

Causes et conséquences du déficit d'appropriation de l'assainissement et de l'hygiène dans la cité de Wanierukula en République Démocratique du Congo (RDC)

Laurent Alemo Mbole, Msc

Chef de travaux à l'Institut Supérieur d'Études Agronomiques de Yatolema et Doctorant en Sociologie, Faculté des Sciences Sociales, Administratives et Politiques de l'Université de Kisangani, RDC

Frédéric Lokanga Otiikeke, PhD

Casimir Ndeke Zamba, PhD

Alphonse Mbate Lupiki, PhD

Professeurs Ordinaires à la Faculté des Sciences Sociales, Administratives et politiques, Département de Sociologie de l'Université de Kisangani, RDC

[Doi:10.19044/esj.2025.v21n23p66](https://doi.org/10.19044/esj.2025.v21n23p66)

Submitted: 26 February 2025

Accepted: 27 August 2025

Published: 31 August 2025

Copyright 2025 Author(s)

Under Creative Commons CC-BY 4.0

OPEN ACCESS

Cite As:

Mbole, L.A., Otiikeke, F.L., Zamba, C.N. & Lupiki, A.M. (2025). *Causes et conséquences du déficit d'appropriation de l'assainissement et de l'hygiène dans la cité de Wanierukula en République Démocratique du Congo (RDC)*. European Scientific Journal, ESJ, 21 (23), 66. <https://doi.org/10.19044/esj.2025.v21n23p66>

Résumé

En 2008, la République Démocratique du Congo avec l'appui de ses partenaires dont l'UNICEF a mis en place le Programme national « Ecole et Village Assainis », PNEVA en sigle, avec comme objectif principal la réduction de la morbidité et de la mortalité liées aux maladies d'origine hydrique et au manque d'assainissement de base, par la création d'un environnement sain et l'adoption de bons comportements d'hygiène individuelle et collective. Au terme de ce Programme, nous avons constaté un déficit d'appropriation dans son volet Hygiène et assainissement. La présente étude a pour objectifs d'analyser les facteurs à la base du déficit d'appropriation de ce volet du programme ; les conséquences qui en sont découlées et les pistes de solutions pour y remédier en cas de poursuite des activités du programme avec un nouveau financement. Pour mener cette étude, nous avons utilisé l'analyse dynamiste visant à expliquer les changements sociaux observés dans la gestion de ce volet dans la cité de Wanierukula en

RDC. Les techniques d'observation directe désengagée, d'entretien individuel et de revue documentaire nous ont permis de récolter les données. Il ressort de cette étude le déficit d'appropriation de l'hygiène et de l'assainissement de ce programme dans la cité de Wanierukula s'explique par les facteurs managérial, socioculturel, sociodémographique et socioéconomique. Les conséquences que nous y avons décelées sont les suivantes : les latrines non hygiéniques, l'absence des dispositifs de lave-mains et des trous à ordures, la survenance de certaines maladies hydriques et la pauvreté de bénéficiaires de ce programme ont été révélées. En guise de solutions, la sensibilisation, la vulgarisation et la responsabilisation des communautés vont permettre une appropriation de la question de l'hygiène et de l'assainissement de la cité d'étude. Au terme de cette étude, il est démontré que l'appropriation de la question de l'assainissement et de l'hygiène à Wanierukula, comme dans beaucoup d'agglomérations rurales de la RDC, mérite d'être prise au sérieux pour prévenir certaines maladies causées par les mauvaises conditions d'assainissement et d'hygiène, telles que la diarrhée, le choléra et autres.

Mots clés : Déficit d'appropriation, Assainissement, hygiène, défécation à l'air libre, latrines, trous à ordures, maladies hydriques

Causes and consequences of the sanitation and hygiene appropriation deficit in the city of Wanierukula in the Democratic Republic of the Congo (DRC)

Laurent Alemo Mbole, Msc

Chef de travaux à l'Institut Supérieur d'Études Agronomiques de Yatolema et Doctorant en Sociologie, Faculté des Sciences Sociales, Administratives et Politiques de l'Université de Kisangani, RDC

Frédéric Lokanga Otiikeke, PhD

Casimir Ndeke Zamba, PhD

Alphonse Mbate Lupiki, PhD

Professeurs Ordinaires à la Faculté des Sciences Sociales, Administratives et politiques, Département de Sociologie de l'Université de Kisangani, RDC

Abstract

In 2008, the Democratic Republic of Congo, with the support of its partners, UNICEF set up the National Programme "School and Village Sanitation", PNEVA in acronym, with the main objective of reducing morbidity and mortality related to waterborne diseases and lack of basic sanitation, by creating a healthy environment and adopting good individual

and collective hygiene behaviors. At the end of the Programme, we found a lack of appropriateness in its Hygiene and sanitation component. The objectives of this study are to analyze the factors underlying the lack of ownership of this part of the programme; the consequences that have resulted from it, and the ways in which they could be remedied if the activities of the programme were continued with new funding. To conduct this study, we used dynamic analysis to explain the social changes observed in the management of this component in the city of Wanierukula in DRC. The techniques of disengaged direct observation, individual interview, and documentary allowed us to collect data. The lack of ownership of hygiene and sanitation of this program in the city of Wanierukula is explained by managerial, sociocultural, socio-demographic, and socio-economic factors. The consequences that we have detected are the following: unhygienic latrines, the absence of hand-washing devices and garbage pits, the occurrence of certain water diseases, and the poverty of beneficiaries of this program. By way of solutions, awareness raising, extension, and empowerment of communities will allow ownership of the issue of hygiene and sanitation in the study city. At the end of this study, it has been shown that the ownership of sanitation and hygiene in Wanierukula, as in many rural communities in DRC, is worth taking seriously to prevent certain diseases caused by poor sanitation conditions and hygiene, such as diarrhea, cholera, and others.

Keywords: Lack of appropriation, sanitation, hygiene, open-air defecation, latrines, garbage pits, water diseases

Introduction

La situation de l'accès à l'hygiène et l'assainissement préoccupe beaucoup des pays au niveau tant international, Africain, national que local.

L'assainissement est un élément « essentiel pour la santé et la salubrité de l'environnement » mais aussi, pour chaque être humain, « un facteur de développement et de dignité ». « Or, aujourd'hui, dans le monde, une personne sur trois vit dans des conditions de salubrité insatisfaisantes et une sur huit pratique la défécation à l'air libre » (Ban Ki-moon, 2015).

