

## PRATIQUES DE GESTION DES EXCRETAS À PAKADJUMA

par

**Junior BOSENGA BOKEKO**

Apprenant

**Thérèse MAMBU NYANGI MONDO**

Professeur,

(Tous) Faculté de Médecine, Ecole de Santé Publique, Université de Kinshasa

### Résumé

En République Démocratique du Congo, On estime à 18,1% la proportion des ménages ne disposant pas de latrines et à 12% la population pratiquant la défécation à l'air libre avec une disparité entre le milieu urbain (4%) et rural (18%). Pakadjuma, une localité se trouvant dans la Zone de Santé Urbaine de Limete, représente depuis 1980 un contré qui porte le lourd fardeau de la mauvaise gestion des excréta à Kinshasa. L'objectif de cette recherche est de déterminer les pratiques de la population de Pakadjuma sur la gestion des excréta.

Il s'agit d'une étude transversale descriptive par approche qualitative qui vise à décrire les connaissances, attitudes, perceptions et pratiques des habitants des Pakadjuma sur la gestion des excréta. En effet, dix entretiens semi-structurés avec les informateurs clés et deux focus group avec les habitants ont été conduits pour collecter les données qui ont été analysées avec le logiciel Atlas ti 7. La majorité des habitants avait des pratiques défavorables notamment : la défécation à l'air libre ou dans des vases qu'ils évacuent dans la nature ; le refus d'utilisation des toilettes publiques qui sont payant ; les rares toilettes trouvées étaient dites : « Coutts-directs » car déversant directement les excréta dans les caniveaux ou la rivière.

L'inaccessibilité à des latrines hygiéniques et des mauvaises pratiques à Pakadjuma sont les principales causes de la gestion déficiente des excréta qui nécessiterons une bonne éducation et sensibilisation des ménages pour espérer un changement.

**Mots-clés :** excréta, défécation à l'air libre, gestion, latrine, pakadjuma.

### Abstract

In the Democratic Republic of Congo, it is estimated that 18.1% of households do not have latrines and 12% of the population practices open defecation with a disparity between urban (4%) and rural areas (18%). Pakadjuma, a locality located in the Limete Urban Health Zone, has represented since 1980 a region which bears the heavy burden of poor excreta management in Kinshasa. The objective of this research is to determine the practices of the population of Pakadjuma on the management of excreta.

This is a descriptive cross-sectional study using a qualitative approach which aims to describe the knowledge, attitudes, perceptions and practices of Pakadjuma residents on excreta management. Indeed, ten semi-structured interviews with key informants and two focus groups with residents were conducted to collect data which were analyzed with the Atlas ti 7 software. The majority of residents had unfavorable practices, notably: defecation the open air or in vases that they release into nature; refusal to use public toilets which require payment; the rare toilets found were called "direct costs" because they discharged excreta directly into the gutters or the river.

The inaccessibility of hygienic latrines and bad practices in Pakadjuma are the main causes of the defective management of excreta which will require good education and awareness among households to hope for change.

**Keywords :** excreta, open defecation, management, latrine, pakadjuma.

### INTRODUCTION

Au rythme croissant de la population, un impératif naît et mérite des solutions urgentes. Il s'agit de la gestion des déchets plus particulièrement celle des excréta qui paraît, à ces jours, un casse-tête pour ceux qui ont la responsabilité des ménages et surtout pour ceux qui ont la charge de la chose publique. Les excréta sont un ensemble des substances rejetées hors de l'organisme, consistant principalement en des déchets de la nutrition et du métabolisme dont : la bile, la sueur, le gaz carbonique, les crachats, les vomissements, les urines et les fèces (matières fécales). (1), un gramme de fèces peut contenir 10 millions de virus, un million de bactéries (*Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, entérocoques résistants aux glycopeptides) et mille kystes parasites. (1)

D'après le rapport de l'OMS, plus de 673 millions de personnes qui pratiquent la défécation à l'air libre, 91% vivent dans des zones rurales. Une augmentation de la population dans des pays comme le Nigéria, la Tanzanie, Madagascar et le Niger, mais aussi dans certains États d'Océanie, entraîne une croissance localisée de la défécation en plein air (3).

