



Amélioration des conditions de vie des populations des hôtes, retournées et déplacées dans les territoires de Masisi, Kalehe et Kabare.

RAPPORT D'ENQUETE CAP INITIALE WASH MASISI KALEHE ET KABARE-CIDA

I. Introduction :

Dans le cadre de lancements des activités du projet intitulé « Amélioration des conditions de vie des populations hôtes, retournées et déplacées dans les territoires de Masisi, Kalehe et Kabare », le programme Wash a organisé en Mai 2011, dans les zones de santé de Masisi, Kalehe et Kabare une enquête terrain dont l'objectif était d'évaluer les Connaissances, Attitudes et Pratiques (CAP) des éventuels bénéficiaires du projet. Cette enquête a visée en outre l'identification formelle et statistique du niveau de connaissance et l'effectivité des pratiques d'hygiène et d'assainissement au sein des populations ciblées par le programme.

II. Objectifs

L'enquête CAP initiale permet de définir une *Baseline* pour les populations bénéficiaires et d'adapter au mieux le programme en mettant l'accent des activités sur les points faibles identifiés. Elle sert de base de référence comparative pour mesurer les impacts en fin de programme.

Elle a pour second objectif de faciliter une parfaite connaissance du milieu et de faire un zonage des activités tenant compte des besoins réels identifiés.

Cependant, dans le but d'orienter nos activités de mise en œuvre, l'enquête CAP WASH initiale été réalisée en mai 2011 dans les zones de santé citées précédemment. D'une manière globale, cette enquête CAP a été une évaluation des comportements des populations. Elle nous a permis de récolter des informations fiables ou nécessaires pour aider à la décision d'implantation et/ou d'orientation du programme. Une seconde enquête CAP sera organisée à la fin du projet afin d'évaluer la couverture ou l'impact du programme sur la population bénéficiaire

III. Méthodologie

1. Recrutement et formation des enquêteurs

Une équipe d'enquêteurs a été identifiée avec une moyenne de deux animateurs par aire de santé pour la réalisation de cette enquête : dix enquêteurs journaliers ont été recrutés à cet effet. L'équipe était supervisée par deux superviseurs et deux animateurs WASH ACF. Les critères de sélections étaient les suivants :

- Etre un relais communautaire dynamique ou un paysan pilote du programme WASH;
- Savoir lire et écrire le français ;
- Etre résident de l'aire de santé ciblée par le projet.

Rapport d'Enquête CAP initiale CIDA – Wash Masisi Kalehe Kabare Mai 2011

A l'issue de cette étape, un briefing a été organisé avec les enquêteurs afin de leur donner les moyens techniques et matériels pouvant leur permettre de réussir leur mission.

Les différents thèmes abordés sont :

- Définition et but de l'enquête CAP dans le programme WASH;
- Rôle et attitude de l'enquêteur ;
- Le rôle de l'enquêteur ;
- Les qualités (savoir-faire, savoir être) de l'enquêteur ;
- Zonage, échantillonnage et planification ;
- Lecture et déchiffrages du questionnaire ;
- Remplissage de la fiche du questionnaire ;
- Sortie pratique sur le terrain dans quelques ménages ;
- Aperçu sommaire sur l'encodage et traitement des données.

L'enquête s'est déroulée en sept jours, temps nécessaires aux équipes d'enquêteurs pour visiter 400 ménages d'une manière aléatoire dans les huit aires de santé ciblées dans les territoires de Kalehe et Masisi et Kabare.

2. Définition de la zone d'enquête

En termes de répartition géographique, les enquêteurs ont été répartis dans l'ensemble des huit aires de santé, chacun pour un village dans chaque aire de santé avec possibilité d'enquêteurs pouvant se déplacer dans un des cinq villages les plus proches par rapport aux autres. Ce qui représente un total de 400 ménages interviewés dans les six aires de santé.

Un mapping a été réalisé et trente villages dans huit aires de santé ont été sélectionnés pour accueillir les enquêteurs.

Ce découpage s'est fait avec la collaboration parfaite du BCZS maîtrisant mieux la zone et ses réalités.