Selon les Nations Unies, à travers le monde, 2,4 milliards de personnes n'ont pas accès à un système d'assainissement amélioré et 1 milliard de personnes pratiquent la défécation en plein air. Le manque d'assainissement accroît le risque de maladie et de malnutrition, particulièrement pour les femmes et les enfants. Les femmes et les filles font face aux risques d'agression et de viol car elles n'ont pas accès à des toilettes qui préservent leur intimité (OMS, 2015).

OUSSEYNOU, CHEIKH et MAYSRE (1999), dans leur étude, font un état des lieux de l'hygiène environnemental en Afrique subsaharienne tout

en dégageant les raisons qui sont à la base d'échecs des projets d'assainissement. Pour eux, les projets d'assainissement menés en Afrique Subsaharienne n'ont pas de succès parce que les populations bénéficiaires ne sont pas réellement impliquées à la conception, à la planification et à la mise en œuvre desdits projets. Ces auteurs, à travers l'approche participative et l'analyse comparative, montrent combien il est important d'associer les communautés dans la gestion des projets. Aussi, pour eux, la durabilité des programmes est tributaire des facteurs techniques, économiques, sociaux et institutionnels.

De leur côté Abdou Salam Fall, Aminata Tooli, Rokhaya Cissé et Laurent Vidal (2017), dans leur étude, démontrent qu'en Afrique de l'Ouest et du Centre, les questions d'hygiène et d'assainissement sont légion du fait du manque d'infrastructures sanitaires adéquates. Pour eux, il existe un gap considérable en infrastructures sanitaires aussi bien dans les zones urbaines que rurales, ce qui entraîne de nombreux risques pour la santé humaine ainsi que pour l'environnement. Ils ont montré que dans la majorité des pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre, les habitations ne disposent pas de système d'assainissement adéquat, les exposant donc à de nombreux organismes pathogènes dangereux.

Zakari BOURAMA (2017), quant lui, aborde une sociologie de l'assainissement qui questionne plus spécifiquement le processus de latrinisation au Burkina Faso, à travers les dimensions représentationnelles, notamment les représentations du propre et du sale et la symbolique de la latrine, les logiques d'action des usagers, leurs pratiques subséquentes, de la sphère domestique à la sphère publique. Dans un contexte national du Burkina Faso marqué par un faible taux d'accès à l'assainissement et avec des municipalités en construction dans un processus de décentralisation, l'étude de la latrinisation dans les villes moyennes étudiées (Ouahigouya, Dori, Houndé et Pouytenga) interroge par ailleurs les dispositifs effectifs de gestion des latrines pour comprendre la problématique globale de la diffusion et de la durabilité des ouvrages d'assainissement.

Pour Yamba SIRI, Maïrama TAMBOURA et Roseline Lawkiléa PARE (2024) la forte croissance démographique combinée à l'évolution des industries constitue les principaux facteurs de la prolifération des déchets liquides. La situation en matière d'assainissement des eaux usées domestiques et d'excrétas est encore préoccupante dans ce contexte contemporain. Dans le domaine de l'assainissement, la ville de Ouagadougou offre le spectacle d'une « citée-impropre ». Si certains ménages ont des ouvrages d'assainissement autonome, la majeure partie des eaux usées et excréta produites par des ménages, de certaines industries, des activités informelles de commerce, etc, sont déversées dans les espaces publics.

La RDC, comme tous les autres États du monde, a pris un certain nombre d'engagements internationaux afin d'atteindre les ODD à l'horizon 2030. Au nombre de ces engagements, figure la nécessité de garantir l'accès à tous à des services d'alimentation en eau et d'assainissement gérés de façon durable. D'où les États doivent augmenter des investissements sectoriels et renforcer les capacités, promouvoir l'innovation, améliorer la coordination et de la coopération intersectorielles, et adopter une approche plus intégrée et holistique de la gestion de l'eau et de l'assainissement.

Il résulte de ces engagements que la République Démocratique du Congo reconnaît l'importance de l'assainissement pour le développement social, économique et environnemental.

La problématique de l'assainissement constitue une préoccupation majeure au niveau du pays. Depuis 2006, la RDC a entrepris plusieurs réformes sectorielles qui ont permis de défricher le terrain pour des améliorations successives en matière de prestations des services publics. Toutes ces réformes tirent leur essence dans la constitution de 2006, laquelle reconnaît à « toute personne le droit à un environnement sain et propice à son épanouissement intégral ». La prise des dispositions pour permettre l'exercice de ce droit par les populations s'impose aux acteurs de l'administration dans son ensemble.

Face aux problèmes socio-économiques et sanitaires liés aux services d'assainissement et d'hygiène dans notre pays, le Gouvernement de la République a inscrit l'assainissement comme une priorité au 4^{ème} pilier du Document de Stratégie de Croissance pour la Réduction de la Pauvreté deuxième génération (DSCR-2) et en 2013 il a mis en place la Politique Nationale d'Assainissement.

Soucieux d'améliorer la situation d'assainissement en milieu périurbain et rural en République Démocratique du Congo, le Ministère de l'Environnement Conservation de la Nature et Développement Durable a élaboré les Normes d'Assainissement et d'hygiène de Base dans un processus participatif et inclusif afin d'impliquer tous les acteurs clés du secteur.

Dans le souci d'améliorer l'assainissement en RDC, le gouvernement congolais a mis en place le Programme National Eau-Hygiène-Assainissement (PNEHA) visant à accroître le taux d'accès à l'eau potable de 33% à 80%, à améliorer l'assainissement et l'hygiène pour tous ainsi qu'à éradiquer la défécation à l'air libre pour le quintile le plus pauvre d'ici 2030 moyennant un investissement de plus ou moins 7 milliards de dollars américains 0,7 Milliard investissement par an. Cet investissement se veut être équitable et assure que personne ne soit laissée de côté (milieu rural & urbain, riche et pauvre, personnes en situation humanitaire...) moyennant un appui à la REGIDESO pour l'amélioration de sa performance et aux autres initiatives tant publiques

que privées pour apporter des solutions palliatives à ce secteur conformément aux directives de la loi relative à l'eau¹.

Conscient de l'importance de l'assainissement, la République Démocratique du Congo a mis en exergue le droit de toute personne à un environnement sain et propice à son épanouissement intégral à l'article 53 de sa Constitution.

