



RAPPORT D'ÉVALUATION SECTORIELLE

Évaluation de l'eau potable – Maniema et Kashebere (Zone de Santé de Pinga et Kibua/Walikale)

Mai-Juin 2026

Réalisé par :

Thierry KASUKANGOLO AKOMA
Emile MUHOMBO

SOMMAIRE

Table des matières

Présentation des organisations.....	3
1. INTRODUCTION.....	3
2. Objectifs de l'évaluation.....	4
2.1. Objectif général.....	4
2.2. Objectifs spécifiques.....	4
3. Zones d'étude.....	5
4. Méthodologie.....	5
5. Résultats.....	6
5.1. Sexe des répondants par zone.....	6
5.2. Situation quotidienne concernant l'accès à l'eau (en %).....	7
6. Discussion.....	7
7. Conclusions.....	7
5.3. Distances parcourues et qualité de l'eau.....	8
A. Qualité de l'eau consommée (en %).....	9
5.4. Contamination de sources d'eau.....	9
5.5. Impacts sanitaires liés à l'eau.....	9
B. Situation des infrastructures d'eau à Kibua et Pinga.....	10
C. Pratiques d'hygiène et conditions d'assainissement des ménages enquêtés.....	10
Solutions prioritaires proposées par les ménages pour améliorer l'accès à l'eau, l'hygiène et l'assainissement.....	11
Evaluation globale.....	12
Conclusion générale.....	14

Présentation des organisations

Évaluation réalisée par :

Appuyé par : ARDAS asbl – Association de Réhabilitation pour le Développement des Activités Environnementales et Communautaires.



Réalisé par : IRDR-ONG – Initiatives for Research, Development and Relief.

PÉRIODE

du 15 mai au 27 juin 2026.

SITE WEB

<https://irdr-rdc.org/>

E-MAIL

contact@irdr-rdc.org
irdrdrc@gmail.com

TÉLÉPHONE

+243 990 595 096

1. INTRODUCTION

L'accès à l'eau potable dans le territoire de Walikale demeure un défi structurel majeur. Les populations des aires de santé de Maniema et Kashebere, relevant des zones de santé de Pinga et Kibua, dépendent encore de sources non protégées, souvent taries ou situées à de longues distances. Cette situation contraint les ménages à recourir à des points d'eau insalubres, exposant les communautés à des risques sanitaires permanents.¹

Cette insuffisance d'eau, conjuguée au manque d'infrastructures hydrauliques et à une gestion communautaire limitée, accentue la vulnérabilité des populations face aux maladies hydriques. Le choléra en constitue l'illustration la plus tangible. En 2026, une flambée a été enregistrée dans la zone de santé de Kibua, avec 56 cas et 6 décès recensés dans les aires de Ntoto, Langira et Kilungu. Les enquêtes épidémiologiques menées par le Programme National de Lutte contre le Choléra (PNLC) ont clairement identifié l'absence d'eau potable et de systèmes d'assainissement comme facteurs aggravants majeurs.

Ces flambées récurrentes démontrent que la consommation d'eau contaminée demeure un vecteur principal de propagation de la maladie dans Walikale. Elles mettent en évidence le lien direct entre l'insuffisance d'accès à l'eau potable et la persistance du choléra, confirmant que sans amélioration durable des infrastructures et des pratiques d'hygiène, les communautés resteront exposées à des crises sanitaires répétées.²

Ainsi, l'accès limité et l'approvisionnement défaillant en eau potable constituent une menace constante pour la santé publique dans cette région. Les données de l'OMS confirment que le choléra

¹UNICEF (2025). Rapport WASH RDC – Accès à l'eau, assainissement et hygiène dans les zones de conflit. Kinshasa.

²Selon le Cadre d'action anticipatoire sur le choléra en RDC (OCHA, UNICEF, OMS, PNECHOL-MD, 2026), les flambées récurrentes observées dans Walikale sont directement liées à l'absence d'eau potable et de systèmes d'assainissement, confirmant que la consommation d'eau contaminée reste un vecteur majeur de propagation de la maladie.

demeure une urgence nationale en RDC, avec plus de 83 000 cas et 2 384 décès enregistrés entre 2025 et 2026, dont une part importante dans les provinces de l'Est. Les interventions de l'UNICEF, qui appuie la lutte contre le choléra par l'installation de points de chloration et le renforcement des infrastructures d'eau et d'assainissement, montrent que seule une approche intégrée eau-assainissement-hygiène peut réduire durablement les flambées. Cette évaluation s'inscrit donc dans une logique de sécurité hydrique et de protection communautaire, afin de renforcer la résilience des populations face aux crises sanitaires récurrentes.