Les critères suivants ont été priorisés de la sorte :

- Villages facilement accessibles ;
- Villages ayant déclarés des cas de maladies hydriques (choléra, diarrhée, gale...)

Tableau de répartition du nombre de ménages enquêtés par village

Zone de santé	Aire de santé	Villages visités	Nombre d'enquêté
Minova	Karango	Karango-Centre	10
		Kitambi	10
		Gera	10
		Kabona	10
		Budeyideyi	10
	Chebumba	Chebumba-Centre	10
		Katobotobo	10
		Nyarumanga	10
		Birambo	10
		Kitalimwa	10
Katana	Kadjuchu	Tchofi	10
		Irangira	10
		Chibonabasi	10
		Bumera	10
		Bigohwa	10

Rapport d'Enquête CAP initiale CIDA – Wash Masisi Kalehe Kabare Mai 2011

Miti- Murhesa	Murhesa	Mukaba	10
		Kituzo	10
		Murhala	10
		Konge 1er	10
		Konge 6	10
	Cifuma	Cifuma	10
		Kashungurhi-bwega	10
		Ndundazi	10
		Kashungurhi1	10
		Cibandagulu	10
Kabare	Mukongola	Muganda	10
		Cidjo 1er	10
		Kabimba	10
		Nvuzachuma	10
		Kakongola	10
	Cirunga	Mulwa	10
		Cirunga 1er	10
		Cirunga 2ème	10
		Nacibimba	10
		Kasinga	10
Kalehe	Bushaku	Muhongoza	10
		Bushaku Centre	10
		Bulungu	10
		Chebumba	10
		Buchuho	10
TOTAL		400	

IV. Le type d'enquête engagé intègre les parties suivantes comme outils/méthodes

- Les informations d'ordre général : ce sont essentiellement des informations fournies par les Infirmiers titulaire des centres de santé mais aussi par les chefs de villages et les femmes interviewées. Les informations concernent le nombre de la population, la taille du ménage et les tranches d'âge ainsi qu'une répartition par genre.
- L'accès à l'eau potable lié à l'existence et à la réalisation des ouvrages hydrauliques : avoir des informations sur les ressources d'eau exploitées, sur la consommation d'eau, sur les différents usages...
- L'accès aux ouvrages sanitaires existants et réalisés, leur bonne utilisation: avoir des informations sur les ouvrages sanitaires utilisés, les moyens et/ou les habitudes en rapport avec l'isolement des excréments,...
- La connaissance et attitudes vis-à-vis des maladies plus courantes liées à l'eau et l'assainissement: identification au sein de la communauté des pratiques actuelles, des principales maladies hydriques, des moyens pour s'en prévenir, des pratiques de soin...

V. Présentation et interprétation des résultats de l'enquête

L'enquête a été menée dans trente villages des six aires de santé des hauts plateaux des zones de santé de Minova et Kalehe avec cinq à six ménages interviewés dans chaque village.

Rapport d'Enquête CAP initiale CIDA – Wash Masisi Kalehe Kabare Mai 2011

Le questionnaire porte essentiellement sur cinq rubriques principales :

- Généralités sur la personne enquêtée et le ménage ;
- Diarrhée ;
- Approvisionnement en eau ;
- Hygiène ;
- Assainissement du milieu familial.

Les résultats de l'enquête sont résumés dans le tableau ci-dessous.