L'Objectif 6 de développement durable (ODD 6), porte sur l'eau potable et l'assainissement. Il exige un assainissement et une hygiène adéquats et équitables accessibles à tous et la mise à terme de la défécation à l'air libre (2).

En l'absence de toilettes, la manière alternative de se soulager (en pleine nature, dans des sacs plastiques, à proximité d'habitations ou de points d'eau) engendre de graves risques sanitaires. (4). Le réservoir à microbes, se retrouve ainsi à la portée des adultes et des enfants, des animaux et des insectes, et contamine les cours d'eau. L'ingestion ou le contact avec une eau polluée par les excréments est mortel. Chaque année dans le monde, 2 millions d'enfants de moins de cinq ans décèdent de la diarrhée, causée principalement par un manque d'assainissement et d'hygiène. (3), Les maladies hydriques (comme la diarrhée, le choléra, la typhoïde, etc.) font chaque année des millions de victimes.

Dans la région subsaharienne et dans la plupart des villes africaines, les technologies de collecte de traitement et de recyclage des ordures ménagères et des excréments restent rudimentaires (5). Ces grandes villes africaines comme celles des mégapoles, les métropoles et autres agglomérations de la République Démocratique du Congo (RDC), sont plus confrontées à un réel problème de gestion des excréments du fait de la croissance démographique exponentielle qui rend de moins en moins durables les pratiques de défécation à l'air libre, alors l'évacuation inappropriée des excréments humains infectés conduit, d'une part, à la contamination du sol, des sources d'approvisionnement en eau potable ; et d'autre part, elle risque de constituer un foyer de prolifération et de propagation d'infections de la part de certaines espèces de mouches.(5)

En République Démocratique du Congo, On estime en moyenne à 18,1 % la proportion des ménages ne disposant pas de latrines ; cette proportion est de 5,3% pour les milieux urbains et de 22,5 % pour les milieux ruraux tandis que le taux d'utilisation des latrines améliorées en République Démocratique du Congo est estimé à plus de 76%. (6). Le pourcentage de la population pratiquant la défécation à l'air libre (DAL) en RDC est de 12% au niveau national avec une disparité entre le milieu urbain (4%) et le milieu rural (18%) (6).

Dans la Ville Province de Kinshasa le taux est faible, soit 1,4%, et dans les autres provinces le taux varie entre 0,8% et 41% avec une concentration de la DAL inférieure au nord-est du pays, comme nous pouvons l'apprécier ci-dessous (6).

La localité Pakadjuma dans la commune de Limete est née d'une manière anarchique à la suite des effets de l'exode rural dans les années 1980. Les latrines sont quasi-inexistantes et quand elles existent, elles se réduisent à des petits trous abrités sous quelques lambeaux de tissus pour les plus âgés communément appelés « coup direct » et la plupart de ces installations sont situés aux abords de la rivière Kalamu pour faciliter l'évacuation des excréments. (7) Malgré quelques actions menées : sensibilisation des habitants de Pakadjuma à stopper la défécation à l'air libre et sur l'utilisation des latrines hygiéniques en 2012 par le regroupement des organisations congolaises du secteur de l'eau, de l'hygiène et de l'assainissement à l'occasion de la journée mondiale des toilettes ; distribution des lave-mains aux habitants par Félix Kabange Numbi en 2016 (9) ; installation de 10 (dix) bladders d'eau par la fondation Veolia en 2018... la population continue toujours à pratiquer la défécation à l'air libre avec toutes les conséquences qui en découlent. D'où, l'objectif de cette étude est de déterminer les connaissances, les attitudes, les perceptions et les pratiques des habitants de Pakadjuma sur la gestion des excréments.

## I. METHODOLOGIE

### 1.1. Type d'étude

Il s'agit d'une étude transversale descriptive par approche qualitative portant sur les pratiques sur la gestion des excréments dans la localité Pakadjuma.

