

Stratégie Nationale de Réponses à l'Epidémie de Choléra

Version 1.0

Secteur Eau Potable et Assainissement

18 Novembre 2010



Table des matières

ACRONYME	3
1. INTRODUCTION	4
2. OBJECTIFS DE LA STRATEGIE	4
3. APPROCHE METHODOLOGIQUE DE LA STRATEGIE ET HYPOTHESES	5
3.1. Période des interventions	5
3.2. Zones d'interventions.....	7
4. INTERVENTIONS AU NIVEAU DE L'EAU POTABLE.....	9
4.1. Campagne de distribution de produits de traitement d'eau à domicile	9
4.2. Actions au niveau des Systèmes d'Approvisionnement en Eau Potable Urbains	10
4.3. Actions au niveau des Systèmes d'Approvisionnement en Eau Potable Ruraux.....	10
4.4. Actions au niveau des forages et des pompes à motricité humaine	11
4.5. Actions au niveau des Stations de Potabilisation	12
4.6. Actions au niveau des kiosques et camions de revente d'eau traité par Osmose Inverse (OI)	13
5. INTERVENTIONS A NIVEAU DE L'ASSAINISSEMENT	13
5.1. Actions au niveau des sites et des camps.....	13
5.2. Actions au niveau des latrines familiales.....	14
5.3. Gestion des excréta	15
6. INTERVENTIONS D'APPUI A LA PROMOTION DE L'HYGIENE, A L'EDUCATION ET A LA SANTE PUBLIQUE	15
6.1. Promotion de l'hygiène	15
6.2. Actions au niveau des écoles	16
6.3. Appui aux centres de santé publique	17
7. ORGANISATION DES RESSOURCES HUMAINES, FORMATION ET MISE EN PLACE DES EQUIPES D'INTERVENTION	18
7.1. Equipe de coordination au niveau de la DINEPA.....	18
7.2. Equipe d'intervention au niveau des OREPA	19
8. MONITORING, EVALUATION DE L'IMPACT DE LA STRATÉGIE.....	19
8.1. Indicateurs pour les interventions au niveau de l'eau potable.....	20
8.2. Indicateurs pour les interventions au niveau de l'assainissement	21
8.3. Indicateurs autres interventions	22
8.4. Indicateurs pour la mise à disposition des ressources humaines	23
9. BESOINS D'INVESTISSEMENT ET DE FINANCEMENT	23

ACRONYME

AECID	Agence Espagnole de Coopération Internationale de Développement
ASEC	Assemblée de la section communale
BID	Banque Interaméricaine de Développement
CASEC	Conseil d'Administration de la section communale
CAEPA	Comité d'Approvisionnement en Eau Potable et d'Assainissement
CICR	Comité International de la Croix-Rouge
COUC	Centre Opérationnel d'Urgence Communale
COUD	Centre Opérationnel d'Urgence Départementale
CPE	Comité de Point d'Eau
CTC	Centre de Traitement du Choléra
CTE	Centre Technique d'Exploitation
DINEPA	Direction Nationale de l'Eau Potable et de l'Assainissement
DPC	Direction de la Protection Civile
EAH	Eau, Assainissement et Hygiène
ECHO	Office d'Aide Humanitaire de la Commission Européenne
EPA	Eau Potable et Assainissement
FICR	Fédération Internationale de la Croix-Rouge
HTH	<i>High-Test Hypochlorite</i> (chlore en granules)
ME	Ministère de l'Environnement
MEN	Ministère de l'Education Nationale
MICT	Ministère de l'Intérieur et des Collectivités Territoriales
MSPP	Ministère de la Santé Public et de la Population
OI	Osmose Inverse
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
OREPA	Office Régional d'Eau Potable et d'Assainissement
PMH	Pompe à Motricité Humaine
RMPP	Région Métropolitaine de Port-au-Prince
SAEP	Systèmes d'Approvisionnement en Eau Potable
UNICEF	Fond International des Nations-Unies pour l'Enfance
UNOPS	<i>United Nations Office for Project Services</i> (Bureau des Nations-Unies pour les Services d'Appui aux Projets)
WASH	<i>Water, Sanitation and Hygiene</i> (Eau, Assainissement et Hygiène)

1. INTRODUCTION

Ayant pris naissance sur les rives du Fleuve Artibonite, l'épidémie de choléra s'est aujourd'hui propagée dans toute la partie nord et centre du pays, s'est installée dans certains quartiers de la capitale et menace l'ensemble des départements ou communes du pays qui ne sont pas encore atteints.

Dès le 21 octobre, la DINEPA a travaillé de manière intensive pour donner une réponse rapide et forte par le biais de la mise à disposition des populations de moyens de traitement d'eau et de savon. La DINEPA en lien avec le MSPP et les autorités locales, a également dirigé et dirige toujours la coordination des intervenants du secteur, au travers de réunions de coordination qui se tiennent très régulièrement à Port-au-Prince, à Saint-Marc, à Gonaïves ou à Mirebalais.

Avec l'appui de ses partenaires internationaux (notamment l'AECID et la BID, ainsi que le Cluster WASH, l'UNICEF et la FICR), la DINEPA a distribué, au travers des organisations du Cluster WASH et des autorités locales, 20 millions de pastilles de chlore (permettant la chloration de 100 millions de gallons d'eau de consommation) et plus d'1 million de barres de savon. La DINEPA a démarré aussi un programme de chloration des réseaux, à partir de la mise à disposition de plus de 4 tonnes d'HTH en granulés, dans les 4 grandes régions du pays (notamment les réseaux urbains et ruraux du département de l'Artibonite).

Trois semaines après le commencement de l'épidémie, il s'avère nécessaire de préciser et de mettre en place une stratégie nationale sectorielle couvrant le court, le moyen et long terme dans le but de contrôler et de prévenir le développement du choléra. La DINEPA, comme entité de tutelle du secteur de l'Eau Potable et de l'Assainissement, a le mandat pour établir la politique d'intervention sectorielle de réponse à l'épidémie de choléra et les attributions nécessaires pour organiser les acteurs afin de garantir des interventions coordonnées et efficaces pour les mois à venir.

2. OBJECTIFS DE LA STRATEGIE

L'objectif général de la Stratégie Sectorielle est de prévenir et de limiter l'épidémie de choléra dont le développement est lié au manque d'accès des populations à l'eau potable et à l'assainissement et à des pratiques ou des comportements inappropriés en matière d'hygiène. Ces efforts, avec ceux conjoints d'autres secteurs (comme la Santé, l'Education ou l'Environnement), doivent contribuer à éradiquer le choléra du pays.

Les objectifs spécifiques principaux de la stratégie sont de :

1. Augmenter l'efficacité et durabilité des interventions à travers des actions coordonnées entre l'État et d'autres acteurs sectorielles selon un plan précis ;
2. Promouvoir la participation effective des autorités locales (comme les Mairies, les CASEC et les ASEC) dans la mise en œuvre des actions de terrain ;

3. Augmenter la capacité des opérateurs locaux de Systèmes d'Adduction en Eau Potable (SAEP) sur l'ensemble du territoire national afin garantir aux populations un accès à de l'eau potable chlorée ;
4. Augmenter le niveau de sensibilisation et de connaissance des populations vis-à-vis de l'importance de l'eau et de l'assainissement ainsi que des pratiques d'hygiène ;
5. Former des ressources humaines pour le suivi de la qualité de l'eau, la coordination des actions et la gestion de l'information ;
6. Contrôler toutes les interventions des ONG et organisations internationales en les intégrant dans le cadre de la Stratégie Sectorielle Nationale

La stratégie développée par la DINEPA sur une durée de 14 mois (novembre 2010 à décembre 2011) est volontairement ambitieuse et doit contribuer à modifier de manière forte et durable le secteur de l'eau potable et de l'assainissement. L'épidémie de choléra en cours vient en effet rappeler les lacunes existantes et la nécessité d'apporter des solutions durables qui participent au développement du pays.