Malgré les efforts fournis par le Gouvernement Congolais pour accroître le taux d'accès de la population à l'assainissement pendant les dernières décennies, les études disponibles montrent clairement la nécessité d'une amélioration profonde de cet indicateur. Pour réitérer sa détermination à l'amélioration du cadre de vie de sa population, la République à travers le Ministère de l'Environnement, Conservation de la Nature et Développement Durable a élaboré, en 2013, la Politique Nationale d'Assainissement et en 2015 elle s'est engagée à atteindre les Objectifs du Développement Durable d'ici 2030, dont le 6ème objectif met en évidence l'amélioration d'accès universel équitable et abordable aux services d'assainissement.

Doris Bengibabuya Hombanyi et Hermès Karemere (2022), dans leur étude, constate que faible appropriation du Programme National Ecole et Village Assainis demeure un problème majeur dans les communautés de Bunyakiri au Sud Kivu et l'implication de toutes les parties prenantes dans le processus est d'une importance capitale. Les projets d'intervention devraient mettre en place des comités dynamiques et les motiver, un plan de suivi et un appui financier tout en amenant à une adhésion communautaire afin d'une pérennisation des interventions.

Pour le Ministère de l'environnement et de Développement Durable (2022), à ce jour, la situation de l'assainissement de base demeure encore préoccupante en milieux périurbain et rural, où l'on enregistre un faible progrès en termes de gestion rationnelle des excréta et des déchets solides. Il sied de retenir que le manque d'assainissement adéquat constitue une catastrophe à la fois sanitaire, écologique et économique, puisque son impact sur l'environnement et sur la santé humaine se chiffre en milliers de cas de maladies, de décès ainsi qu'en perte de nombreuses journées de travail chaque année.

Dans le cadre du Programme national « école et village assainis », une série d'activités a été mise en place pour favoriser l'assainissement de villages et écoles touchés par ledit programme. Au nombre de ces villages, la cité de Wanierukula n'est pas en reste. C'est pourquoi, dans la présente étude, nous voulons analyser les facteurs à la base du déficit d'appropriation par la population des ouvrages d'assainissement mis en place dans le cadre du

¹ <https://www.sanitationandwaterforall.org/sites>

Programme National école et village assainis, ses conséquences et les pistes de solutions.

Pour ce faire, nous nous posons les questions ci-dessous pour orienter notre réflexion scientifique :

- Pourquoi l'assainissement et l'hygiène présentent-ils un déficit d'appropriation dans la cité de Wanierukula ?
- Quelles en sont les conséquences ?
- Que faire pour améliorer les conditions d'hygiène et d'assainissement dans la cité concernée ?

En guise des hypothèses, nous supposons que les facteurs managérial, socioculturel, sociodémographique, socioéconomique seraient à la base du déficit d'appropriation des conditions d'hygiène et d'assainissement dans la cité concernée.

Cette situation induirait des conséquences négatives sur le vécu de la population de Wanierukula, notamment latrines non hygiéniques, absence de dispositifs de lave-mains, la survenance de certaines maladies hydriques, le faible niveau de revenu ou la pauvreté.

L'organisation des séances de sensibilisation, de vulgarisation et la responsabilisation des communautés de base amélioreraient les conditions de l'hygiène et de l'assainissement de la population concernée.

Cette étude poursuit trois objectifs ci-après énumérés :

- Identifier les facteurs qui freinent l'appropriation de l'hygiène et de l'assainissement dans la cité de Wanierukula ;
- Dégager les conséquences du déficit d'appropriation de l'hygiène et de l'assainissement de la population rurale concernée ;
- Proposer les pistes de solution pour l'amélioration des conditions d'hygiène et d'assainissement de la population rurale de la cité de Wanierukula.

Notre étude a été menée dans la cité de Wanierukula, Zone de santé de portant le même nom, située sur l'axe routier Kisangani – Lubutu (Province du Maniema) à 58 Km de la ville de Kisangani, chef-lieu de la province de la Tshopo en République Démocratique du Congo. Wanierukula se trouve dans le territoire d'Ubundu en province de la Tshopo. Wanierukula est localisée géographiquement par les coordonnées ci-dessous :

Latitude:	0° 11' 39" N
Longitude:	25° 31' 44" E

Outre cette introduction, la présente étude s'articule autour des points ci-après : Méthodologie, Résultats, Discussion et Conclusion.

Méthodologie

Échantillonnage

Selon De Landsheere (1975, p. 251), « échantillonner, c'est choisir un nombre limité d'individus, d'objets ou d'événements dont l'observation permet de tirer des conclusions (inférences) applicables à la population entière à l'intérieur de laquelle le choix a été fait ».

Nous avons, dans la présente étude, utilisé un échantillonnage non probabiliste à choix raisonné. Ce type d'échantillon a été choisi suite à l'absence des données statistiques sur la population de la cité de Wanierukula. Il s'agissait de sélectionner 100 enquêtés pour faire partie de notre échantillon. Ces individus ont été sélectionnés au sein des différentes catégories sociales, notamment les hommes adultes, les femmes adultes, les jeunes, les responsables sanitaires de Wanierukula en charge de l'hygiène et assainissement et les autorités locales. Les participants à cette enquête sont des personnes habitant la cité de wanierukula depuis plus de 5 ans et disposant d'une connaissance sur les activités du Programme National « Ecole et Village Assainis » dans ladite cité. L'arborescence ou la technique de boule de neige nous a permis d'atteindre la taille de notre échantillon. Il s'agissait donc de partir d'un informateur clé et ce dernier nous indiquait les autres informateurs (enquêtés) qui ont de la connaissance sur la question étudiée.

Outils utilisés

La collecte des données de la présente étude a été rendue possible grâce à la technique d'observation, de questionnaire et la revue documentaire. Avec l'observation directe désengagée, nous avons observé certaines pratiques en rapport avec l'hygiène et l'assainissement, notamment les conditions hygiéniques des toilettes, l'existence ou pas des dispositifs de lave-mains et les trous à ordures dans certains ménages de Wanierukula ainsi que l'entretien de l'espace villageois. La technique d'entretien a consisté à recueillir les données empiriques auprès de nos enquêtés de la cité de Wanierukula en utilisant un guide d'entretien. Il s'agissait donc d'un entretien individuel auprès de ces différents enquêtés. Ce guide d'entretien s'est appesanti sur les thématiques ci-après : latrines hygiéniques, lavage des mains, évacuation des ordures ménagères, défécation à l'air libre, entretien de l'espace villageois. En fin, la technique documentaire nous a permis de recueillir certaines données ou informations contenues dans les rapports écrits sur le Programme national école et village assainis (PNEVA) au niveau de la Zone de santé dans son volet hygiène et assainissement.

