



RAPPORT D'EVALUATION WASH DANS LA PREFECTURE DU HAUT- MBOMOU (Sous- Préfecture de Zemio)

Par DEMTOU HUMANITAIRE

1	Préfecture	Haut-Mbomou
2	Sous- préfecture	Zémio
3	Secteur	WASH
4	Equipe de la mission	Bureau DEMTOU de Zémio, le sectoriel WASH et l'appui du siège
5	Durée de la mission	02 au 12 Avril 2025 (10 jours)



TABLE DES MATIERES

Résumé	3
I. Contexte et justification	4
II. Objectifs, Périmètre et limites de l'évaluation	4
1. Objectifs de l'évaluation.....	4
2. Périmètre et limites de l'évaluation	5
III. SITUATION DEMOGRAPHIQUE DE LA PREFECTURE DU HAUT-MBOMOU.....	6
IV. Méthodologie de l'évaluation.....	7
V. Constats observés lors de l'évaluation	8
• Accès à l'eau potable	8
• Assainissement	9
• Hygiène	10
• Gestion des déchets solides	11
VI. ANALYSE DES CAUSES ET EFFETS	11
VII. RECOMMANDATIONS	13
A. Accès à l'eau potable.....	13
B. Assainissement.....	14
CONCLUSION.....	16



Résumé

Cette évaluation WASH dans la sous-préfecture de Zémio vise à fournir un état des lieux exhaustif de l'accès à l'eau potable, de la qualité des infrastructures d'assainissement et des pratiques d'hygiène, dans un contexte marqué par des indicateurs de développement humain extrêmement faibles et une insécurité croissante. Selon le Rapport sur le développement humain 2023/24 du PNUD, la République Centrafricaine affiche un indice de développement humain de 0,387, la classant au 191^e rang sur 193 pays (hdr.undp.org). Le rapport conjoint OMS/UNICEF (JMP) de 2023 indique que moins d'un tiers de la population Centrafricaine bénéficie d'un service d'eau potable de base et moins de 30 % d'un service d'assainissement de base ([UNICEF DATA](https://data.unicef.org), washdata.org). Dans le Haut-Mbomou, une étude menée entre mai 2023 et avril 2024 a révélé que 58 % des ménages n'avaient pas un approvisionnement suffisant en eau potable et que 68 % n'avaient pas accès à des latrines améliorées, soulignant l'urgence d'interventions ciblées (acted.org). Les cycles de violence récents, dont l'embuscade du 28 mars 2025 contre une patrouille de la MINUSCA à Tabane, à 24 km à l'ouest de Zémio, ont encore restreint l'accès aux services essentiels et accru la vulnérabilité des populations civiles (press.un.org). Par ailleurs, le mécanisme de retour d'information mobile mis en place dans le cadre du groupe de travail AAP a mis en évidence les préoccupations majeures des habitants de Zémio concernant l'eau, l'assainissement et le risque de maladies hydriques (centre.humdata.org).

I. Contexte et justification

La République Centrafricaine fait face à un contexte humanitaire caractérisé par un développement humain parmi les plus faibles au monde (IDH 2022 : 0,387, rang 191/193) selon les données du PNUD (hdr.undp.org).

Le rapport OMS/UNICEF (JMP) de juillet 2023 précise que moins de 32 % de la population Centrafricaine dispose d'un service d'eau potable de base et que l'accès à un assainissement de base n'atteint pas 30 % (UNICEF DATA, washdata.org).

Au niveau régional, le Haut-Mbomou subit depuis 2023 une dégradation des infrastructures WASH et des déplacements massifs de population, liés à des affrontements intercommunautaires et à des attaques de groupes armés. Une mission ACTED menée entre mai 2023 et avril 2024 dans quatre localités prioritaires de la préfecture a documenté que 58 % des ménages n'accédaient pas suffisamment à l'eau potable et 68 % ne disposaient pas de latrines améliorées (acted.org).