Les résultats principaux attendus sont les suivants :

- ➔ Tous les réseaux d'eau publics du pays desservent à la population de l'eau traitée au chlore
- ➔ Au niveau de chaque commune du pays, les populations ont accès à un prix accessible à des moyens de traitement d'eau à domicile agréés par la DINEPA
- ➔ Les populations qui n'ont aujourd'hui accès qu'à de l'eau de rivière bénéficient d'interventions prioritaires leur permettant d'avoir un accès durable à de l'eau potable (réseaux, forages ou stations de traitement, systèmes de potabilisation à domicile, etc.)
- ➔ Le secteur privé qui vend de l'eau traitée par osmose inverse est régulé sur l'ensemble du territoire national
- ➔ 500,000 familles vivant en milieu rural et périurbain possèdent et utilisent une nouvelle latrine (programme national de latrinisation)
- ➔ Les latrines des sites ou camps de sinistrés du 12 janvier 2010 continuent à être vidangées régulièrement
- ➔ Les boues de vidanges sont transportées et traitées dans site de traitement agréés par la DINEPA
- ➔ Chaque département est doté d'un site de traitement des excréta
- ➔ Des agents sanitaires de la DINEPA renforcent les Mairies de toutes les communes du pays
- ➔ La coordination et le contrôle de tous les acteurs intervenants du secteur est assurée par la DINEPA au niveau de tout le territoire national

3. APPROCHE METHODOLOGIQUE DE LA STRATEGIE ET HYPOTHESES

3.1. Période des interventions

Le cadre temporel considéré est de 14 mois, soit de novembre 2010 à décembre 2011. Cette période de « recouvrement » ou de post-urgence et des activités de développement. Elle permet ainsi de définir une

vision et un cap qui va au-delà de la présente crise et qui s'inscrit ainsi pleinement dans le cadre de la réforme du secteur EPA dont la DINEPA a le mandat.

Les hypothèses retenues sont les suivantes :

- L'épidémie de choléra prend une ampleur incontrôlée car le « niveau d'intervention WASH » correspondant au cumul des interventions de la DINEPA et de celles des partenaires du Cluster WASH (entre autres, car il en va certainement de même au niveau Santé) est trop faible pour contenir le développement épidémique.
- L'épidémie après avoir atteint un pic va « naturellement » diminuer. Cette tendance va de surcroît être favorisée par la saison sèche (de décembre à février).
- L'intensité des interventions WASH devra être suffisamment forte, après le développement complet de l'épidémie, pour pouvoir contenir d'autres flambées épidémiques qui pourraient surgir notamment avec le retour des fortes pluies (avril-mai et août-septembre). En particulier, le niveau d'intervention de la DINEPA doit se renforcer pour contenir d'autres épidémies et permettre aux partenaires du secteur tels le Cluster WASH et les ONG de diminuer l'intensité de leur soutien, voir même de se retirer (stratégie de sortie)

Ces hypothèses retenues et la nécessaire intensification des interventions au niveau du secteur sont illustrées à la Figure 1. Elles permettent en outre la distinction de 3 phases distinctes.

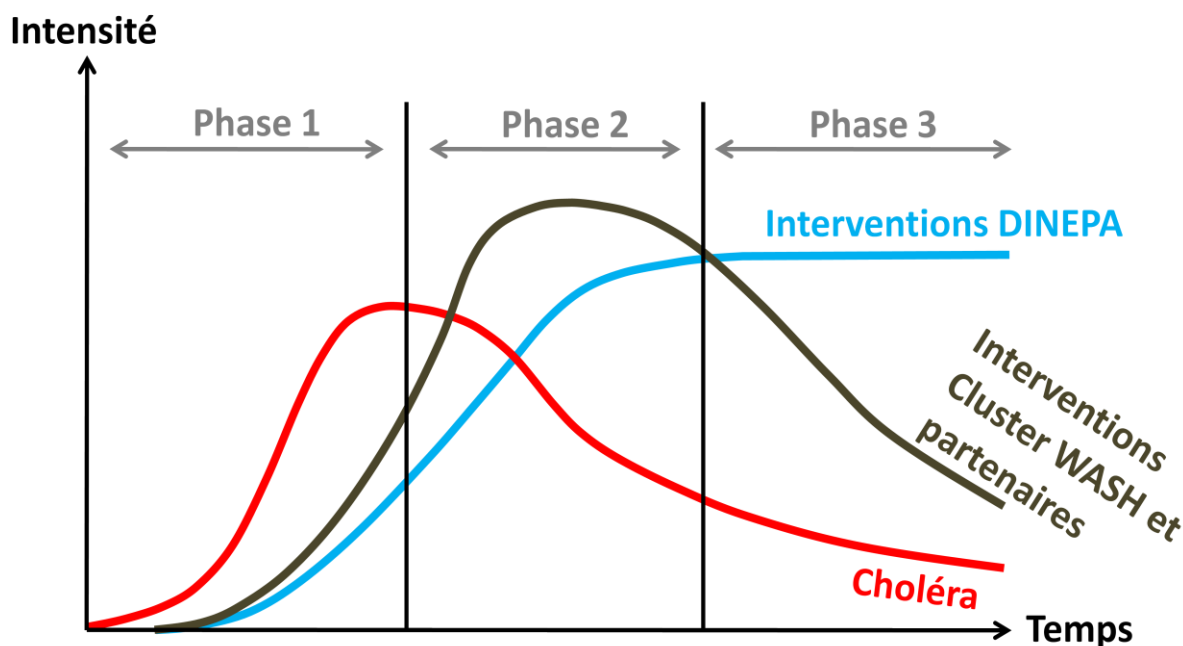


Figure 1. Evolution de l'épidémie de choléra et des interventions WASH

La durée de chacune des phases est une variable importante dont dépend en outre le calcul des budgets spécifiques par phases. En fonction du développement de l'épidémie, les phases pourront être, soit allongée, soit raccourcie. Cependant, dans le cadre de cette première version de la Stratégie Sectorielle, la DINEPA estime que :

- La phase 1 « d'extrême urgence ou d'urgence » devrait durer 3 mois (jusqu'en janvier 2011). Cette période nécessite une mobilisation absolue des acteurs y compris durant la période des fêtes de fin d'année. En effet, il s'avère que les risques de développement accru de l'épidémie seront aggravés par la période de vacances de fin d'année tant par les mouvements des populations que par le risque de démobilisation des acteurs.
- La phase 2 de post-urgence ou de relèvement immédiat est estimée à 4 mois (jusqu'à mai 2011). Cette estimation considère que l'amplitude de l'épidémie doit fortement diminuer au terme d'une période d'au maximum 6 mois (d'octobre à mars) notamment « grâce » au concours de la saison sèche.
- La phase 3 de développement est envisagée sur une durée de 7 mois (de juin à décembre 2011), soit jusqu'à la fin de l'année 2011.