Rapport d'Enquête CAP initiale CIDA – Wash Masisi Kalehe Kabare Mai 2011

Tableau des résultats de l'enquête initiale

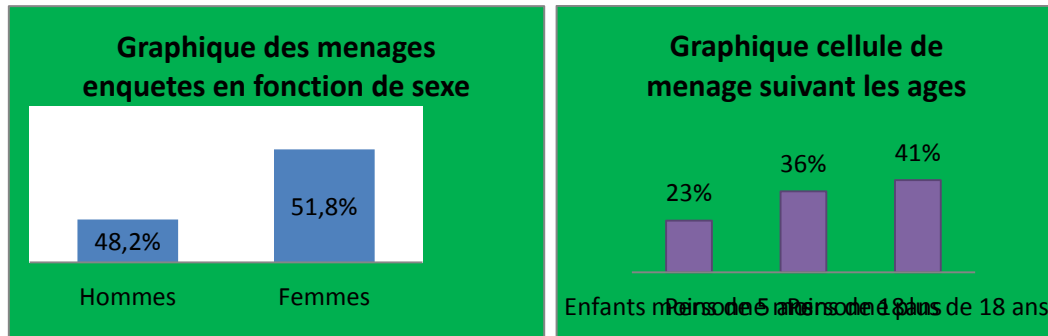
Catégorie	Question	CAP initiale
Généralités sur la personne enquêtée et le ménage	Taille moyenne des ménages enquêtés	6.95
	Femmes	51,80%
	Hommes	48,20%
	Enfants de moins de 5ans	35%
	Enfants de 5 à 18ans	31%
	Personnes plus de 18 ans	23,5%
Diarrhée	Ménages ayant déclarés avoir connu au moins un cas de maladie parmi les enfants dans 14j précédant notre visite	62%
	Diarrhée	64%
	Les ménages qui amènent leur enfant présentant un cas de diarrhée au Centre de Santé le plus proche	47%
	Ménages qui recourent à la médecine parallèle achetant régulièrement des médicaments au marché	12%
	Ménages qui savent en moyenne préparer le SRO maison (Sérum de Réhydratation Orale)	4%
Approvisionnement en eau	Ménages ayant déclarés avoir s'approvisionner en eau de source d'eau potable aménagée	32%
	Ménage ayant déclarés avoir s'approvisionne en eau de sources non aménagées (source, rivière, ruisseaux...)	17%
	Ménage dont le récipient du stockage d'eau a été observe ouvert	27%
	Ménage dont le doigt touche l'eau lors du puisage observe	56%
	Ménage ayant déclaré avoir vide le récipient du stockage d'eau en demi- journée	26%
	Ménage ayant déclaré avoir vidé le récipient du stockage d'eau en 1 jour	48%
	Ménage ayant déclaré avoir vide le récipient du stockage d'eau a plus de 2 jours	18%
	Ménage ayant déclaré que l'eau peut transmettre de maladies	60%
	Ménage ayant bouilli l'eau avant consommation	2%
	Ménage ayant déclaré avoir mis le produit dans l'eau avant de la boire	2%
Ménage ayant filtre l'eau après cuisson avant de la boire	1%	
Hygiène	Ménage ayant déclaré avoir utilise du savon pour se laver le corps	75%
	Ménage ayant déclaré la cherté, indisponibilité, inhabitude et manque d'argent (<i>résumé de raisons en moyenne</i>)	10%
	Ménage ayant déclaré nettoyer les mains après avoir été aux toilettes	13%
	Ménage ayant déclaré nettoyer les mains après le nettoyage ou changement de couche de l'enfant	2%
	Ménage ayant déclaré nettoyer les mains avant de préparer	9%
	Ménage ayant déclaré nettoyer les mains avant de manger	43%
	Ménage ayant déclaré nettoyer les mains avant de donner le sein a l'enfant	7%
	Ménage ayant déclaré nettoyer les mains au retour du le champ.....	25%
<i>Résumé en moyenne sur lavage de mains aux moments clés</i>	17%	