Le traitement des données a été rendu possible grâce à l'analyse du contenu qualitative et quantitative. Les données qualitatives recueillies ont été classées en catégories et ensuite nous avons procédé à leur encodage afin transformées en données quantitatives. Ce qui nous a permis d'utiliser la

technique statistique. Cette dernière nous a aidé à présenter les données dans les tableaux en vue d'une bonne compréhension. Le calcul de pourcentage a été fait pour nous permettre d'interpréter les tendances des réponses de nos enquêtés.

Méthode utilisée

Pour expliquer le phénomène sous examen, nous avons fait recours à l'analyse dynamiste ou la méthode dynamique. Il s'agit donc ici d'appréhender les changements sociaux qui s'opèrent dans le comportement de la population vis-à-vis de la question de l'hygiène et de l'assainissement à Wanierukula, notamment le lavage des mains, utilisation des latrines, le nettoyage de l'espace villageois, changement des habitudes sur la défécation à l'air libre, ...

Résultats

Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés

Tableau 1 : Répartition des enquêtés selon le sexe

Sexe	Fréquence	Pourcentage
Masculin	58	58
Féminin	42	42
Total	100	100

Les données contenues dans le tableau1 nous renseigne que 58 enquêtés soit 58% sont du sexe masculin et 42 enquêtés soit 42% sont du sexe féminin.

Tableau 2 : Répartition des enquêtés selon la tranche d'âge

Age	Fréquence	Pourcentage
15 – 17	16	16
20 – 24	16	16
25 – 29	20	20
30 – 34	20	20
35 – 39	16	16
40 – 55	12	12
Total	100	100

Il ressort de ce tableau 2 que la majorité de nos enquêtés, 72 sujets soit 72% ont l'âge qui varie entre 18 et 39 ans ; 16 sujets soit 16% ont l'âge variant entre 15 et 17 ans alors que 12 sujets soit 12% ont l'âge variant entre 40 et 55ans.

Tableau 3 : Répartition des enquêtés selon leur statut matrimonial

Statut matrimonial	Fréquence	Pourcentage
Marié	56	56
Célibataire	36	36
Veuf (veuve)	8	8

Total	100	100
-------	-----	-----

Ce tableau 3 nous renseigne que 56 sujets enquêtés soit 56% sont mariés ; 36 sujets enquêtés soit 36% sont célibataires et 8 enquêtés soit 8% sont constitués de veufs.

Tableau 4 : Répartition des enquêtés selon le niveau d'instruction

Niveau d'instruction	Fréquence	Pourcentage
Secondaire	46	46
Primaire	30	30
Universitaire	14	14
Aucun niveau	10	10
Total	100	100

Il ressort de ce tableau que 46 sujets enquêtés soit 46 % ont le niveau secondaire c'est-à-dire ceux qui ont entrepris les études secondaires dont certains ont obtenu leur diplôme d'État et d'autres n'en ont pas obtenu; 15 sujets enquêtés soit 30% ont le niveau primaire c'est-à-dire ceux qui ont entrepris les études primaires dont certains ont obtenu leur certificat d'études primaires et d'autres n'en ont pas obtenu ; 14 sujets enquêtés soit 14% ont le niveau universitaire dont certains ont fini les études et d'autres non et enfin, 10 sujets enquêtés soit 10% n'ont aucun niveau d'instruction c'est-à-dire n'ont pas été sur le banc de l'école.

Tableau 5 : Répartition des enquêtés selon l'activité principale exercée (profession)

Activité principale	Fréquence	Pourcentage
Paysan	32	32
Élève	24	24
Enseignant	16	16
Commerçant	14	14
Autorité locale	6	6
Personnel de santé	4	4
Religieux	4	4
Total	100	100

Les activités exercées par nos enquêtés se présentent comme suit : 16 sujets enquêtés soit 32% sont des agriculteurs ; 12 sujets enquêtés soit 24% sont des élèves ; 8 sujets enquêtés soit 16% sont Enseignants ; 7 sujets enquêtés soit 14% sont commerçants ; 3 sujets enquêtés soit 6% sont des chefs coutumiers ; 2 sujets enquêtés soit 4% sont personnels de santé et 2 sujets enquêtés soit 4% religieux.

Tableau 6 : Répartition des enquêtés selon la religion

Religion	Fréquence	Pourcentage
Catholique	30	30
Protestante	26	26
Église de réveil	24	24
Kimbanguiste	12	12
Musulmane	8	8
Total	100	100

Les données contenues dans ce tableau nous renseignent que 30 sujets enquêtés soit 30% sont de la religion catholique ; 26 sujets enquêtés soit 26% sont de la religion protestante ; 24 sujets enquêtés soit 24% sont des Églises de réveil ; 12 sujets enquêtés soit 12% sont de l'église Kimbanguiste et enfin, 8 sujets enquêtés soit 8% sont des musulmans.

Tableau 7 : Répartition des enquêtés selon leur origine

Origine	Fréquence	Pourcentage
Autochtone	56	56
Allochtone	44	44
Total	100	100

Ce tableau nous renseigne que 56 sujets enquêtés soit 56% sont des autochtones et 44 sujets enquêtés soit 44% sont des allochtones. Les autochtones sont ici constitués des peuples Kumu et leka alors que les allochtones sont composés de divers peuples non originaires du territoire d'Ubundu.

Facteurs explicatifs du déficit de l'hygiène et de l'assainissement

a) *Facteur managérial*

Les activités de l'hygiène et assainissement sont gérées par les services attitrés de la Zone de santé et supervisées par le Superviseur Eau, Hygiène et assainissement ainsi que l'animateur communautaire de la Zone de santé. Ces derniers, en collaboration avec les relais communautaires ainsi que les autorités locales sont chargées d'amener la population à adopter les bonnes pratiques de l'hygiène et assainissement en vue de lutter contre les maladies dues aux mauvaises conditions de l'hygiène et de l'assainissement.