Phase 1 (3 mois)	Phase 2 (4 mois)	Phase 3 (7 mois)
- Cas de choléra en augmentation - Réponses WASH de type « urgence » - Volume des interventions WASH en augmentation mais interventions « en retard » par rapport au développement de l'épidémie - Interventions de type « distributions de consommables » beaucoup plus importantes que les interventions portant sur des investissements durables	- Cas de choléra en diminution mais présence toujours de « foyers » locaux - Réponses WASH mixtes : « urgence » au niveau des zones affectées et « développement » au niveau des zones pas ou plus affectées - Volume des interventions WASH rattrape et « dépasse » le développement de l'épidémie - Équilibre entre distribution de consommables et investissements durables	- Absence (ou presque) de cas de choléra - Réponses WASH de type « développement » sur l'ensemble du pays - Volume des interventions demeure élevé (et permet ainsi de prévenir le développement d'une nouvelle épidémie) - Plus de distributions de consommables mais uniquement des investissements durables

Tableau 1. Description des phases

3.2. Zones d'interventions

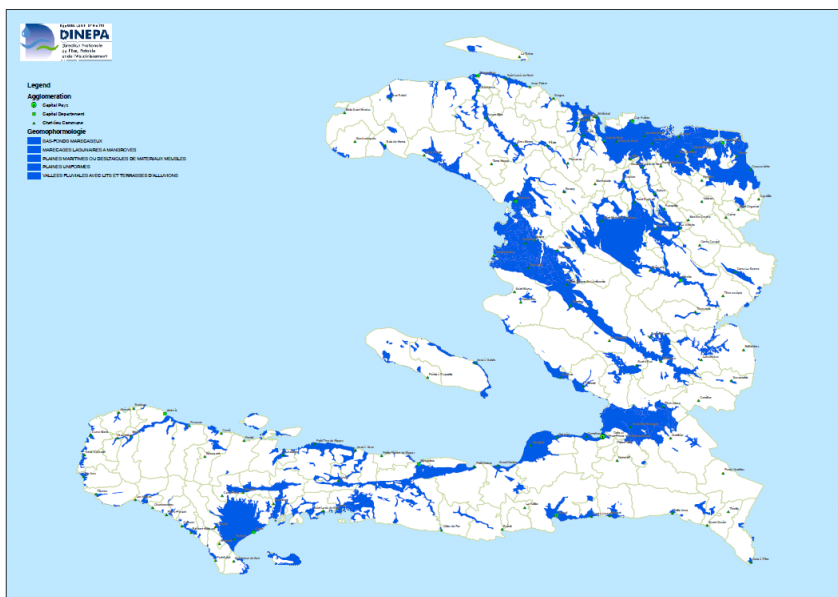
Le choléra ne frappe pas partout et pas avec la même intensité, tant à l'échelle d'un pays qu'à l'échelle d'une ville. Certains contextes socio-environnementaux sont des facteurs clés par rapport au développement du choléra sur une zone géographique donnée (zones inondables, bas fonds, densité de population, infrastructures liées au transport comme des routes, des gares, des ports, des relais, etc.).

A ce titre, la DINEPA estime que des activités prioritaires, tant en milieu urbain que rural, doivent être conduites avec la même intensité et la même urgence aussi bien au niveau des localités où la présence de choléra est avérée qu'au niveau des zones les plus à risques (voir Carte 1.) même s'il n'y a pas d'épidémie déclarée.

Les définitions suivantes sont considérées :

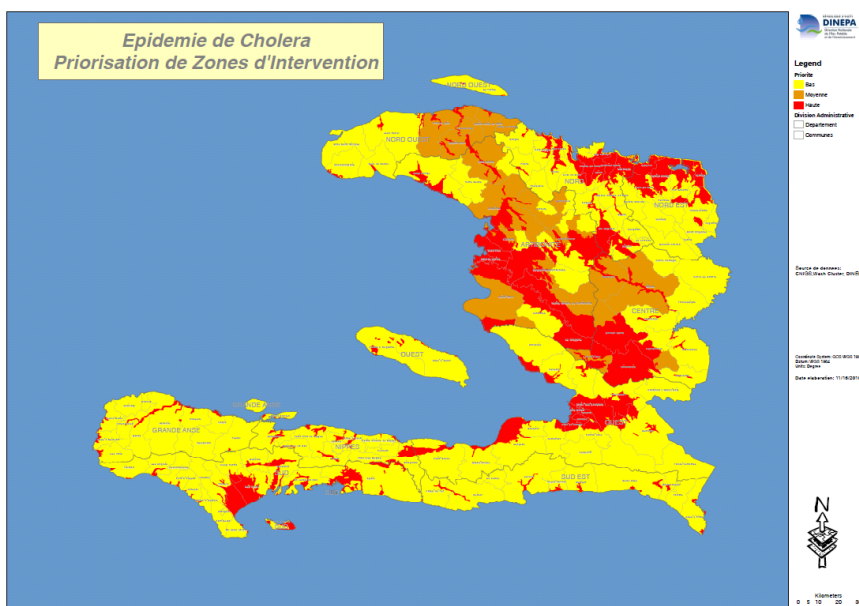
- Présence avérée de choléra = transmission active, présence avérée d'un regroupement de cas suspects contaminés localement.

- Zones les plus à risques = zones de bas-fonds, les zones inondables et tout site/lieu où la principale ressource en eau des individus est une ressource non protégée et facilement contaminable (aquifère superficiel, absence de protection de la ressource, etc.).



Carte 1. Zones inondables du pays (= zones les plus à risques)

En fonction du développement connu à date de l'épidémie, la DINEPA est en mesure d'établir des cartes de priorisation des zones d'intervention. Ces cartes dynamiques qui doivent être révisées à intervalles réguliers prennent en compte les zones les plus à risques telles que définies et les données relatives à l'étendue de l'épidémie (voir Carte 2.).



Carte 2. Priorisation des zones d'intervention au 16/11/10 (priorité 1 en rouge, priorité 2 en orange et priorité 3 en jaune)

4. INTERVENTIONS AU NIVEAU DE L'EAU POTABLE

4.1. Campagne de distribution de produits de traitement d'eau à domicile

Phase 1	Phase 2	Phase 3
Distribution de produits de traitement d'eau à domicile pour les populations des communes affectées par le choléra ou des populations vivant dans les zones à risques (zones inondables, bas-fonds, consommation d'eau superficielle non protégée comme puits ouvert ou rivière). En particulier, distribution de produits de traitement d'eau à domicile au niveau des quartiers défavorisés et des camps de sinistrés du séisme du 12 janvier 2010	Distribution de produits de traitement d'eau à domicile pour les populations des communes affectées par le choléra et mise en place progressive de réseaux d'accès au niveau des communes non ou plus affectées par le choléra à des moyens de traitement d'eau à domicile validés par la DINEPA et vendus à un prix accessible pour les populations	Mise en place de réseaux d'accès au niveau national à des moyens de traitement d'eau à domicile validés par la DINEPA et vendus à un prix accessible pour les populations

