

FEUILLE DE ROUTE POUR L'ATTEINTE DE L'ODD 6.2 LIÉ À L'ASSAINISSEMENT EN MAURITANIE À L'HORIZON 2030

JUIN 2019



RÉPUBLIQUE ISLAMIQUE DE MAURITANIE
MINISTÈRE DE L'HYDRAULIQUE ET DE L'ASSAINISSEMENT
DIRECTION DE L'ASSAINISSEMENT

unicef 
pour chaque enfant

VISION

À l'horizon 2030, réaliser la Fin de la Défécation à l'Air Libre (Mauritanie FDAL) et mettre en place les conditions pour offrir des services d'assainissement et d'hygiène de qualité qui préservent la dignité, le bien-être et la santé des personnes et qui contribuent à la préservation de l'environnement.



OBJECTIF 6

GARANTIR L'ACCÈS DE TOUS À DES SERVICES D'ALIMENTATION EN EAU ET D'ASSAINISSEMENT GÉRÉS DE FAÇON DURABLE.



ORIENTATIONS STRATÉGIQUES

- > Consolider la gouvernance du sous-secteur de l'assainissement.
- > Améliorer l'accès aux services d'assainissement et d'hygiène des populations des zones rurales.
- > Améliorer l'accès aux services d'assainissement et d'hygiène des populations des zones urbaines et périurbaines.
- > Améliorer l'accès aux services d'assainissement et d'hygiène dans les établissements publics et en priorité les établissements scolaires et les structures sanitaires.

Cible 6.1

D'ici à 2030, assurer l'accès universel et équitable à l'eau potable, à un coût abordable.

Cible 6.2

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.

Cible 6.3

D'ici à 2030, améliorer la qualité de l'eau en réduisant la pollution, en éliminant l'immersion de déchets et en réduisant au minimum les émissions de produits chimiques et de matières dangereuses, en diminuant de moitié la proportion d'eaux usées non traitées et en augmentant considérablement à l'échelle mondiale le recyclage et la réutilisation sans danger de l'eau.

Cible 6.4

D'ici à 2030, augmenter considérablement l'utilisation rationnelle des ressources en eau dans tous les secteurs et garantir la viabilité des retraits et de l'approvisionnement en eau douce afin de tenir compte de la pénurie d'eau et de réduire nettement le nombre de personnes qui souffrent du manque d'eau.

Cible 6.5

D'ici à 2030, mettre en œuvre une gestion intégrée des ressources en eau à tous les niveaux, y compris au moyen de la coopération transfrontière selon qu'il convient.

Cible 6.6

D'ici à 2020, protéger et restaurer les écosystèmes liés à l'eau, notamment les montagnes, les forêts, les zones humides, les rivières, les aquifères et les lacs.

6.a D'ici à 2030, développer la coopération internationale et l'appui au renforcement des capacités des pays en développement en ce qui concerne les activités et programmes relatifs à l'eau et à l'assainissement, y compris la collecte de l'eau, la désalinisation, l'utilisation rationnelle de l'eau, le traitement des eaux usées, le recyclage et les techniques de réutilisation.

6.b Appuyer et renforcer la participation de la population locale à l'amélioration de la gestion de l'eau et de l'assainissement.



**FEUILLE DE ROUTE
POUR L'ATTEINTE
DE L'ODD 6.2
LIÉ À L'ASSAINISSEMENT
EN MAURITANIE
À L'HORIZON 2030**

JUIN 2019



RÉPUBLIQUE ISLAMIQUE DE MAURITANIE
MINISTÈRE DE L'HYDRAULIQUE ET DE L'ASSAINISSEMENT
DIRECTION DE L'ASSAINISSEMENT

unicef  | pour chaque enfant

Sommaire

Index figures et cartes	5
Index tableaux	5
Acronymes	6
Glossaire	7
1 Introduction et justification	8
2 Indicateurs d'accès à l'Hygiène et à l'Assainissement	9
3 Points saillants de l'état des lieux de l'assainissement en 2018	10
• Gouvernance du sous-secteur de l'assainissement liquide	10
• Accès aux services d'hygiène et d'assainissement en milieu rural	13
• Accès au service d'assainissement et d'hygiène dans les établissements publics	14
• Accès au service d'assainissement et d'hygiène en milieu urbain et périurbain	16
• Ciblage des ménages vulnérables	16
• Prise en compte du genre	16
• Mobilisation des ressources et financement de l'assainissement liquide	17
• Conclusions	18
4 vision	18
5 Objectifs	19
• Les ODD Assainissement	19
• Objectifs et résultats à atteindre	21
6 Enjeux à l'horizon 2030	22
• L'accroissement démographique des zones urbaines et péri-urbaines	22
• La réduction de la pollution et la préservation de l'environnement	23
7 Principes	23
• Non-subvention de l'assainissement familial en favorisant l'entraide communautaire	23
• Favoriser l'accès à l'assainissement aux personnes en extrême vulnérabilité	23
• Accorder plus d'importance au genre	23
8 Orientations stratégiques	24
• Améliorer la gouvernance du sous-secteur de l'assainissement liquide	24
• Améliorer l'accès aux services d'assainissement et d'hygiène des populations des zones rurales	26
• Améliorer l'accès aux services d'assainissement des populations des zones urbaines et péri-urbaines	27
• Améliorer l'accès aux services d'assainissement et d'hygiène dans les établissements scolaires, les structures sanitaires et les autres établissements publics	29
9 Plan d'actions et budget	31
10 Risques	31
Annexes	
• Annexe 1: Principaux documents de références	32
• Annexe 2: Nouvelles échelles de services élaborées par le JMP pour les établissements scolaires et les structures sanitaires	33
• Annexe 3: Plan d'action et budget	34

Index figures

Figure 2:	Accès à l'assainissement en 2015 en fonction du lieu de résidence (% de la population)	9
Figure 3:	Accès à l'assainissement en 2015 en fonction du niveau de bien-être économique (% de la population)	9
Figure 1:	Accès à l'assainissement en 2015 (%) de la population	9
Figure 5:	Situation de l'assainissement en milieu rural en 2018 selon les régions (ATPC par Wilaya)	13
Figure 4:	Situation de l'assainissement en milieu rural en 2018	13
Figure 6:	Accès à l'assainissement dans les écoles primaires	14
Figure 7:	Accès à l'assainissement dans les structures sanitaires	15
Figure 8:	Financement de l'assainissement en milieu rural	17
Figure 9:	Répartition de la population à l'horizon 2030	22
Figure 10:	Projections pour la mise en œuvre de l'ATPC (horizon 2025)	26
Figure 11:	Besoins en service d'hygiène et d'assainissement dans les établissements scolaires et les structures sanitaires	29

Index tableaux

Tableau 1:	Échelle de l'assainissement	20
Tableau 2:	Niveau de service d'assainissement et d'hygiène attendus en 2030 par groupe cible	21
Tableau 3:	Projet d'assainissement en milieu rural en cours	27
Tableau 4:	Projet d'assainissement en milieu rural en cours	30
Tableau 5:	Estimation du montant budget requis pour l'ATPC et l'assainissement et l'hygiène dans les établissements scolaires et structures sanitaires	31
Tableau 6:	Risques et mesures d'atténuation	31
Annexe 3:	Plan d'action et budget	34