Des enquêtes menées sur le terrain, dans la cité de Wanierukula, il ressort que 68% de nos enquêtés affirment que les séances de sensibilisation à l'assainissement pour vulgariser les normes de l'hygiène et assainissement sont rarement organisées dans la cité de Wanierukula. En effet, la politique nationale en matière de l'assainissement n'est pas correctement implémentée au niveau local. Le déficit d'implémentation de cette politique expose donc la population à vivre dans un environnement insalubre et ce qui lui expose à des maladies d'origine hydriques.

Une bonne implémentation de cette politique amènerait la population à adopter les bonnes pratiques liées à l'hygiène et à l'assainissement ; notamment la construction des latrines hygiéniques, la bonne gestion des ordures ménagères, des eaux usées et des excréta ainsi que la mise en place des dispositifs de lave-mains.

Absence de soutien du pouvoir public tant au niveau local que provincial aux activités de l'hygiène et assainissement dans le milieu rural. En effet, l'insuffisance des moyens financiers pour la mise en œuvre des infrastructures de base de l'assainissement et d'hygiène dans le milieu rural en général et dans la cité de Wanierukula en particulier impacte négativement sur les activités visant à soutenir l'appropriation du PNEVA dans son volet hygiène et assainissement.

b) ***Facteurs socioculturels***

Tableau 9 : Facteurs socioculturels du déficit de l'assainissement et de l'hygiène

Facteurs culturels	Fréquence	Pourcentage
Croyances traditionnelles	36	36
Coutume ou habitude locale	24	24
Croyances religieuses (modernes)	16	16
Genre	12	12
Niveau d'instruction	12	12
Total	100	100

Les données contenues dans ce tableau nous renseignent que 36 sujets enquêtés, soit 36% évoquent les croyances traditionnelles ; 24 sujets enquêtés soit 24% citent la coutume ou habitude locale ; 16 sujets enquêtés soit 16% évoquent les croyances religieuses modernes ; 12 sujets enquêtés, soit 12% et 6 autres sujets enquêtés, soit 12% insinuent respectivement le genre et le niveau d'instruction comme facteurs socioculturels à la base du déficit d'appropriation de l'assainissement et de l'hygiène dans la cité de Wanierukula.

Certains facteurs socioculturels constituent des obstacles à l'amélioration des conditions d'hygiène et d'assainissement dans beaucoup des sociétés. Il s'agit de certaines croyances traditionnelles comme les codes culturels, certaines représentations sociales, les modes de vie ou de pensée de la population locale.

Dans ce milieu comme dans d'autres, la question de l'hygiène et de l'assainissement concerne généralement la femme et la jeune fille. Ce sont elles qui s'occupent de l'hygiène et de l'assainissement de ménages pendant que l'homme et le jeune garçon n'interviennent que dans une certaine mesure. La femme et la jeune fille, actrices principales de l'activité agricole, principale activité du monde rural en général et de Wanierukula en particulier se retrouvent dans la difficulté de combiner les deux activités, à savoir les travaux

champêtres et l'hygiène et l'assainissement du milieu. Car, elles passent plus de temps aux champs et rentrent fatiguées, ce qui ne leur permet pas de se consacrer à l'hygiène et à l'assainissement du ménage.

Certaines croyances locales qui semblent attribuer la survenance de certaines maladies d'origine hydrique à la sorcellerie ou aux mauvais sorts ne favorisent pas la prise en compte des normes liées à l'hygiène et à l'assainissement. De la même manière que la population croit que d'autres maladies sont dues à la sorcellerie, les maladies d'origine hydrique sont également attribuées à la sorcellerie. Même si elle est sensibilisée ou formée sur les règles de l'hygiène et de l'assainissement pour éviter les maladies liées à un assainissement et une hygiène déficients, la population locale est toujours ancrée dans ses habitudes et des croyances longtemps transmises d'une génération à une autre.

Les croyances et les pratiques lorsqu'elles sont profondément enracinées et ancrées dans le quotidien de la population peuvent créer une résistance au changement, même lorsque des solutions sanitaires améliorées sont disponibles.

Les dispositifs de lave-mains, par exemple, qui sont recommandés et qui doivent être placés à côté des toilettes ne rentrent pas dans les habitudes de la population rurale en général et celle de Wanierukula en particulier. S'ils ont été placés lors de l'exécution du Programme National École et Village Assainis (PNEVA) mais actuellement, ils ont disparu dans la quasi-totalité des ménages de Wanierukula. Ce qui montre que le lavage correct des mains qui constitue une des normes qui soutiennent ce programme semblent ne pas être pratiqué au sein de la population de Wanierukula.

La défécation à l'air libre, pour une certaine couche de la population, notamment celle qui longe la rivière Maïko, est favorisée par la culture même ou la coutume du milieu. En effet, les excréta ou fèces constituent la nourriture pour les poissons et favorisent la croissance rapide de ceux-ci. Certes, cette catégorie de la population néglige les conséquences de ce comportement sur la vie humaine. Le propos d'un enquêteur illustre cela lorsqu'il déclare en langue locale (swahili) : « Mafi njo yenyi inasaidiyaka samaki iguwe na ikuwe mingi » ; ce qui se traduit en français : « Ce sont les fèces qui favorisent la bonne croissance de poissons et leur multiplication ».

Certaines croyances religieuses peuvent aussi dicter les pratiques en matière de l'hygiène et assainissement à telle enseigne qu'on peut ou ne pas adopter tel ou tel autre comportement favorable à l'hygiène et assainissement parce qu'on obéit à sa religion selon qu'on est catholique, protestant, musulman, kimbanguiste et autres convictions religieuses.

Toutes ces représentations sociales ou culturelles constituent les facteurs culturels à la base du déficit d'appropriation de l'hygiène et assainissement dans la cité de Wanierukula.

c) ***Facteurs sociodémographiques***

Wanierukula étant un milieu extra coutumier c'est-à-dire un milieu dont la coutume locale n'a pas vraiment d'emprise sur tous les habitants car venant des divers horizons, regorge une population à forte densité qui se concentre dans un espace géographique entourée par la rivière Luboya. Il s'observe une concentration des maisons qui ne favorise pas le respect des mesures hygiéniques quant à la construction des latrines, les trous à ordures et l'évacuation des eaux usées.

