloration et de suivi qualité consistant à cette période). Le suivi qualité aujourd'hui doit être renforcé.

La saison des mangues battant son plein pendant notre passage, MSF a constater une hausse « traditionnelle » des diarrhées chez les enfants de moins de 10 ans notamment, mais toujours assez loin sous le seuil épidémique.

EAU POTABLE :

Le site de déplacés se situe à plus ou moins 500m de la rivière utilisée comme ressource pour le water trucking. L'approvisionnement en eau se fait par pompage au niveau de la rivière, puis transporter par camion (2 x 10m³) jusqu'aux bladders alimentant des rampes de robinets :

- ⇒ 4 bladders, total 70m³ alimenter en plus ou moins 2 rotations, soit un total de 130 à 140 m³ environ par jour pour environ 33000 personnes, soit un peu moins de 4,3L/pers/jr (minimum vital : 5L/pers/jr en urgence).
- ⇒ 48 robinets sont présents sur le site sur 4 sites de distribution, soit environ 1500 personnes par points d'eau/robinet (standard entre 250 et 500 personnes par points d'eau pendant une période de courte durée en contexte d'urgence), on atteint quasiment un ratio de près 900 personnes par points d'eau en valorisant les ressources alternatives (forage équipé pompe à main)
- ⇒ 32 forages existants équipés de pompe à mains et situés autour du camp sont également valoriser pour assurer un accès à l'eau potable

Le fait est que le ratio d'usager par point d'eau est très défavorable, par contre étonnamment lors de nos visites du site (notamment à des heures de pointe pour le puisage) nous n'avons pas noté de longue file d'attente aux points d'eau.

La localité de Batangafo (le site de déplacés si situant à l'intérieur de la localité) bénéficiait d'un grand nombre de forage équipé de pompe à mains et de puits traditionnels. Il semble que cette ressource soit aujourd'hui beaucoup plus exploitée par la population qu'estimer par DRC. L'inconnue restant est que cette ressource est plus exploitée car la population a un sentiment de sécurité plus important, ou parce que l'eau chlorée est désagréable, parce que le temps d'attentes était trop important au niveau des robinets mis en place par DRC, sûrement une combinaison de tous ces facteurs mais dans quelle proportion ?? C'est pourquoi des ***enquêtes de ménage devraient être mises en place afin de mieux***



Mesure du résiduel de chlore

comprendre la dynamique d'accès à l'eau de la population mais aussi à sur d'autres points.

En terme de qualité d'eau, ***les rampes de robinets ne sont ouvertes au public que après contrôle du taux de chloration*** au robinet par le responsable qualité. La chloration est effectuée au niveau du bladder pendant son remplissage afin de favoriser le mélange du chlore. Le fait est que la chloration pourrait également être réalisée dans le camion pour améliorer temps de contact et mélange. Par contre l'un des camions possède une citerne en métal qui va consommer du chlore par oxydation du métal. Les robinets sont

ouverts environ 30 à 45 minutes après chloration, 45 minutes étant plus convenable comme temps de contact dans cette configuration.

La turbidité de l'eau peut parfois monter jusqu'à 20NTU en saison sèche, et varie beaucoup entre 5 et 20NTU (limite de chloration normalement à 8 NTU avec des tolérances ponctuelle à 12 en situation d'urgence, source : OMS). **La prise d'eau de ce point de vu pourrait être améliorée.** A ce jour, un technicien rentre dans l'eau avec la crépine et donc remet en suspension les limons et autres type de boue, alors que l'utilisation d'une pirogue avec une prise au milieu de la rivière entre deux eau permettrait de stabiliser les variations de turbidité et améliorer l'efficacité de la chloration.



Prise d'eau

Le drainage des points d'eau est plus ou moins correct de manière générale. Le suivi de consommation doit être amélioré dans le sens où seul les dates et heure d'approvisionnement sont notées mais pas l'heure à laquelle le bladder est vide.

L'arrivée de la saison des pluies implique des changements très important dans la configuration du système (voir partie opérationnel and issue to follow).

ASSAINISSEMENT :

Latrine et douche :

Le taux d'utilisateur par latrine varie de manière importante d'un secteur à l'autre de 97 à 31 personnes par latrines, avec une moyenne sur le camp à 62 personnes par latrines.