Acronymes

AFD	Agence Française de Développement
APE	Association des Parents d'Élèves
ATPC	Assainissement Total Piloté par la Communauté
BAD	Banque Africaine de Développement
BADAM	Base de Données de l'Assainissement en Mauritanie
BE	Bureau d'Études
CHS	Club d'Hygiène Scolaire
CRS	Comité Régional de Suivi (de l'ATPC)
CS	Centre de santé
CVH	Comité villageois d'hygiène
DA	Direction de l'Assainissement
DAO	Dossier d'appel d'offres
DAL	Défécation à l'air libre
DHP	Direction de l'Hygiène Publique (MS)
DLM	Dispositif de lavage des mains
DNES	Direction de l'Éducation Sanitaire et de la Nutrition (MEN)
DPSC	Direction de la Planification du Suivi et du Contrôle (MHA)
DRAS	Direction Régionale de la Santé
DREN	Direction Régionale de l'Éducation Nationale
DRHA	Direction Régionale de l'Hydraulique et de l'Assainissement
DSPC	Direction des Stratégies, de la Programmation et de la Coopération (MEN)
FDAL	Fin à la défécation à l'air libre
FDR	Feuille de route
GHM	Gestion de l'Hygiène Menstruelle
Guetna	Saison de cueillette des dattes dans les zones oasiennes (surpopulation transitoire)
JMP	Joint Monitoring Programme OMS/UNICEF
LMS	Lavage des mains au savon
MASEF	Ministère des Affaires Sociales, de l'Enfance et de la Famille
MEF	Ministère de l'économie et des finances
MEN	Ministère de l'Éducation Nationale
MHA	Ministère de l'Hydraulique et de l'Assainissement
MICS	Multiple Indicator Cluster Survey
MRU	Unité Monétaire (Ouguiya), 1 Dollar US = 36 MRU, 1 euro= 41 MRU (mars 2019)
MS	Ministère de la Santé
ODD	Objectifs pour le Développement Durable
ONAS	Office National de l'Assainissement
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONS	Office National de la Statistique
OSC	Organisation de la société civile
PNAR	Programme National d'Assainissement Rural
PDA	Plan Directeur d'Assainissement
PNISER	Projet National Intégré dans le Secteur de l'Eau en milieu Rural
PS	Poste de santé
PTFs	Partenaires Techniques et Financiers
REPAM	Réseau d'Eau Potable et d'Assainissement en Mauritanie
RGPH	Recensement général de la population et de l'habitat
SCAPP	Stratégie de Croissance Accélérée et de Prospérité partagée 2016-2030
SNA	Stratégie Nationale d'Assainissement
SNADEA	Stratégie Nationale pour un Accès Durable à l'Eau et à l'Assainissement à l'horizon 2030
SNIS	Système National d'Information Sanitaire
UE	Union Européenne
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

Glossaire

- **Approche Communautaire de l'Assainissement Total (ACAT) ou Community Approach for Total Sanitation (CATS)** est un terme utilisé pour englober un large éventail de programmes d'assainissement communautaire. Cette approche ayant pour objectif d'éradiquer la défécation à l'air libre, est basée sur la demande et le leadership communautaire, le changement de comportement et le changement social, et a pour impératif de promouvoir l'innovation locale. L'approche CATS peut être appliquée par le biais d'une grande gamme de méthodes, notamment l'Assainissement Total Piloté par la Communauté (ATPC), l'Assainissement total piloté par les écoles (ATPE) ou des campagnes d'assainissement total (CAS).
- **Assainissement Total Piloté par les Communautés (ATPC)** est l'Approche Communautaire d'Assainissement Total visant à éradiquer la défécation à l'air libre et promouvoir l'hygiène. Cette approche est basée sur la demande et le leadership communautaire, le changement de comportement et le changement social.
- **Assainissement autonome**: L'assainissement autonome est d'abord défini par opposition à l'assainissement collectif. Il s'agit d'une toilette avec une fosse de stockage des excréta ou des eaux usées située sur la parcelle d'habitation et dont la fosse doit être vidangée régulièrement.
- **Assainissement collectif**: C'est le mode d'assainissement constitué par un réseau public de collecte et de transport des eaux usées vers un ouvrage d'épuration (aussi appelé station de traitement des eaux usées).
- **Boues de vidange**: il s'agit de boues solides ou liquides issues de la vidange de fosses des toilettes. C'est un mélange d'excréments humains, d'eau et de déchets solides (par exemple, du papier toilette ou autre produit d'hygiène menstruelle) qui sont jetés dans des fosses, des réservoirs ou des systèmes d'assainissement sur place. Elles peuvent avoir ou non subi un traitement partiel pendant la période de stockage. Elles doivent être évacuées via des méthodes de vidange limitant le risque de contact humain avec les excréta et transportées vers une station pour y être traitées (station de traitement des boues de vidange). Les boues fécales extraites des fosses septiques sont appelées « boues septiques ».
- **Gestion des boues de vidange ou Faecal Sludge Management (FSM)** est la collecte, le transport et le traitement des déchets et des boues provenant de latrines à fosse, de fosses septiques ou d'autres systèmes d'assainissement sur place.
- **Eaux usées domestiques**: Déchets liquides générés au niveau domiciliaire composés des eaux-vannes (matières fécales, urine, eaux de nettoyage anal et eaux de chasse d'eau) et des eaux ménagères (eaux de bain, eaux de lessive, eaux de bain ou de douche).
- **Excreta**: mélange d'urine et de fèces.
- **Filière**: la filière d'assainissement liquide désigne l'ensemble des étapes à respecter pour atteindre une gestion globale et efficace de l'assainissement. Celles-ci vont du recueil des eaux usées au niveau des usagers à leur traitement final, en passant par leur évacuation hors des quartiers. On distingue la filière d'assainissement autonome (dont l'évacuation est assurée par un système de vidange régulier) de la filière d'assainissement collectif (dont l'évacuation repose sur un réseau d'égouts).
- **Maître d'œuvre**: personne ou entité choisie par le maître d'ouvrage pour réaliser un ouvrage ou un projet en respectant des délais, des coûts et des critères de qualité fixés par le mandataire dans un contrat.
- **Maître d'ouvrage**: personne morale responsable du service d'assainissement (développement et fonctionnement). Il a pour rôle de planifier et de faire financer le développement des services d'assainissement sur son territoire de compétence et d'assurer la bonne coordination des différents acteurs, en accord avec les réglementations et la stratégie nationale.
- **Gouvernance**: « Exercice de l'autorité économique, politique et administrative pour gérer les affaires d'un pays à tous les niveaux. Il comprend les mécanismes, processus et institutions par lesquels les citoyens et les groupes articulent leurs intérêts, exercent leurs droits, remplissent leurs obligations et résolvent leurs différends » (PNUD, 1997). Les caractéristiques de la bonne gouvernance incluent: la transparence, la responsabilité, la règle de droit, l'équité et l'inclusion, la participation, l'efficacité et l'efficience.
- **Marketing de l'assainissement**: Le marketing de l'assainissement applique des approches de marketing social et commercial pour intensifier et soutenir l'offre et la demande pour de meilleures installations d'assainissement et de lavage des mains avec la recherche formative pour mieux comprendre les marchés, les coûts, la volonté et la capacité de payer, y compris la conception de produits localisés centrés sur l'homme.
- **Hygiène**: Un ensemble de pratiques effectuées pour la préservation de la santé et de la propreté couvrant des pratiques personnelles ainsi que des pratiques environnementales, telles que le lavage fréquent des mains au savon.
- **Approvisionnement en eau**: Le captage, le traitement, le stockage et la distribution de l'eau, à usage domestique, commercial et utilisation industrielle.