2. Objectifs de l'évaluation

2.1. Objectif général

Évaluer la situation de l'accès et de l'approvisionnement en eau potable dans les aires de santé de Maniema (villages de Bulewa, Mandimo et Misheheshe) et de Kashebere (villages de Burutsi, Buhetshe et Abula), afin de mesurer son impact direct sur la santé publique, notamment à travers les flambées de choléra.

2.2. Objectifs spécifiques

- Analyser l'état des infrastructures hydrauliques disponibles, telles que les sources, les forages et les bornes-fontaines, ainsi que leur niveau de fonctionnalité.
- Identifier les pratiques communautaires liées à l'approvisionnement et à la gestion de l'eau dans les villages ciblés.
- Documenter les cas de choléra et autres maladies hydriques enregistrés dans les aires de santé de Maniema et Kashebere, en lien avec la qualité de l'eau consommée.
- Évaluer les facteurs aggravants tels que la distance des points d'eau, l'absence de traitement et le manque d'assainissement, qui favorisent la propagation du choléra.
- Formuler des recommandations opérationnelles pour améliorer l'accès durable à l'eau potable et réduire les risques sanitaires dans les communautés concernées.

3. Zones d'étude



Carte de la zone d'étude (Maniema et Kashebere).

L'évaluation a été menée dans deux zones de santé de Walikale protégées, ce qui accroît la vulnérabilité des populations. Dans la Zone de santé de Kibua, l'aire de santé de Kashebere comprend les villages de Burutsi, Buhetshe et Abula. Ces communautés souffrent d'une vulnérabilité élevée aux maladies hydriques, aggravée par l'absence de systèmes de traitement de l'eau et par des flambées récurrentes de choléra, particulièrement exposées aux problèmes liés à l'eau potable. Dans la Zone de santé de Pinga, l'aire de santé de Maniema regroupe les villages de Bulewa, Mandimo et Misheheshe. Ces localités rurales isolées présentent un accès limité aux infrastructures hydrauliques et dépendent fortement de sources non

4. Méthodologie

300

MÉNAGES ENQUÊTÉS

30

PERSONNES CLÉS
CONSULTÉES

6

VILLAGES

2

ZONES DE SANTÉ

Chiffres repris de la méthodologie et du tableau 1.

L'évaluation a reposé sur une approche mixte combinant des méthodes qualitatives et quantitatives, renforcée par une revue documentaire. Cette combinaison a permis de croiser les données chiffrées avec les perceptions et expériences vécues par les communautés, offrant ainsi une compréhension globale et nuancée de la situation.

Sur le plan quantitatif, une enquête a été réalisée auprès de 300 ménages répartis dans les villages ciblés. Dans la Zone de santé de Pinga, l'aire de santé de Maniema a couvert les villages de Bulewa, Mandimo et Misheheshe. Dans la Zone de santé de Kibua, l'aire de santé de Kashebere a concerné les villages de Burutsi, Buhetshe et Abula. Ce choix d'échantillon a permis de recueillir des données représentatives sur l'accès à l'eau potable, la distance parcourue pour s'approvisionner, les pratiques de traitement de l'eau et les cas de maladies hydriques.

Sur le plan qualitatif, des entretiens semi-structurés ont été menés avec les autorités locales, les responsables des structures sanitaires et les comités communautaires. Ces échanges ont permis de mettre en évidence les pratiques communautaires liées à l'approvisionnement et à la gestion de l'eau, ainsi que les perceptions des populations sur les défis rencontrés et les solutions prioritaires. Des observations directes ont également été réalisées pour vérifier l'état des infrastructures hydrauliques existantes, leur niveau de fonctionnalité et les conditions d'utilisation par les ménages.

En complément, une revue documentaire a été effectuée afin de contextualiser les constats issus du terrain. Cette étape a consisté à examiner les rapports et documents disponibles sur la situation de l'eau et des maladies hydriques dans les zones étudiées, permettant ainsi de renforcer la pertinence des résultats et d'appuyer les recommandations formulées.