Le 28 mars 2025, une embuscade contre une patrouille MINUSCA à Tabane, à 24 km ouest de Zémio, a coûté la vie à un casque-bleu kényan et illustré l'aggravation de l'insécurité, limitant encore l'accès humanitaire et civil aux services essentiels (press.un.org).

Les retours d'information collectés par les agents mobiles du mécanisme AAP confirment la perception d'un risque élevé de maladies hydriques et un fort besoin d'amélioration des dispositifs de lavage des mains et des infrastructures d'assainissement (centre.humdata.org).

Ces éléments justifient la conduite d'une évaluation WASH détaillée pour orienter les priorités opérationnelles, garantir la durabilité des actions et renforcer la résilience communautaire dans la sous-préfecture de Zémio.

II. Objectifs, Périmètre et limites de l'évaluation

1. Objectifs de l'évaluation

- **Quantifier l'accès et la qualité de l'eau** au niveau communautaire, dans les centres de santé et les établissements scolaires.
- **Analyser l'état des infrastructures d'assainissement**, y compris les latrines et la gestion des boues de vidange.



- **Évaluer les pratiques d'hygiène**, les connaissances et les dispositifs de lavage des mains disponibles.
- **Identifier les risques de protection** liés au WASH, notamment pour les femmes, les enfants et les personnes déplacées.
- **Formuler des recommandations stratégiques et opérationnelles**, hiérarchisées par urgence et horizon d'intervention.

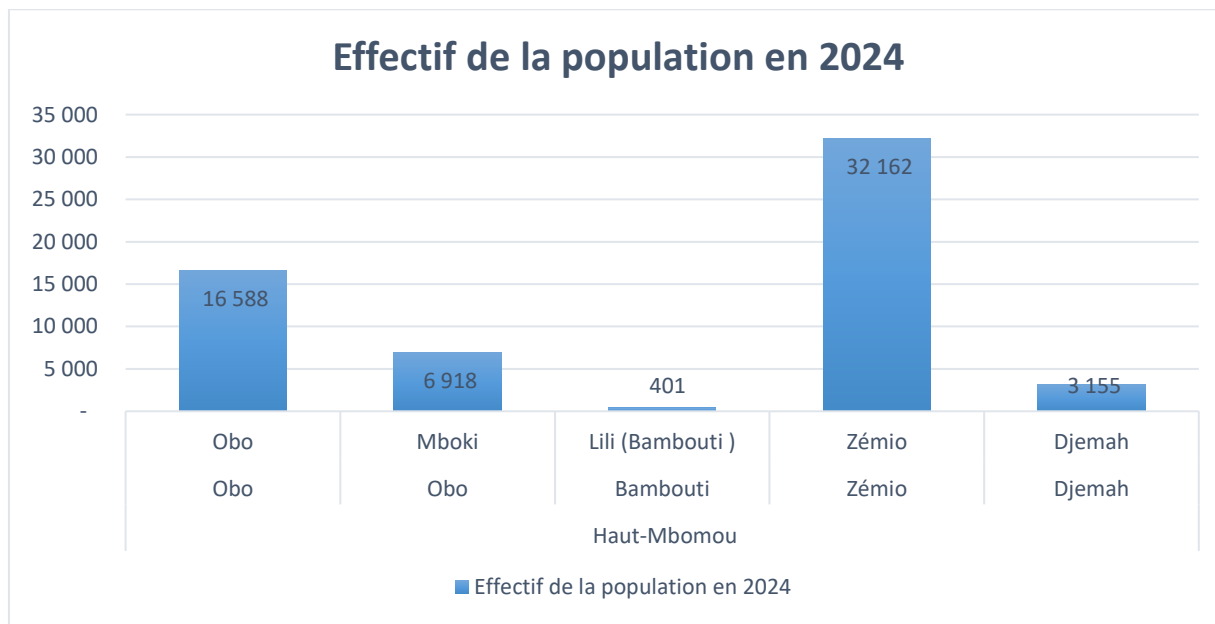
2. Périmètre et limites de l'évaluation

- **Zone d'étude** : ensemble de la sous-préfecture de Zémio (villages, centres de santé, écoles publiques).
- **Population visée** : communautés sédentaires, personnes déplacées internes, acteurs communautaires et autorités locales.
- **Durée de la mission** : 10 jours de terrain, suivis d'une phase d'analyse et de restitution.
- **Contraintes** :
 - Accès limité à certaines zones en raison de l'insécurité (csw.org.uk).
 - Dégradation des pistes et ruptures logistiques.
 - Fiabilité variable des données locales et registres de terrain.