Les latrines en place sont constituées de tranchée d'environ 60 cm de largeur et de 4 m de profondeur en moyenne. Les abris sont en partie constitués de plastic sheeting largement endommagé (trou...) et de natte tresser réalisé avec des matériaux locaux localement. **Les latrines ne possèdent pas de toit** et les dalles sont réalisées en bois imputrescible et résistant au termites (très présente dans la localité).

Les dalles prévues d'être réalisées bouter et fermer (a priori les bouchons soit des lattes de bois posées ont été volé dès le début de leur mise en place) sont en générale plutôt mis en place en forme de cuvette avec les emplacements des pieds légèrement surélevé et les bouchons ne sont plus présents. **Les équipements ne sont pas drainer et donc tous ces éléments mis en ensemble constituent un fort risque d'inondation et d'effondrement des fosses qui doivent être réglé dans les plus brefs délais avec la saison des pluies à venir.**

Par contre, en général avec les 90 hygiénistes nettoyant les latrines de manière journalière avec pulvérisation au chlore, **les latrines sont en générales propres.** Les stations de lavage des mains semblent être bien utilisées et sont systématiquement présent sur les blocs sanitaires et approvisionnées. **Suite au vol de savon, DRC à**

remplacer les savons par de l'eau chlorée à 0,05%, ce qui constitue une très bonne solution d'autant que beaucoup moins couteuse et plus efficace (en terme de désinfection) que le savon.

Les **douches** sont de simple abris réalisés sur le model des latrines avec des **caillebotis en bois pour certaine et a même le sol pour certain (vol ?) d'où présence de boue. Le drainage des douche n'est pas systématiquement mis en place, mais DRC est entrain de corriger ce point en aménageant des puisards a même le sol avec une fois encore un risque évident d'intrusion des eaux de ruissellement.**



Le gap de ressource humaine et le manque de suivi de la réalisation et de la fonctionnalité des équipements a conduites a une qualité et une fonctionnalité très disparate entre les équipements.

Notamment lors de la visite ont été observés (voir en détail dans la partie opérationnel et issue to follow/recommendation):

- ⇒ Des dalles réalisées avec des espaces ouverts entre les lattes
- ⇒ Des dalles prêtes à s'effondrer après l'érosion créée par les premières pluies
- ⇒ Des équipements systématiquement non drainés en prévision de la saison des pluies
- ⇒ Une absence quasi systématique de bouchon
- ⇒ Des fosses pleines qui devraient être décommissionnées dans les plus brefs délais, sous peine de générer des risques sanitaires importants
- ⇒ Des absences de drainage de fosse

Gestion des déchets :

Le site est en général propre. Le mode de collecte est correct, manque que quelques containers sur le site. L'incinération (stabilisation des déchets, donc moins de nuisance et réduction du volume) devrait être améliorée à un certain niveau. **Les 50 personnes rémunérées en charge de la collecte des déchets sont en rotation par semaine et choisi par tirage au sort publique** après avoir déposé leur nom dans une boîte.



Drainage :

En prévision de la saison des pluies, DRC a identifiée après les premières pluies les zones d'accumulation (inondable) tout au moins certaines. **DRC prévoit d'aménager un drain primaire mais le drainage secondaire n'est a priori pas prévu.** Pour le drainage des abris cela devrait être pris en charge à travers le système de promotion à l'hygiène. Ce qui n'a pas été fait jusqu'à maintenant.

PROMOTION A L'HYGIENE ET MOBILISATION COMMUNAUTAIRE:

La promotion à l'hygiène est réalisée à travers notamment les 30 mobilisateurs/promoteurs diffusant des messages de masse et en porte à porte basé sur de manière importante sur des concepts de sante publique. **Les thèmes sont très holistique, très standard et change d'une semaine sur l'autre.**

La diffusion des messages de masses se fait par mégaphone, et **activité intéressante par projection de boîte à image sur un écran géant organiser avec Mentor Initiative.**

Le fait est que sur **les abords du site et notamment sur la pente dirige vers les contre bas du plateau, ou se sont installés les derniers déplacés provenant de zone rural** (la majorité de la population étant de Batangafo ville) une forte présence de **défécation a l'air libre** a été notée, ainsi qu'une **mauvaise utilisation des douches et latrines** (l'une étant utilisée pour l'objet de l'autre).