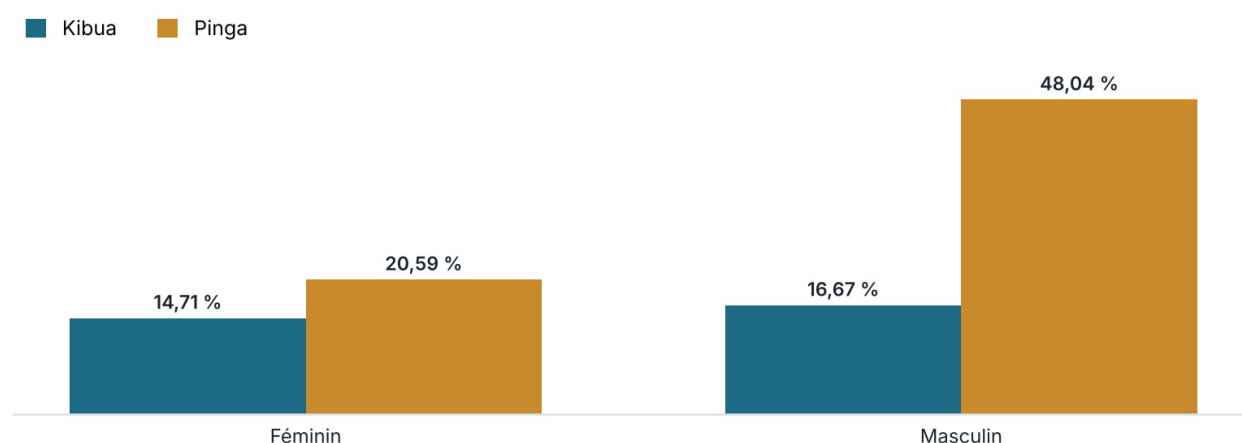
Cette méthodologie, articulée autour de la triangulation des données quantitatives, qualitatives et documentaires, a permis de produire une analyse robuste et représentative. Elle met en évidence les principaux facteurs qui influencent l'accès à l'eau potable et les risques sanitaires dans ces villages, tout en soulignant les besoins prioritaires pour améliorer durablement les conditions de vie des communautés.

Tableau 1 : Personnes clés consultées

Catégorie	Effectif	Détails
Autorités locales	6	Chefs de villages et leaders communautaires
Personnel de santé	8	Médecins, infirmiers et responsables d'aires de santé
Comités d'eau	6	Membres des comités de gestion des points d'eau
Représentants communautaires	5	Femmes leaders, jeunes et associations locales
ONG locales	5	Acteurs impliqués dans l'eau, hygiène et assainissement
Total	30	

5. Résultats

5.1. Sexe des répondants par zone

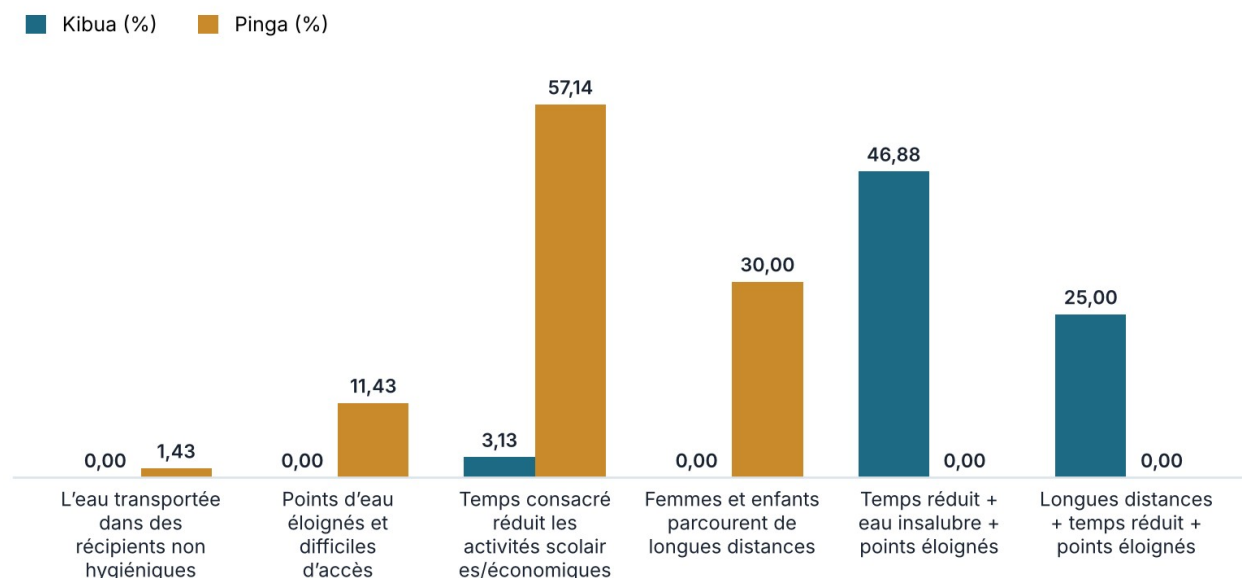


Sexe des répondants par zone (en %).

Le graphique montre que la participation des répondants varie selon le sexe et la zone. À Kibua, la répartition est relativement équilibrée entre hommes (16,67 %) et femmes (14,71 %), traduisant une certaine représentativité des deux genres. En revanche, à Pinga, la proportion masculine est nettement plus élevée (48,04 % contre 20,59 % pour les femmes), ce qui révèle une dominance masculine dans la collecte des données. Cette différence suggère que les dynamiques sociales et

culturelles influencent la disponibilité des répondants, avec une implication plus marquée des hommes à Pinga, tandis qu'à Kibua la participation est plus partagée.