1 Introduction et justification

■ La Mauritanie est l'un des pays où les indicateurs de taux d'accès aux services d'assainissement et d'hygiène restent faibles malgré les efforts importants de la part de l'ensemble des acteurs. Selon l'enquête MICS¹ 2015, 38,8 % de la population totale pratiquait la défécation à l'air libre (DAL). Cette proportion était de 63,9 % en milieu rural² et de 11,1 % en milieu urbain. Également en matière d'hygiène, 41 % des ménages disposaient d'un lieu spécifique pour le lavage des mains avec de l'eau et un produit nettoyant, cette proportion était de 63,3 % en milieu urbain et 25,7 % en milieu rural.

■ En mai 2015, la Mauritanie a signé la Déclaration de N'Gor sur l'hygiène et l'assainissement, qui vise à réaliser un accès universel aux services appropriés et durables d'hygiène et d'assainissement et à mettre fin à la défécation à l'air libre (FDAL) d'ici 2030. Cette même année 2015, le gouvernement mauritanien a montré son engagement pour atteindre les objectifs de développement durables (ODD) en adoptant la Stratégie de Croissance Accélérée et de Prospérité Partagée (SCAPP) couvrant la période 2016-2030, en tant que cadre de programmation des politiques publiques visant à réaliser les ODD. La SCAPP prend en compte l'accès aux services d'assainissement et d'hygiène dans le cadre de l'objectif spécifique « Assurer une forte inclusion sociale par un accès équitable à des services de base de qualité ».

■ En conformité avec la SCAPP, le Ministère de l'Hydraulique et de l'Assainissement (MHA) de la République islamique de Mauritanie a élaboré la

Stratégie Nationale pour un Accès Durable à l'Eau et à l'Assainissement (SNADEA) à l'horizon 2030 (en cours de réactualisation), qui fixe les objectifs et les résultats à atteindre pour le sous-secteur de l'assainissement liquide.

■ Pour relever les défis de la Fin de Défécation à l'Air Libre (FDAL) en Mauritanie et atteindre les ODD, la Direction de l'Assainissement (DA) du MHA a souhaité disposer d'une feuille de route qui ferait la synthèse des étapes et des actions prioritaires à l'horizon 2030. Avec le soutien de l'UNICEF, la DA a recruté un consultant chargé d'établir cette feuille de route pour une Mauritanie FDAL à l'horizon 2030. Le consultant a travaillé sous la supervision d'un comité technique de suivi comprenant la DA et l'UNICEF. Un état des lieux de l'assainissement liquide a été établi et un rapport a été produit en mars 2019. Ce rapport très détaillé a permis d'élaborer cette feuille de route synthétique.

■ La feuille de route pour l'atteinte de l'ODD Assainissement a pour objectifs de :

- Fixer un cadre stratégique et programmatique pour la mise en œuvre des interventions ;
- Faciliter la coordination intersectorielle ;
- Obtenir un document de plaidoyer auprès des PTF et leur engagement pour l'atteinte de cet ODD.

Elle présente les points saillants de l'état des lieux de l'assainissement en 2018, propose une vision, des objectifs et des résultats à atteindre et des principes directeurs. Elle précise les enjeux à l'horizon 2030, les axes d'interventions et finalement propose un plan d'action et le budget dédié.

1. MICS: Multi Indicators Cluster Survey

2. La population de Mauritanie est estimée en 2018 à 3,9 millions de personnes (projections ONS à partir du RGPH 2013). Selon le dernier recensement RGPH 2013, 49,8 % de la population vit en milieu rural.

2 Indicateurs d'accès à l'Hygiène et à l'Assainissement

La dernière enquête MICS réalisée en 2015 indiquait que le taux d'accès à l'assainissement restait faible, malgré les efforts importants de l'ensemble des acteurs.

Au niveau national, 40,4 % de la population utilisait une toilette améliorée, 20,8 % utilisaient des toilettes partagées améliorées ou des toilettes non améliorées, finalement, 38,8 % de la population pratiquait la défécation à l'air libre (figure 1).

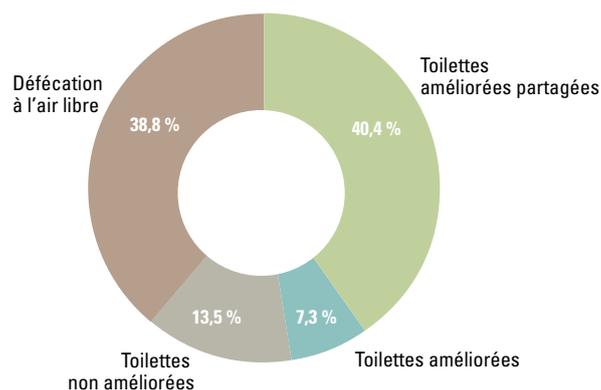
La situation de l'accès à l'assainissement était caractérisée par de fortes disparités entre milieu de résidence, zone géographique et niveau de bien-être économique (figures 2 et 3).

La proportion de la population vivant en milieu rural et pratiquant la défécation à l'air libre était élevée : 63,9 %. En milieu urbain, l'assainissement autonome était le système d'assainissement le plus répandu, seulement 5,3 % de la population disposait d'un raccordement au réseau d'assainissement collectif.

En matière d'hygiène, 41 % de la population mauritanienne disposait d'un endroit précis pour le lavage des mains, avec de l'eau et du savon. Cette proportion chutait en milieu rural à 25,7 %.

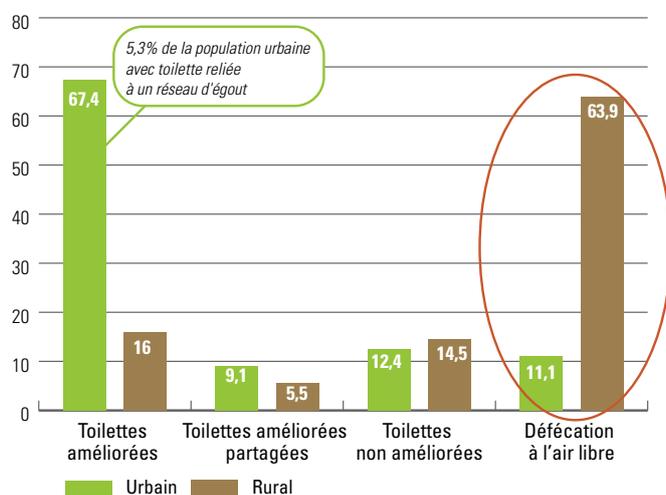


Figure 1: Accès à l'assainissement en 2015 (% de la population)