Tableau 2. Traitement d'eau à domicile

Bénéficiaires

Phase 1 : Distribution de moyens de traitement d'eau à domicile (sous forme de pastilles, poudres ou solutions) pour 5,000,000 personnes (1,000,000 familles) des départements ou communes ou sections communales ou localités ou zones prioritaires (identifiées et validées de concert entre la DINEPA, le MSPP et la DPC)

Phase 2 : Distribution de moyens de traitement d'eau à domicile (sous forme de pastilles, poudres ou solutions) pour 2,500,000 personnes (500,000 familles) des départements ou communes ou sections communales ou localités ou zones prioritaires (identifiées et validées de concert entre la DINEPA, le MSPP et la DPC) et assistance/subvention à la mise en place de réseaux d'accès à des produits de traitement d'eau à domicile pour 3,500,000 personnes (70,000 familles)

Phase 3 : Assistance/subvention à la mise en place de réseaux d'accès à des produits de traitement d'eau à domicile pour 6,500,000 personnes (1,300,000 familles)

Mécanisme de mise en œuvre des distributions

Les Centres d'Opérations d'Urgence Départementales (COUD) assistés par des représentants de la DINEPA et en coordination avec la Direction de Protection Civile (DPC) du Ministère de l'Intérieur et le Ministère de la Santé Publique et la Population (MSPP), convoqueront les Mairies des communes prioritaires pour la mise en place d'un plan de distribution par famille des produits de prévention du choléra.

Les Mairies à leur tour devront convoquer les CASEC et les ASEC pour garantir un accès des produits aux familles et une couverture optimale au niveau des sections communales et localités. Les CASEC et ASEC convoqueront ou établiront des Comités Quartiers ou de Comités de Localités pour le suivi.

Dans une première étape, la distribution, via la structure établie à travers les COUD, incluant les COUC (Centres d'Opération d'Urgence Communales) se fera dans les communes prioritaires ainsi que dans les

camps de sinistrés. La distribution des produits sera faite aussi au niveau des quelques 300 kiosques publics des 50 quartiers défavorisées de la Région Métropolitaine de Port-au-Prince.

Le mécanisme d'implémentation inclut des actions de sensibilisation à l'utilisation des produits distribués et des recommandations sur les usages de l'eau ainsi que sur l'hygiène et la prévention.

Les ONG pourront être aussi impliquées dans la coordination des distributions en respectant les modalités établies avec les autorités locales.

4.2. Actions au niveau des Systèmes d'Approvisionnement en Eau Potable Urbains

Phase 1	Phase 2	Phase 3
Chloration des SAEP urbains au niveau national incluant la mise à disposition de HTH et la formation des opérateurs	Investissements au niveau des SAEP urbains au niveau national pour renforcement de la chloration et la réduction des pertes incluant la mise à disposition de HTH et la formation des opérateurs	Consolidation des SAEP urbains et/ou travaux de réhabilitation /extension des systèmes incluant mise en place d'un système d'approvisionnement pérenne en HTH et d'entités de gestion professionnelle (avec assistance technique forte)

Tableau 3. SAEP urbains

Bénéficiaires

Les populations desservies par les SAEP des 40 villes principales du pays et de la RMPP, soit environ 3,000,000 de personnes (60,000 familles)

Mécanismes de mise en œuvre

La DINEPA, par l'entremise des opérateurs des SAEP urbains ou Centres Techniques d'Exploitation (CTE), met en œuvre la chloration systématique des réseaux urbains du pays. Les actions entreprises comprennent :

1. La définition des zones prioritaires et de points de distribution de HTH;
2. La formation des opérateurs des grands réseaux à la chloration (par Département) ;
3. La distribution des kits chloration (jerricans, entonnoir, analyseurs de chlore résiduel, gants) ;
4. Le suivi et le contrôle permanent de la chloration ;
5. La réalisation d'interventions ad hoc permettant de renforcer l'efficacité de la chloration en diminuant notamment les pertes

4.3. Actions au niveau des Systèmes d'Approvisionnement en Eau Potable Ruraux

Phase 1	Phase 2	Phase 3
Chloration des SAEP ruraux au niveau national incluant mise à disposition de HTH et formation des	Investissements au niveau des SAEP ruraux au niveau national pour renforcement de la chloration et la	Consolidation des SAEP ruraux et/ou travaux de réhabilitation/extension des systèmes incluant mise en place

opérateurs	réduction des pertes incluant mise à disposition de HTH et formation des opérateurs	d'un système d'approvisionnement pérenne en HTH et d'entités de gestion reconnues par la DINEPA
------------	---	---

Tableau 4. SAEP ruraux et périurbainsBénéficiaires

Les populations desservies par les quelques 600 SAEP ruraux ou périurbains du pays, soit environ 1,500,000 personnes (300,000 familles).

Mécanismes de mise en œuvre

La DINEPA, par l'entremise des opérateurs de SAEP ruraux ou Comités d'Approvisionnement en Eau Potable et d'Assainissement (CAEPA) et avec certaines ONG, met en œuvre la chloration systématiques des réseaux ruraux et périurbains du pays. Les actions entreprises comprennent :

1. La définition des zones prioritaires et de points de distribution de HTH;
2. La formation des opérateurs des réseaux ruraux à la chloration (par Département) ;
3. La formation de formateurs pour formation à la chloration de petits réseaux (par département pour les petits réseaux) ;
4. La distribution des kits chloration (jerricans, entonnoir, analyseurs de chlore résiduel, gants) ;
5. Le suivi et le contrôle permanent de la chloration ;
6. La réalisation d'interventions ad hoc permettant de renforcer l'efficacité de la chloration en diminuant notamment les pertes

4.4. Actions au niveau des forages et des pompes à motricité humaine

Phase 1	Phase 2	Phase 3
Dans les communes affectées par le choléra ou les zones à risques, mise en place de points de chloration au niveau de forages utilisés pour l'eau de boisson ou mise à disposition des populations utilisant ces forages de moyens de traitement d'eau à domicile	Les populations des zones à risques qui ne disposent que d'un accès à de l'eau de surface bénéficient de la construction de nouveaux forages dont l'implantation est validée par la DINEPA et qui sont réalisés et équipés en respectant les directives techniques de la DINEPA. Les forages existants situés dans les zones à risques sont testés et mis aux normes définies par la DINEPA	Les populations qui ne disposent que d'un accès à de l'eau de surface bénéficient de la construction de nouveaux forages dont l'implantation est validée par la DINEPA et qui sont réalisés et équipés en respectant les directives techniques de la DINEPA. Tous les forages du pays sont recensés, testés et mis aux normes définies par la DINEPA

Tableau 5. Forages et Pompes à Motricité Humaine (PMH)Bénéficiaires

Phase 1 et 2 : Les populations desservies par 1000 forages utilisés pour l'eau de boisson, soit environ 500,000 personnes (100,000 familles)

Phase 2 et 3 : Les populations desservies par la réalisation de 150 nouveaux forages équipés de PMH et la réhabilitation de 500 autres forages équipés de PMH, soit environ 325,000 personnes (65,000 familles)

Mécanismes de mise en œuvre

La DINEPA, en coordination avec les autorités locales, les communautés et certaines ONG ciblent en priorité les zones à risques du pays qui ne disposent pas qu'un accès à une ressource en eau protégée. Les actions entreprises comprennent :