5.2. Situation quotidienne concernant l'accès à l'eau (en %)



Situation quotidienne concernant l'accès à l'eau (en %).

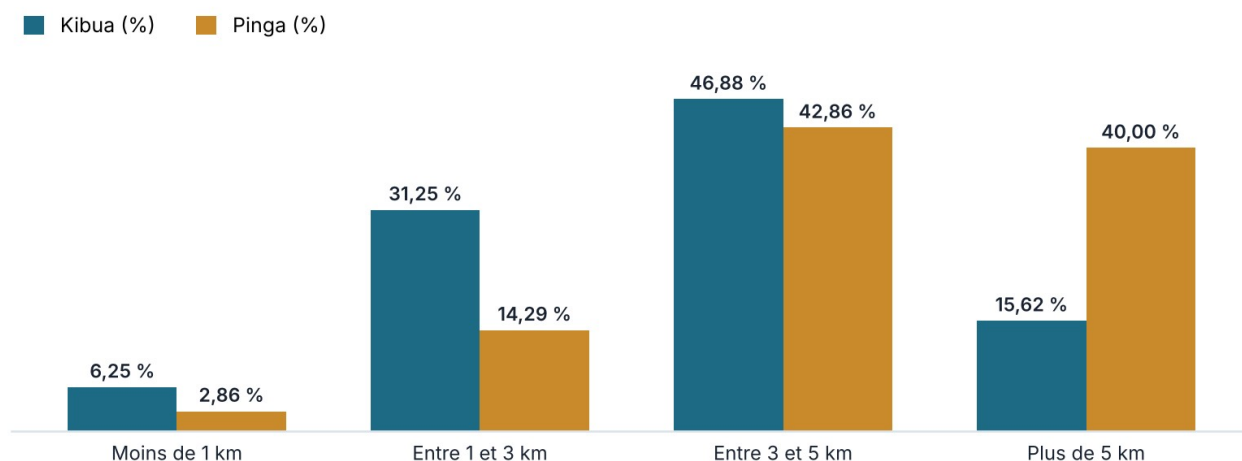
6. Discussion

- Impacts sanitaires et sociaux
- Facteurs aggravants (pauvreté, mobilité, insécurité)
- Comparaison avec autres zones endémiques en RDC

7. Conclusions

Les contraintes liées à l'accès à l'eau varient selon les zones de santé. À Pinga, plus de la moitié des ménages (57,14 %) déclarent que le temps consacré à la recherche d'eau réduit leurs activités scolaires et économiques, et 30 % soulignent les longues distances parcourues par les femmes et enfants, ce qui traduit une charge lourde et un impact direct sur la productivité. À Kibua, les contraintes sont plus cumulatives : près de 47 % associent le manque de temps à l'insalubrité de l'eau et à l'éloignement des points d'approvisionnement, tandis que 25 % cumulent longues distances, temps réduit et éloignement. Globalement, Pinga souffre surtout de problèmes d'accès et de distances, alors que Kibua est marqué par une accumulation de contraintes incluant la qualité de l'eau.

5.3. Distances parcourues et qualité de l'eau



Distances parcourues pour accéder à l'eau (en %).

À Kibua, la majorité des ménages (46,88 %) parcourent entre 3 et 5 km pour accéder à l'eau, suivis de 31,25 % qui marchent entre 1 et 3 km, tandis que 15,62 % doivent aller au-delà de 5 km. À Pinga, la contrainte est encore plus lourde : 40 % des familles parcourent plus de 5 km et 42,86 % entre 3 et 5 km, ce qui signifie que les ménages affrontent des distances supérieures à 3 km. Dans les deux zones, l'eau collectée est non traitée, ce qui accentue les risques sanitaires et montre que les femmes et les enfants supportent une double charge : de longues distances quotidiennes et une eau insalubre.