L'espace pour chaque ménage étant exigu, surtout dans la partie centre commercial de la cité, la population se trouve dans la difficulté de mettre en place les services de l'hygiène et d'assainissement. Les latrines sont construites à une faible distance des maisons sans les conditions hygiéniques requises, absence des dispositifs d'évacuation d'eaux usées et les trous à ordures. Les ordures sont soit entassées derrière la maison ou devant cette dernière ou encore jeter sur la voie publique.

d) ***Facteurs socio-économiques***

Le niveau de vie de la population impacte également sur les conditions de l'hygiène et de l'assainissement. En lisant le tableau 5, la majorité de nos enquêtés (56%) s'adonne à des activités de faibles revenus. La précarité socio-économique amène la population à s'occuper plus de la recherche de la survie familiale. L'hygiène et l'assainissement ne constituent pas une priorité quand bien même ils impactent sur la santé de la famille.

La précarité socio-économique de la population est la résultante de la situation socio-économique que traverse notre pays, en général et le milieu rural en particulier. Elle peut aussi résulter du niveau de l'instruction de la population de notre milieu.

Les ménages ruraux qui vivent essentiellement de l'agriculture, disposent des revenus insuffisants et instables pour faire face à leurs besoins de base, et aussi ceux des activités de l'hygiène et de l'assainissement. Leur pouvoir d'achat étant faible, il ne leur permet pas de disposer des infrastructures adéquates et suffisantes de l'hygiène et de l'assainissement.

Conséquences du déficit d'appropriation de l'hygiène et de l'assainissement

a) ***Latrines non hygiéniques***

Le Programme National École et Village Assainis, dans son volet hygiène et assainissement, a mis en place des activités ayant trait à l'amélioration des latrines qui doivent répondre aux conditions hygiéniques requises. Parmi les normes de certification des villages, il est exigé au village de répondre 7 normes dont : « Au moins 80 % des ménages utilisent des latrines hygiéniques » (PNEVA, ATLAS 2018). Une latrine hygiène répond à

un certain nombre des critères, notamment : avoir un abri, le trou de la fosse couvert, pas d'odeur, pas de mouches, pas des fèces autour du trou, ...

Il ressort des entretiens individuels réalisés avec les enquêtés et l'observation faite dans quelques latrines des ménages dans la cité de Wanierukula que la majorité des latrines est non hygiénique car ne remplissant pas beaucoup des critères d'une latrine hygiénique. Beaucoup d'entre-elles sont construites en ciel ouvert, avec seulement un enclos, et dans la plupart des cas les trous de la fosse ne sont pas couverts. Il s'observe également la présence des mouches dans les latrines.

Tous ces éléments montrent que la cité de Wanierukula dispose bien sûr des toilettes mais la plupart d'elles ne sont pas hygiéniques, selon les normes exigées dans le cadre du Programme National École et Village Assainis (PNEVA).

b) ***Les trous à ordures quasi inexistantes dans les ménages***

L'hygiène et l'assainissement passent également par la gestion des ordures. Ces dernières, lorsqu'elles ne sont pas bien gérées, sont à l'origine de plusieurs maladies au sein de la communauté.

Tableau 10 : Trous à ordures dans les ménages

Réponses	Fréquence	Pourcentage
Oui	16	16
Non	84	84
Total	100	100

Les résultats présentés dans ce tableau indiquent l'ampleur des conséquences du déficit de l'hygiène et de l'assainissement dans la cité de Wanierukula où 84 sujets enquêtés soit 84% affirment ne pas disposer des trous à ordures dans leurs ménages respectifs ; et que 16 sujets enquêtés seulement affirment qu'ils disposent des trous à ordures dans leurs ménages.

En effet, lorsque la majorité ne dispose pas des trous à ordures dans leurs ménages, cela atteste qu'il y a un problème d'appropriation des activités d'hygiène et assainissement mis en place dans le cadre du Programme National École et Village Assainis (PNEVA) dans le milieu. Les ordures sont soit jetées derrière ou devant les maisons, parfois sur la voie publique, ce qui crée un foyer des moustiques et des rongeurs qui peuvent facilement transmettre certaines maladies. Cette situation crée de l'insalubrité qui a une incidence majeure sur la santé individuelle et collective.

Un enquêté qui déclare en ces termes (en swahili) : « Tunazoweya yetu tu vile juu atuna wakati ya kuenda kutupa buchafu mbali. Atuna vile lopangu kabambi ya ku chumbulachumula ». Ce qui se traduit en français : « Nous sommes habitués comme ça ; nous n'avons le temps d'aller jeter les ordures loin de la maison. Nous n'avons pas aussi assez d'espace dans la parcelle pour

creuser les trous à ordures ». Ce verbatim traduit la non prise en compte, par cet enquêté, des conséquences sur le plan sanitaire.

c) **Dispositifs de lave-mains inexistants**

Tableau 11 : Dispositifs de lave-mains à côté des toilettes

Réponses	Fréquence	Pourcentage
Oui	4	4
Non	96	96
Total	100	100

Les données contenues dans ce tableau nous renseignent que 96 sujets enquêtés soit 96% affirment ne pas disposer des dispositifs de lave-mains à côté de leurs toilettes respectives contre 4 sujets enquêtés soit 4% qui en disposent.

Le lavage des mains est un élément important pour la santé humaine. Le lavage correct des mains se font en utilisant de l'eau propre et du savon ou de la cendre. Il réduit le risque de contamination à des maladies des mains sales dont la diarrhée, cholera, typhoïde. Les résultats de ce tableau 11 démontrent une fois de plus une faible appropriation ou un déficit dans le changement des comportements de la population vis-à-vis de l'hygiène et de l'assainissement. Notons que le Programme National Ecole et Village Assainis, dans son volet hygiène et assainissement, a prévu la construction des lieux d'aisances (latrines) et les dispositifs de lave-mains. Ces derniers ont été construits dans les écoles touchées par ledit programme. Malheureusement il a été constaté, lors de notre enquête, que ces lieux d'aisances ne répondent plus aux normes des latrines hygiéniques selon l'esprit du Programme car les dispositifs de lave-mains ne sont plus fonctionnels suite au manque d'entretien et une mauvaise utilisation par les élèves. Dans les ménages, par contre, les acteurs de la mise en œuvre dudit programme ont axé leurs interventions sur la sensibilisation de la communauté à construire des latrines propres en utilisant les matériaux locaux et mettre des dispositifs de lave-mains à côté de ces lieux d'aisance en utilisant également les matériaux facilement accessibles dans le milieu, notamment le bambou, les bidons et bouteilles en plastique. Malheureusement, ces latrines du type arabe ne favorisent pas la durabilité de ces ouvrages et les dispositifs locaux de lave-mains qui ont été mis en place pendant l'exécution du programme sont aujourd'hui quasi inexistants.