Rapport d'Enquête CAP initiale CIDA – Wash Masisi Kalehe Kabare Mai 2011

	Ménage ayant déclaré et observer utiliser l'eau propre	31%
	Ménage ayant déclaré et observer utiliser du savon pour se nettoyer les 2 mains	12%
	Ménage ayant déclaré et observer se nettoyer les 2 mains avec de la cendre	1,30%
	Ménage ayant déclaré se frotter les 2 mains au moins 3 fois/jour.	21%
	Ménage ayant déclaré se rincer les mains avec l'eau qui coule	3%
	Ménage ayant déclaré se faire séchera les mains a l'aire libre	18%
	Ménage ayant déclare se faire sécher les mains avec un linge	14%
	<i>Résumé en moyenne sur l'observation faite sur les pratiques de lavage de mains</i>	14,27%
Assainissement du milieu familial	Ménages dans lesquels, selles des enfants ont été observées dans la cour et à proximité ménages	36%
	Ménages possédant une latrine familiale	85%
	Ménages dans lesquels présence de savon ou de cendre a été observée pour se laver les mains après usage de latrines	3%
	Ménages dans lesquels présence du stock de centre a été observée a l'intérieur de la latrine	7%
	Ménages ayant de latrine dégageant de mauvaises odeurs	30%
	Ménages ayant la présence des matières fécales sur le sol de latrine	23,%
	Ménages possédant de latrine avec présence de mouches	32%
	Ménages dans lesquels, présence de trous a ordures a été observé	18%
	Ménages dans lesquels, présence de moustiquaire a été observée sur le lit des enfants	13%
	Ménages dans lesquels, présence de moustiquaire a été observée sur le lit des adultes	27%

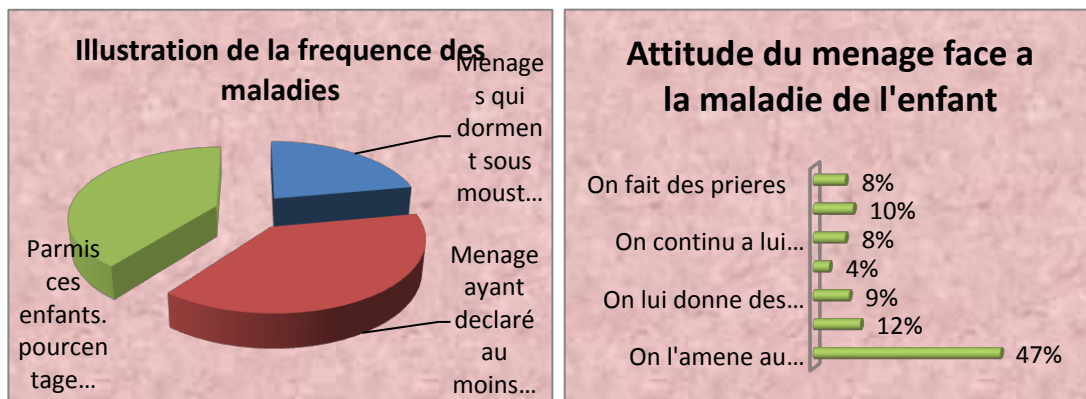
Il est important en premier lieu de noter que cette zone a des taux du paludisme de maladies hydriques très élevés.

Généralités sur les ménages enquêtés



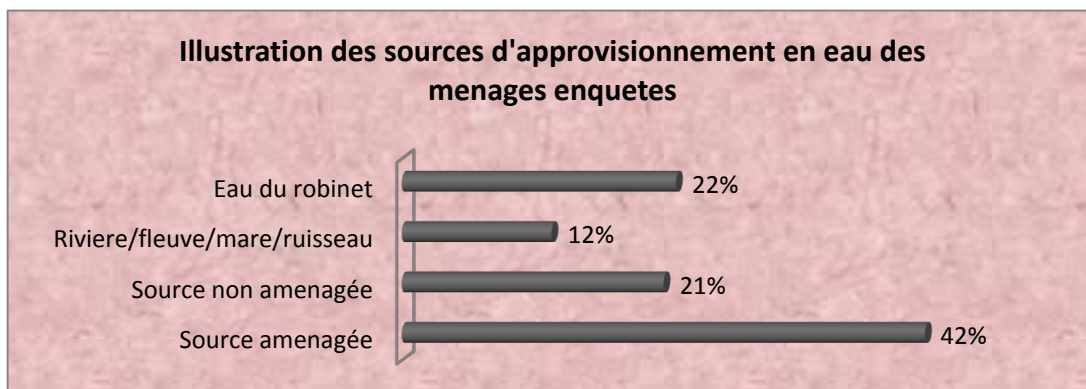
La taille moyenne des ménages dans la zone d'intervention est de 6.95 personnes. Sur les 400 ménages interviewés, il y a 51,8% de femmes et 48,2% d'hommes. Quant à ce qui concerne la répartition des âges des ménages enquêtés, on observe que 23% sont des enfants de moins de 5 ans, 36% sont des enfants de 5 à 18ans et 41% sont de personnes de plus de 18 ans.