De manière général, l'activité de promotion à l'hygiène devrait être mieux ciblée, plus dynamique et clairement adaptée aux populations visées.

Les équipements des personnels en charge semblent être pour ce qui a été observé correct, mais si des **gants** semble être distribue, un **grand nombre des hygiénistes n'en portent pas**. Des blouses pourraient malgré tout permettre aux personnels de préserver leur rare vêtement.

Approche et mobilisation communautaire :

On peut dire de manière quelques peu sibyllines que DRC a les défauts de ces qualités.

L'approche communautaire et la manière d'interagir avec les populations est surement le **point de fort de DRC** a Batangafo. La démarche mise en place est particulièrement intéressante dans le sens où elle tente de mettre les communautés en avant, de favoriser les compétences et matériaux locaux et de limiter ainsi la de responsabilisation des structures sociales et de leadership existante, tout en favorisant le potentiel de répliation et en facilitant la maintenance des ouvrages. Cette approche permet également de valoriser l'économie locale.



Exemple :

- ⇒ Dès qu'un problème est identifié par les communautés DRC s'assoit et facilite le processus d'élaboration des solutions mais autant que possible les solutions issues de la population sont valoriser et mis en œuvre (selon la faisabilité technique). Lors des problèmes des pillages des matériaux des équipements sanitaires, DRC avec la population à identifier des solutions qui se sont avérés efficace avec la valorisation des matériaux locaux (nattes tressé localement pour les abris et bois pour les dalles et chevron).
- ⇒ Au départ DRC à tenter de ne payer personne pour les activités de nettoyage qui était réalisé de manière bénévole par les membres des comités d'hygiène, mais avec un afflux de population du milieu rural la situation s'est dégrader et l'obtention de fond CRF à pousser DRC à payer désormais les personnes en charge des activités des nettoyyages (2000FCFA/pers/jr, ce qui est important dans le contexte). Evidemment, cela a permis d'injecter de l'argent dans l'économie locale et redynamiser le commerce mais en même temps cela génère une dépendance en fonction de l'évolution dans le temps de la situation. Il aurait pu être intéressant de tenter de mettre en place un système de mentoring entre les anciens déplacés et les nouveaux pour entre eux expliquer les règles de fonctionnement du site et faciliter leur organisation. Désormais, nous avons toujours les comites qui réalise ces taches bénévolement les week end et jour férié, mais réclame aussi à être payer.



Les comites sont mis en place et fonctionnel a priori, mais il serait pertinent de développer des synergies entre eux pour améliorer leur efficacité (apprendre les uns des autres). Il serait par exemple intéressant de mettre en place des cahiers d'activités qui permettrait de suivre le niveau de dynamisme et d'implication des comités (***certain comites l'ont fait spontanément et leur expérience pourrait être diffusé aux autre dans une logique de synergie mentionnée un peu plus tôt...***).

De plus d'aide est minimum mais satisfaisant pour couvrir des besoins primaires sur du court terme. Ainsi, le niveau de service ne peut constituer un facteur de fixation des communautés et permet de maintenir la population et leur représentant acteur de la réponse à leur besoin (donc génère moins de fragilité social pour l'avenir).

Le problème de ce type d'approche est du fait que l'on est à la limite voir moins des standards de service, est qu'elle nécessite un suivi rigoureux, régulier avec contrôle des vecteurs de risques sanitaires et de la fonctionnalité des équipements au cas par cas. Et cet aspect-là, doit être clairement et rapidement amélioré au niveau de DRC.