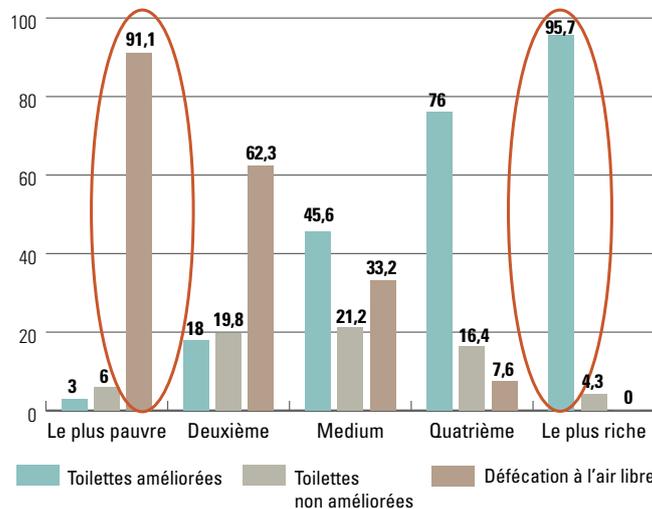
Source: MICS 2015

Figure 2: Accès à l'assainissement en 2015 en fonction du lieu de résidence (% de la population)



Source: MICS 2015

Figure 3: Accès à l'assainissement en 2015 en fonction du niveau de bien-être économique (% de la population)



Source: MICS 2015



3 Points saillants de l'état des lieux de l'assainissement en 2018

● GOUVERNANCE DU SOUS-SECTEUR DE L'ASSAINISSEMENT LIQUIDE



Cadre stratégique et réglementaire : engagement de la Mauritanie pour l'atteinte des ODD

● La Mauritanie a ratifié toutes les conventions internationales relatives à l'engagement pour le secteur de l'assainissement dont, en 2015, la Déclaration de N'Gor sur l'hygiène et l'assainissement qui vise à réaliser un accès universel aux services appropriés et durables d'hygiène et d'assainissement et à mettre fin à la défécation à l'air libre (FDAL) d'ici 2030.

● Le pays a adopté la Stratégie de Croissance Accélérée et de Prospérité Partagée (SCAPP) couvrant la période 2016-2030 qui est le cadre de programmation des politiques publiques visant à réaliser les ODD.

● Pour le sous-secteur de l'assainissement, le Ministère de l'Hydraulique et de l'Assainissement (MHA) a élaboré la Stratégie Nationale pour un Accès Durable à l'Eau et à l'Assainissement (SNADEA) à

l'horizon 2030. Cette stratégie est en cours d'actualisation pour une meilleure harmonisation avec les ODD.

● Depuis 2011, le MHA a adopté avec succès l'Approche d'Assainissement Total Piloté par les Communautés (ATPC) pour accroître l'accès des ménages aux services d'assainissement en milieu rural. Cette approche est en cours d'expérimentation pour le milieu urbain et périurbain.

● Du point de vue réglementaire, le pays ne dispose pas d'un Code de l'Assainissement, même si le Code de l'Hygiène, le Code de l'Eau et le Code de l'environnement traitent chacun de certains aspects de l'assainissement.



Cadre institutionnel:

la Direction de l'Assainissement leadership pour l'assainissement rural

■● La Direction de l'Assainissement (DA) créée en 2008 au sein du MHA, est chargée de l'élaboration des politiques et stratégies dans le secteur de l'assainissement liquide en milieu rural, semi-urbain et urbain. Depuis sa création, les tâches à accomplir par la DA ont évolué et son organisation actuelle ne permet pas de répondre aux défis pour atteindre les ODD.

Au niveau régional, les Directions Régionales de l'Hydraulique et de l'Assainissement (DRHA) ne disposent que d'un seul technicien en charge de l'assainissement et de l'eau, ce qui a été identifié comme un goulot d'étranglement pour la mise en œuvre des interventions du MHA.

■● L'Office National de l'Assainissement (ONAS) est une société nationale créée en 2009 par décret, chargée sur tout le territoire mauritanien de la réalisation et de la gestion des réseaux d'assainissement, d'eaux usées et eaux pluviales, y compris la gestion des boues de vidange. Actuellement, trois villes disposent d'un réseau d'assainissement collectif: Nouakchott, Nouadhibou et Zoueirat.

■● Les communes ne disposent pas actuellement les moyens financiers ni les ressources humaines pour intervenir dans le cadre de leurs attributions générales, relatives à l'amélioration du cadre de vie des populations. Un effort est cependant fait par les partenaires pour impliquer les communes dans les interventions ATPC en milieu rural.

■● Les ONG nationales et internationales sont impliquées dans la mise en œuvre de l'ATPC depuis 2014. Dans ce cadre, environ vingt ONG ont bénéficié du plan de formation sur l'assainissement rural développé par la DA.



Coordination du sous-secteur:

aucun cadre de coordination formel n'est opérationnel

■● Le Conseil National de l'Eau (avec des pendants régionaux), qui est le mécanisme formel pour coordonner les actions des différentes organisations, n'est pas opérationnel.

■● Au niveau régional, le Comité Régional de Suivi (CRS) de l'ATPC est un comité intersectoriel qui a pour mission d'accompagner la mise en œuvre de l'ATPC. Il est composé des représentants des autorités régionales (DRHA, DREN, DRAS et MASEF) et de la société civile. Il n'a pas de mandat de coordination, mais il joue un rôle dans les échanges entre les différentes structures.

■● Une plateforme de concertation entre les intervenants du secteur (Gouvernement, société civile, PTFs, secteur privé, médias, etc.) appelée REPAM (Réseau d'Eau Potable et d'Assainissement en Mauritanie) est opérationnelle, avec l'appui de l'UNICEF, et sert de cadre d'échanges et de partages des connaissances et de plaidoyer pour les thématiques du secteur et de son environnement.



Système d'information et de suivi: un système existant qui doit être perfectionné

- Le MHA dispose d'une base de données (BADAM) gérée par la DA, qui est principalement axée sur le monitoring des processus ATPC et de réalisation des latrines publiques, et alimentée depuis les DRHA par le système Akvo Flow permettant de collecter les données via smartphone. Plus d'une centaine de données identifiées par la DA sont collectées par les ONG dans chaque localité. Cependant des dysfonctionnements techniques ne permettent pas une utilisation optimale du système. Pour cette raison, certains partenaires ont développé leur propre base de données pour le suivi de leur projet.
- Le MEN à travers la Direction des Stratégies de la Planification et de la Coopération (DSPC) et le MS, à travers les DRAS, renseignent chacun leurs bases de données. Cependant les indicateurs à renseigner ne sont pas suffisamment précis pour apprécier la fonctionnalité des installations ou leur niveau d'utilisation.

Base de données de l'assainissement en Mauritanie

République Islamique de Mauritanie
Ministère de l'Hydraulique et de l'Assainissement

Direction de l'Assainissement

BADAM
Base de données de
l'assainissement en Mauritanie

Menu

Suivi ATPC Code d'accès Configuration
Latrines existantes Sauvegarde Administration
Edition Synchronisation

Quitter

ACCÈS AUX SERVICES D'HYGIÈNE ET D'ASSAINISSEMENT EN MILIEU RURAL

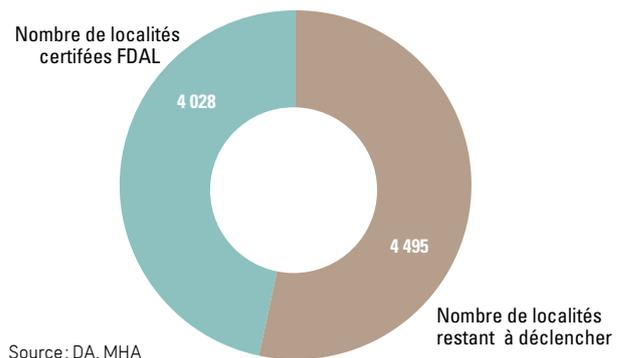
Entre 2011 et 2018, l'ATPC a permis à 4 028 localités rurales d'atteindre le statut FDAL ce qui correspond à une population d'environ 1,4 millions de personnes (sur 1,9 million au total). Environ 90 000 latrines ont été auto construites, dont 80 % environ sont des ouvrages améliorés (figure 4).