### 1.2. Cadre d'étude

Pakadjuma est un bidonville extrêmement pauvre au cœur de la riche commune de Limete. Ce quartier fait de taudis, des habitations de fortune sur le terrain de l'ex-ONATRA et regorge majoritairement, des ressortissants du grand Équateur qui ne savent où loger. Pakadjuma est un village perdu dans la ville de Kinshasa aux abords de la rivière Kalamu aux allures d'un camp de réfugiés. (9) Il se situe à quelques mètres de la décharge des boues de fosses septiques de Kinshasa, Il est coincé entre la voie ferrée de la SCTP et la route qui mène vers l'École de l'Aviation de Ndolo. C'est un bidonville unique en son genre, par son infrastructure hors normes et surtout par la mentalité de ceux qui le gouvernent. La plupart des habitants de Pakadjuma constituent la main-d'œuvre dans le cadre de petits métiers au centre-ville de Kinshasa. Le quartier Pakadjuma s'illustre par une ingéniosité de la pauvreté et une forte promiscuité, quartier rendu tristement célèbre de par son commerce du sexe. A la première vue, on découvre des habitations constituées des amas de pièces de ferrailles, des plastiques et de triplex couverts des tôles usées surplombées de câbles

électriques à moitié dénudés dressés d'une manière désordonnée. (9) Quand vous vous approchez, vous êtes frappés par une odeur peslentielle.

### 1.3. Période d'étude

La collecte des données s'était déroulée dans la période du 06 Janvier au 10 mars 2023.

### 1.4. Échantillonnage

#### 1.4.1. Population d'étude

Notre population d'étude était constituée de trois catégories des répondants vivant tous dans la Localité Pakadjuma notamment :

- les habitants de Pakadjuma : Un total de 20 personnes adultes, soit 10 hommes et 10 femmes avaient été recruté pour des discussions de groupe focalisé ;
- les leaders communautaires : cette catégorie était représentée par le chef de localité, l'infirmier titulaire d'une structure sanitaire, un représentant d'une ONG œuvrant à Pakadjuma ; une représentante des femmes prostituées ;
- les tenanciers des établissements classés : Le mode de vie des habitants de Pakadjuma ayant une forte dépendance pour certains établissements classés, notamment : les restaurants de fortune (Malewa) ; des bars pour l'alcool indigène (Nganda Lotoko) ; des hôtels de fortune (Kuzu) et des marchés de chanvre (Nganda ya diamba), nous a poussé à chercher l'expérience de la gestion des excréta auprès des gestionnaires de ces établissements.

Pour ce qui est des critères d'inclusion et d'exclusion, notons :

- pour les habitants : Était inclus dans l'étude toute personne âgée de plus de 20 ans et ayant une ancienneté d'au moins 6 mois dans Pakadjuma. Plus précisément, les leaders d'opinion et les anciens du quartier Pakadjuma habitant le quartier depuis plus de six mois. Était exclu de l'enquête toute personne ne répondant pas aux critères d'inclusion.
- les leaders communautaires et les tenanciers des établissements classés étaient inclus suivant leurs professions et le lien direct avec la gestion des excréta, mais aussi leur ancienneté dans cette localité.
- étaient exclus toutes les personnes ne répondants pas aux critères d'inclusion.

#### 1.4.2. Taille d'échantillon

Dix entretiens semi-structurés avaient été conduits auprès des leaders communautaires et les tenanciers des établissements classés cibles de la localité Pakadjuma et deux focus group réunissant chacun dix participantes femmes d'une part et hommes de l'autre, tous habitants Pakadjuma pendant au moins les 6 derniers Mois.

#### 1.4.3. Technique d'échantillonnage

Un choix raisonné avait guidé la sélection des participants à l'étude :

- une représentation de la communauté par un échantillon de 10 hommes et 10 femmes habitant la localité Pakadjuma était réunie dans une discussion de groupe chacune pour leur expérience vécue au sujet de la gestion des excréta. Le sujet étant moins sensible et traitant de la gestion des déchets nous n'avions pas été très rigoureux dans la recherche d'une homogénéité d'âges. Le recrutement de ces habitants avait été facilité par un relais communautaire qui maîtrise le milieu, question de s'assurer de l'ancienneté du répondant pour le respect des critères d'inclusion.
- les leaders communautaires et les tenanciers des établissements classés étaient également rapprochés dans des entretiens individuels semi-structurés toujours par le concours d'un relais communautaire qui leur sont familier, la plupart des activités de ces établissements étant proscrits. C'est le cas des marchés de chanvre (Nganda ya diamba) ou de bars pour l'alcool indigène (Nganda Lotoko) dans lesquels les tenanciers sont généralement eux-mêmes preneurs et qui regroupent leurs clients dans un coin caché de la parcelle tout en évitant la vigilance des services de la police. Mais pour des hôtels de fortune appelés : « Kuzu » qui sont très rependus à Pakadjuma, les tenanciers sont des propriétaires de parcelles (taudis) qui donnent en location leur pièces à des femmes prostituées par acte. Etant très majoritaire à Pakadjuma, leur expérience dans la gestion des excréta nous avez aussi beaucoup intéressé.