Diarrhée



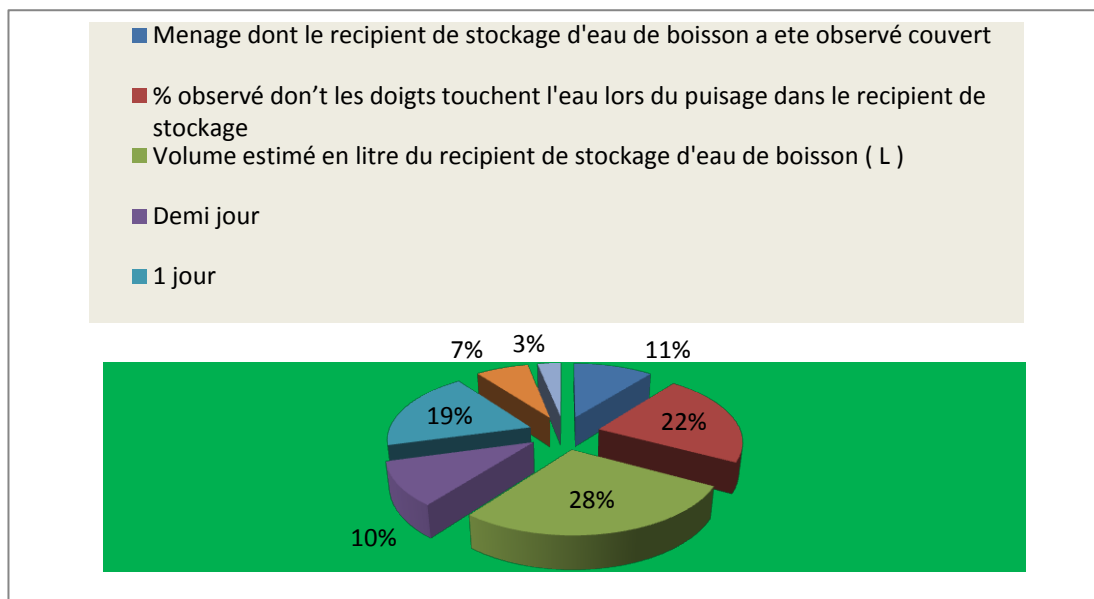
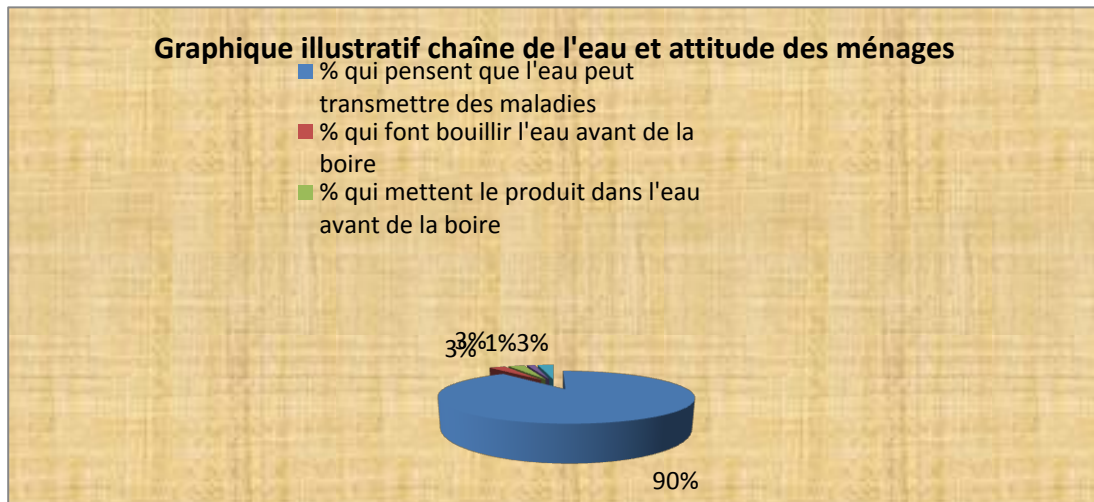
Parmi les ménages interviewés, 62% ont déclaré avoir eu au moins un cas de maladie enfants les 14 jours précédents les enquêtes. On constate que 40% des maladies déclarées sont des diarrhées. Face au comportement des ménages pendant la maladie des enfants, 47% des ménages affirment conscience d'envoyer les enfants au CS le plus proche ; 12% font recours aux médicaments du marché, 4% ont recours aux SRO et 9% ont recours aux plantes.