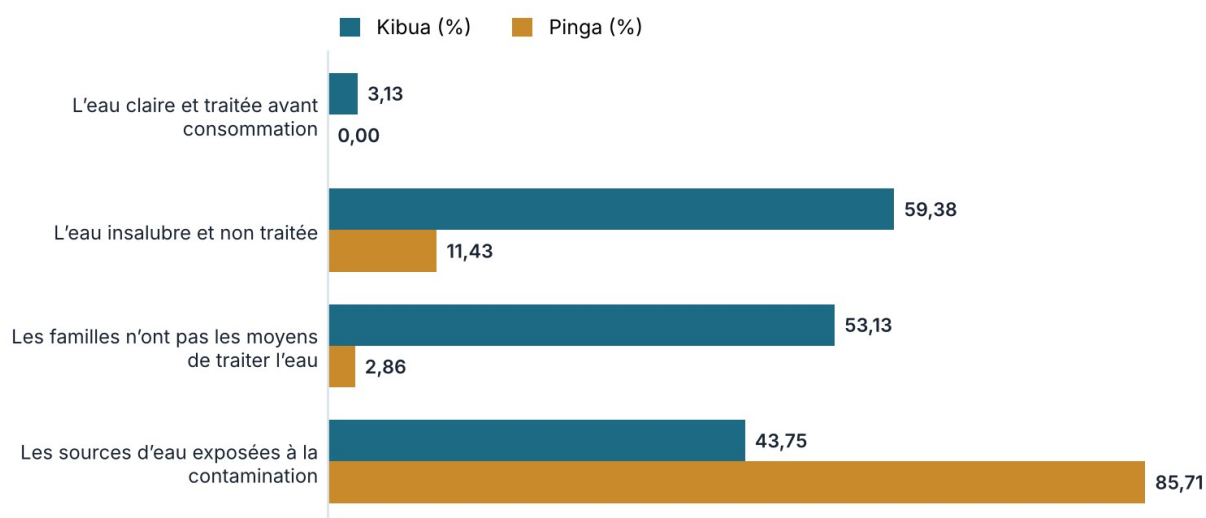


Témoignage de Mme Sofia – Zone de santé de Pinga, territoire de Walikale

Depuis 2025, à cause de la guerre, nous avons dû quitter notre village pour nous installer ici à Pinga. Chaque jour, je parcours près de 5 kilomètres pour puiser de l'eau. Cette eau n'est pas traitée, elle est souvent insalubre et nous savons qu'elle peut rendre nos enfants malades. Mais nous n'avons pas d'autre choix : les sources proches sont contaminées et nous n'avons pas les moyens de la purifier. Ce trajet quotidien est épuisant, surtout pour les femmes et les enfants qui portent les bidons sur des sentiers difficiles. Nous espérons qu'un jour, un puits ou un système de traitement sera installé pour alléger notre souffrance et protéger notre santé.

A. Qualité de l'eau consommée (en %)

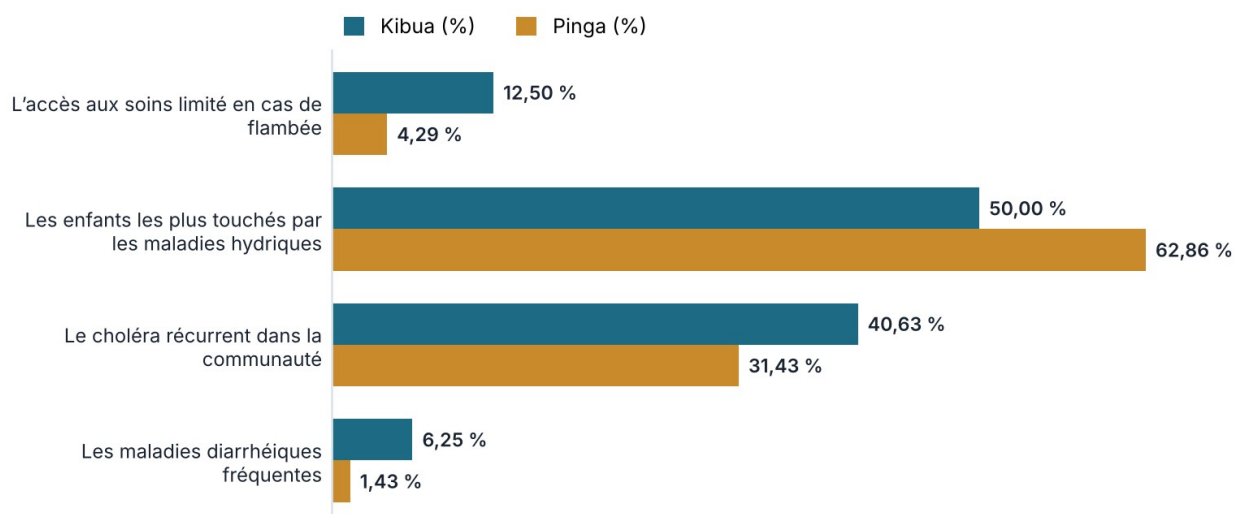
5.4. Contamination de sources d'eau



Qualité de l'eau consommée et contamination des sources (en %).

La contamination des sources d'eau est la contrainte la plus dominante, touchant 85,71 % des ménages à Pinga et 43,75 % à Kibua. À Kibua, les problèmes sont plus diversifiés : plus de la moitié des ménages (59,38 %) consomment une eau insalubre et non traitée, et 53,13 % n'ont pas les moyens de la traiter. À Pinga, la situation est critique : la contamination est quasi généralisée, et très peu de familles disposent de moyens de traitement. Globalement, ces résultats révèlent une forte vulnérabilité sanitaire et la nécessité d'interventions urgentes pour améliorer la qualité et la sécurité de l'eau dans les deux zones.