En Mauritanie, les critères de certification de Fin de Défécation à l'Air Libre (FDAL) sont contraignants. Au-delà de la disparition de la Défécation à l'Air Libre (DAL) dans la localité, 80 % des ménages doivent disposer de latrines auto construites améliorées et 60 % des toilettes doivent être associées à un dispositif de lavage des mains avec de l'eau et du savon.

Début 2019, il resterait environ 3 486 localités à toucher par l'ATPC, soit environ 500 000 personnes. Ces localités se situent principalement dans quatre régions qui sont le Hodh el Chargui (1 635 localités), Hodh el Gharbi (880 localités), Assaba (522 localités) et Gorgol (174 localités) (figure 5).



Figure 4: Situation de l'assainissement en milieu rural en 2018

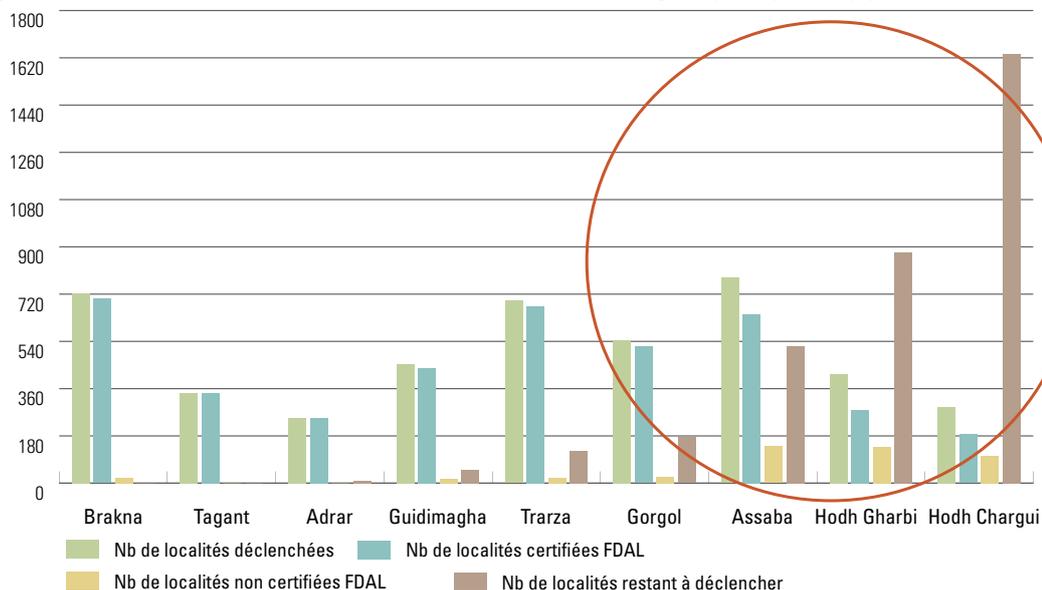


Source: DA. MHA

CRITÈRES DE CERTIFICATION LOCALITÉS FDAL :

- La défécation à l'air libre a disparu.
- 80 % des ménages disposent de latrines améliorées.
- Un plan d'action pour équiper les 20 % de ménages restant dans les 6 mois existe.
- 100 % des ménages utilisent des latrines.
- 60 % des latrines sont associées à un dispositif de lave-mains.

Figure 5: Situation de l'assainissement en milieu rural en 2018 selon les régions (ATPC par Wilaya)



Source: DA. MHA



- Actuellement, des expériences sont conduites sur le terrain concernant les projets en cours pour mieux prendre en compte les localités qui ont des difficultés à atteindre le statut FDAL, ou les localités qui n'ont pas bénéficié d'un accompagnement Post-FDAL. Ces expériences seront capitalisées d'ici fin 2019 par la DA, avec l'appui de l'UNICEF, qui en tirera les leçons nécessaires pour les futurs projets et qui actualisera le guide de mise en œuvre de l'ATPC pour le faire évoluer vers un guide national des approches communautaires pour l'assainissement total en Mauritanie.

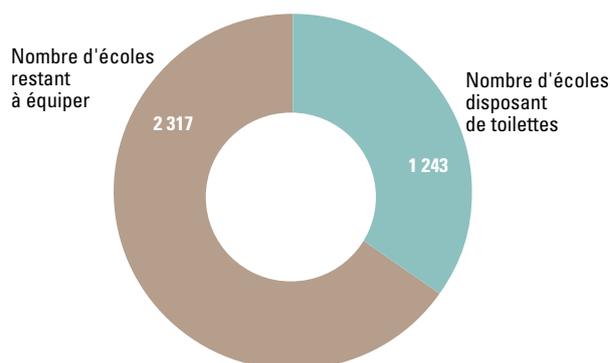
ACCÈS AU SERVICE D'ASSAINISSEMENT ET D'HYGIÈNE DANS LES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS

- À part les structures sanitaires et les établissements scolaires, dont des données sur l'accès au service d'assainissement et d'hygiène sont disponibles au niveau du MS et du MEN, la situation des autres établissements recevant du public telles que les gares routières, les marchés, les lieux de culte, les centres de détention, etc. n'est pas connue.
- La DA a établi un catalogue des latrines publiques adaptées au contexte mauritanien. Mais l'accès aux personnes à mobilité réduite dans les installations sanitaires n'a pas été pris en compte.
- Des efforts ont été faits pour améliorer l'accès aux services d'hygiène et d'assainissement dans les établissements scolaires et les structures de santé.
- Des réflexions sont aussi menées pour s'occuper des conditions WASH dans les structures en charge de la petite enfance et des centres pénitentiaires (avec l'appui de l'UNICEF).

En 2018, le pays comptait 3 569 écoles publiques et seulement 35 % des écoles disposaient de toilettes (soit 1 243 écoles). De fortes disparités existaient entre régions. Il resterait 2 317 écoles sans installation d'hygiène et d'assainissement et peut-être sans accès à l'eau (figure 6).

- Pour les nouvelles écoles, le MEN veille à ce que les dispositions soient prises pour que les élèves aient accès à des services d'hygiène et d'assainissement. La construction des ouvrages s'accompagne d'actions de sensibilisation des élèves, des enseignants mais aussi des APE sur les bonnes pratiques d'hygiène (utilisation des toilettes, lavage des mains avec du savon, hygiène de l'eau). Depuis 2019, le gouvernement a adopté la création d'un comité de gestion (COGES) dans chaque école qui est chargé entre autres tâches de l'entretien des ouvrages et l'achat des produits d'hygiène.