1. Traitement de l'eau des forages utilisée comme eau de boisson (points de chloration /et ou traitement d'eau à domicile)
2. Réalisation de forages nouveaux selon le cahier des charges approuvé par la DINEPA
3. Réhabilitation/mise aux normes de forages existants selon le cahier des charges approuvé par la DINEPA
4. Mise en place de Comité de Point d'Eau (CPE) respectant les directives et statuts de la DINEPA
5. Suivi et contrôle

4.5. Actions au niveau des Stations de Potabilisation

Phase 1	Phase 2	Phase 3
Dans les communes affectées par le choléra ou les zones à risques dont l'accès à l'eau se limite à de l'eau de surface et en l'absence d'autres alternatives techniques, les populations et/ou certaines institutions bénéficient de l'installation de stations de traitement d'eau	Idem Phase 1	Dans les communes affectées par le choléra ou les zones à risques dont l'accès à l'eau se limite à de l'eau de surface et en l'absence d'autres alternatives techniques, les populations de certaines localités (en particulier dans le Bas-Artibonite) sont alimentées en eau potable par des stations de potabilisation dont le fonctionnement et la gestion sont assurés de façon durable

Tableau 6. Stations de potabilisation

Bénéficiaires

Les populations desservies par 30 petites et 5 grandes stations de potabilisation, soit environ 30,000 personnes (6,000 familles)

Mécanismes de mise en œuvre

La DINEPA, en coordination avec les autorités locales, les communautés et certaines ONG ciblent en priorité les zones à risques du pays qui ne disposent pas que d'un accès à de l'eau de surface. Les actions entreprises comprennent :

1. Identification des localités prioritaires
2. Mise en place de stations de potabilisation
3. Mise en place de structures de gestion respectant les directives et statuts de la DINEPA
4. Suivi et contrôle

4.6. Actions au niveau des kiosques et camions de revente d'eau traitée par Osmose Inverse (OI)

Phase 1	Phase 2	Phase 3
Les kiosques de revente d'eau traitée par OI et les camions vendant de l'eau traitée par OI ont l'obligation d'ajouter dans l'eau vendue un produit à effet rémanent validé par la DINEPA permettant d'éviter la recontamination de l'eau	Idem Phase 1	Les activités des producteurs et/ou distributeurs d'eau traitée par OI est régulée par la DINEPA et le Ministère du Commerce

Tableau 7. Kiosques et camions de revente d'eau traitée par OI

Bénéficiaires

Les populations des zones urbaines du pays qui consomment de l'eau traitée par OI distribuée par environ 2,000 kiosques de revente d'eau ou par camions, soit environ 2,000,000 personnes par jour

Mécanismes de mise en œuvre

La DINEPA, entité de régulation et de contrôle du secteur, établira, en coordination avec les entreprises de production et de distribution d'eau traitée par OI, la nécessité pour ces acteurs privés d'effectuer un traitement additionnel permettant d'éviter la recontamination de l'eau vendue au moins sur la période de l'épidémie.

La DINEPA en lien avec le Ministère du Commerce et le MSPP, produira des directives techniques et opérationnelles auquel le secteur privé devra souscrire.

5. INTERVENTIONS A NIVEAU DE L'ASSAINISSEMENT

5.1. Actions au niveau des sites et des camps

Phase 1	Phase 2	Phase 3
Assainissement de base garanti (incluant drainage) Désinfection quotidienne des latrines (surtout dalles, sièges et portes) Vidanges assurées par une entreprise agréée par la DINEPA ou par une structure de gestion DINEPA/Cluster WASH et effectuées sur un site autorisé par la DINEPA	Idem Phase 1	Assainissement de base garanti (incluant drainage) Vidanges, si nécessaire, assurées par une entreprise agréée par la DINEPA et effectuées sur un site autorisé par la DINEPA

Tableau 8. Assainissement dans les sites/camps

Bénéficiaires

252 000 personnes sur les 550 sites/camps de sinistrés de la RMPP et des communes affectées par le séisme du 12 janvier 2010 et qui n'ont pas d'acteurs/organisations WASH.

Mécanismes de mise en œuvre

La DINEPA, en coordination avec les mairies et les comités des camps n'ayant pas d'acteurs WASH prend en charge la gestion de l'assainissement de base en menant, entre autres, les actions suivantes:

1. Remise de kits de nettoyage/drainage aux comités et fourniture régulière de consommables
2. Vidange par camion vidangeur des fosses des latrines (projet DINEPA/UNOPS/ECHO/UNICEF) qui utiliseront le site officiel de traitement actuellement en cours d'aménagement
3. Soutien à la vidange des Centres de Traitement du Choléra (en lien avec MSPP/Cluster Santé)
4. Suivi des camps et des activités par les agents DINEPA/Mairies

Ces activités se font en étroite collaboration avec la DPC et le groupe sectoriel de gestion des camps et des abris provisoires afin d'accompagner la stratégie, déjà en cours, de retour des familles sinistrées par le séisme.

5.2. Actions au niveau des latrines familiales

Phase 1	Phase 2	Phase 3
Publication d'un communiqué du Ministère de l'Intérieur et de la DINEPA obligeant les familles des communes affectées par le choléra à établir leurs propres toilettes dans un délai donné	Mise en œuvre d'une campagne de latrinisation en milieu rural et périurbain au niveau des communes affectées par le choléra	Poursuite de la campagne de latrinisation en milieu rural et périurbain au niveau national

Tableau 9. Latrines familiales

Bénéficiaires

Population couverte par les 500,000 nouvelles latrines familiales soit environ 2,5 millions de personnes

Mécanisme de mise en œuvre

La DINEPA, en coordination avec le MICT, les autorités locales (Casec et Asec), les populations bénéficiaires et les agents sanitaires communaux développent, entre autres, les activités suivantes :

1. Publication du communiqué conjoint MICT et DINEPA
2. Identification des localités (rurales et péri-urbaines) ciblées et préparation du matériel pédagogique
3. Appel d'Offre International pour la construction de 500 000 dalles de latrines
4. Campagne de promotion et de sensibilisation à la latrinisation et séances de formation/conseils pour la construction de latrines familiales (remise des dalles)
5. Suivi des activités par les autorités locales et les agents sanitaires communaux

5.3. Gestion des excréta

Phase 1	Phase 2	Phase 3
Établissement dans la RMPP d'un centre de gestion des excréta (boues de vidange de latrines ou de fosses septiques) géré par la DINEPA	Établissement de trois autres centres de gestion des excréta (boues de vidange de latrines ou de fosses septiques) gérés par la DINEPA ou un opérateur agréé par la DINEPA et de sites d'enfouissement d'urgence. Protocole d'accord entre la DINEPA et les opérateurs.	Poursuite de la campagne de latrinisation en milieu rural et périurbain au niveau national

Tableau 10. Gestion des excréta

Bénéficiaires

Pour les phases 1 et 2 jusqu'à 30 sites d'enfouissement d'urgence (pour les CTC).