5.5. Impacts sanitaires liés à l'eau



Impacts sanitaires liés à l'eau (en %).

À Kibua, les impacts sanitaires liés à l'eau se concentrent principalement sur les maladies hydriques touchant les enfants (50 %) et la récurrence du choléra (40,63 %), ce qui traduit une forte vulnérabilité infantile et une exposition régulière aux épidémies. L'accès limité aux soins en cas de

flambée est également relevé, aggravant la situation sanitaire. À Pinga, la tendance est encore plus marquée : près des deux tiers des ménages (62,86 %) déclarent que les enfants sont les plus touchés par les maladies hydriques, tandis que 31,43 % signalent la présence récurrente du choléra. L'accès aux soins reste restreint, ce qui accentue les conséquences des flambées épidémiques.

B. Situation des infrastructures d'eau à Kibua et Pinga

N°	Difficultés / problèmes identifiés	Kibua (%)	Pinga (%)
1	Absence de comité de gestion des points d'eau	4,08%	2,86%
2	Infrastructures d'eau insuffisantes	40,82%	70,00%
3	Infrastructures insuffisantes et problèmes liés aux forages/points d'eau	34,70%	0,00%
4	Points d'eau mal entretenus	2,04%	25,71%
5	Points d'eau mal entretenus et absence de comité de gestion	2,04%	0,00%
6	Points d'eau mal entretenus et infrastructures insuffisantes	12,24%	4,08%

L'analyse des données révèle que les principales contraintes liées à l'accès à l'eau dans les zones de Kibua et Pinga concernent principalement l'insuffisance des infrastructures hydrauliques, l'absence de mécanismes communautaires de gestion et le mauvais entretien des points d'eau existants. À Kibua, le déficit d'infrastructures constitue le problème le plus signalé, tandis qu'à Pinga, les communautés mettent davantage l'accent sur l'insuffisance des ouvrages disponibles et les difficultés d'entretien. Ces résultats montrent la nécessité de renforcer les infrastructures d'approvisionnement en eau tout en mettant en place des comités de gestion communautaires afin d'assurer la durabilité des ouvrages.

C. Pratiques d'hygiène et conditions d'assainissement des ménages enquêtés

Tableau 2 : Répartition des pratiques d'hygiène observées dans les ménages enquêtés par zone

Pratiques d'hygiène observées	Kibua (%)	Pinga (%)	Total général (%)
L'eau est souvent consommée sans traitement préalable	31,40%	55,90%	87,30%
Les campagnes de sensibilisation sont rares ou inexistantes	87,50%	5,70%	31,40%
Le lavage des mains est pratiqué régulièrement	18,80%	14,30%	15,70%
Les ménages disposent de latrines améliorées	3,10%	0%	1,00%

L'analyse des pratiques d'hygiène auprès des ménages enquêtés montre que la consommation d'eau sans traitement préalable constitue la situation la plus fréquemment observée, concernant 87,3 % des ménages, avec une prévalence plus élevée à Pinga (55,9 %) qu'à Kibua (31,4 %). Les résultats indiquent également que les campagnes de sensibilisation à l'hygiène sont rares ou inexistantes pour 31,4 % des ménages, particulièrement à Kibua (87,5 % des ménages de cette zone). Le lavage régulier des mains est rapporté par 15,7 % des ménages, tandis que la présence de latrines améliorées reste très faible avec seulement 1 % des ménages concernés. Ces résultats mettent en

évidence des différences entre les deux zones d'enquête concernant les pratiques d'hygiène et les conditions d'assainissement observées.



Observation de terrain : Conditions d'accès à l'eau et pratiques d'hygiène des enfants dans le village de Mandimo, Zone de santé de Pinga

Lors de la collecte des données dans le village de Mandimo, Zone de santé de Pinga, il a été observé que les enfants utilisent principalement des sources locales pour leurs besoins en eau. L'eau collectée est souvent consommée sans traitement préalable, ce qui constitue une pratique courante au sein des ménages visités. Les observations de terrain ont également relevé des insuffisances liées aux conditions d'hygiène autour des points d'approvisionnement en eau et dans certains ménages, notamment en ce qui concerne les pratiques de lavage des mains et l'accès aux infrastructures d'assainissement. Ces constats illustrent les conditions sanitaires dans lesquelles vivent les enfants et les communautés enquêtées dans cette zone.

