

Le Projet MCW
(Making Cities Work)

Manuel de Participant
(pour la formation de CHU)

par
Paulin Kalonji et Ian Moise

Novembre 2003

SANRU
Kinshasa, République Démocratique du Congo

Projet de Santé Environnementale (EHP)
USAID, Washington

Notice Introductive

Le Projet de Soins de Santé Primaires en Milieu Rural (SANRU) est un projet, financé par l'USAID et géré par l'IMA (Projet d'Assistance Médicale des Eglises) et l'ECC (Eglise du Christ au Congo), qui appuie le Ministère de la Santé dans 63 zones de santé en milieu rural. Les actions de SANRU s'exercent dans plusieurs domaines – nutrition, VIH-SIDA, paludisme, réhabilitation des infrastructures, PEV, santé de la reproduction, eau, assainissement et hygiène.

Jusqu'à ce jour, les actions dans le domaine de l'eau, assainissement, et hygiène étaient orientées vers la réalisation des infrastructures et la promotion de l'hygiène en milieu rural. En collaboration avec le projet MCW (Making Cities Work), issu des fonds de l'USAID/Afrique du Sud, ces actions seront expérimentées dans quelques zones de santé pilotes en milieu urbain pendant une année.

Le projet MCW a l'ambition d'améliorer la santé de la population par la réalisation des infrastructures et la promotion de l'hygiène afin de réduire le taux de morbi-mortalité dû à l'insalubrité de l'environnement et à l'usage des pratiques non-hygiéniques. Il compte réaliser des ouvrages simples à faible coût mais ayant un impact visible.

Il a trois grands objectifs à atteindre : *la réalisation des micro-projets en hygiène en milieu urbain, l'implication des autorités politico-administratives locales, et l'établissement d'un lien avec la stratégie PCIME-C/SANRU en hygiène déjà établie dans quelques zones de santé rurales.* Si ces actions sont concluantes, elles seront étendues à d'autres zones de santé urbaines.

Le démarrage d'un tel projet nécessite une formation d'un agent qui guidera les activités dans chaque zone de santé. Cet agent est appelé Coordonnateur en Hygiène Urbaine (CHU). Ce présent manuel de participant a été conçu pour préparer cet agent à mettre en œuvre le projet. Il contient un certain nombre de fiches techniques pour permettre au CHU de bien mener son travail.

Table des Matières

	Pages
Emploi du Temps	i
Objectifs Globaux de l'Atelier.....	ii
 Articles	
Document 2-1 : Diagramme de transmission fécale.....	1
Document 2-2 : Comment rompre la transmission fécale.....	2
Document 2-3 : PCIME-C.....	3
Document 3-1 : Cadre conceptuel d'amélioration d'hygiène.....	4
Document 3-2 : Etude de cas sur le cadre conceptuel.....	5
Document 3-3 : Lave-mains.....	6
Document 3-4 : Modèles de Participation Communautaire.....	7
Document 3-5 : Pratiques Clés en RDC.....	8
Document 3-6 : Diagrammes de la PCIME-C/SANRU.....	9
Document 4-1 : Eléments des Equipes Efficaces.....	10
Document 5-1 : Cycle d'un Projet.....	11
Document 5-2 : Importance du Monitoring.....	12
Document 5-3 : Ecrire un Plan de Projet.....	13
Document 6-1 : Mise en Œuvre du Projet MCW.....	16
Document 6-2 : Organigramme de SANRU.....	18
 Annexes	 19
Lettre envoyé aux partenaires	
Protocole d'Accord – Exemple	

Emploi du Temps

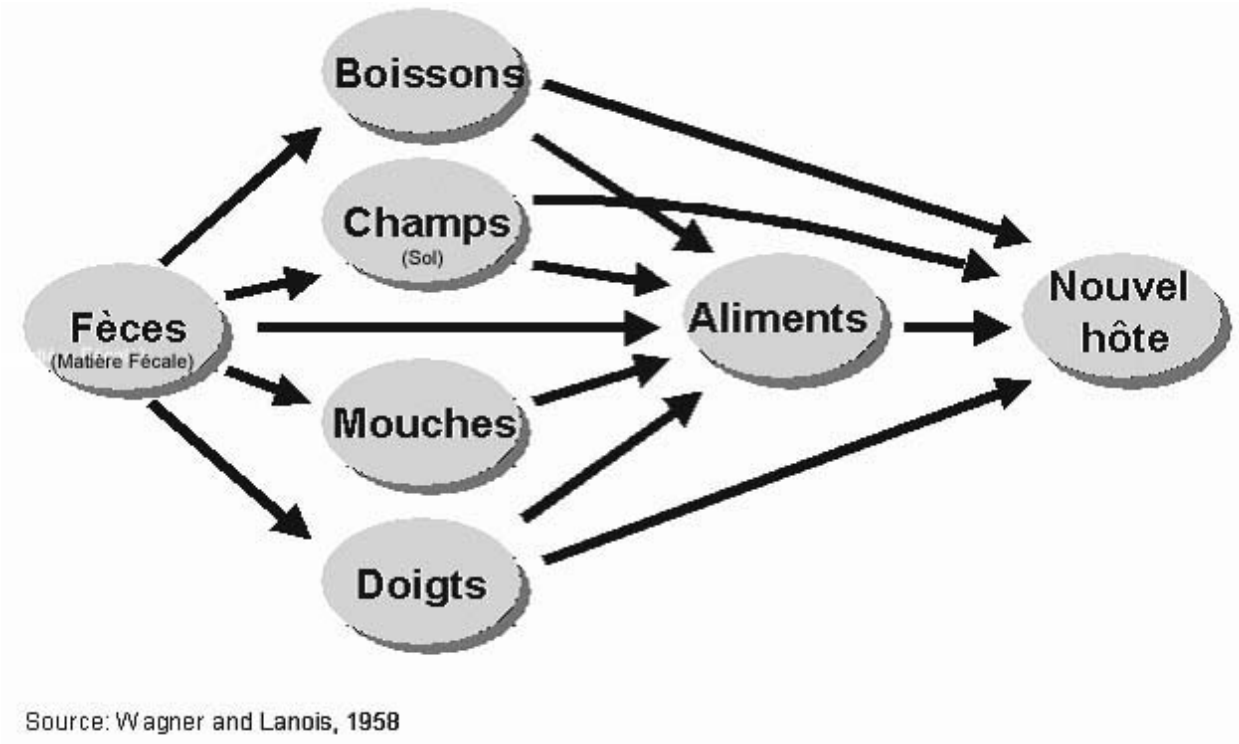
Heures	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dim.
8H30		<u>Séance 1 :</u> Introduction à l'atelier <u>Séance 2 :</u> Hygiène en RDC	<u>Séance 4 :</u> La Collaboration dans le MCW	<i>Suite Séance 5</i>			
12H30	Déjeuner	Déjeuner	Déjeuner				
14H00		<u>Séance 3 :</u> Le Cadre Conceptuel en Hygiène	<u>Séance 5 :</u> Elaboration des projets	<u>Séance 6 :</u> Mise en Œuvre du MCW Visites à l'USAID Clôture			
18H00	Fin de la journée	Fin de la journée	Fin de la journée				