Pour les phases 2 et 3, autour de 5 centres de gestion des excréta (en plus des 5 centres déjà prévus dans les programmes réguliers)

Mécanisme de mise en œuvre

La DINEPA, en coordination avec le MICT, le ME et certains partenaires vont réaliser, entre autres, les activités suivantes :

1. Renforcement du site de traitement des excréta de la RMPP (projet DINEPA déjà en cours avec le CICR, l'OMS, l'UNOPS et ECHO)
2. Identification et création de sites d'enfouissement d'urgence pour les eaux usées des CTC
3. Création et gestion de sites de dépotage permanents au niveau départemental
4. Protocole d'accord entre la DINEPA, les autorités municipales et le secteur privé spécialisé dans la gestion des eaux usées.

L'identification et la viabilisation de sites de traitement des excréta est un processus long et compliqué, même dans un contexte favorable. Compte tenu du contexte de crise actuel, des dérogations des différents ministères concernés (MTPTC, MICT, ME) sont indispensables ainsi que l'appui des autorités locales afin de concrétiser la création de ces sites d'urgence et les sites durables ; les besoins en sites d'enfouissements sont nombreux et immédiats.

6. INTERVENTIONS D'APPUI A LA PROMOTION DE L'HYGIENE, A L'EDUCATION ET A LA SANTE PUBLIQUE

6.1. Promotion de l'hygiène

Phase 1	Phase 2	Phase 3
Diffusion de messages (validés par le MSPP) au travers de divers media et	Idem Phase 1	A définir avec le MSPP/Cluster WASH

institutions. Dans les quartiers et localités où des cas sont avérés et les zones à risques, diffusion de messages par des agents de promotion qui ciblent en particulier les vendeurs d'eau, les vendeurs de nourriture, les marchés, les stations de bus, etc.		
---	--	--

Tableau 11. Promotion de l'hygièneBénéficiaires

10 millions d'habitants (toute la population)

Mécanisme de mise en œuvre

Les actions seront coordonnées en étroite relation entre le MSPP et le groupe sectoriel Eau, Assainissement, Hygiène (EAH).

La stratégie de communication nationale doit avant tout s'appuyer sur les structures locales de bases (associations, groupes religieux, mouvements de jeunes, etc.) afin que ces dernières puissent faire le relai des messages du secteur santé et du secteur EAH aux populations les plus exposées qui sont souvent isolées géographiquement et n'ont pas accès aux campagnes médiatiques nationales classiques (radio, télévision, etc.).

L'identification des structures locales de base au niveau de chaque commune et section communale est impératif afin qu'elles puissent recevoir régulièrement des formations sur la sensibilisation aux bonnes pratiques d'hygiène ainsi que les informations clés à transmettre aux personnes atteintes de choléra (premiers gestes, adresse du CTC le plus proche, etc). Les agents sanitaires communaux de la DINEPA seront formés afin de pouvoir devenir des formateurs de formateurs.

6.2. Actions au niveau des écoles

Phase 1	Phase 2	Phase 3
Dans les communes où des cas sont avérés ou dans les zones à risques, mise à disposition dans les écoles, de lave-mains, de savons, de produits désinfectants et d'équipement de nettoyage	A définir avec le MENFP/Cluster Education	A définir avec le MENFP/Cluster Education

Tableau 12. EcolesBénéficiaires

Elèves des écoles situées dans les communes prioritaires (établies et définies par les représentants officiels des COUD) et sur le reste de territoire national.

Mécanisme de mise en œuvre

Les COUD, en coordination avec les mairies et le MENFP, convoqueront les représentants des écoles des communes prioritaires pour la distribution des produits et matériels pour la prévention du choléra (pastilles de chlore, savon et équipement de nettoyage).

Les écoles seront approvisionnées avec du matériel de sensibilisation suivant les recommandations du MSPP et de la DINEPA sur l'eau et l'assainissement (responsabilité DINEPA) ainsi que sur l'hygiène et la prévention (responsabilité MSPP).

Il est important de rappeler que les activités non couteuses telles que la sensibilisation à l'hygiène et à la prévention et au traitement du choléra doivent être renforcées immédiatement au niveau de tous les établissements scolaires et que les messages doivent être adaptés aux infrastructures EAH dont dispose l'établissement afin que les enseignements soient applicables immédiatement au sein des établissements scolaires.

Les actions seront coordonnées avec le MENFP et les Clusters WASH et Education.

6.3. Appui aux centres de santé publique

Phase 1	Phase 2	Phase 3
Centres de santé du pays avec latrines fonctionnelles, points de lavage des mains fonctionnelles, accès à l'eau, présence solutions désinfectantes et de moyens de potabilisation. Les malades guéris du choléra rentrant chez eux bénéficient d'une « kit de retour » contenant au moins des produits de traitement d'eau à domicile et du savon	A définir avec le MSPP/Groupe sectoriel Santé	A définir avec le MSPP/ Groupe sectoriel Santé

Tableau 13. Centres de santé

Bénéficiaires

Population fréquentant les centres de santé publique nécessitant un appui du groupe sectoriel EAH dans les communes prioritaires (établies et définies par les représentants officiels des COUD) et sur le reste du territoire national.

Mécanisme de mise en œuvre

Les COUD, en coordination avec les mairies et le MSPP, identifieront les centres de santé et les CTC nécessitant l'appui du groupe sectoriel EAH.

Les représentants de ces centres de santé publique et/ou CTC recevront des matériels et consommables pour améliorer la situation EAH sur les centres (pastilles de chlore, savon et équipement de nettoyage, points de lavage des mains).

Les actions seront coordonnées en étroite relation entre la DINEPA, le groupe sectoriel EAH et le MSPP et le groupe sectoriel Santé.

7. ORGANISATION DES RESSOURCES HUMAINES, FORMATION ET MISE EN PLACE DES EQUIPES D'INTERVENTION

La mise en place de la Stratégie Nationale requiert une action immédiate de renforcement de la disponibilité et de la capacité des ressources humaines au sein de la DINEPA et des entités de coordination notamment représentées par le Cluster WASH. Elle requiert aussi le développement d'une vision à moyen et long terme autorisant le renforcement de la DINEPA pour réagir et répondre aux futures urgences et organiser des plans de contingence.

La DINEPA, autorité mise en place il y a moins de 2 ans, ne dispose pas aujourd'hui d'une structure spécifique pour faire face aux urgences. Tant les activités liées au tremblement de terre du 12 janvier 2010 que celles actuelles associées à l'épidémie de choléra demandent à la DINEPA de mettre à disposition de manière intensive ses ressources humaines pour répondre à la fois aux besoins techniques, administratifs, logistiques des interventions et à la coordination des acteurs.

Pour répondre aux besoins organisationnels de la crise et en même temps préparer une structure étatique pouvant faire face de manière efficace à de futures urgences, il s'avère nécessaire de mettre en place une équipe DINEPA/Cluster WASH, dont une partie sera temporaire (pendant la durée de la stratégie) et l'autre deviendra permanente et intégrera le Département de Réponse aux Urgences de la DINEPA.

Cette approche permettra d'avoir des ressources humaines qualifiées pour faire face immédiatement aux besoins de la stratégie et en même temps, préparer la structure nationale (plus légère) que deviendra permanente après la période de crise.

Deux types d'équipes sont ainsi prévus. Une équipe de coordination au niveau central pour assurer la planification, le contrôle et la gestion des activités et une autre pour le développement des actions de terrain dans le cadre des OREPA.