CARTE DE LA PREFECTURE DE Haut-Mbomou

III. SITUATION DEMOGRAPHIQUE DE LA PREFECTURE DU HAUT-MBOMOU



IV. Méthodologie de l'évaluation

A. Approche générale :

- L'évaluation s'appuie sur les Termes de Référence validés et suit une approche mixte, combinant méthodes quantitatives et qualitatives pour une lecture complète de la situation WASH.
- La mission privilégie une approche participative, impliquant les communautés locales et les autorités pour renforcer l'appropriation des résultats et recommandations.

B. Composition de l'équipe et responsabilités :

Membre	Rôle	Responsabilités clés
Chef de Bureau	Coordination et supervision globale	Planification, liaison avec autorités, validation finale
Spécialiste WASH	Expertise technique eau et assainissement	Conception outils, analyse infrastructures, recommandations
Chargés enquêtes	Collecte et gestion des données quantitatives	Formation des enquêteurs, suivi terrain, qualité des données

C. Outils et techniques de collecte :

a) Outils quantitatifs :

- Questionnaire structuré auprès de 150 ménages (échantillonnage stratifié par village et statut de déplacement).
- Grille d'observation des points d'eau (pompes manuelles, puits, bornes-fontaines) et des installations sanitaires (latrines publiques, familiales).
- Journal de bord pour le recensement géolocalisé des infrastructures (GPS).

b) Outils qualitatifs :



- Guide d'entretien semi-directif pour informateurs clés (chefs de village, responsables de santé, enseignants, représentants ONG, leaders des déplacés).
- Guide de discussion de groupe (FGD) articulé autour de thèmes : perception de la qualité de l'eau, pratiques de lavage des mains, contraintes d'assainissement.
- Matrice risques-bénéfices pour cartographier les enjeux de protection liés aux services WASH.

D. Traitement et analyse des données :

- Données quantitatives : saisie sous KoboToolbox, export vers Excel pour nettoyage, analyse descriptive (fréquences, croisement de variables) et cartographie simple (QGIS).
- Données qualitatives : transcription intégrale, codage thématique avec NVivo, triangulation des résultats avec données chiffrées pour valider les constats.

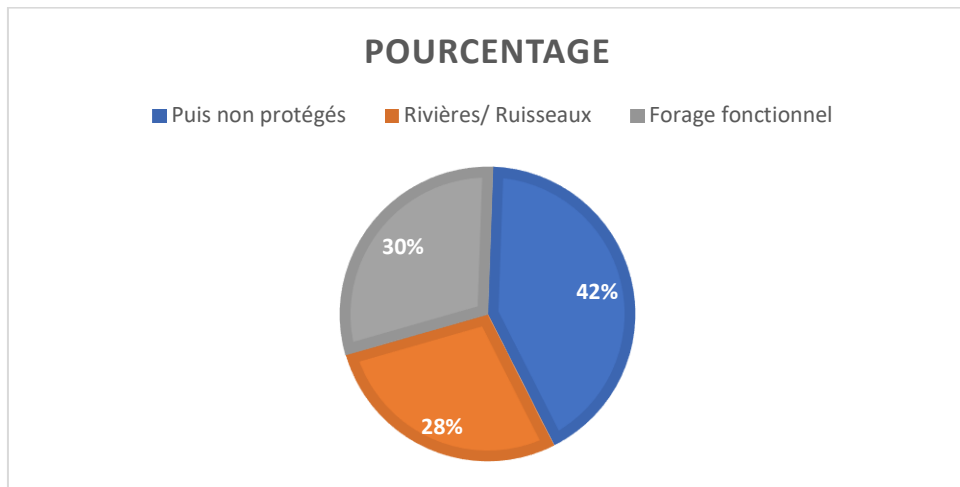
V. Constats observés lors de l'évaluation

Les données issues de 150 ménages et 8 établissements scolaires interrogés dans la sous-préfecture de Zemio révèlent des déficits importants dans l'accès à l'eau, l'assainissement, et l'hygiène, compromettant la santé publique, l'éducation et la dignité des populations.