Solutions prioritaires proposées par les ménages pour améliorer l'accès à l'eau, l'hygiène et l'assainissement

Tableau : Solutions prioritaires proposées par les ménages pour améliorer l'accès à l'eau et l'hygiène

Solutions utiles pour la communauté	Kibua (%)	Pinga (%)	Total général (%)
Installation de bornes-fontaines communautaires	50,0 %	40,0 %	43,1 %
Mise en place de systèmes de traitement de l'eau	59,4 %	58,6 %	58,8 %
Construction d'un puits sécurisé	53,1 %	0 %	16,7 %
Sensibilisation et formation sur l'hygiène et l'assainissement	40,6 %	1,4 %	13,7 %

L'analyse des solutions proposées par les ménages enquêtés montre que la principale priorité concerne la mise en place de systèmes de traitement de l'eau, mentionnée par 58,8 % des ménages, avec des proportions similaires à Kibua (59,4 %) et Pinga (58,6 %). Cette préférence s'explique par le fait que plusieurs ménages ont déclaré utiliser une eau provenant de sources locales souvent consommée sans traitement préalable. L'installation de bornes-fontaines communautaires constitue également une solution importante pour 43,1 % des ménages, les observations qualitatives révélant que certaines familles, notamment les enfants, parcourent de longues distances pour accéder aux points d'eau disponibles. La construction de puits sécurisés est citée par 16,7 % des ménages, principalement à Kibua (53,1 %), en raison du besoin de disposer de sources d'eau plus accessibles et protégées. Enfin, la sensibilisation et la formation sur l'hygiène et l'assainissement sont mentionnées par 13,7 % des ménages, les échanges avec les communautés faisant ressortir des difficultés liées au traitement de l'eau, au lavage des mains et aux pratiques d'assainissement.

Evaluation globale

Thématique	Kibua	Pinga	Constat global
Accès à l'eau	Contraintes cumulatives : 47 % associent temps réduit + eau insalubre + éloignement ; 25 % cumulent longues distances + temps réduit + éloignement.	Contraintes dominées par l'accès : 57 % temps réduit, 30 % longues distances.	Kibua : accumulation de contraintes ; Pinga : problème d'accès et distances.
Distances parcourues	46,9 % parcourent 3–5 km ; 15,6 % > 5 km.	42,9 % parcourent 3–5 km ; 40 % > 5 km.	Les deux zones dépassent souvent 3 km, charge lourde pour femmes et enfants.
Qualité de l'eau	59,4 % consomment eau insalubre ; 53,1 % sans moyens de traitement ; 43,8 % contamination des sources.	85,7 % contamination quasi généralisée ; très peu de moyens de traitement.	Vulnérabilité sanitaire élevée, besoin urgent d'améliorer la qualité et le traitement.
Impacts sanitaires	50 % maladies hydriques chez enfants ; 40,6 % choléra récurrent ; accès limité aux soins.	62,9 % enfants touchés ; 31,4 % choléra récurrent ; accès aux soins restreint.	Forte vulnérabilité infantile et exposition régulière aux épidémies.
Infrastructures d'eau	41 % insuffisantes ; 36 % combinent insuffisance + mauvais entretien + absence de comité.	70 % insuffisantes ; 26 % points d'eau mal entretenus.	Kibua : triple faiblesse (insuffisance, entretien, gouvernance). Pinga : insuffisance dominante.
Pratiques d'hygiène	31,4 % eau non traitée ; 87,5 % campagnes rares ; 18,8 % lavage des mains ; 3,1 % latrines améliorées.	55,9 % eau non traitée ; 5,7 % campagnes rares ; 14,3 % lavage des mains ; 0 % latrines améliorées.	Eau non traitée majoritaire (87,3 % global). Campagnes rares surtout à Kibua.
Solutions proposées	59,4 % traitement de l'eau ; 53,1 % puits sécurisés ; 50 % bornes-fontaines ; 40,6 % sensibilisation.	58,6 % traitement de l'eau ; 40 % bornes-fontaines ; 1,4 % sensibilisation ; 0 % puits sécurisés.	Priorité : traitement de l'eau (58,8 % global). Bornes-fontaines (43,1 %). Puits sécurisés surtout à Kibua.

Le tableau ci-dessus d'évaluation globale met en lumière une situation contrastée mais complémentaire entre Kibua et Pinga. À Pinga, les contraintes sont surtout liées à l'insuffisance des infrastructures et aux longues distances parcourues pour accéder à l'eau, ce qui accentue la charge quotidienne des femmes et des enfants et expose les ménages à une eau insalubre. À Kibua, les difficultés sont plus cumulatives : insuffisance des infrastructures, mauvais entretien, absence de comité de gestion et rareté des campagnes de sensibilisation. Cette accumulation fragilise la gouvernance communautaire et limite les pratiques d'hygiène.