Objectifs Globaux de la Formation

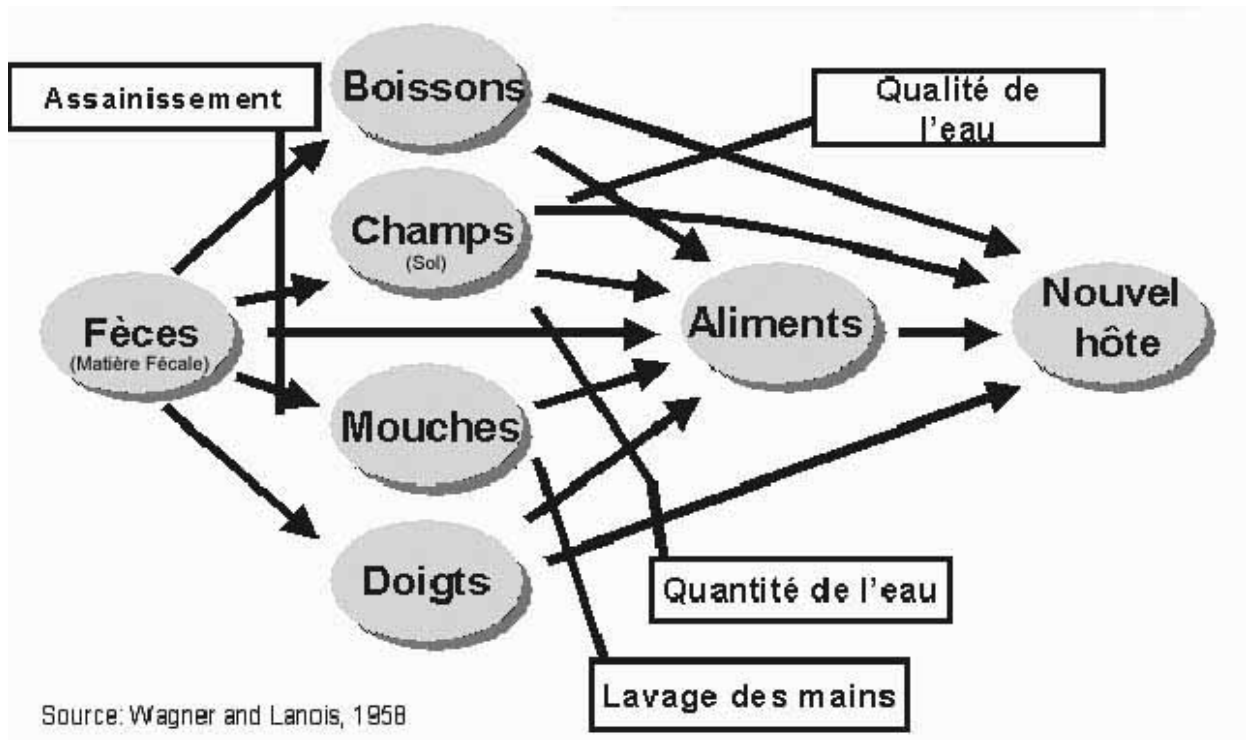
A la fin de l'atelier, les participants seront capables de :

1. Rédiger un micro-projet en collaboration avec plusieurs partenaires au niveau local.
2. Identifier une personne ressource dans l'administration local pour la mise en œuvre des activités en hygiène urbaine.
3. Décrire l'évolution de l'hygiène en RDC.
4. Expliquer le cadre conceptuel PCIME – C.
5. Expliquer la stratégie de changement de comportement en hygiène.
6. Démontrer l'importance de recouvrement de coûts dans les micro-projets.
7. Démontrer l'importance du suivi et du monitoring.