Figure 6: Accès à l'assainissement dans les écoles primaires



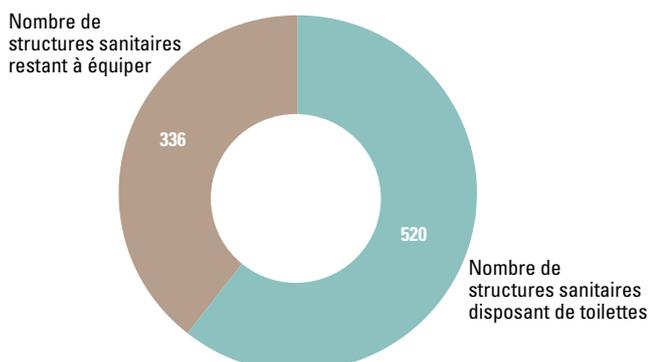
Source: DSPC/MEN. 2018



● Selon l'Annuaire des Statistiques Sanitaires, le pays comptait en 2017, 733 postes de santé et 127 centres de santé. 61 % des postes/centres de santé disposaient de toilettes, il resterait 336 postes/centres de santé à équiper (figure 7). De fortes disparités existent entre wilayas.

Au sein du MS, la Direction de la Promotion à l'Hygiène (DPH) est chargée de la mise en œuvre de la Stratégie de Promotion à l'Hygiène. Depuis 2018, la DPH est déconcentrée au niveau de la région. Des points focaux responsables de l'hygiène sont identifiés au niveau des postes et des centres de santé et sont chargés des actions de sensibilisation auprès des patients et des accompagnants.

Figure 7: Accès à l'assainissement dans les structures sanitaires



Source: DRAS.MS. 2018

ACCÈS AU SERVICE D'ASSAINISSEMENT ET D'HYGIÈNE EN MILIEU URBAIN ET PÉRIURBAIN

■ L'infrastructure d'assainissement collectif existante à Nouakchott se limite à un réseau de moins de 70 kilomètres, une seule station d'épuration et quatre stations de pompage concentrées dans une partie du centre-ville qui desservent moins de 5 % des ménages de la capitale.

Ces infrastructures ne sont pas fonctionnelles, pour la plupart, en raison de leur obsolescence. L'assainissement autonome est prédominant à Nouakchott et dans toutes les autres villes du pays, la vidange des fosses de ces ouvrages est réalisée par des sociétés de vidange ou des vidangeurs manuels. Il n'existe pas de stations de traitement permettant de traiter et valoriser ces boues.

■ La DA élabore les Plans Directeurs d'Assainissement (PDA) pour le milieu urbain, sauf pour Nouakchott où l'assainissement de la ville a été confié à une Cellule chargée du Projet d'Assainissement de



la ville de Nouakchott (CPAN), rattachée au cabinet du Ministre de l'Hydraulique et de l'Assainissement. Les PDA sont axés sur la réalisation d'ouvrages d'assainissement collectifs. Entre 2011 et 2019, les PDA de 9 villes ont été élaborés, mais aucun n'a été réalisé.

■ Peu de projets ont été menés en milieu urbain et périurbain. Actuellement, l'UNICEF conduit un projet pilote utilisant l'approche ATPC dans la commune de Riyadh (zone prioritaire de Nouakchott), classée comme la seconde plus pauvre du pays. Cette expérience permettra d'élaborer une approche ATPC adaptée au milieu urbain.

CIBLAGE DES MÉNAGES VULNÉRABLES

■ Dans le cadre de la mise en œuvre de l'ATPC, des expériences de subvention de latrines familiales pour les ménages en extrême vulnérabilité n'ayant pas réussi à auto construire leurs latrines ont été conduites dans quelques projets. La subvention était apportée en nature, sous forme de matériaux de construction ou de dalle.

■ Dans le cadre de projets conduits en milieu urbain par la DA et l'UNICEF, en partenariat avec la Société Civile, un appui sera apporté aux ménages les plus vulnérables (sous forme de dalle) sur la base des engagements dans le processus ATPC et de l'identification sur le registre social de la commune.

PRISE EN COMPTE DU GENRE

■ La prise en compte du genre a été assurée à plusieurs niveaux :

- La conception des ouvrages d'assainissement dans les lieux publics, avec des cabines séparées pour les femmes et pour les hommes ;
- Dans la mise en œuvre de l'ATPC, les ONG qui emploient des femmes animatrices ont constaté qu'elles sont plus efficaces car bien intégrées avec les femmes du village. Elles ont pu réaliser la FDAL en 2 à 3 mois. Les femmes sont également encouragées à intégrer et jouer un rôle actif dans les structures communautaires telles que les Comité Villageois d'Hygiène (CVH) ;



- Des actions pilotes qui visent plus spécifiquement les adolescentes ont été menées, par exemple des séances de sensibilisation sur l'hygiène menstruelle dans les écoles.

MOBILISATION DES RESSOURCES ET FINANCEMENT DE L'ASSAINISSEMENT LIQUIDE

- Mobilisation des PTFs pour l'Assainissement: avant 2010, dans les zones rurales, les taux d'accès étaient de 22 % pour l'assainissement et le taux de DAL était très élevé soit 79 % (JMP 2010). Il y avait aussi une faible prise de conscience de cette problématique dans les stratégies et politiques publiques, auquel s'ajoutait une faiblesse chronique des financements dédiés à l'assainissement à tous les niveaux. Malgré le sursaut de l'élaboration du Programme National d'Assainissement Rural (PNAR), la situation n'a pas changé, puisque ce plan qui prévoyait la réalisation de 30 000 latrines ménages en 5 ans n'a pas vu le jour.

En 2010 puis 2011, avec l'introduction du paradigme prôné par l'ATPC et l'adoption de la Stratégie Nationale d'Assainissement (SNA), on a assisté à une élévation du niveau de priorité et de l'engagement financier des PTFs pour l'assainissement rural. La part importante de l'effort de mobilisation est surtout l'œuvre de l'UNICEF, qui a contribué à hauteur de 85 % de l'appui global aux interventions liées à l'assainissement en milieu rural. Le reste a été réalisé depuis 2014, conjointement par l'AFD/UE et la BAD qui ont financé des projets pour renforcer l'effort sur l'accès à l'assainissement.

- Le financement de l'assainissement rural est principalement assuré par les PTF (UNICEF, BAD, AFD, UE), le plus souvent dans le cadre de projets combinant hydraulique et assainissement, suivant ainsi la politique du MHA.

Les financements sur la période de 2013 à 2018 ont été de **706 millions MRU** (17,6 millions Euros) dont **42 millions MRU de contrepartie nationale** (1 million d'euros). Sur ce montant, 424 millions MRU (10,6 millions Euros) ont été dédiés à l'assainissement familial et 211 millions MRU (5,3 millions Euros) à l'assainissement dans les établissements publics (écoles et centres/postes de santé).

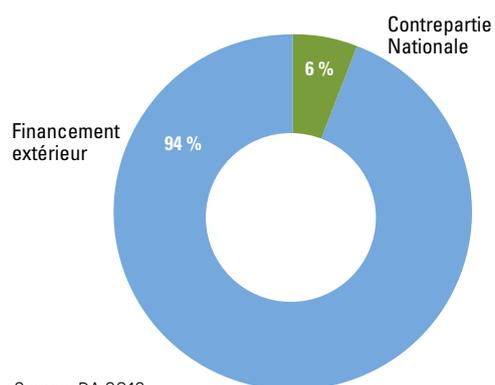
Dans le cadre de la mise en œuvre de l'ATPC, les ménages construisent eux-mêmes leur toilette. Selon les projets, le coût moyen d'une toilette est estimé entre 7 000 et 9 000 MRU (170 et 220 euros). La contribution des ménages est estimée à 893 millions MRU (22,3 millions Euros).