Operational (quality and progress of implementation):

Le contrat de subvention venait juste d'être signé lors de notre visite. L'avance de la mise en œuvre du projet n'a donc pu être prise en compte lors de la visite de suivi. Par contre, ***certain problèmes de qualité dans la mise en œuvre antérieur et toujours valable ont pu être identifiés :***

- L'activité de promotion à l'hygiène doit être plus ciblée et répondre à des problématiques observées lors de la visite et notamment défécation à l'air libre localisée et mauvais usages des douches et toilettes, prévention incendie, prévention saison des pluies au niveau des abris (drainage et consolidation des structures à risque d'affaissement...)
- Problème de suivi détaillé de la fonctionnalité des équipements ainsi que des risques liés à leur utilisation. Ces problèmes semblent en partie avoir été accentués par l'absence de responsable technique WASH sur le terrain
- Conséquence du problème de suivi, une qualité très disparate dans la réalisation/maintenance des équipements sanitaires (en particulier douche et latrine) a été observée sur le terrain :
 - Dalle offrant des trous (espace ouvert...entre latte de bois)
 - Dalle non stabilisée et risque d'effondrement des structures
 - Pas de bouchon sur les trous des latrines
 - Pas d'équipement au sol pour les douches (conséquence : boue...)
 - Equipement non drainé
 - Abris de douche ou latrine offrant des espaces ouverts créant des problèmes d'intimité



Par contre, DRC a été pertinent dans l'identification de matériaux de qualité notamment bois imputrescible (et non affecté par les termites dont le risque est clairement avéré dans la zone) pour la réalisation de dalle de latrine ou de chevron pour les structures d'abris.

L'approche communautaire mise en place également, prenant de ne pas générer trop de dépendance de l'aide humanitaire et mettant en avant les communautés est particulièrement appréciable dans le contexte actuel de l'assistance d'urgence.

Capacité du partenaire:

Sur le terrain, l'équipe de ***DRC rencontre un problème de ressource humaine depuis que leur dernier responsable de projet WASH a quitté son poste.*** Lors de la visite il n'a pas été possible de rencontrer de responsable WASH, le nouvel arrivant étant bloqué à Bangui. Ce problème a porté préjudice au suivi des activités à un moment particulièrement délicat du fait de l'approche de la saison des pluies. En terme de personnel sur le terrain dans le domaine WASH, les personnels d'exécution water trucking et les hygiénistes semblent réaliser leur tâches correctement. Par contre, les ***hygiénistes qui sont censés passer sur l'ensemble des équipements de douche et latrine doivent être mis à contribution pour participer au suivi de la fonctionnalité***

des équipements et des besoins en maintenance et decomissionage. Le responsable de la qualité d'eau semble très compétent pour les tâches qu'il a accomplir, par contre jusqu'à récemment il travaillait seul pour assurer le suivi qualité de la distribution en eau. Lors de notre passage, DRC nous a expliqué qu'une équipe de 10 personnes (prise sur le pool d'hygiéniste qui était de 100 personnes) lui a été affecté. Il va par contre devoir les former.

Le responsable de promotion à l'hygiène et mobilisation communautaire semble avoir besoin de support en terme de méthodologie afin de mieux cibler les activités menées et d'être plus créatif. Il semble assez dynamique et motivé pour apprendre et s'améliorer.

Un des problèmes du partenaire et le ***manque de capitalisation donc toute la mémoire du projet et du contexte repose sur les personnels en place ce qui peut générer des problèmes de cohérence dans la continuité des actions*** menées et de la qualité des interventions. Des outils de capitalisation et suivi détaillée doivent être mis en place.

RECOMMENDATION / ISSUE TO FOLLOW UP:

- ⇒ Vérifier la réalité d'un vide ou déficit institutionnel, exp. : Présence et capacité de l'ANEA en zone rural lors de projets proposés par des partenaires sur la réparation de pompe à main en milieu rural notamment.
 - Cela notamment dans l'idée de ne pas mettre en concurrence les acteurs humanitaires et les acteurs locaux (durable) institutionnels en charge du secteur (afin également de ne pas les déresponsabiliser)

ACTED/DRC (Bangui projets Abris retours) :

- ⇒ Continuer la stratégie de maximisation des contributions communautaire
- ⇒ Assurer un suivi technique rigoureux pour garantir la stabilité des travaux entrepris par les communautés et réduire les risques d'effondrement notamment pour la réhabilitation des toitures
- ⇒ Tenter d'améliorer la durabilité des intrants de construction fournis (Brique) – Problème de séchage des briques notamment mais pas seulement pendant la saison des pluies
- ⇒ Evoluer autant que possible vers une réponse multi sectorielle sur les besoins primaires lors de l'accompagnement au retour (*Réhabilitation des maisons, accès à l'eau, assainissement...*), plutôt que de mettre en place des réponses sectorielles différentes dans différentes zones (*exp : du WASH dans un quartier et de la réhabilitation de maison dans l'autre*)