Document 2-1 : Diagramme de Transmission Fécale des Maladies

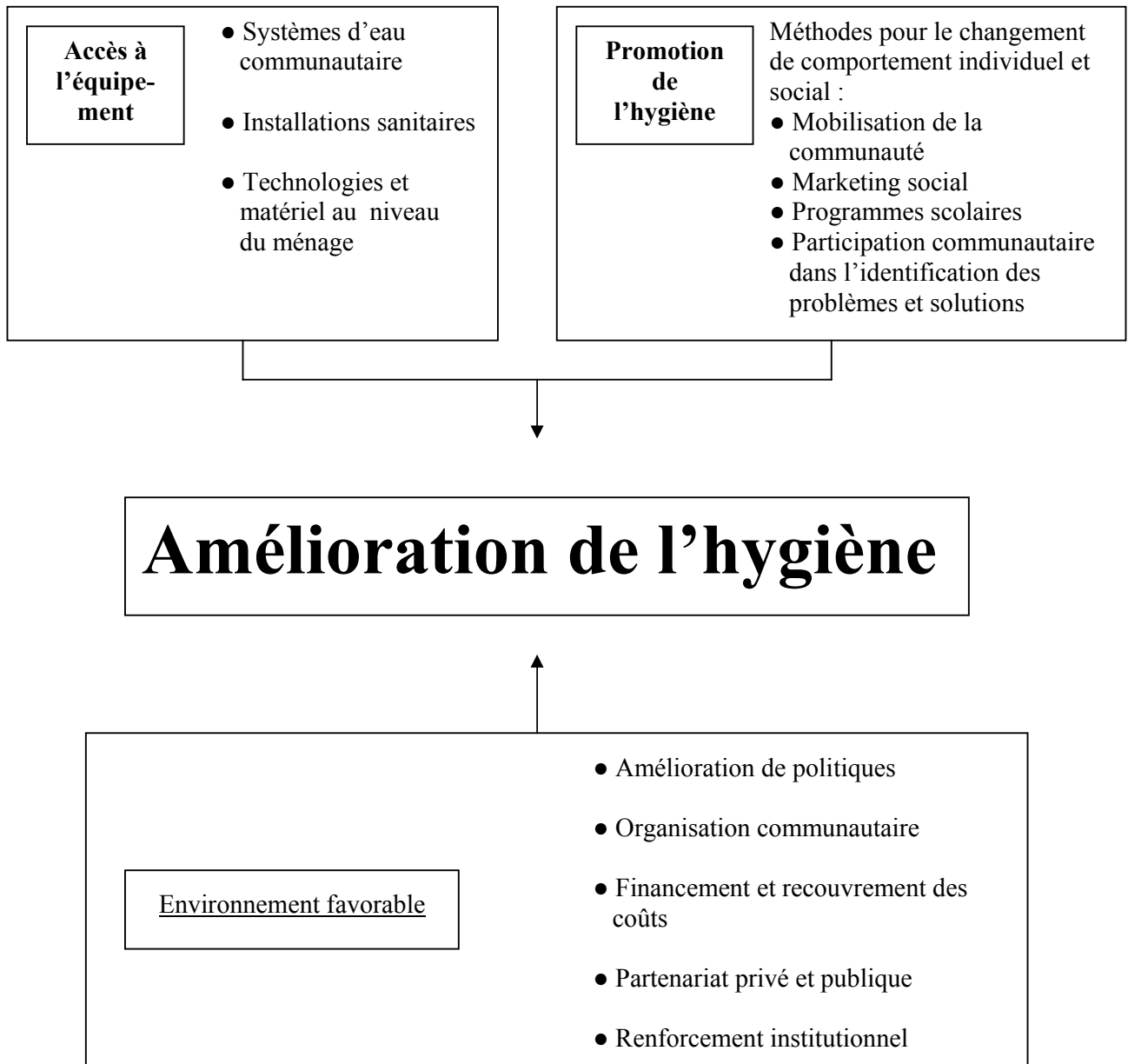


Document 2-2: Comment Rompre la Transmission Fécale des Maladies





Document 3-1 : Cadre Conceptuel de l'Amélioration de l'Hygiène



Environmental Health Project

Document 3-2 : Etude de Cas sur le Cadre Conceptuel

Le CEA et le programme d'amélioration de l'hygiène

Monsieur MUYAYA est le coordinateur en eau et assainissement de la zone de santé de Kilula. Les rapports sanitaires qu'il reçoit des infirmiers des centres de santé sont alarmants : mortalité élevée des enfants de 0 à 5 ans, dysentéries amibiennes, choléra, fièvre typhoïde.

Il décide donc d'élaborer un projet d'amélioration de l'hygiène à travers l'aménagement de 30 sources qu'il venait d'inventorier. Il a soumis ce projet à un bailleur de fonds qui dans l'espace de quelques mois, lui a octroyé le financement nécessaire. Cet argent lui a permis de se procurer tous les matériaux nécessaires : tuyaux, ciment etc.

Monsieur MUYAYA s'est vite mis au travail pour résoudre les problèmes de maladies diarrhéiques et d'origine hydrique qui sévissent dans sa zone de santé. D'une part, il voulait démontrer à ses supérieurs qu'il maîtrisait bien les techniques d'aménagement de source et d'autre part il voulait justifier rapidement les fonds reçus auprès du bailleur.

Après l'achat de tous les matériaux, il a recruté un maçon dans un village voisin qu'il a amené le jour de l'exécution du travail. Une autre partie de la main d'œuvre, il l'a recrutée sur place. Il a donné à chacun un salaire convenable et tout le monde était content.

A la fin des travaux on a organisé une grande fête, même un représentant du bailleur de fonds avait assisté aux cérémonies de remise de l'ouvrage à la communauté.

Après 6 mois, MUYAYA se proposera avec l'accord de son Médecin chef de zone de visiter quelques sources qu'il avait aménagées. Quelle a été sa surprise lorsqu'il a remarqué que toutes les sources avaient été envahies par les herbes ! La voie d'accès était impraticable. Au lieu de puisage, des eaux stagnaient. Des déchets partout... Et l'infirmier du centre de santé lui dit qu'il n'a pas vraiment vu une baisse des incidences de mortalité infantile dû à la diarrhée. Nerveux, il pose vite quelques questions aux personnes qu'il a rencontrées à la sources : pourquoi n'ont-elles pas entretenue la source ? Ces personnes répondent : « Donnez nous l'argent et nous ferons le travail. C'est un travail simple ». Or, MUYAYA n'a plus l'argent.

Le Médecin Chef demande des explications à M. MUYAYA, qui a de grandes difficultés à répondre. Le Médecin Chef lui demande ensuite comment il aurait pu éviter de se trouver dans un tel embarras. M. MUYAYA a besoin qu'on lui donne un coup de main pour analyser la situation et identifier les leçons à en tirer.

Document 3-3 : Lave-mains

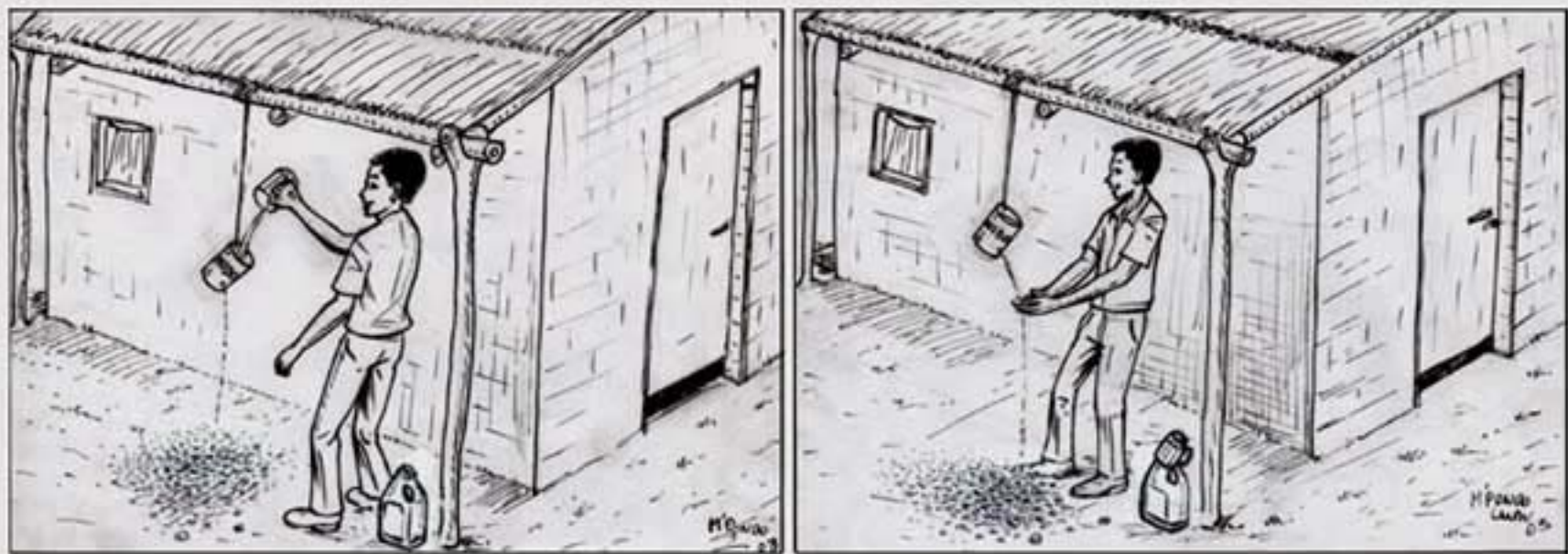
Le lavage des mains est un comportement efficace pour éviter les maladies des mains sales et du péril fécal – à condition qu’il soit pratiqué à des moments critiques et en respectant les étapes appropriées.