- Fonctionnement des services de l'assainissement (DA/DRHA)

Les ressources programmées annuellement sur le budget de l'État pour le fonctionnement (rubrique 'biens et services' dans la loi de finances) de la DA et des DRHA ont globalement diminué entre 2014 et 2019, passant de 2 370 984 MRU (59 275 euros) à 1 989 747 MRU (49 744 euros). Si le budget de fonctionnement de la DA a été multiplié par trois (509 747 MRU en 2019), le budget attribué aux DRHA a diminué de 1,5 point (1 480 000 MRU). Ce budget ne semble pas suffisant pour assurer la maintenance du matériel informatique et roulant.

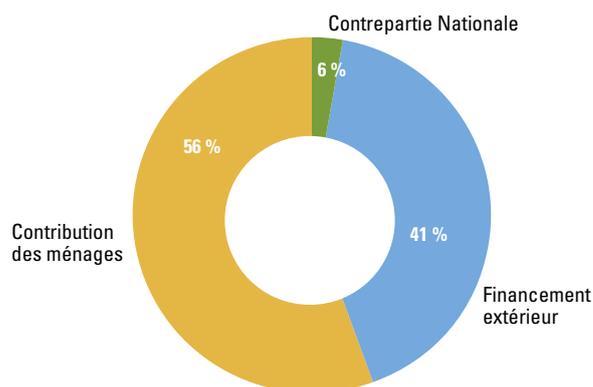
Figure 8: Financement de l'assainissement en milieu rural

Figure 8. Financement de l'assainissement en milieu rural entre 2013 et 2018, en %



Source: DA.2018

Figure 8. Financement de l'assainissement en milieu rural entre 2013 et 2018 en tenant compte de la contribution des ménages, en %



Source: DA.2018

CONCLUSIONS

- L'assainissement et l'hygiène en milieu rural ont bénéficié d'un cadre institutionnel et stratégique clair qui a permis des avancées importantes puisqu'en 2018, il est estimé que 74 % de la population rurale vivaient dans des localités FDAL.
 - Des approches ont été développées pour assurer aux élèves, garçons et filles, un accès durable aux installations d'hygiène et d'assainissement dans les écoles, il en est de même pour les patients/accompagnants dans les structures sanitaires.
 - Les problématiques de l'assainissement et l'hygiène, en milieu urbain et périurbain, restent faiblement prises en compte dans les stratégies et les plans d'urbanisation.
 - Au point de vue stratégique, la gestion des boues de vidange est un maillon important de la filière d'assainissement, qui a été peu traité.
- Finalement, la faiblesse des ressources budgétaires et humaines constitue encore une contrainte pour le développement des activités du secteur.

4 Vision



A l'horizon 2030, réaliser la Fin de la Défécation à l'Air Libre (Mauritanie FDAL) et mettre en place les conditions pour offrir des services d'assainissement de qualité qui préservent la dignité, le bien-être et la santé des personnes et qui contribuent à la préservation de l'environnement.



5 Objectifs

L'ODD ASSAINISSEMENT

L'ODD 6 consacré à l'assainissement fixe plusieurs cibles à atteindre en 2030.

● La cible 6.2 correspond au niveau de service d'assainissement géré en toute sécurité: « A l'horizon 2030, assurer l'accès de tous, dans des conditions équitables, à des services d'assainissement et d'hygiène adéquats et de mettre fin à la défécation à l'air libre, en accordant une attention particulière aux besoins des femmes, des filles, des personnes en situation vulnérable ».

➤ L'indicateur permettant de mesurer la cible 6.2 est la « Proportion de la population utilisant des services d'assainissement gérés en toute sécurité, comprenant un équipement de lavage des mains avec de l'eau et du savon ».



Le niveau de service d'assainissement géré en toute sécurité, pour les ménages mais aussi pour les institutions, implique :

> Un accès à tous : les hommes, les femmes, les filles et garçons de tous âges, les personnes à mobilité réduite peuvent tous et toutes atteindre et utiliser facilement les installations d'hygiène et d'assainissement.

> Des bonnes pratiques d'Hygiène pour préserver la santé : l'assainissement des excréta et des eaux usées et l'hygiène (lavage des mains avec du savon, hygiène menstruelle, hygiène alimentaire) sont les premières barrières pour stopper les voies de contamination.

> La prise en compte de l'ensemble de la filière de l'assainissement : tous les maillons de la chaîne de l'assainissement doivent être gérés en toute sécurité : ce qui implique pour l'assainissement autonome, des toilettes améliorées non partagées et une gestion adéquate des boues de vidange (limitant le risque de contact humain avec les excréta).

> La prise en compte du genre : cela implique de réduire la pénibilité de la collecte d'eau et de permettre aux femmes et jeunes filles de gérer les besoins en matière d'assainissement et d'hygiène avec dignité, et cela aussi bien au niveau des ménages qu'au niveau des établissements publics (écoles et centres de santé en priorité),

> La prise en compte des personnes en situation vulnérable : Cela implique une attention sur l'eau, l'assainissement et l'hygiène spécifiques, rencontrés dans des cas particuliers, notamment les camps de réfugiés, les centres de la petite enfance, les centres de détention, les mosquées, les rassemblements de masse (meetings, guetna, pèlerinages, etc.).

Il est également proposé aux pays une échelle de l'assainissement présentant différents niveaux de services pour mieux identifier les besoins d'amélioration. Cette échelle de l'assainissement permet de fixer des résultats intermédiaires pour atteindre progressivement la cible (tableau 1).

L'ODD Assainissement fixe également une cible 6.3 concernant la réduction des pollutions grâce au traitement des eaux usées domestiques et industrielles et la réutilisation des eaux traitées.

Il met en valeur l'importance de favoriser la coopération internationale (cible 6.a) pour l'amélioration et le développement pérennes des services d'eau et d'assainissement.

L'ODD 6 Assainissement est interdépendant avec
 - l'ODD 3 sur la Santé,
 - l'ODD 4 sur l'Éducation et
 - l'ODD 5 sur l'Égalité des sexes.

En particulier la cible 5.4 de l'ODD 5 précise de « Prendre en compte et valoriser les soins et travaux domestiques non rémunérés, par la mise en place de services publics, d'infrastructures et de politiques de protection sociale et par la promotion du partage des responsabilités dans le ménage et la famille, en fonction du contexte national ».



Tableau 1: Échelle de l'assainissement

Niveau de service	Description
Géré en toute sécurité	Utilisation d'une infrastructure d'assainissement améliorée et non partagée, dont les excréta sont traités sur place ou hors site de façon appropriée, et qui dispose d'un système de lavage des mains avec eau et savon.
Élémentaire	Utilisation d'une infrastructure d'assainissement améliorée et non-partagée.
Limité	Utilisation d'une infrastructure d'assainissement partagée avec d'autres ménages ou publique, qui sinon serait considérée comme élémentaire ou gérée en toute sécurité.
Non amélioré	Utilisation d'une infrastructure d'assainissement n'empêchant pas le risque de contact avec les excréta.
Défécation en plein air	Les excréta déposés dans une zone ouverte tels que brousse, champ ou plage, déchargés dans un canal ou tout autre plan d'eau ou enveloppés dans un matériau temporaire et jetés.