7.1. Equipe de coordination au niveau de la DINEPA

Des coordinateurs internationaux seront recrutés avec leurs assistants nationaux (binômes). Un processus de formation continue sera mis en place durant au moins 10 mois afin de renforcer les capacités des employés nationaux.

Ressources humains	Action	Cible
Coordonateurs internationaux DINEPA/Cluster WASH	Coordination des activités de distribution (réseaux et à domicile), latrines familiales, sites et camps, pompes à motricité humaine,	8 coordonateurs (10 mois)

	promotion de l'hygiène, etc.	
Assistants- coordinateurs nationaux DINEPA	Assistants à la coordination des activités qui deviendront staff de la DINEPA après le départ des coordonnateurs internationaux	8 assistants (14 mois)
Responsable international Log-Admin DINEPA/ Cluster WASH	Gestion des achats, gestion de stock de matériels, administration des ressources, etc.	1 responsable (10 mois)
Assistants Log-Admin nationaux DINEPA	Assistants à la coordination des activités qui deviendront staff de la DINEPA après le départ du responsable international	2 assistants (14 mois)

Tableau 14. Ressources humaines de la coordination centrale

L'équipe devra travailler dans un premier temps dans un bureau séparé du bureau central de la DINEPA et s'intégrera après aux nouvelles installations définitives qui sont prévues.

7.2. Equipe d'intervention au niveau des OREPA

Des agentes sanitaires, des agents de coordination et des agents de gestion de l'information, seront formés et déployés dans les différents départements du pays en fonction d'un plan de mise en œuvre et des urgences/besoins spécifiques.

Ressources humains	Action	Cible
Agents sanitaires de la DINEPA au service des Mairies	Formation et mise en place de 2 agents sanitaires de la DINEPA attachés à chaque Mairie et chargés en particulier du suivi de la qualité de l'eau et du suivi de la construction des latrines familiales	2 agents par commune sur 140 communes
Agents de coordination DINEPA/Cluster WASH	Mise en place de coordinateurs décentralisés au niveau des départements ou des zones fortement affectés par le choléra	10 coordonateurs en EAH
Agents de gestion de l'information DINEPA/Cluster WASH	Mise en place de gestionnaires de l'information	4 gestionnaires de l'information

Tableau 15. Ressources humaines

8. MONITORING, EVALUATION DE L'IMPACT DE LA STRATÉGIE

Le suivi de ces activités sur l'ensemble du territoire national nécessite de repenser la méthodologie ainsi que les outils de suivi. En effet le suivi de la réponse à l'urgence post-séisme a révélé de nombreuses failles :

- Equipes de collecte des données mises en place tardivement,

- Equipes de collecte des données affectées à d'autres tâches en plus de la collecte (coordination, etc.),
- Manque de personnel de coordination et de moyens logistiques (déplacement) dès le début;
- Processus de collecte et de remontée de l'information brute laborieux et donc très incomplet (relève des données de suivi sur format papier, retranscription au format électronique, transmission à un voir plusieurs intermédiaires jusqu'à son traitement).

Les données étant partielles et pas à jour, le traitement des données s'avère peu fructueux et l'analyse en est d'autant plus délicate.

Enfin la restitution des données traitées n'est pas forcément efficace (sur abondance d'emails ou surcharge du site web) et n'arrive pas forcément à l'intéressé qui à la possibilité/responsabilité de prendre des mesures correctives.

Une expérience actuellement en cours au sein du cluster EAH consiste à utiliser les messages SMS pour faire remonter l'information brute mais aussi informer les acteurs des résultats de l'analyse de ces informations. Les premiers tests sont très positifs et le système de gestion de l'information nécessite d'être amélioré et standardisé ; la couverture du réseau téléphonique est nationale (sauf exception).

Avec un système de gestion de l'information en « temps réel » (moins de 24h entre la réception de la donnée, son analyse et sa diffusion), un réseau d'acteurs de terrain dédiés à la collecte des données, bien équipés et déployés sur l'ensemble du territoire national, et une série d'indicateurs clairement définis (voir chapitre suivant), l'évaluation de l'impact de cette stratégie nationale sera régulier et permettra de prendre rapidement des mesures correctives si nécessaire.

L'extension de l'inventaire départemental des ressources en eau, des infrastructures d'alimentation en eau, des localités et des institutions au reste du territoire national va fournir des données jamais collectées jusqu'à présent et donc permettre d'affiner (cartographier et quantifier) les besoins d'intervention tout au long de l'année 2011 (réalisation des schémas directeurs). Le financement et la réalisation de ces inventaires départementaux est déjà prévu dans le plan d'action de l'année 2011 de la DINEPA.

8.1. Indicateurs pour les interventions au niveau de l'eau potable

Stratégie/Actions	Phase 1	Phase 2	Phase 3
Distribution produits	- % des familles des communes affectées par le choléra ou vivants dans les zones à risques ont chez elles de l'eau contenant du chlore résiduel (> 0.2 mg/l)	- % des familles des communes affectées par le choléra ou vivants dans les zones à risques ont chez elles de l'eau contenant du chlore résiduel (> 0.2 mg/l) - % des communes non ou plus affectées par le choléra disposent d'au moins un accès à au moins un moyen de traitement d'eau à domicile validé par la DINEPA et à un prix accessible pour les populations	- % des familles du pays ont chez elles de l'eau contenant du chlore résiduel (> 0.2 mg/l) - % des communes du pays dispose au moins d'un distributeur agréé par la DINEPA de produits de traitement d'eau à domicile à un prix accessible pour les populations

SAEP Urbains	- % des réseaux urbains avec chlore résiduel aux points de distribution (> 0.5 mg/l) - % des opérateurs sont formés à la chloration	- % des réseaux urbains avec chlore résiduel aux points de distribution (> 0.5 mg/l) - % des SAEP urbains sont recensés et cartographiés	- % des réseaux urbains avec chlore résiduel aux points de distribution (> 0.5 mg/l) - % des opérateurs sont autonomes dans l'achat du chlore - % des SAEP urbains bénéficient d'une assistance technique internationale (ponctuelle ou permanente) - % des SAEP urbains bénéficient d'une assistance technique internationale (ponctuelle ou permanente)
SAEP Ruraux	- % des réseaux ruraux avec chlore résiduel aux points de distribution (> 0.5 mg/l) - % des opérateurs sont formés à la chloration	- % des réseaux ruraux avec chlore résiduel aux points de distribution (> 0.5 mg/l)	- % des réseaux ruraux avec chlore résiduel aux points de distribution (> 0.5 mg/l) - % des SEAP ruraux ont un CAEPA dont les statuts sont signés - % des SAEP ruraux sont recensés et cartographiés
Forages et pompes à motricité humaines	- % des familles des communes affectées par le choléra ou vivants dans les zones à risques ont chez elles de l'eau contenant du chlore résiduel (> 0.2 mg/l)	- % des nouveaux forages sont validés par la DINEPA - % des nouveaux forages ont un CPE dont les statuts sont signés - % des forages existants dans les zones à risques sont gérés par un CPE dont les statuts sont signés	- % des nouveaux forages sont validés par la DINEPA - % des nouveaux forages ont un CEP dont les statuts sont signés - % des forages du pays sont recensés et cartographiés - % des forages recensés sont gérés par un CPE dont les statuts sont signés
Stations de potabilisation	- Nombre de familles bénéficiant d'un accès à de l'eau potable produite par une station de potabilisation en quantité suffisante	- Nombre de familles bénéficiant d'un accès à de l'eau potable produite par une station de potabilisation en quantité suffisante - % des stations de potabilisations « communautaires » sont recensées et cartographiées	- % des stations de potabilisation sont validés par la DINEPA - % des stations de potabilisation ont un CAEPA/CEP dont les statuts sont signés