d) **Survenance des maladies**

Le déficit d'appropriation de l'assainissement et de l'hygiène par la population en général et de la population rurale en particulier expose celle-ci à la survenance de certaines maladies dont les maladies d'origine hydrique. Le manque d'assainissement occasionne la propagation de maladies tel que la diarrhée, le choléra, la typhoïde et les vers intestinaux. Cette situation contribue significativement aux problèmes de santé publique.

e) ***Pauvreté***

Le manque ou le déficit de l'hygiène et de l'assainissement impacte négativement sur le niveau de vie de la communauté. Il constitue un fardeau socioéconomique sur la population. En effet, le manque d'assainissement et de l'hygiène affecte le revenu de la population rurale quant aux coûts des soins de santé mais également à la productivité du travail. À cause des maladies dues au déficit de l'hygiène et assainissement, la population a du mal à réaliser comme de coutume ses activités agricoles ; ce qui réduit leur capacité productrice et lui plonge dans la précarité, donc la pauvreté.

Pistes de solutions

Pour amener la population rurale et celle de la cité de Wanierukula à s'approprier l'assainissement et l'hygiène dans leur milieu, une série des pistes mérite d'être prise en compte.

À l'issue de nos investigations, il ressort les pistes ci-après :

- *La sensibilisation* : la population doit être sensibilisée sur le bienfondé d'une bonne hygiène et d'un bon assainissement mais aussi aux conséquences d'un mauvais assainissement. Les acteurs étatiques de la zone de santé de Wanierukula doivent intensifier les campagnes de sensibilisation sur les bonnes pratiques de l'hygiène et de l'assainissement afin d'amener la communauté à s'en approprier.
- *La vulgarisation des normes de l'assainissement* : l'ignorance de l'existence des normes de l'assainissement et de l'hygiène par la population de Wanierukula doit être levée par la vulgarisation des normes. La connaissance des normes va favoriser l'appropriation des activités de l'hygiène et de l'assainissement par la population.
- *La responsabilisation de la population* : la responsabilisation de la population par le renforcement des capacités à la base dans la gestion de la question de l'hygiène et de l'assainissement dans son milieu. Il s'agit également de la prise de conscience de la population de Wanierukula sur sa responsabilité dans la gestion de l'hygiène et de l'assainissement.

Discussion

La question de l'appropriation des projets ou activités d'assainissement et d'hygiène dans le milieu rural a intéressé plusieurs chercheurs. Certains ont insisté sur les obstacles socioculturels. C'est le cas de Sylvans Innocent N'GORAN (2007) qui aborde la question des obstacles socioculturels et de dynamique de l'assainissement écologique en milieu rural : cas du village de Petit Badien S/P de Badou à Côte d'Ivoire. Les résultats de cette étude montrent que l'appropriation de l'assainissement écologique est fonction des représentations, des comportements et des

techniques culturelles des ruraux. Les résultats de la présente étude corroborent avec ceux de Sylvans Innoncent N'GORAN qui mettent en lumière les facteurs culturels notamment les croyances traditionnelles, la coutume locale, les croyances religieuses et autres comme facteurs qui freinent l'appropriation de l'assainissement et de l'hygiène dans le milieu rural de Wanierukula en RDC. Ces similitudes montrent clairement que les milieux ruraux africains partagent les mêmes réalités socioculturelles malgré quelques différences géographiques.

Dans une autre étude, Brou Ahossi Nicolas *et alii* (2018) démontrent la similitude des perceptions et des comportements liés à l'hygiène et à l'assainissement. Toutefois, on constate une diversité de désignations des composantes matérielles et immatérielles de l'hygiène et de l'assainissement. Cette diversité de désignation traduit non pas une variation des perceptions et des comportements qui seraient liées à leur substrat culturel originel, mais traduit l'effort différentiel des populations locales dans le cadre global d'adaptation à tel ou tel milieu existentiel. Si les référents culturels ne permettent pas d'étayer l'hypothèse selon laquelle « les perceptions et les comportements que les populations ont en matière d'hygiène et d'assainissement sont déterminées par leurs valeurs culturelles, leurs statuts socio-économiques et l'espace dans lequel elles évoluent », les relations du genre compris dans un terme large (femmes, hommes enfants, notabilité, etc.) jouent un rôle prépondérant dans la détermination des perceptions et des comportements des populations locales. Il conviendrait également de dire que la prise en compte des facteurs socio-culturels, comme ratio d'analyse devant entraîner des modifications (accaparement ou refoulement) dans la mise en œuvre des projets de développement rural, est réelle dans la mesure où certains comportements sont parfois guidés par le substrat culturel. Toutefois, les facteurs socio-économiques devront faire l'objet d'une attention particulière.

Cette étude met en exergue les facteurs socio-culturels, les facteurs socio-économiques et le milieu ou l'environnement comme déterminants des perceptions et comportements liés à l'hygiène et à l'assainissement. Notre étude, fait également de ces différents facteurs comme déterminants dans le déficit de l'appropriation de l'hygiène et de l'assainissement dans la cité de Wanierukula mais elle ajoute le facteur managérial, dans la Zone de santé de Wanierukula en RDC.

Au regard de la réalité de l'hygiène et de l'assainissement dans la cité de Wanierukula, les efforts doivent être faits à tous les niveaux (national, provincial et local) pour pallier à ce déficit afin de poursuivre l'élan vers l'atteinte des objectifs de développement durable (ODD) dans son objectif 6 d'ici 2030. Dans la pratique, avec cette ampleur, la cité de Wanierukula en particulier et la Zone de santé de Wanierukula ne va pas atteindre l'ODD 6 dans sa deuxième cible qui consiste : « *D'ici à 2030, assurer l'accès de tous,*

dans des conditions équitables, à des services d'assainissement et d'hygiène adéquats et mettre fin à la défécation en plein air, en accordant une attention particulière aux besoins des femmes et des filles et des personnes en situation vulnérable » (Colette Gènevaux, 2018).