Il faut éviter de nettoyer les mains avec de l’eau souillée tel que cela arrive au cours du lavage collectif (plusieurs personnes réutilisent la même eau). Pour éviter cette pratique, le ménage est encouragé à se fabriquer un lave-mains simple dont le modèle est proposé ci-dessous.

Pour fabriquer ce modèle, il faut (voir schéma)

- perforer un petit trou à la base de la boîte
- disposer d’une boîte (par exemple de lait) vide et d’une corde
- suspendre cette boîte à un endroit accessible
- pour se nettoyer des mains, verser de l’eau propre dans la boîte
- il faut recueillir les eaux usées dans un seau ou un bassin. Les eaux usées peuvent être jetées dans la cour.

Le Lave-Mains



Document 3-4 : **Modèles de Participation Communautaire**

La participation au développement exige un partenariat entre les structures sanitaires et les communautés qu'elles desservent. La qualité de cette participation détermine de façon générale la manière dont un projet aboutira. Dans beaucoup de projets dans lesquels on veut introduire une nouvelle approche, la participation communautaire se présente souvent de 3 manières :

- participation sans disposition
- participation avec disposition
- participation active

1. Participation sans disposition

C'est une situation dans laquelle on a demandé à une communauté d'adopter une nouvelle technologie ou approche qu'elle ne comprend toujours pas plus qu'elle ne la désire. La communauté hésitante peut adhérer à une initiative proposée par une personne étrangère tant qu'elle est présente mais, le projet sera abandonné dès qu'elle aura quitté la communauté.

2. Participation avec disposition (serviable)

Dans ce cas, la communauté essaie d'adopter le nouveau projet mais, ne réussit pas à le faire sur une base durable car, il n'y a pas d'organisation pour sa gestion et sa maintenance. Donc, lorsqu'il y a un dysfonctionnement, il n'y a personne pour y remédier ou alors, quand il rencontre des difficultés avec certaines pratiques traditionnelles, ce projet est rejeté.

3. Participation active

Il s'agit d'une situation dans laquelle la communauté prend part activement à la recherche et à l'adoption de nouveaux comportements liés à leurs besoins. En cas d'anomalie ou d'imperfection dans l'accomplissement d'une tâche, il y a toujours quelqu'un pour apporter une solution. Et quand le projet entre en conflit avec une pratique traditionnelle, celle-ci est adaptée au nouveau contexte.

Pour réussir, les participants au projet :

- doivent être convaincus de ce qu'ils peuvent apporter comme contribution à un problème identifié.
- ont besoin de prendre leurs responsabilités pour résoudre des problèmes.
- doivent acquérir les techniques pour l'exécution du projet.

Le principal but du développement participatif est d'aider les communautés à collaborer pour résoudre les problèmes d'intérêt communautaire.

Document 3-5 : Les Pratiques Clés en RDC

GROUPE DE PRATIQUES	PRATIQUES PRIORITAIRES (15)
Promotion de la croissance et du développement de l'enfant	Allaitement exclusif jusqu'à 6 mois et 3 mois chez l'enfant de mère séropositive
	Alimentation complémentaire appropriée et eau potable à partir de 6 mois avec poursuite de l'allaitement jusqu'à 24 mois et plus
	Micro nutriments adéquats (Vit A, fer, iode) à travers l'alimentation ou la supplémentation

GROUPE DE PRATIQUES	PRATIQUES PRIORITAIRES
Prise en charge à domicile	Poursuivre l'alimentation et augmenter les liquides chez l'enfant malade
	Donner un traitement approprié à domicile

GROUPE DE PRATIQUES	PRATIQUES PRIORITAIRES
Prévention des maladies	Vaccination complète avant le premier anniversaire
	Poursuivre la pesée de l'enfant jusqu'à 5 ans
	Elimination appropriée des matières fécales, lavage des mains au savon ou à la cendre
	Utilisation des moustiquaires imprégnées
	Prévention et soins en cas de VIH/SIDA