### 1.5. Liste des variables et d'informations à collecter :

De manière spécifique, la présente étude avait collecté les informations sur les variables ci-après :

- les caractéristiques sociodémographiques des répondants : sexe et âge, religion, profession, statut matrimonial, niveau d'instruction, ...

- variables liées aux pratiques de gestion des excréta : pratique en rapport avec l'utilisation ou non des latrines ; pratiques en rapport avec la construction des latrines ; pratique de lavage des mains après les selles ou avant le repas ; canaux de communication utilisés dans la gestion des excréta.

## 1.6. Définition opérationnelle des concepts

### 1.6.1. Les pratiques

- utilisation des latrines ;
- lavage des mains au savon après avoir utilisé les latrines ;
- utilisation des pots pour les selles des enfants ;
- jet des selles des enfants dans les latrines ;
- lavage des mains au savon après avoir nettoyé les fesses des enfants.

1.6.2. Excréta : fèces et urine (voir aussi boues fécales, boues de fosse septique et matières de vidange). (10)

## 1.7. Plan de collecte des données :

Nous avons mené des démarches nécessaires pour obtenir les autorisations (ordre de mission et autres). Sur terrain les équipes de collecte des données ont pris contact avec les autorités sanitaires, à savoir le Médecin chef de zone de santé (MCZ) de Limite ainsi que son équipe (Animateur Communautaire : AC). Au niveau de la localité de Pakadjuma, les équipes de collecte des données ont pris contact avec l'infirmier titulaire, le chef de localité Pakadjuma et certains leaders communautaires pour les informer du début de la collecte des données dans leur quartier. Après l'obtention des autorisations des autorités à tous les niveaux.

### 1.7.1. Technique de collecte des données

Nous avons utilisé deux techniques de collecte des données dans cette enquête. Il s'agissait des entretiens semi-structurés et des discussions de groupe focalisés.

Les entretiens semi-structurés étaient organisés sur rendez-vous selon la disponibilité du répondant soit sur son lieu de travail ou encore dans un milieu neutre et calme. Les questions étaient administrées en suivant le guide d'entretien préalablement testé. Pour faciliter les transcriptions, nous avons procédé aux enregistrements des audios grâce à un dictaphone, mais également, la prise des notes pour compléter les données, notamment, en ce qui concerne les langages non verbaux.

Pour les discussions de groupe focalisé, nous avons réuni les participants dans le Centre de Traitement de Choléra qui représente un milieu calme et neutre pour tous les participants. Dans cet enclos sous une bâche, nos chaises étaient disposées en cercle. La discussion était conduite grâce à un guide d'animation. L'animateur prenait soin d'encourager les taciturnes et de freiner poliment les bavards. Avec un dictaphone, le preneur de son avait la responsabilité d'assurer une bonne qualité d'enregistrements audio. Un preneur des notes était assis juste à côté de l'animateur pour la prise des notes sur les principaux faits que relataient les participants et aussi le langage non verbal. Ce dernier pouvait de temps à autres rappeler à l'animateur les points importants à insister en rapport avec les objectifs de l'étude.

## 1.8. Considérations éthiques

Nous avons soumis notre protocole de recherche pour approbation au comité d'éthique de l'Ecole de Santé Publique de Kinshasa. Nous avons présenté les objectifs et les informations essentielles de cette étude à nos répondants en vue d'obtenir leur consentement (éclairé) à la participation dans cette étude. Un consentement éclairé écrit a été requis pour chaque répondant avant l'administration du questionnaire. Le temps qui sera pris au répondant lui a été clairement expliqué, aucune technique invasive n'avait été utilisée. Les résultats de l'étude seront présentés aux décideurs et serviront à planifier l'amélioration l'état de santé des habitants de Pakadjuma. Le participant avait gardé son anonymat et aucun conflit d'intérêt n'avait été associé à la présente étude.