DRC (Batangafo) :

- De manière générale mener en urgence une préparation rigoureuse afin de réduire les risques engendrés par la saison des pluies à venir (zone équatoriale, pluies violentes)
- Améliorer drastiquement le drainage général du site

- De manière général, l'activité de promotion à l'hygiène devrait être mieux ciblé, plus dynamique et clairement adaptée aux populations visées.
- Le personnel en charge du nettoyage des latrines voir gestion des déchets (si absence), devraient être équipé de gants de protection
- Mise en place d'un outil de suivi détaillé de la fonctionnalité des équipements (fosse à decommissioner, structure à renforcer, intimité à assurer, drainage, remplacement d'équipement, ...)
- Améliorer le système de bouchon sur les latrines (avec bouchons fixes et ouverture avec les pieds si possible)
- Améliorer l'équilibre du niveau de service (taux d'usager ; en particulier pour latrine et point d'eau) entre les secteurs ainsi que le taux global.
- Intégrer une logique progressive d'augmentation de la contribution communautaire dans le renouvellement des latrines (population en charge de réaliser eux même les abris des latrines (matériaux disponible localement).
- Un grand nombre de latrine visiter devrait être decommissioner en urgence, des signes très important d'érosion ont pu être observée sur un grand nombre de dalle de latrine après seulement quelques pluies : risques d'effondrement ou de chute d'enfant dans les fosses important....
 - ⇒ Assurer un meilleur suivi du niveau de remplissage (vu le nombre d'utilisateur par latrine, le remplissage peut se faire très rapidement) des fosses de latrines pour prévoir et réaliser le decommissionage avant que le niveau d'excréta dans la fosse soit trop élevé et génère donc un risques sanitaires (voir d'affaissement de terrain)
- Inventaire et évaluation des risques en préparation de la saison des pluies et notamment :
 - ⇒ Risques liées à la stabilité des dalles et fosses de latrine (risque d'effondrement)
 - ⇒ Risques liés au drainage des équipements sanitaires et en particulier inondation des fosses de latrines avec déversement dans les zones habitées
 - ⇒ Risques d'inondation et effondrement des abris (certains abris semblent prêt s'effondrer et un très grand nombre d'entre eux n'ont aucun drainage)
- Plan d'action pour mesure corrective d'urgence (drainage des équipements, decommissioner les latrines à risques, ...) afin réduire les risques évoqués ci-dessus
- Mettre en place un plan de réduction des risques d'incendies (*environnement dense et abris en matériaux hautement inflammable*) : avec en particulier la mise en place dans le site a des endroits stratégiques de bac à sable et sceau. Organiser et briefier la population sur les actions a menées en cas d'incendie
- Améliorer le suivi des consommations d'eau afin de croiser avec d'autres d'informations permettre un meilleur suivi des mouvements de population (mouvements de retours ; influx de population sur le site) et de mieux appréhender la valorisation des ressources alternatives par la population (puits existant dans la localité...)
- Augmenter la couverture en robinets du site
- Améliorer en général la capacité d'anticipation des problèmes (exp. : saison des pluies...)



- Eau potable : mesures à mettre en place pour assurer l’approvisionnement en eau potable pendant la saison des pluies (source utilisée : la rivière avec très forte variation de turbidité en saison des pluies) en minimisant les risques de rupture d’approvisionnement, les nuisances générés par les mouvements de camions en saison des pluies avec création de bournier et en minimisant les couts. Pour cela :
 - ⇒ La faisabilité de réaliser un puits déporter (jet well ou puits maçonné) le long de la rivière à proximité du camp afin de s’affranchir des problèmes de turbidité en utilisant la masse filtrante du puits, doit être étudié dans les plus brefs délais
 - ⇒ Dans le même temps le matériel pour réaliser la coagulation/floculation doit être acheminé sur site en back up (avec stock de contingence de sulfate d’alumine ou autre coagulant), à utiliser selon faisabilité du puits déporter pour le pompage
 - ⇒ Etudier la possibilité/faisabilité de poser une conduite d’adduction à partir de la source d’eau (distance courte et différence d’altitude peu importante) pour connecter les bladders – UNICEF doit faire le point sur le matériel disponible (tuyau, pompe, accessoire), à suivre par le partenaire ; cela permettrait de s’affranchir des camions avec tous les risques d’enlèvement en saison des pluies et en faisant une économie *d’environ 400 euros (location des deux camions) par jour tout au long de la saison des pluies et même après...*