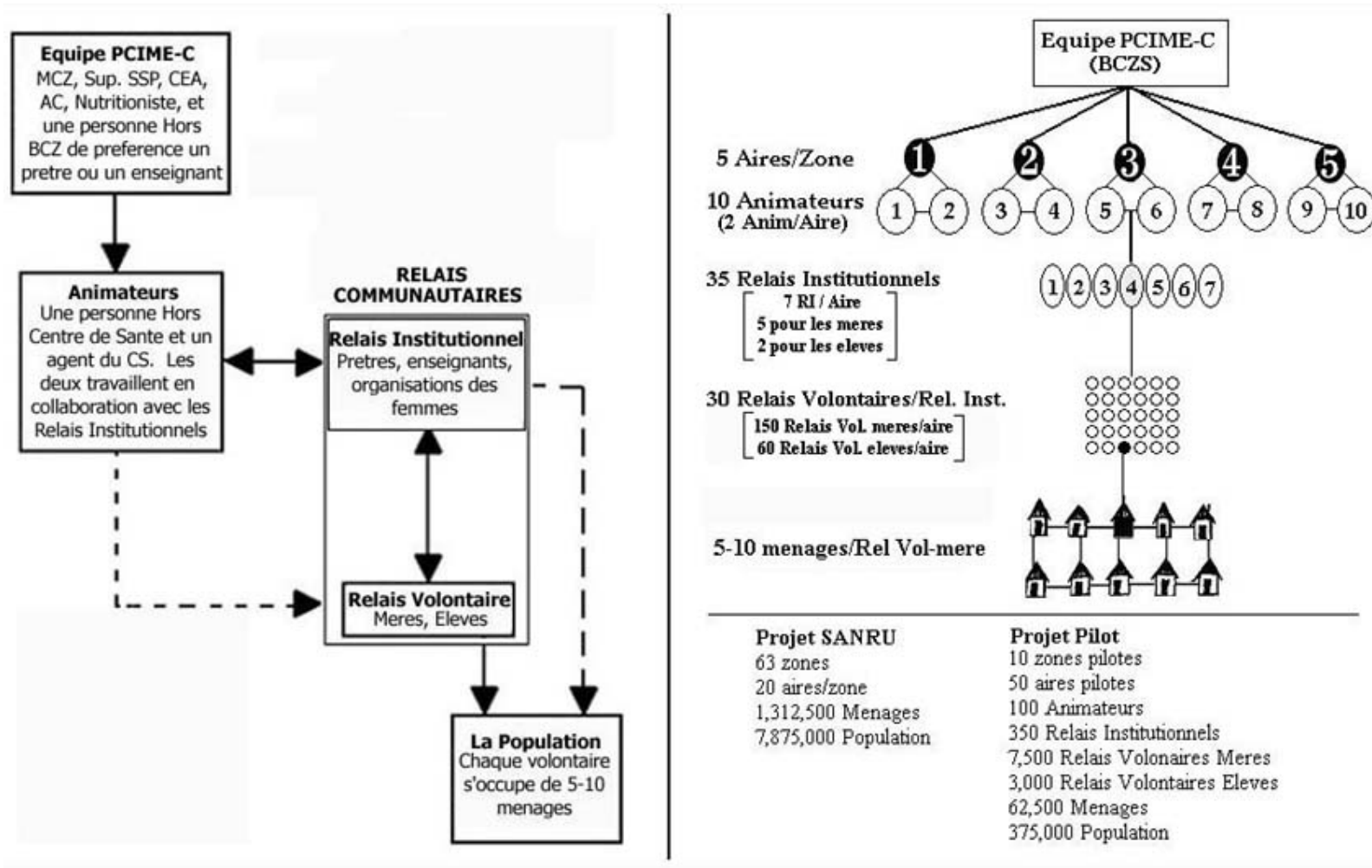
GROUPE DE PRATIQUES	PRATIQUES PRIORITAIRES
Recherche des soins et observance	Reconnaître quand l'enfant a besoin des soins en dehors du domicile et l'emmener vers un agent de santé
	Consultation prénatale, accouchement assisté et vaccination antitétanique pendant la grossesse
	Suivre les conseils de l'agent de santé au sujet du traitement, du suivi et de la référence
	Participation active des hommes dans les soins aux enfants et activités de santé de la reproduction
	La mère allaitante reçoit le soutien de sa famille, de sa communauté, une capsule de Vit A et fer

Comportements à Promouvoir – PCIME-C/SANRU/Hygiène

Les comportements ci-dessous ont été sélectionnés pour être vulgarisés davantage. Ils s'agit de :

- Lavage des mains aux moments critiques et leurs séchages à l'air libre.
- Stockage de l'eau dans un récipient couvert et non-accessible aux enfants.
- Utilisation d'une latrine hygiénique.

Document 3-6 : Diagrammes de la PCIME-C / SANRU III



Document 4-1 : Eléments des Equipes Efficaces

Définition d'une équipe

Une équipe est un petit nombre de personnes avec des compétences complémentaires, engagées à atteindre un objectif commun, des buts de performance et à suivre une approche dont elles sont mutuellement responsables.

Les six éléments fondamentaux des équipes

Bien que la plupart d'entre nous sachions ce que c'est une équipe, notre réflexion à son propos n'est pas précise. C'est la raison pour laquelle une bonne compréhension bien claire de ce qu'est une équipe et de ce qu'elle n'est pas - et surtout la manière dont équipe et performance dépendent l'une de l'autre - peut nous montrer comment renforcer la performance de notre groupe. Toutefois, une réflexion imprécise sur les équipes est peu de chose comparée au manque de discipline que la plupart d'entre nous apportons aux éventuelles situations d'équipe. Les équipes ne tombent pas du ciel. Ce n'est pas tout simplement une question d'atomes crochus, comme l'aiment à penser la plupart des gens. Non, nous pensons davantage que c'est en appliquant de manière constante la définition donnée ici que la plupart des gens peuvent renforcer très nettement la performance des équipes. Et c'est en se concentrant sur la performance - et non pas sur les atomes crochus ou sur la bonne communication ou la bonne volonté - qu'on donne forme et vie à une équipe.

Pour commencer, nous vous encourageons vivement à réfléchir à chacun des six éléments fondamentaux des équipes lorsque vous évaluez votre situation collective actuelle :

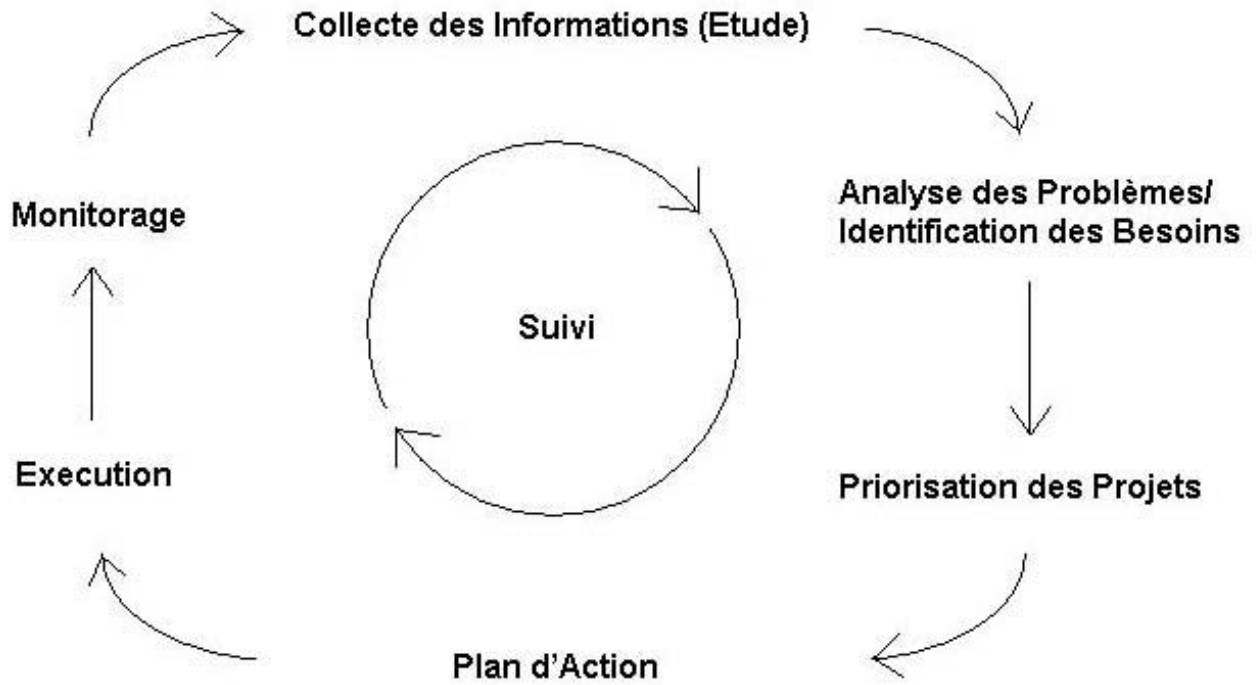
- 1) Votre nombre est-il suffisamment petit ?
- 2) Avez-vous des niveaux adéquats de compétences complémentaires et potentielles ?
- 3) Avez-vous un but plus grand et significatif auquel aspirent tous les membres ?
- 4) Avez-vous un ensemble spécifique de buts de performance sur lesquels tout le monde s'est mis d'accord ?
- 5) Est-ce que l'approche de travail est clairement comprise et acceptée par tous
- 6) Est-ce que vous vous sentez individuellement et collectivement responsable pour les résultats du groupe ?