## II. RESULTATS

### 2.1. Caractéristiques sociodémographiques des répondants à l'étude

Caractéristiques sociodémographiques des répondants						
	Entretien approfondi		Focus group		Total	
	n=10	33,3%	n=20	66,7%	n=30	100%
<b>Sexe</b>						
Masculin	6	20	10	33,3	16	53,3

Féminin	4	13,3	10	33,3	14	46,7
Age (années)						
22-29	1	3,3	3	10	4	13,3
30-37	0	0	3	10	3	10
38-45	3	10	5	16,7	8	26,7
46-53	3	10	4	13,3	7	23,3
54-61	3	10	3	10	6	20
62 et +	0	0	2	6,7	2	6,7
Médiane	49,5 ;12		41,5 ;22			
<b>Niveau d'instruction</b>						
Primaire	4	13,3	7	23,4	11	36,7
Secondaire	4	13,3	10	33,3	14	46,6
Supérieure/Universitaire	2	6,7	3	10	5	16,7
<b>Statut Matrimonial</b>						
Célibataire	2	6,7	4	13,3	6	20
Union libre	3	10	5	16,7	8	26,7
Marié	5	16,6	8	26,7	13	43,3
Divorcé	0	0	1	3,3	1	3,3
Veuf	0	0	2	6,7	2	6,7
<b>Religion</b>						
Chrétienne	3	10	6	20	9	30
Protestante	2	6,7	4	13,3	6	20
Musulmane	1	3,3	2	6,7	3	10
Eglise de réveil	4	13,3	8	26,7	12	40
<b>Profession</b>						
Fonction Publique	2	6,6	5	16,7	7	23,3
Secteur privé	3	10	5	16,7	8	26,7
Commerçant	2	6,7	6	20	8	26,7
Sans emploi	3	10	2	6,7	5	16,7
Retraité	0	0	2	6,6	2	6,6

Le sexe ratio des répondants était H/F=1,1 ; la majorité des répondants (26,7%) avait l'âge compris entre 38 et 45 ans, avec une médiane de 49,5 ans et un EIQ de 12 aux entretiens individuels et de 41,5 ans et un EIQ de 22 aux Focus Group. Le plus haut niveau d'étude atteint par la majorité (46,6%) était le secondaire, suivi de ceux du niveau primaire soit 36,7%. Environ 2/5 d'entre eux étaient mariés (43,3%) et près d'une personne sur cinq (26,7%) étaient d'une union libre. Les répondants rencontrés étaient plus des chrétiens dont 40% priaient dans les églises de réveil. Les professions les plus rencontrées étaient celles de commerçant et de travailleurs du secteur privé représentant chacune 26,7%.

## 2.2. Pratique de gestion des excréments dans l'Aire de Santé de Pakadjuma

### 2.2.1. Pratique sur la gestion des excréments dans la communauté :

Les habitants de Pakadjuma qui ne disposent pas de toilettes et font le grand besoin dans les vases, pots ou sachets pour les jeter après. Les enfants sont autorisés de le faire sur place au sol et l'évacuation reste la charge de leurs mères, elles pourront soit le couvrir sur le champ ou les jeter. Les rares toilettes trouvées dans la localité éliminent les excréments directement (grâce à un tuyau) soit dans les caniveaux ou dans la rivière.

#### Encadré n : 1

- Pour eux, il faut mettre les fèces dans le sachet et aller les jeter dans la rue. Ils mettent les fèces dans les pots et vont les jeter au niveau des rails. (Tenancier de kuzu, M., 43 ans)

- Deuxièmement, là où il y a des toilettes. D'ailleurs, ce sont des toilettes dont les dalles longent ou sont connectées, directement, vers le caniveau c'est-à-dire quand on fait le besoin, les excréments descendent directement dans le caniveau c'est comme ça qu'ils évacuent leurs excréments. (Gestionnaire d'hôtel, M., 50 ans)

- Les enfants font caca à nu le sol, il n'y a pas un autre endroit pour les enfants, c'est toujours sur le sol. D'autres

*fois quand l'enfant fait caca au sol, sa maman vient enlever pour aller jeter dans la rivière, sur les rails ou dans le caniveau ou encore on couvre ce caca avec le sable sur place. (Tenancier de kuzu, M., 43 ans)*

### 2.2.2. L'utilisation des toilettes

Il ressort que la majorité de ceux qui vivent dans la concession sans distinction n'utilisent pas des latrines pour faire leurs besoins. Il en ressort que les personnes utilisent la nature comme lieu de défécation. Très souvent, c'est pendant la nuit. Sinon ils font recours à des pots pour les jeter dans la nature. Surtout que les toilettes n'existent pas. La plupart des gens qui font la DAL sont des garçons et les enfants.