Accès à l'eau potable

- **Sources d'eau :**

42 % des ménages s'approvisionnent à des puits non protégés, 28 % à des rivières ou ruisseaux, et seulement 30 % ont accès à un forage fonctionnel. Dans les écoles, seuls 3 établissements (soit 37,5 %) disposent d'un point d'eau potable sur site.



- **Temps de collecte :**

54 % des ménages consacrent plus de 30 minutes aller-retour pour accéder à l'eau, souvent avec des files d'attente prolongées (en moyenne 45 minutes à 1 heure).

- **Quantité d'eau utilisée :**

La consommation moyenne est estimée à 10,5 litres par personne et par jour, bien en dessous du minimum recommandé de 15 litres/jour/personne en contexte d'urgence (SPHERE).

- **Qualité de l'eau :**

Aucun des ménages enquêtés ne traite systématiquement l'eau avant consommation. 76 % consomment l'eau telle que collectée, exposant la population à des risques de maladies hydriques.



Assainissement

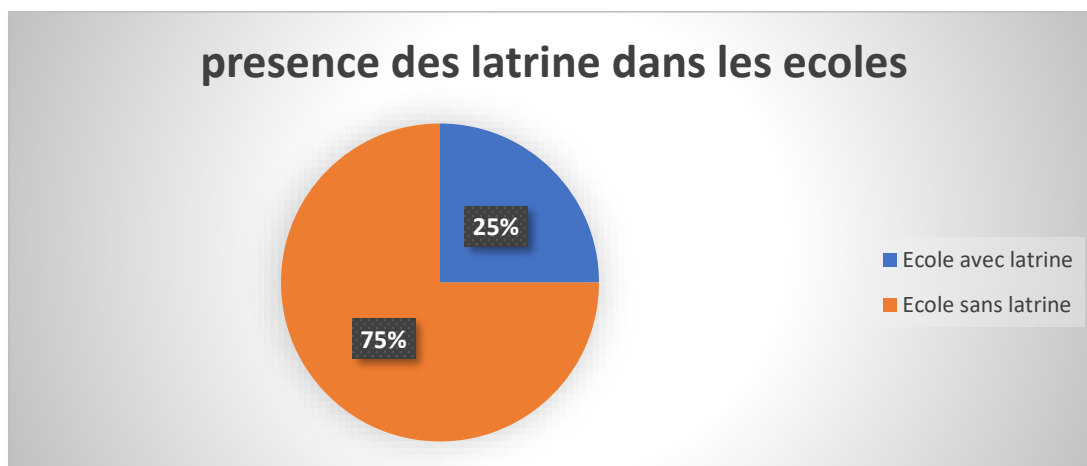
- **Latrines au niveau des ménages :**

Seuls 36 % des ménages disposent d'une latrine, et parmi eux, 58 % utilisent des fosses rudimentaires sans dalle ni couvercle.

47 % pratiquent encore la défécation à l'air libre, notamment dans les zones périphériques.

- **Latrines dans les écoles :**

- 3 écoles sur 4 disposent de latrines, mais seulement 1/4 écoles (25 %) offrent des latrines séparées pour filles et garçons.
- Aucun établissement scolaire ne dispose de latrines adaptées aux personnes handicapées.
- 90 % des latrines sont jugées insalubres (absence de portes, mauvaises conditions de nettoyage, odeurs fortes).



- **Partage des latrines :**

En moyenne, une latrine scolaire est utilisée par plus de 60 élèves, largement au-dessus de la norme de 1 pour 50 élèves (SPHERE).