Adapté de J. Katzenbach et D. Smith. The Wisdom of Teams.

Caractéristiques d'une équipe efficace

- esprit de créativité
- esprit de collaboration
- réunions fréquentes
- respect mutuel
- complémentarité
- même compréhension des tâches

Document 5-1: Cycle d'un Projet



Document 5-2 : Importance du Monitoring

Il est important de développer les procédures d'un système de monitoring dans l'implantation d'un projet. En voici quelques raisons:

1. S'assurer que si les différentes activités telles que spécifiées sont entrain d'être menées selon le plan du projet.
2. S'assurer que si le calendrier établi pour la programmation des matériels et d'autres intrants est respecté.
3. Identifier où se trouvent les obstacles.
4. Se rendre compte si les objectifs assignés ont été atteints. Si ce n'est pas le cas, déterminer le pourquoi et proposer les solutions correctives.
5. Savoir modifier le plan original lorsqu'on se rend compte qu'il y a d'autres éléments inconnus.
6. Avoir les alternatives en fonction des nouvelles circonstances.

Voici les étapes pour un projet de monitoring

1. Lister les activités du plan à être suivies.
2. Etablir le calendrier d'exécution des différentes activités.
3. Etablir les méthodes de suivi de ces activités.
4. Evaluer progressivement les activités.
5. Identifier les obstacles.
6. Proposer les solutions pour surmonter les obstacles.

Document 5-3 : Ecrire un Plan de Projet

Voici un guide qui peut vous permettre de rédiger un micro-projet en hygiène urbaine. Ce document est organisé en différentes étapes que vous devriez suivre pour ne rien oublier lorsque vous serez amené à solliciter les fonds auprès de SANRU. Soyez le plus précis que possible afin de fournir toutes les informations nécessaires - par exemple les détails du budget, les échéances, les partenaires responsables à chaque étape du projet, les objectifs, etc.

Lors de la rédaction d'un plan de micro-projet, vous pouvez recourir aux services du Point-Focal SANRU/PMURR, de certaines ONGs locales expérimentées dans le domaine, d'autres partenaires dans les structures de l'état, etc.

Une fois rédigé, ce plan devrait être soumis au responsable du projet MCW à SANRU pour solliciter les fonds en réservant une copie pour information aux autorités locales impliquées (par exemple, gouvernorat, mairie, commune, inspection médicale provinciale, zone de santé, etc.).

Etapas de Redaction

1. Introduction

En rédigeant cette étape, il faut répondre à la question: Pourquoi fait-on ce micro-projet ?

L'introduction doit inclure deux grandes parties :

- L'information : Faites un résumé d'une description du site dans lequel le micro-projet sera exécuté.
Par exemple, on peut situer le site, la population, le milieu, l'environnement, etc.
- Le problème : Expliquer le contexte, le problème à résoudre, les raisons du plan
Par exemple, au grand marché fréquenté par plusieurs personnes, il n'existe pas des latrines publiques. Les gens sont obligés d'aller faire leurs besoins en brousse. Le problème à résoudre dans ce cas est de construire les latrines publiques.

2. Objectifs et Cibles

En rédigeant cette étape, il faut répondre à la question : Qu'est-ce qui doit être fait ?

Cette partie doit préciser ce qu'on espère réaliser, aussi bien l'objectif principal que les cibles secondaires.

Par exemple :

- L'objectif principal (exemple) : augmenter le nombre d'un à trois blocs de latrines pouvant accueillir 200,000 personnes par jour au grand marché.
- Les cibles secondaires (exemple) : diminution des vecteurs associés avec un manque des installations sanitaires.

3. Description du Projet

En rédigeant cette étape, il faut répondre à la question : Comment cela sera-t-il fait ?

Cette partie doit décrire le projet, c'est-à-dire la stratégie et les activités.

- Par exemple, on peut décrire le modèle de latrine, le nombre de portes, un plan de construction détaillé technique etc.

On peut aussi parler d'un plan de travail. Par exemple, où vous garderez le matériel, comment vous l'obtiendrez, etc.

4. Execution du Projet

En redigant cette étape, il faut répondre à la question : Qui le fera ?

Cette partie discutera sur les ressources humaines chargées de l'exécution. Il faut parler de la personne qui conduira le travail sur terrain ainsi que les travailleurs. Vous pouvez répondre aux questions suivantes : : combien en faudra-t-il ? Quelle compétence devront-ils avoir ? Comment seront-elles réparties ?

C'est ici que vous devrez décrire les partenaires. Par exemple, vous pouvez dire que le technicien de l'environnement conduira les travaux sur terrain avec autant de personnes provenant de la communauté. Il faut donner le profil de la main d'œuvres spécialisés (3 maçons, 1 charpentier, etc.).

5. Les Ressources

En redigant cette étape, il faut répondre à la question : Avec quoi le fera-t-on ?

Cette partie doit établir une liste des ressources matérielles et financières :

- Matérielles -- liste du matériel disponible et liste du matériel à commander
Par exemple, si le mairie pourra disponibiliser une benne pour fournir le sable, c'est déjà un matériel disponible. Si un matériel n'est pas disponible dans le site, vous devrez le mentionner dans les matériels/matériaux à commander.
- Financières : fonds disponibles, comment ils seront utilisés et combien il en faudrait en plus.
Faites un résumé du budget. Par exemple, donnez le montant sollicité et les fonds disponibles (tirés du budget).

6. Le Site

En redigant cette étape, il faut répondre à la question : Où fera-t-on le travail ?

Cette partie précise l'endroit où le projet sera exécuté. Elle décrit également les caractéristiques géographiques du site :

Par exemple, la latrine sera construite au Marché de Bukavu (nom), sur Avenue . . . , Numero. . . La nappe d'eau est à 10 metres de profondeur. La latrine se trouve en aval de la source, etc.