#### Encadré n° : 2

*-La majorité utilise la nature comme lieu de défécation. (IT Pakadjuma, M., 50 ans).*

*-Hein, ils font ça la nuit quand il y a l'obscurité. Il est témoin, ils font ça la nuit, il regarde de gauche à droite s'il n'y a personne, il laisse les matières fécales. (LC : 1, M., 57 ans)*

*- Ce sont les hommes qui défèquent dans la brousse, dans les herbes c'est une réalité. (Vendeuse Alcool indigène, F, 49 ans)*

*- Nous déféquons dans les pots et le soir ou la nuit nous allons jeter quelque-part dans la nature. (Professionnel de sexe, F., 22 ans)*

### 2.2.3. Pratique de l'hygiène des mains :

Il ressort des entretiens que la majorité des habitants de Pakadjuma ne se lave pas les mains après défécation. D'autres, d'ailleurs, mangent sans se laver les mains. Une minorité par contre reconnaît qu'ils se lavent les mains avec le savon après la toilette cela pour éviter les maladies des mains sales. Certains répondants avaient aussi témoigné du phénomène « vol des dispositifs de lavage des mains ».

#### Encadré n° : 3

*-Malheureusement nous les Africains nous ne sommes pas habitués à des telles pratiques Nous mangeons sans se laver les mains. (Vendeur chanvre, M., 38 ans)*

*- Oui, les mesures sanitaires pour éviter la contamination, ça c'est essentiel. C'est aussi même chez nous ici, vous trouvez qu'à côté labà il du savon et puis il y a le lave mains si quelqu'un vient de toilette nous le crions. Nous avons mené les démarches pour obtenir quelques laves mains qu'on avait placées dans tous les coins ici. Mais malheureusement on a tout arraché. (IT Pakadjuma, M., 50 ans)*

*-Il faut se laver les mains parce que vous pouvez avoir à manger à cet instant. Comme moi par exemple, je le fais. (Vendeur chanvre, M., 38 ans)*

*-C'est pour éviter plusieurs infections contagieuses comme des maladies diarrhéiques. C'est pour éviter plusieurs maladies des mains sales. (Tenancier de kuzu, M., 43 ans)*

### 2.2.4. Type des toilettes

Concernant la question sur la structure des toilettes trouvées à Pakadjuma, la plupart des répondants ont relevé qu'ils n'ont pas des latrines. Le peu des ménages situés le long de la rivière n'ont que des toilettes de fortunes (Cout- direct) dirigées directement dans la rivière ou les caniveaux, faites des sacs, des habits usés et des tôles en réemploi. Une minorité affirme avoir une toilette avec enclos construit en matériaux durables (Carrelé) mais qui montrent des fissures.

#### Encadré n° : 4

*Les uns, ceux qui ont un peu de moyen ont des toilettes de bonne condition, des toilettes faites avec les dalles si c'est plein il y a un camion de vidange qui vient vider mais les autres ont des toilettes de « coup direct » qui jettent directement les excréta dans le caniveau. C'est-à-dire quand ils défèquent et quand ils se lavent, l'eau et les excréta descendent directement dans le caniveau et ce sont ces genres des toilettes qui rendent très sales les caniveaux. (P1 : FG des hommes, M., 32 ans)*

*-Je crois que la latrine est abandonnée, parce que quand on passait là-bas les murs présentaient déjà des fissures. (IT Pakadjuma, M., 50 ans)*

### 2.2.5. Canaux de communication utilisés dans la gestion des excréta

Concernant les voies de communication utilisées pour le changement de mauvaises pratiques et les comportements à risque sur la gestion des excréta dans la localité Pakadjuma, les participants à l'étude avaient plus évoqué les relais communautaires et les chefs de rues. Ces derniers transmettent les messages avec des mégaphones. Parfois aussi, les prestataires de soins font des conseils à leurs patients pour prévenir

les maladies qui en résultent lors des activités de santé. Selon un participant, même s'ils sont sensibilisés, le changement n'est pas possible car ils manquent des dispositifs d'une bonne gestion des excréta.