Hygiène

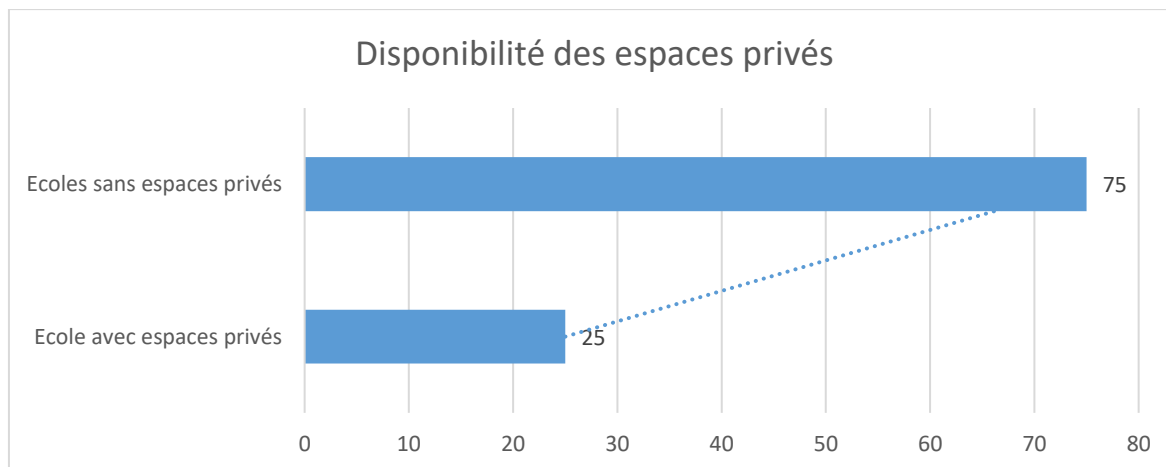
- **Lavage des mains au niveau des ménages :**

- 68 % déclarent se laver les mains après défécation, mais seulement 05 % utilisent du savon.
- Aucun ménage ne dispose de dispositif de lavage des mains à domicile, dont 60 % sans eau ou savon disponibles.

- **Écoles :**

- Seulement 2 écoles (25 %) ont des dispositifs de lavage des mains mais pas fonctionnel.

- Aucune école n'a de stock permanent de savon ; l'utilisation se fait uniquement lors des distributions ponctuelles.
- **Hygiène menstruelle :**
 - 75 % des écoles ne disposent pas d'espace privé pour la gestion de l'hygiène menstruelle.
 - 60 % des filles interrogées ont manqué l'école au moins un jour pendant leur dernière période menstruelle, faute de conditions adéquates.



Gestion des déchets solides

- **Au niveau communautaire :**

89 % des ménages évacuent leurs déchets solides à ciel ouvert ou dans des ravins. Aucune structure de collecte ou de traitement n'existe.
- **Dans les écoles :**

Aucune école ne dispose de fosses d'enfouissement. Les déchets (papiers, plastiques, protections hygiéniques usées) sont brûlés ou jetés dans la nature.

VI. ANALYSE DES CAUSES ET EFFETS

L'analyse des données collectées permet d'identifier un ensemble de facteurs structurels, économiques, socioculturels et institutionnels à l'origine de la situation préoccupante en



matière d'eau, d'hygiène et d'assainissement dans la sous-préfecture de Zemio. Ces causes ont des conséquences sanitaires, éducatives et de protection majeure pour les populations, en particulier les femmes et les enfants.

A. Causes liées à l'accès à l'eau

- **Déficit d'infrastructures fonctionnelles** : L'insuffisance de forages, combinée à la dégradation ou la panne des ouvrages existants (absence de maintenance communautaire ou de pièces détachées), limite l'accès régulier à l'eau potable.
- **Enclavement géographique** : La zone est difficile d'accès, notamment en saison des pluies, ce qui freine l'installation de nouveaux points d'eau et le suivi technique par les partenaires.
- **Absence de traitement de l'eau au niveau domestique** : Cette pratique est peu répandue, en raison du faible niveau de sensibilisation et du coût des produits de traitement.