7. Calendrier

En redigant cette étape, il faut répondre à la question : Quand le fera-t-on ?

Cette partie donnera les informations sur les dates du démarrage du projet, planification, achat de matériels, execution, plan de suivi, date d'ouverture, plan d'évaluation, etc. Elle doit définir les responsabilités de chacun dans le calendrier, sous-forme d'un chronogramme.

8. Monitoring

En rédigeant cette étape, il faut répondre à la question : Comment allons-nous savoir si notre projet a atteint ses objectifs ?

Cette partie doit donner les détails sur le processus de vérification des objectifs. Il mesure les indicateurs de l'objectif.

Par exemple, si votre projet a pour objectif la réduction de taux de paludisme par le curage des canaux, vous pouvez programmer une enquête au départ et une autre quelques mois après l'exécution du projet auprès des ménages des environs. Cette enquête servira à vérifier si le taux de paludisme a diminué dans ces ménages.

Document 6-1 : La Mise en Œuvre du Projet MCW

1. Calendrier des activités

- prospection des sites et identification des CHUs pour chaque site
 - envoi de la lettre d'annonce avec un draft du Protocole d'Accord aux différents partenaires
- la formation des CHUs identifiés pendant 3 jours à Kinshasa
- démarrage des activités dans chaque site
- implantation et monitoring des activités

2. Plan de Prospection

Calendrier

- réunion avec les partenaires du gouvernement locale (listes des Partenaires au niveau du Gouvernement Locale),
- visites des sites des projets potentiels,
- interviews avec CHUs potentiels,
- réunions avec les ONGs partenaires

Profil du site

- population supérieure ou égale à 200,000 habitants
- la volonté du pouvoir local à collaborer pour la réalisation des micro-projets en hygiène
- des projets d'assainissement potentiels qui peuvent avoir un impact visible sur la santé
- disponibilité d'un CHU pour coordonner le projet pendant la première année.

Profil d'un CHU

- habiter dans le site
- communiquer facilement aussi bien avec l'autorité publique qu'avec une mere.
- être capable de rediger un projet
- être capable de collaborer avec divers partenaires
- disposer des connaissances techniques sur l'infrastructure en hygiène
- être capable de coordonner un programme d'éducation, organiser les réunions avec les différents partenaires, executer les micro-projets, évaluer et monitorer les activités.

3. Formation à Kinshasa

4. Activités de démarrage dans chaque site

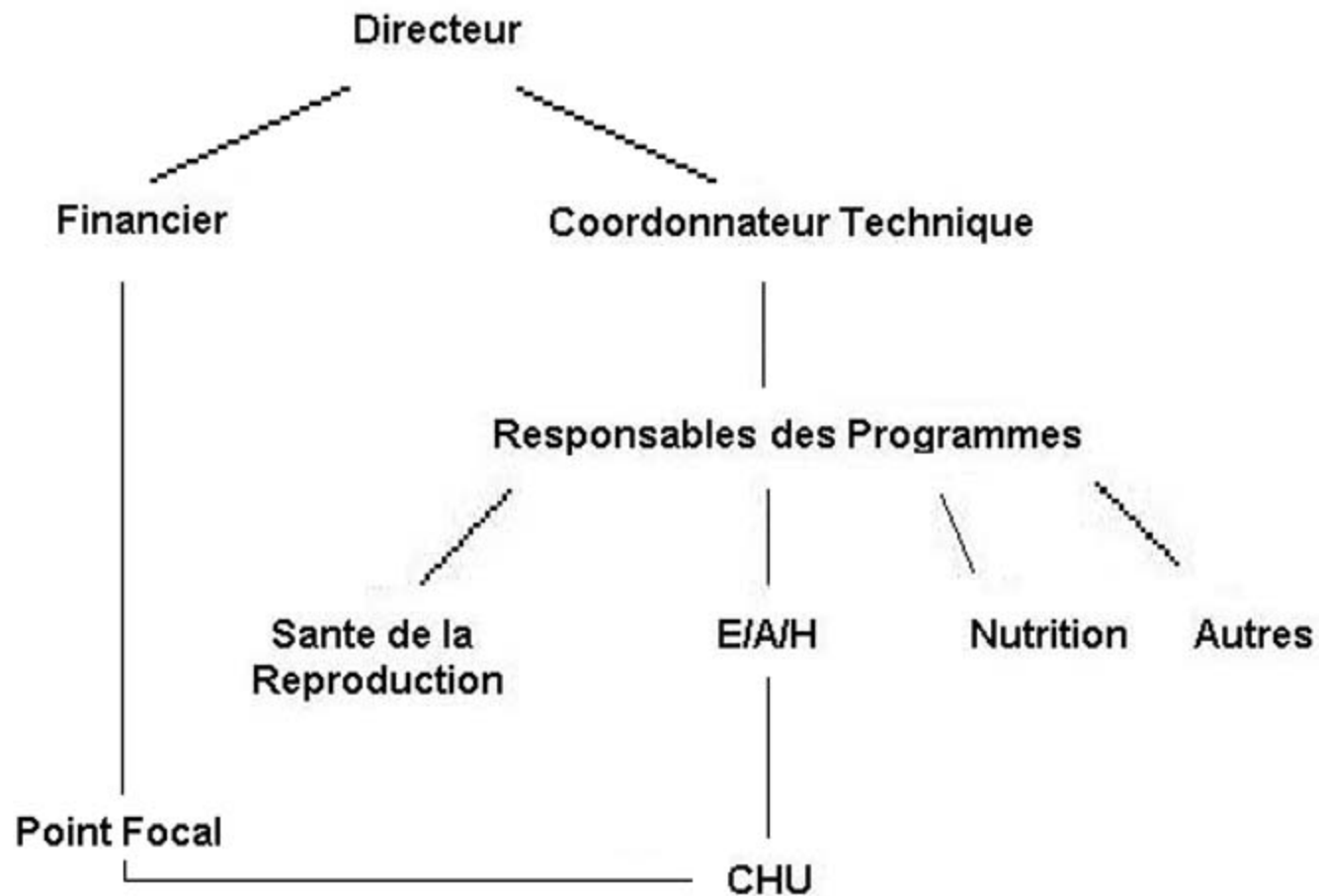
- tenir une réunion avec les partenaires pour
 - amendement et signature du Protocole d'Accord,
 - priorisation des micro-projets en hygiène urbaine,
 - clarification des rôles et responsabilités de chacun.
- visites au site prioritaire
- création d'un plan d'action pour la première année
- signature de contrat entre le CHU et SANRU

5. Activités de Monitoring

- 3 types

- dans chaque plan de micro-projet soumis à SANRU, faire ressortir un plan pour mesurer l'impact (par exemple, une comparaison des données avant et après l'implantation d'un projet)
- supervision par SANRU (support technique et suivi)
- évaluation de la première année de MCW par SANRU (le processus)

Document 6-2 : Organigramme de SANRU



ANNEXES

502/DIR/SANR/FL/DOM/ECC/2003

Projet Making Cities Work.-

Aux Partenaires Sanitaires

ZS

.....