Approvisionnement en eau



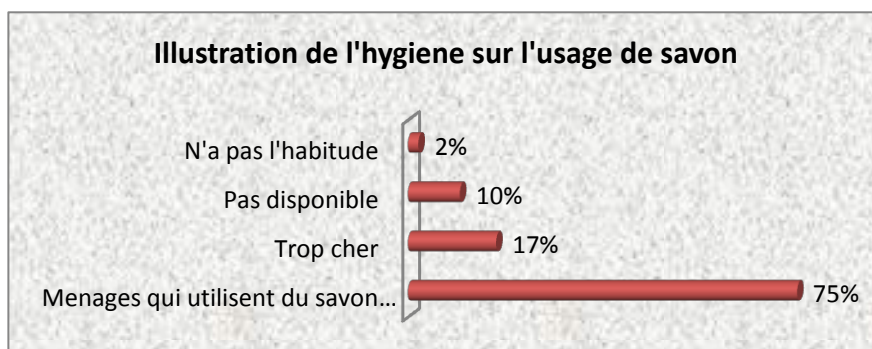
Les résultats d'enquêtes dans les villages, nous révèlent une situation élevée d'insuffisance d'eau et des problèmes récurrents liés à cette ressource.

La majorité des ménages affirme s'approvisionner en eau à partir de sources non aménagées, 42% à partir de sources aménagées, 22% à partir de robinets et 12% à partir de rivières. Le facteur insuffisant de cette ressource demeure un phénomène notoire favorisant la prolifération des maladies hydriques dans la zone d'intervention.

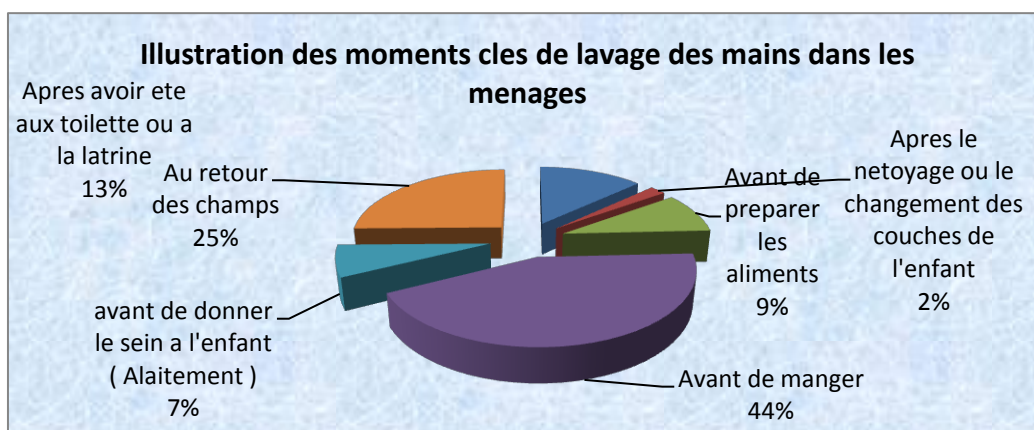


En qui concerne les comportement des ménages enquêtés dans la chaîne de l'eau, 19 % de ménages disent avoir vidé l'eau de boisson en un jour, 10% en demi journée, 22% des personnes touchent l'eau avec la main lors du puisage, 11% des récipients de stockage d'eau sont couverts, 7% confirment vider l'eau de consommation en deux jours, 3% seulement des ménages enquêtes font bouillir l'eau avant de la boire et 90% de ménage enquêtés savent que l'eau peut transmettre des maladies.