**Encadré n : 5**

- On utilise souvent les RECO, ce sont eux qui font la sensibilisation, même comme vous là-bas quand vous passez, les mégaphones, les enseignements par les personnels de santé. (Tenancier de kuzu, M., 43 ans)
- Souvent, les RECO qui sont utilisés comme les canaux. Ils portent des conseils à la population concernant la bonne manière de la gestion des excréta, concernant l'assainissement du milieu et des toilettes. (Gestionnaire d'hôtel, M., 50 ans)
- Voilà, c'est-à-dire, nous les chefs de localité, nous avons l'habitude de nous réunir avec les chefs des rues quand il y a une décision à prendre pour communiquer avec la population, nous le faisons par le canal des chefs des rues. C'est moyennant un mégaphone, moyennant sa propre bouche, il crie qu'on nous a demandé ça, il faut mettre ça, il faut faire ça, il passe, il repasse et la population est informée de c'est que nous venons de prendre comme décision pour la communauté. (LC : 1, M., 57 ans)
- Quand les relais nous parlent de changement de mentalité concernant les déchets, nous leurs répondons aussi verbalement que, pour l'instant, le changement de mentalité n'est pas possible parce qu'il n'y a pas un endroit précis pour évacuer les excréta. (Professionnelle de sexe, F., 22 ans)

**III. DISCUSSION**

Notre étude a décrit les pratiques des habitants de la localité Pakadjuma sur la gestion des excréta, dans la zone de santé de Limete, Ville Province de Kinshasa. La discussion a porté, essentiellement, sur les pratiques de la gestion des excréta. Voici notre interprétation dans les lignes qui suivent.

Concernant la pratique de lavage des mains, les habitants de Pakadjuma ne se lavent pas les mains après la toilette. D'autres, d'ailleurs, mangeaient sans se laver les mains. Une minorité, en revanche, reconnaissait qu'ils se lavaient les mains avec le savon après la toilette cela pour éviter les maladies des mains sales. Une étude similaire menée au Burkina Faso par Zakari B. stipulait que presque la moitié des interviewés disent ne pas effectuer le lavage simple des mains avant les repas ; et seuls 32% de ceux qui se lavaient les mains utilisaient du savon : sachant que les habitudes, notamment en milieu rural, consistent à manger à la main et se caractérisent par une forte commensalité (beaucoup de gens mangent ensemble par classe d'âge et par genre), les risques de contamination et de contagion sont effectifs. (13). Nous avons remarqué à l'issue de cette étude que le lavage des mains au savon après défécation est encore plus problématique, surtout lorsqu'on utilise la nature comme lieu de défécation. Cette situation serait due : aux habitudes culturelles, aux contraintes d'ordre pratiques (le fait de faire les besoins en brousse ou il n'y a pas d'eau à côté pour laver les mains immédiatement), Manque de moyens financiers pour s'acheter les savons et manque d'eau dans la localité Pakadjuma.

En ce qui concerne la pratique de la DAL, il ressort de notre enquête que la majorité de ceux qui vivent dans la concession sans distinction utilisaient la nature comme lieu de défécation. Très souvent c'est pendant la nuit. Sinon ils font recours à des pots pour les jeter dans la nature. Surtout que les toilettes n'existent pas. La plupart des gens qui font la DAL sont des garçons et les enfants. Les femmes préfèrent utiliser les pots ou les sachets. Ces résultats étaient similaires à ceux de l'étude menée au Sénégal qui montrait que la grande majorité des adultes et des enfants défèquent dans la nature. (11). Une autre étude similaire menée par Ekoue L., réalisées au quartier Zogbédjiu à Lome montrait que sur les 38 concessions ne disposant pas de latrine, 63,2% pratiquent la défécation à l'air libre (soit 24 concessions), 21,1% se soulagent dans les maisons à côté (soit 8 concessions) et 15,8% se soulagent dans les WC public (soit 6 concessions). La présence de beaucoup d'espace vert et l'absence de latrines publiques expliquent ce fort taux de défécation à l'air libre. (12).