Tableau 16. Indicateurs Eau Potable

8.2. Indicateurs pour les interventions au niveau de l'assainissement

Stratégie/Actions	Phase 1	Phase 2	Phase 3
Sites/camps	- % des sites/camps présentant une absence de défécation à l'air	- % des sites/camps présentant une absence de défécation à l'air	- % des sites/camps présentant une absence de défécation à l'air

	<i>libre</i> - % des latrines sont vidangées par une entreprise agréé (qui prend des dispositions pour désinfecter son matériel et protéger ses employés)	<i>libre</i> - % des latrines sont vidangées par une entreprise agréé (qui prend des dispositions pour désinfecter son matériel et protéger ses employés) - Directives de la DINEPA relatives aux entreprises qui vidangent des latrines (camions-vidangeurs)	<i>libre</i> - % des latrines sont vidangées par une entreprise agréé (qui prend des dispositions pour désinfecter son matériel et protéger ses employés)
Latrines familiales	- Communiqué publié et diffusé - Directives du Ministère de l'Intérieur et de la DINEPA relatives à la construction de latrines familiales	- Nombre d'ouvriers spécialisés formés par commune - Nombre de latrines construites par commune - Taux de couverture en latrines	- Nombre d'ouvriers spécialisés formés par commune (pour toutes les communes du pays) - Nombre de latrines construites par communes (pour toutes les communes du pays) - Taux de couverture en latrines
Gestion excréta	- % des boues issues des CTC sont « traitées » dans le centre de la DINEPA - % des boues de la zone métropolitaine (en particulier les camps) sont « traitées » dans le centre de la DINEPA	- % des boues issues des CTC sont « traitées » dans les centres de la DINEPA - % des boues de la zone métropolitaine (en particulier les camps) sont « traitées » dans le centre de la DINEPA - Les boues de 3 autres grandes villes du pays sont « traitées » dans un des centres de la DINEPA	- Les boues des principales villes du pays sont « traitées » dans un des centres de la DINEPA

Tableau 17. Indicateurs Assainissement

8.3. Indicateurs autres interventions

Stratégie/Actions	Phase 1	Phase 2	Phase 3
Promotion hygiène	- % des populations ont des connaissances et adoptent des pratiques qui limitent la propagation du choléra	- % des populations ont des connaissances et adoptent des pratiques qui limitent la propagation du choléra	
Appui aux écoles	- Kit « école » validé par le MEN - % des écoles des communes où des cas sont avérés ou des zones à risques, ont de l'eau contenant du chlore résiduel (> 0.2 mg/l)		
Appui centres santé	- Kit « centres de santé » validé par la MSPP - % des centres de santé du pays ont de l'eau contenant du chlore résiduel (> 0.2 mg/l)		

Tableau 18. Autres Indicateurs

8.4. Indicateurs pour la mise à disposition des ressources humaines

Stratégie/Actions	Phase 1	Phase 2	Phase 3
Agents sanitaires DINEPA/Mairies	- % des communes ont 2 agents sanitaires formés	- % des communes ont 2 agents sanitaires formés	- % des communes ont 2 agents sanitaires formés
Agents coordination DINEPA/WASH	- Cellules de coordination fonctionnelle au niveau des départements ou des zones fortement affectés par le choléra	Cellules de coordination fonctionnelle au niveau des départements ou des zones fortement affectés par le choléra	- Cellules de coordination fonctionnelle au niveau des départements ou des zones fortement affectés par le choléra
Agents gestion de l'information	- Rapports DINEPA/WASH publiés et diffusés	- Rapports DINEPA/WASH publiés et diffusés	- Rapports DINEPA/WASH publiés et diffusés

Tableau 19. Indicateur Ressources Humaines

9. BESOINS D'INVESTISSEMENT ET DE FINANCEMENT

Pour achever les objectifs et buts décrits, il est requis un montant de **\$US 64,913,030**.

De ce montant, il est requis pour la phase 1 (de novembre 2010 à janvier 2011) un total de **\$US 13,186,548**.

	PHASE 1	PHASE 2	PHASE 3
DUREE PHASE (MOIS)	3	4	7
EAU - SAEP URBAINS			
TOTAL SAEP URBAINS	223'998	627'597	1'069'795
EAU - SAEP RURAUX			
TOTAL SAEP RURAUX	529'140	1'408'900	1'162'730
EAU - TRAITEMENT A DOMICILE			
TOTAL TRAITEMENT A DOMICILE	6'336'000	8'587'636	7'636'364
EAU - FORAGES ET POINTS D'EAU			
TOTAL FORAGES ET POINTS D'EAU	116'571	591'429	1'232'000
EAU - STATION DE POTABILISATION			
TOTAL FORAGES ET POINTS D'EAU	-	455'000	1'885'000
EAU - KIOSQUES/CAMIONS PRIVES DE REVENTE D'EAU (PAR OI)			
TOTAL FORAGES ET POINTS D'EAU	-	60'000	90'000
TOTAL EAU POTABLE	7'205'709	11'730'562	13'075'888
ASSAINISSEMENT - SITES/CAMPS			
TOTAL SITES/CAMPS	110'550	110'550	220'550
ASSAINISSEMENT - LATRINES FAMILIALES			
TOTAL LATRINES FAMILIALES	121'000	2'534'000	9'794'000
ASSAINISSEMENT - GESTION EXCRETAS			
TOTAL GESTION EXCRETAS	1'100'000	1'750'000	2'400'000
TOTAL ASSAINISSEMENT	1'331'550	4'394'550	12'414'550
HYGIENE - SAVON			
TOTAL SAVON	624'000	780'000	156'000
HYGIENE - PROMOTION & COMMUNICATION			
TOTAL PROMOTION & COMMUNICATION	1'374'189	2'535'767	3'846'966
TOTAL HYGIENE	1'998'189	3'315'767	4'002'966
RESSOURCES HUMAINES - AGENTS SANITAIRES			
TOTAL AGENTS SANITAIRES	1'427'600	680'800	666'400
RESSOURCES HUMAINES - COORDINATION REGIONALE			
TOTAL AGENTS DE COORDINATION REGIONALE	545'000	260'000	273'000
RESSOURCES HUMAINES - COORDINATION NATIONALE			
TOTAL AGENTS DE COORDINATION NATIONALE	600'500	334'000	292'000
RESSOURCES HUMAINES - GESTION INFORMATION			
TOTAL AGENTS DE GESTION DE L'INFORMATION	78'000	104'000	182'000
TOTAL RESSOURCES HUMAINES	2'651'100	1'378'800	1'413'400
INFRASTRUCTURES DE SANTE			
TOTAL INFRASTRUCTURES DE SANTE	non chiffré	non chiffré	non chiffré
ECOLES			
TOTAL ECOLES	non chiffré	non chiffré	non chiffré
TOTAL GENERAL (US\$)	13'186'548	20'819'679	30'906'804
	64'913'030		

Tableau 20. Budget