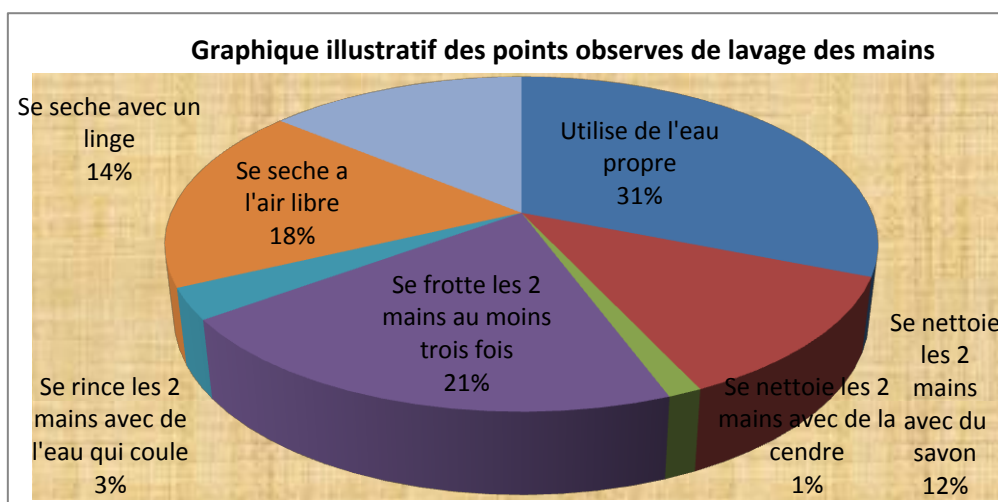
Hygiène



75% des populations de la zone affirment utiliser du savon pour se laver le corps. Mais selon les observations faites sur terrain, nous nous rendons compte que la majorité des enfants demeurent dans un état de malpropreté totale. Parmi ces ménages enquêtés, 10% déclarent la non disponibilité du savon, 2% affirment n'avoir pas l'habitude d'utiliser du savon et 17% déclarent que le prix du savon est trop cher.

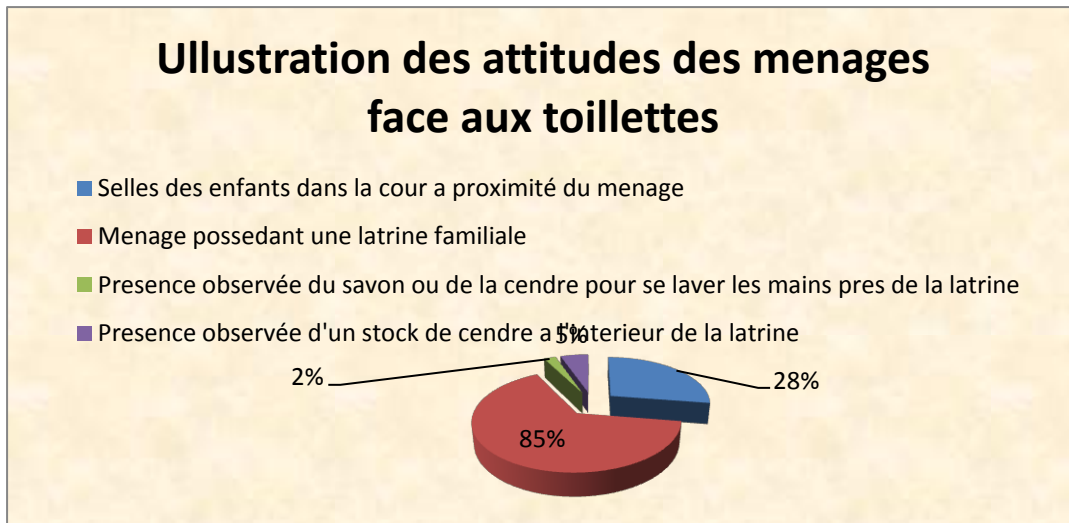


Dans cette phase de pratique, 13% des ménages interviewés déclarent se laver les mains après être allé aux toilettes, 2% après le nettoyage de l'enfant, 9% avant de préparer les aliments, 44% avant de manger.