S'agissant de canaux de communication utilisés dans la gestion des excréta, les répondants avaient indiqué qu'il y a le personnel de santé qui sensibilise les femmes enceintes et les mères d'enfants de moins de cinq ans lors des CPN, CPS et CPoN ainsi que d'autres consultations courantes. Il y a, aussi, des relais communautaires qui ont la mission d'effectuer des visites à domicile pour échanger avec les ménages en ce qui concerne les problèmes de santé et les pratiques clés essentielles. Sur le plan politico-administratif, il y a les chefs de quartier et des localités qui tiennent des réunions avec les chefs de rue qui sont des canaux pour apporter des messages à la population de concert avec l'infirmier titulaire de l'aire de santé et les autorités sanitaires de la zone de santé. Ceci ressemble aux résultats de l'enquête menée par HCR à Betou en RDC et qui stipulait que d'une façon générale, pour atteindre les objectifs du WASH, les équipes opérationnelles des acteurs WASH doivent véhiculer les messages de bonnes pratiques en matière d'hygiène et d'assainissement et de pérennisation des ouvrages communautaire ( latrines, points d'eau et abris, etc..) par les canaux suivants : Les leaders des sites/chefs de quartier, Les radios locales, Les leaders religieux, Les informateurs

clés des sites/quartiers... (12). Nous avons remarqué que malgré la sensibilisation de la population pour le changement de comportements par les relais communautaire et les autorités politico-administratives, la population de Pakadjuma persiste dans la gestion défectueuse des excréta, nous avons pensé qu'une redynamisation des organes de participation communautaire au sein de la localité Pakadjuma accompagnée des visites à domicile hebdomadaires et la construction des latrine portables avec l'autonomisation de la communauté pourraient changer les comportements et les pratiques de la population de la localité Pakadjuma quant à la bonne gestion des excréta.

### CONCLUSION

Notre étude sur les pratiques de gestion des excréta dans la localité de Pakadjuma nous a révélé que la plupart de ceux qui vivent dans la concession ONATRA ne disposent pas des toilettes et, par conséquent, défèquent à l'air libre soit utilisent les pots, les sachets ou autres vases pour faire leur besoin et, ensuite, les jeter dans la nature (rivière, caniveaux, rail ou terrain de football). Les causes de l'inexistence des latrines seraient : la non-autorisation de construire les latrines par les autorités de l'ONATRA, la non-implication des autorités politico-administratives et la faible sensibilisation et autonomisation de la communauté en matière d'hygiène et d'assainissement.

### REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. ARLIN de Basse, Normandie. 14ème journée du Réseau Régional d'Hygiène, 2017
2. UNICEF. Rapport annuel Fonds des Nations Unies pour l'enfance, 2019,
3. OMS. Rapport annuel de l'organisation mondiale de la Santé, 2018,
4. Rapport de la journée mondiale des toilettes, 2016
5. UNICEF. Rapport annuel Fonds des Nations Unies pour l'enfance, 2017
6. MICS RDC. Rapport enquête MICS, 2017-2018,
7. YVETTE F, PETER G. Guide pour évaluer les connaissances, attitudes et pratiques liées à la nutrition, 2016
8. www. Assainissement pas à pas : Genre et assainissement, 2018
9. STÉPHANIE P., Les Femmes de Pakadjuma « de Calais à Kinshasa », récit de la naissance d'un livre, 2020,
10. GHK. Research and Training, Landers, 2000,
11. www.mediaterre.org, rapport annuel, 2013
12. UNHCR. Betou, République de Congo Rapport d'enquête CAP EHA (Connaissances, Attitudes et Pratiques) Décembre 2017
13. MAMBU T., Note de cours de Recherche qualitative
14. MUHUBAO P. **et all.** Implication de la population dans la gestion du péril fécal dans la zone de sante de BAGIRA, 2021
15. ZAKARI BOURAIMA. Sociologie de l'assainissement : latrinisation, représentations sociales et logiques d'action dans les villes moyennes au Burkina Faso, 2017