Effets : Augmentation des maladies hydriques (diarrhées, choléra, parasitoses), surcharge de travail pour les femmes et les filles (chargées de la collecte), exposition accrue aux violences en allant chercher de l'eau à distance.

B. Causes liées à l'assainissement

- **Pauvreté extrême des ménages** : La construction de latrines est perçue comme une charge financière non prioritaire.
- **Manque de connaissances sur les risques sanitaires** : Beaucoup de familles ignorent le lien entre défécation à l'air libre et maladies, ou considèrent les latrines comme peu utiles ou impures.
- **Absence de réglementation locale ou de mécanismes incitatifs** : Aucune norme ou initiative communautaire ne pousse à l'adoption de bonnes pratiques (ex. : approche ATPC – Assainissement Total Piloté par la Communauté).

Effets : Pollution de l'environnement, transmission accrue de maladies fécales-orales, stigmatisation des ménages sans latrines, non-fréquentation scolaire en cas d'absence de sanitaires adaptés (notamment pour les filles).

C. Causes liées à l'hygiène

- **Insuffisance des campagnes de sensibilisation continues** : Les activités de promotion de l'hygiène sont limitées ou ponctuelles, souvent menées uniquement pendant les crises sanitaires (ex. : épidémie).
- **Manque d'infrastructures et de fournitures** : L'absence de dispositifs de lavage des mains fonctionnels dans les ménages et les écoles limite l'application des pratiques essentielles.
- **Tabous sur l'hygiène menstruelle** : Dans de nombreuses communautés, le sujet reste tabou. Les filles n'ont ni l'information, ni les moyens matériels pour gérer leurs menstruations avec dignité.

Effets : Forte exposition aux infections, absentéisme scolaire chez les filles, réduction de la qualité de l'apprentissage, risque accru de transmission de maladies transmissibles (ex. : COVID-19, hépatite E).

D. Causes institutionnelles et systémiques

- **Faible présence étatique** : Les services déconcentrés de l'État (hydraulique, santé, éducation) manquent de ressources humaines, logistiques et financières pour accompagner les communautés.
- **Absence de coordination et de suivi post-intervention** : Après les projets, les infrastructures ne sont pas toujours suivies ou transférées durablement à la communauté.
- **Manque d'intégration multisectorielle** : Les projets WASH sont parfois menés de manière isolée, sans synergie avec la santé, la nutrition ou l'éducation.

Effets : Durabilité réduite des interventions, duplication d'actions, difficulté de suivi des indicateurs WASH, inefficacité globale des réponses.

VII. RECOMMANDATIONS

A. Accès à l'eau potable

- **Renforcer les infrastructures** :
 - Réhabiliter les forages non fonctionnels dans les villages à forte densité (au moins 10 sites prioritaires identifiés lors de l'évaluation).
 - Construire de nouveaux points d'eau dans les localités à plus de 500 m d'un accès sécurisé à l'eau potable.
- **Mettre en place des comités de gestion communautaire de l'eau** :



- Former et équiper des comités locaux pour assurer l'entretien, la collecte de contributions symboliques et le suivi des ouvrages hydrauliques.
- **Promouvoir le traitement domestique de l'eau :**
 - Organiser des campagnes de sensibilisation à l'utilisation de l'eau de Javel, des filtres, ou des méthodes traditionnelles de clarification.
 - Distribuer des kits de purification d'eau aux ménages les plus vulnérables.

B. Assainissement

- **Mettre en œuvre l'approche ATPC (Assainissement Total Piloté par la Communauté) :**

Déclencher la prise de conscience communautaire sur les risques de la défécation à l'air libre et accompagner la construction de latrines familiales durables avec matériaux locaux.
- **Appuyer la construction de latrines scolaires adaptées :**
 - Construire ou réhabiliter des blocs de latrines dans les écoles avec séparation par sexe et accessibilité pour enfants handicapés.
 - Assurer un ratio maximal de 50 élèves par latrine.
- **Élaborer un règlement communautaire local :**

Introduire des règles locales simples sur l'usage des latrines, la gestion des excréta et la limitation des pratiques nocives.