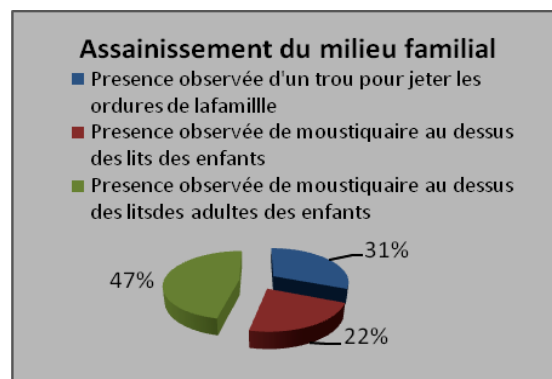
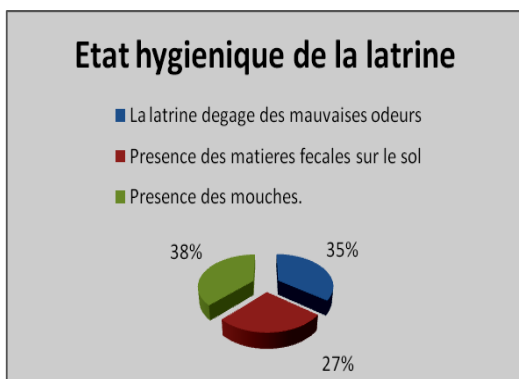
Les observations suivantes ont été faites dans les ménages enquêtés lors de l'enquête. Faisant allusion aux réponses et à nos observations du terrain, 31% des ménages utilisent de l'eau propre, 12% se nettoient les deux mains avec du savon, 1% des ménages seulement se nettoient les mains avec de la cendre.

Assainissement du milieu familial



Bien que la majorité des ménages enquêtés ait une latrine traditionnelle, aucune condition hygiénique n'accompagne ces ouvrages. Les excréments d'enfants sont tout au tour des habitations ce qui constitue l'un des éléments favorisant les maladies hydriques. D'après le résultat de l'enquête menée, dans 28% des cas, la présence de selles a été observée dans la cour ou autour des habitations, 5% des ménages disposent de savon pour lavage de mains et 2% des ménages ont un stock de cendre dans la latrine.

L'utilisation de cendres pour le lavage des mains pourra être promue au sein des communautés car c'est une pratique peu couteuse, simple et qui permettrait de réduire le taux des maladies hydriques au sein des communautés.



Il est important d'impliquer non seulement les femmes mais aussi les hommes dans la gestion des excréments des enfants. L'enquête menée prouve que 35% des latrines dégagent des mauvaises odeurs, 27% des latrines présentent de matières fécales sur le sol, 38 % de latrines observées avec présence de mouches, 31% des ménages ont un trou à ordures pour évacuer les ordures, 3% des ménages ont une moustiquaire imprégnée sur les lits des enfants et 47% des ménages ont une moustiquaire imprégnée sur les lits des adultes.

VI. Conclusion

Au regard des résultats de l'enquête, un besoin crucial se fait sentir tant qu'au niveau de construction des infrastructures d'eau et d'assainissement dans la zone qu'au niveau des efforts intégrés des partenaires et des bénéficiaires dans le sens de leur participation aux interventions apportées en mettant l'accent **sur le changement de comportements**.

La majorité des infrastructures qui existent sont mal entretenues ou non opérationnelles. Cela est dû au manque de personnel qualifié et l'attachement des populations aux anciennes habitudes qui sont la conséquence de manque d'éducation.

A cette situation, il faut ajouter le manque de suivi et de sensibilisation des bénéficiaires sur le terrain, les projets à courte durée des acteurs humanitaires et l'inadéquation dans les financements.

Malgré de petite assistance dans certaines localités dans la zone, il reste encore beaucoup à faire :

- a) Assistance en eau potable : aménagement ou réhabilitation des sources, adductions,...
- b) Construction des latrines au niveau des institutions sanitaires, scolaires et la promotion au niveau familial
- c) Promotion de l'hygiène et renforcement des capacités locales.