Conclusion

Hormis cette conclusion, la présente étude a abordé les points ci-après : l'introduction où nous avons présenté le problème lié à l'hygiène et l'assainissement ; la méthodologie qui a consisté à présenter les outils de collecte et de traitement des données ; les résultats de l'étude où nous avons présenté les données de la recherche et enfin, la discussion des résultats qui a consisté à confronter les résultats obtenus avec ceux des autres chercheurs.

Au terme de la présente étude, il convient de retenir que la cité de Wanierukula, comme d'autres villages de la Zone de santé de Wanierukula, avait bénéficié de l'appui du Programme national école et village assainis (PNEVA) afin de promouvoir l'hygiène et l'assainissement. Après la mise en œuvre de ce programme, l'on a constaté qu'il y a un déficit d'appropriation par la population des acquis liés à l'hygiène et assainissement dans ce milieu. Un certain nombre des facteurs président à ce déficit, notamment managérial, socio-culturel et socio-économique. Ce déficit occasionne plusieurs conséquences entre autres l'existence des latrines non hygiéniques, l'absence des trous à ordures ménagers, l'absence des dispositifs de lave-mains à côté des latrines, la survenance des maladies et la pauvreté.

Quelques pistes de solutions ont été proposées pour amener la population de la cité de Wanierukula de s'approprier l'hygiène et l'assainissement dans son milieu, notamment la sensibilisation, la vulgarisation des normes de l'assainissement et la responsabilisation de la population. Une discussion sur les résultats obtenus nous ont permis de confronter les résultats de la présente étude à ceux de nos autres chercheurs qui se sont intéressés sur la question sous examen.

Il ressort donc, qu'à cette allure, les objectifs de développement durable (ODD), en général et l'objectif 6 dans sa cible 2 en particulier sont loin d'être atteints dans la cité de Wanierukula à l'horizon 2030. Pour ce faire, des stratégies doivent être mises en place afin d'accélérer la tendance vers l'atteinte de ces objectifs, surtout en ce qui concerne l'accès de tous à un assainissement et à l'hygiène adéquats.

Conflit d'intérêts : Les auteurs n'ont signalé aucun conflit d'intérêts.

Disponibilité des données : Toutes les données sont incluses dans le contenu de l'article.

Déclaration de financement : Les auteurs n'ont obtenu aucun financement pour cette recherche.

References:

1. ADAMS, John, et al. (2009), *Normes relatives à l'eau, l'assainissement et l'hygiène en milieu scolaire dans les environnements pauvres en ressources*, Organisation mondiale de la Santé, Genève.
2. ATLAS 2018 (2018), *Accès à l'eau potable, à l'hygiène et à l'assainissement pour les communautés rurales et périurbaines de la République Démocratique du Congo*, PNEVA
3. ALLEN Victor Leonard (1968). « Approche conceptuelle pour une analyse dynamique en sociologie » In : *L'Homme et la société*, N. 10, colloque de cerisy : marx et la sociologie. pp. 13-20.
4. BENGIBABUYA HOMBANYI Doris et KAREMERE Hermès (2022), « Participation communautaire au Programme Ecoles et Villages assainis dans la zone de santé de Bunyakiri au Sud-Kivu en République Démocratique du Congo: Enjeux de l'appropriation et perspectives » in *International journal of innovation and applied studies*, Volume 35, Issue 3.
5. BROU AHOSSI Nicolas et alii (2018), « Perceptions Sociales De L'hygiène Et De L'assainissement En Milieu Urbain Et Rural Ivoirien » in *European Scientific Journal*, Vol 14, Issue 2, pp. 316 – 336
6. COLETTE GENEVAUX (2018), *Les services d'eau et d'assainissement face au changement climatique*, Programme Solidarité Eau, Paris.
7. DE LANDSHEERE (1975), *Introduction à la recherche en éducation*, Paris, A.C.B.
8. ESISO ASIA AAMANI Frédéric (2012), *Manuel de Méthodologie de recherche en sciences sociales*, Kisangani, PUK
9. FALL A.S., TOOLI FALL A., CISSE R., VIDAL Laurent (2017), *L'assainissement et l'hygiène en Afrique de l'Ouest et du centre*, UNICEF, Dakar.
10. Ministère de l'Environnement et Développement Durable (2022), Normes d'assainissement de base en milieux périurbain et rural, MEDD, disponible sur https://medd.gouv.cd/wp-content/uploads/2022/06/VF_VF_normes-Dassainissement.pdf, consulté le 10 Février 2023.
11. OUSSEYNOU G., CHEIKH S. et MAYSTRE L (1999), *Promotion de l'hygiène du milieu. Une stratégie participative*, Presse polytechnique et universitaires romandes.

12. OMS, Unicef, Water Supply and Sanitation. 2022. *Rapport sur l'évaluation de la situation mondiale de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement*. Publications de l'Organisation Mondiale de la Santé.
13. Sanitation and for all, République Démocratique du Congo Contry overview (2020) disponible sur <https://www.sanitationandwaterforall.org/sites>, consulté, le 219 Janvier 2024.
14. SOLIDARITES INTERNATIONALES (2022), *La sécurité de l'eau : enjeux, défis et solutions*. Baromètre de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène, édition spéciale 9^{ème} Forum mondial de l'eau, Dakar
15. Sylvans Innocent N'GORAN (2007), *Obstacles socioculturels et de dynamique de l'assainissement écologique en milieu rural : cas du village de Petit Badien S/P de Badou*, Mémoire en Développement économique et social, Institut d'ethnosociologie, Abidjan
16. UNICEF (2007), *Eau, hygiène et assainissement (Wash) dans les écoles*, Unicef, New-York.
17. UNICEF (2009), *L'eau potable, les toilettes et l'hygiène pour tous*, Unicef.
18. WAGNER EG et LAVOIX JN (1960), *Evacuation des Excréta dans les zones rurales, et les petites agglomérations*, Genève.
19. YAMBA SIRI, MAÏRAMA Tamboura et Roseline LAWMILEA Pare (2024), *Conflits de perceptions autour de la gestion des eaux usées et excréta dans un quartier planifié de Ouagadougou : Zogona*, Collectiion Pluraxes/Monde.
20. ZAKARI BOURAIMA (2017), *Sociologie de l'assainissement : latrinisation, représentations sociales et logiques d'action dans les villes moyennes au Burkina Faso*. Thèse de doctorat en Sociologie, Université Toulouse le Mirail- Toulouse II.