CONCLUSION

La visite en RCA a mis en lumière un certains nombres de problèmes récurrents (rencontrés dans la pluparts des contextes de la région) de désengagement des services d’urgence apporter par les acteurs humanitaire ainsi que le poids financier important des systèmes de prime (incentive paiement) qui induit également un niveau de dépendance important vis-à-vis du mode d’assistance humanitaire mise en place.

Le problème rencontré par Oxfam dans le désengagement de certaines de ces activités EHA (voir partie point mis en lumière dans les meetings), ainsi que le cout des services EHA (ratio cout par bénéficiaire) mis en place illustre en partie un problème lie à la difficulté de sortir de ce type de situation quand l’aide humanitaire fourni un niveau de service qui n’était pas la avant (*voir totalement absent*). Il est ainsi primordial d’appréhender au plus tôt des solutions plus pérenne et moins onéreuse dans la mise en place des services EHA.

Le niveau de service mis en place devrait prendre en compte au plus tôt le niveau de service initial (pré crise) et le niveau de fragilité des populations. Un désengagement progressif devrait également être pris en compte dès le départ de l’action (*les populations étant plus fragiles à leur arrivée...*). L’implication des communautés devrait être plus valorisée (limité les systèmes de prime) dès le début de l’action et augmenter progressivement. Les populations devraient en être informées dès le début... Des expériences antérieures montrent que cela est possible et dans tout cas doit être tenté dès le début.

Une logique de négociation avec les populations devrait débiter par une absence de contrepartie pour la contribution des populations en particulier sur les activités journalières à assurer (gestion des points d’eau, nettoyage des latrines, promotion à l’hygiène...). Dans le cas des latrines, même si certaines expériences (CRF¹ en

¹ Croix Rouge Francaise

Haïti 2010) montrent que même avec des ratios importants d'utilisateurs dans les premiers trois mois de l'urgence, il est possible de limiter considérablement le recours à des systèmes de primes pour leur entretien. Cela reste compréhensible et acceptable lorsque les taux d'utilisateur sont au-dessus de 20 personnes par latrine. C'est pourquoi il devient plus « cost efficient » et durable de ramener ces taux à 20 personnes au plus par latrine autant que possible quand l'espace le permet.

Le principe logique à suivre devrait être de proposer une absence de contrepartie, puis en cas d'échec, une contrepartie en « inkind » pourrait être envisagée, et en dernier recours une contribution financière minimale. Un apport économique pour les populations pourrait être mis en place pour les activités non régulières (*mis à niveau du site en terme d'évacuation des déchets ; curage des canaux de drainage, ...*).

Certains partenaires conscients du niveau de dépendance et donc de fragilisation des populations générés par le système de prime. Cela dans un contexte où les besoins au niveau global sont particulièrement importants alors que la disponibilité des fonds diminue, commence à développer des approches allant dans le sens d'une meilleure valorisation des apports communautaires. Ce type d'approche contribue également à maintenir les populations acteurs de la réponse à leur besoin (« c'est leur vie ») et contribue à promouvoir le mode de résilience de ces populations en difficultés avec pour conséquence de leur permettre de conserver une image positive d'eux-mêmes et donc leur dignité. De plus, ce type d'approche permet de limiter leur fragilisation/vulnérabilité par une dépendance trop importante de l'aide humanitaire (*durée, niveau et type de service, apport économique*).

Il est intéressant de constater que la diminution des fonds disponibles pour les actions humanitaires peut avoir des conséquences positives à un certain niveau en incitant les partenaires à modifier la manière dont l'aide humanitaire est mise en place.