Dans le cadre de la collaboration qui existe entre l'USAID et SANRU III, un projet dénommé Making Cities Work, MCW en sigle a été conclu dont l'objectif principal est l'hygiène en milieu urbain avec la participation de l'autorité locale.

Cette lettre fait suite de la prospection qui avait été menée dans différents sites à travers quelques provinces du pays par l'Ingénieur KALONJI du Projet SANRU depuis le mois d'août 2003. Le but de cette prospection était de choisir des sites convenables pour la réalisation du projet. Ainsi avons-nous l'honneur de vous annoncer que la Zone de Santé de appuyée par SANRU III vient d'être retenue pour ce projet.

Les activités devront démarrer à la fin du mois de novembre 03 selon le calendrier ci-après :

- du 24 au 29 novembre 2003 : formation à Kinshasa des Coordinateurs Hygiène Urbaine (CHU) que nous avons identifiés et sélectionnés pendant la prospection en la personne de Monsieur pour votre zone de santé.;
- première quinzaine du mois de décembre, visite de l'équipe de SANRU III dans votre juridiction. Cette visite qui sera préparée par le CHU dès son retour de la formation aura pour but de démarrer les activités du projet dans la zone de santé. Comme prévu lors de la prospection, l'équipe tiendra quelques réunions avec tous les partenaires concernés afin de prioriser les projets sanitaires de la zone, de signer un protocole d'accord et de se mettre d'accord sur les rôles et responsabilités de tout le monde.

Nous vous demandons à cet effet, de réfléchir sur les projets prioritaires en ce qui concerne l'hygiène en milieu urbain dans la Zone de Santé de

Ci-joint, un draft du protocole d'accord qui vous permettra de vous imprégner du document pour des amendements possibles lors de nos séances de travail.

Il est de notre devoir de vous prévenir que la réussite de ce projet dépendra de l'étroite collaboration des autorités locales et que le déblocage éventuel des fonds pour la deuxième année ne sera possible que si cette collaboration a été

effective et si le projet a été achevé et durable. Cela voudrait dire que chaque projet devra avoir un aspect de recouvrement des coûts et que 100% de ces frais recouverts devront être investis dans la maintenance du projet.

Avec l'espoir que ce projet sera une réussite pour l'amélioration de la santé des populations de votre cité, nous vous prions d'agréer, Messieurs, l'expression nos de sentiments de franche collaboration.

Dr NGOMA MIEZI KINTAUDI, MPH

Directeur du Projet

C.c : - Représentant IMA
- Coordonnateur Technique
- Coord. Adm & Financier
- Conseiller Technique.

PROTOCOLE D'ACCORD (draft)

I. Préambule

Le Projet de Soins de Santé Primaires en Milieu Rural (SANRU) est un projet, financé par l'USAID et géré par l'IMA (Projet d'Assistance Médicale des Eglises) et l'ECC (Eglise du Christ au Congo), qui appuie le Ministère de la Santé dans 63 zones de santé en milieu rural. Les actions de SANRU s'exercent dans plusieurs domaines – nutrition, VIH-SIDA, paludisme, réhabilitation des infrastructures, PEV, santé de la reproduction, eau, assainissement et hygiène.

Jusqu'à ce jour, les actions dans le domaine de l'eau, assainissement, et hygiène étaient orientées vers la réalisation des infrastructures et la promotion de l'hygiène en milieu rural. En collaboration avec le projet MCW (Making Cities Work), aussi issu des fonds de l'USAID, ces actions seront expérimentées dans quelques zones de santé pilotes en milieu urbain pendant une année. Si ces actions sont concluantes, elles seront étendues à d'autres zones urbaines.

Il y a deux objectifs principaux à poursuivre lors de la mise en œuvre de ce projet :

- 1.) Amélioration de la santé de la population par la réalisation des infrastructures et la promotion de l'hygiène afin de réduire le taux de morbi-mortalité des enfants de moins de 5 ans dû à l'insalubrité de l'environnement et à l'usage des pratiques non-hygiéniques,
- 2.) Renforcement du partenariat entre les différentes parties impliquées dans le projet.

Ce projet MCW compte réaliser des ouvrages simples à faible coût mais ayant un impact visible.

Constatant que dans le passé, les projets avaient tendance à marginaliser le pouvoir public dans le processus de leurs mises en œuvre ;

Considérant que la gestion d'une cité (ville) ne peut se faire sans l'appui du pouvoir public ;

Vu la nécessité d'un protocole d'accord pouvant régir la collaboration de tous les partenaires impliqués pour la réussite du projet,

II. Il a été convenu ce qui suit :

Le Pouvoir Public local (y compris la Mairie, l'Inspection Médicale Urbaine, la Commune, la Zone de Santé, et la Division de l'Environnement) s'engage à :

- appuyer toute activité nécessaire à l'implantation des micro-projets de l'hygiène en milieu urbain ;
- fournir un appui technique par la mise à disposition d'un technicien dans le cadre des activités du projet MCW ;
- contribuer à la sensibilisation de la population sur l'hygiène de l'environnement à travers les médias ou les meetings ;

- s'assurer que toutes les parties impliquées sous sa juridiction respectent ce présent protocole d'accord ;
- participer à toute réunion/activité d'identification et de priorisation des problèmes liés à l'hygiène environnementale ;
- s'assurer du recouvrement intégral des coûts des micro-projets ;
- assurer de la sécurité des biens du projet ;

Le Projet SANRU s'engage à :

- identifier et former un agent, appelé Coordonnateur en Hygiène Urbaine (CHU), qui aura pour tâche de mettre en œuvre le projet au niveau local ;
- co-financer les micro-projets proposés par le CHU en collaboration avec les partenaires ;
- faire le suivi et monitoring des activités ;
- documenter les résultats des zones pilotes afin d'envisager l'extension dans d'autres zones.

Ainsi fait à MBUJI - MAYI , le 06 décembre 2003

Pour le pouvoir public

Maire de la Ville de Mbuji-Mayi

Médecin Inspecteur Urbain

Chef de Division de l'Environnement

Médecin Chef de Zone de Dibindi

Bourgmestre de la Commune de Dibindi

Pour le projet SANRU

Directeur du Projet de SANRU