Tableau 4 : Difficultés d'accès à l'eau potable – Territoire de Walikale (Pinga et Kibua)

Catégorie de difficulté	Description du problème	Conséquences principales	Zones les plus touchées
Sources contaminées	Eau insalubre, non traitée, forte contamination des points d'eau naturels.	Maladies hydriques, choléra, vulnérabilité infantile.	Pinga, Kibua.
Longues distances	Parcours de 3 à 5 km, parfois > 5 km pour accéder à l'eau.	Fatigue, perte de temps, impact sur scolarité et activités économiques.	Pinga (40 % > 5 km), Kibua (15 % > 5 km).
Infrastructures insuffisantes	Puits délabrés, bornes-fontaines rares, absence de maintenance.	Accès limité, dépendance aux sources non sécurisées.	Pinga (70 %), Kibua (41 %).
Absence de comité de gestion	Manque de gouvernance communautaire et de suivi des ouvrages.	Mauvais entretien, conflits d'usage, faible durabilité des infrastructures.	Kibua.
Insécurité et conflits	Zones d'accès restreint, déplacements dangereux pour la collecte d'eau.	Isolement des communautés, abandon des points d'eau.	Walikale centre et zones périphériques.
Pauvreté et isolement	Faible capacité financière pour le traitement ou la réparation des ouvrages.	Dépendance aux sources naturelles, exposition aux risques sanitaires.	Ensemble du territoire.
Sensibilisation limitée	Campagnes d'hygiène rares ou inexistantes.	Pratiques d'hygiène faibles, faible adoption du traitement de l'eau.	Kibua (87,5 %), Pinga (5,7 %).

Les communautés de Pinga, Kibua et des zones environnantes font face à d'importantes difficultés d'accès à l'eau potable liées à la contamination des sources, au manque d'infrastructures, aux longues distances et à l'insécurité. Ces contraintes augmentent les risques sanitaires et affectent les conditions de vie des ménages. Le renforcement des ouvrages d'eau, la gestion communautaire et la sensibilisation à l'hygiène sont essentiels pour une solution durable.

Conclusion générale

L'analyse des données recueillies dans les zones de Kibua et Pinga met en évidence une situation de vulnérabilité multidimensionnelle qui affecte directement la santé publique, la productivité des ménages et la cohésion sociale. Les contraintes observées sont à la fois structurelles (insuffisance des infrastructures, éloignement des points d'eau, absence de comités de gestion) et sociales (pauvreté, insécurité, rareté des campagnes de sensibilisation).

À Pinga, les difficultés sont dominées par l'insuffisance des infrastructures et les longues distances parcourues par les femmes et les enfants : 40 % des ménages marchent plus de 5 km pour accéder à l'eau, ce qui réduit le temps consacré aux activités scolaires et économiques. À Kibua, les contraintes sont plus cumulatives, associant insalubrité de l'eau, éloignement et déficit de gouvernance communautaire. Dans les deux zones, la consommation d'eau non traitée est quasi généralisée, accentuant les risques de maladies hydriques et de choléra, avec une incidence particulièrement élevée chez les enfants (62,9 % à Pinga et 50 % à Kibua).

Les pratiques d'hygiène restent faibles : la majorité des ménages ne bénéficie pas de campagnes de sensibilisation, et la présence de latrines améliorées est marginale (1 %). Cette situation traduit un déficit de prévention et une fragilité des comportements sanitaires. Les solutions proposées par les communautés (traitement de l'eau, bornes-fontaines, puits sécurisés, sensibilisation) confirment la pertinence d'une approche intégrée.

Tableau des recommandations

Acteurs ciblés	Recommandations prioritaires	Objectifs attendus
Autorités locales	- Renforcer la gouvernance communautaire par la création de comités de gestion de l'eau. - Assurer la maintenance régulière des infrastructures existantes. - Intégrer la question de l'eau dans les plans de développement local.	- Durabilité des ouvrages. - Réduction des conflits d'usage. - Amélioration de la coordination locale.
Partenaires techniques et financiers	- Financer la construction de bornes-fontaines communautaires et de puits sécurisés. - Appuyer la mise en place de systèmes de traitement de l'eau. - Soutenir les campagnes de sensibilisation et formation en hygiène.	- Amélioration de l'accès physique à l'eau. - Réduction des maladies hydriques. - Renforcement des capacités communautaires.
Communautés locales	- Promouvoir le lavage régulier des mains et l'utilisation de latrines améliorées. - Participer activement aux comités de gestion et à l'entretien des points d'eau. - Adopter des pratiques de traitement domestique de l'eau (chloration, filtration).	- Amélioration des comportements d'hygiène. - Réduction des risques sanitaires. - Appropriation communautaire des solutions.



RAPPORT D'ÉVALUATION SECTORIELLE · MAI-JUIN 2026

Site web : <https://irdr-rdc.org/>

E-mail : contact@irdr-rdc.org · irdrdrc@gmail.com

Téléphone : +243 990 595 096