C. Hygiène

- **Renforcer l'éducation à l'hygiène dans les écoles et communautés :**
 - Former des relais communautaires, enseignants et leaders religieux à la promotion du lavage des mains, de l'hygiène corporelle, et de la gestion de l'eau.
 - Intégrer des modules WASH dans les clubs scolaires.
- **Installer des dispositifs de lavage des mains fonctionnels :**
 - Fournir à chaque école au moins 2 dispositifs (ex. : Tippy Tap) avec du savon ou une alternative locale (cendre, sable propre).



- Encourager l'installation de dispositifs simples dans les foyers via démonstrations communautaires.
- Former les populations à la fabrication du savon (saponification)
- **Améliorer la gestion de l'hygiène menstruelle :**
 - Construire ou réhabiliter des espaces privés pour les filles dans les écoles.
 - Distribuer des kits de gestion menstruelle réutilisables et mener des séances de déstigmatisation.

D. Gestion des déchets solides

- **Mettre en place des zones de dépôt communautaires :**
 - Identifier des zones de regroupement temporaire des déchets ménagers, avec incitation à trier les matières biodégradables.
 - Initier des micro-projets communautaires de transformation des biodéchets (compostage, agriculture urbaine).
- **Créer ou réhabiliter des fosses d'enfouissement scolaires :**
 - Doter chaque école d'un point sécurisé d'élimination des déchets solides non recyclables.

E. Gouvernance, coordination et durabilité

- **Renforcer les capacités des autorités locales** (sous-préfecture, services techniques, mairie) :
 - Former les responsables locaux sur le pilotage de projets WASH, la planification communautaire et le suivi participatif.
 - Appuyer la création ou réactivation des comités WASH de village.
- **Créer un cadre de coordination multisectoriel local :**

Encourager les ONG, les agences onusiennes et les autorités à collaborer dans la planification, le ciblage et le suivi des actions WASH, santé, nutrition et éducation.
- **Mettre en place un mécanisme de suivi communautaire :**

Définir avec les bénéficiaires un ensemble d'indicateurs simples à suivre (fonctionnement des points d'eau, fréquence de nettoyage, utilisation des latrines, etc.).



CONCLUSION

L'évaluation WASH menée dans la sous-préfecture de Zémio révèle une situation préoccupante en matière d'accès à l'eau potable, d'assainissement et d'hygiène, tant pour les populations hôtes que pour les personnes déplacées et réfugiées. Les données collectées montrent que moins de 35 % des ménages ont accès à une source d'eau potable fonctionnelle, et que près de 60 % pratiquent encore la défécation à l'air libre. Les écoles, quant à elles, souffrent d'un manque criard d'infrastructures sanitaires adaptées, compromettant la santé et la scolarisation des enfants, en particulier des filles.

Les causes identifiées sont multiples : insuffisance d'infrastructures et de moyens techniques, faible sensibilisation aux bonnes pratiques, absence de gouvernance locale efficace du secteur WASH, pauvreté structurelle, et fragilité institutionnelle aggravée par un contexte sécuritaire instable. Ces défaillances ont des répercussions directes sur la santé publique, la dignité des populations et leur résilience face aux épidémies et aux changements climatiques.

Toutefois, la volonté exprimée par les communautés d'améliorer leur environnement, couplée à la présence de quelques structures communautaires actives, constitue une opportunité pour le déploiement d'interventions durables. Les recommandations proposées dans ce rapport visent à répondre de manière intégrée aux besoins urgents tout en posant les bases d'un développement à long terme du secteur WASH à Zémio.

Il est impératif que les acteurs humanitaires, les autorités locales et les partenaires techniques et financiers conjuguent leurs efforts afin de garantir le droit fondamental à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène pour tous, en particulier les groupes les plus vulnérables.



DEMTOU Humanitaire

Engageons-nous pour une humanité meilleure

ANNEXES (Photos)





DEMTOU Humanitaire

Engageons-nous pour une humanité meilleure