OBJECTIFS ET RÉSULTATS À ATTEINDRE

En ligne avec la vision globale portée par les ODD, en cohérence avec les stratégies nationales et sur la base des actions déjà entreprises par le gouvernement et les partenaires, l'objectif du sous-secteur de l'assainissement liquide est d'atteindre à l'horizon 2030 :

- La **Fin de la Défécation à l'Air Libre** en Mauritanie (Mauritanie FDAL) ;
- L'accès à un niveau, **minimum**, de service d'assainissement et d'**hygiène élémentaire** pour la population, quel que soit le lieu de résidence (urbain et rural) et la mise en place des conditions requises pour un passage accéléré vers l'accès à un service géré en toute sécurité pour tous.

■ Les interventions porteront sur les groupes cibles suivant :

- Les populations résidant dans le milieu urbain et périurbain ;
- Les populations résidant dans le milieu rural ;
- Les élèves filles et garçons des écoles primaires (et si possible des centres de la petite enfance, des collèges et des lycées) ;
- Les patients et accompagnants des structures sanitaires ;
- Les utilisateurs des autres établissements publics notamment les centres de détention pénitentiaire, les gares routières et les marchés (seuls les établissements publics gérés par l'état sont considérés) ;
- Les groupes vulnérables (personnes à besoins spécifiques, réfugiées, les nomades, etc.).

Tableau 2: Niveau de service d'assainissement et d'hygiène attendus en 2030 par groupe cible

NIVEAU DE SERVICE	2015 (JMP)					2025 (Résultats intermédiaires)					2030 (Résultats finaux)				
	RURAL	URBAIN	INSTITUTIONS			RURAL population	URBAIN population	INSTITUTIONS Établissements			RURAL population	URBAIN population	INSTITUTIONS Établissements		
			Éducation (1)	Santé (2)	Autres			Éducation	Santé	Autres			Éducation	Santé	Autres
Géré en toute sécurité	-	-	-	-	-	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	70 %	50 %	50 %	50 %	50 %
Élémentaire	17 %	63 %	27 %	-	-	75 %	90 %	50 %	50 %	10 %	30 %	50 %	50 %	50 %	50 %
Limité	6 %	17 %	13 %	80 %	-	25 %	0 %	0 %	40 %	40 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Non amélioré	16 %	11 %	-	-	-	0 %	0 %	-	-	-	0 %	0 %	-	-	-
Défécation en plein air (pas de service)	61 %	10 %	60 %	20 %	-	0 %	10 %	50 %	10 %	50 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %

(1) JMP 2016 : Assainissement dans les écoles primaires

(2) JMP 2016 : Assainissement dans les structures sanitaires au niveau national, 80 % de structures sanitaires avec toilettes améliorées et non avec un service limité.

Voir en Annexe 2 les niveaux de services d'assainissement et d'hygiène dans les établissements scolaires et les structures sanitaires.

6 Enjeux à l'horizon 2030

L'ACCROISSEMENT DÉMOGRAPHIQUE DES ZONES URBAINES ET PÉRIURBAINES

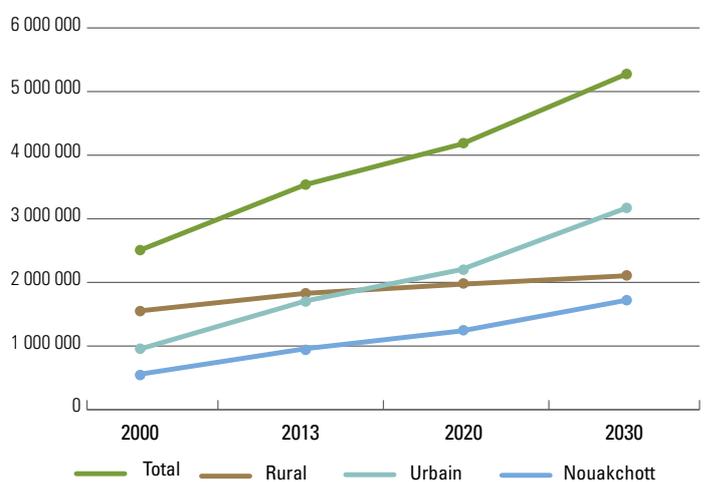
● Selon les projections démographiques réalisées par l'ONS³, la population de Mauritanie atteindrait 5,2 millions d'habitants en 2030 (3,9 millions en 2018), voir figure 9. La proportion de la population urbaine continuerait à augmenter pour atteindre 60,1 % de la population totale (50,2 % en 2018). Avec une population estimée à 1,7 million de personnes, la ville de Nouakchott concentrerait 33 % de la population du pays et 54 % de la population urbaine. Les autres grandes villes du pays sont par ordre d'importance: Nouadhibou, Kiffa (Assaba), Kaédi (Gorgol), Zouerate (Tiris Zemour) et Rosso (Trarza)⁴. En 2013, ces cinq villes et Nouakchott représentaient 73 % de la population urbaine.

● Cette augmentation de la population urbaine aux dépens de la population rurale est principalement due à l'exode rural, consécutif à la dégradation des conditions climatiques. Si, selon l'enquête MICS 2015, 67 % de la population urbaine disposait d'ouvrages d'assainissement améliorés, cette enquête indiquait aussi que 11 % de la population urbaine pratiquait la défécation à l'air libre. L'accroissement des villes se fait souvent de façon anarchique, les conditions de

vie dans les zones périurbaines sont précaires, pouvant entraîner une augmentation de la DAL en milieu urbain.

● L'enjeu, à l'horizon 2030, est d'identifier ces zones périurbaines ou urbaines d'habitat et de conditions de vie précaires et de développer et mettre en œuvre les approches permettant à ces populations l'accès à des services d'hygiène et d'assainissement adéquats.

Figure 9 : Répartition de la population à l'horizon 2030



Source: ONS

3. Projections démographiques. Bureau Central de Recensement. Office National de la Statistique. Mai 2016

4. RGPH 2013 : 5 villes avec plus de 30 000 habitants

LA RÉDUCTION DE LA POLLUTION ET LA PRÉSERVATION DE L'ENVIRONNEMENT

Les rejets directs dans l'environnement des eaux usées non traitées et des boues de vidange issues des fosses des toilettes constituent des sources de pollutions importantes.

L'enjeu, à l'horizon 2030, sera de développer des approches adaptées aux contextes urbain et rural pour collecter, transporter et, si possible, valoriser les boues de vidange. Tant que ce maillon de la filière de l'assainissement ne sera pas pris en compte de manière adéquate, le niveau de service d'assainissement géré en toute sécurité ne pourra pas être atteint.

7 Principes



NON-SUBVENTION DE L'ASSAINISSEMENT FAMILIAL EN FAVORISANT L'ENTRAIDE COMMUNAUTAIRE

L'approche ATPC est basée sur l'engagement de la communauté à arrêter la défécation à l'air libre et des ménages à construire des latrines selon leurs moyens, sans subvention.

FAVORISER L'ACCÈS À L'ASSAINISSEMENT AUX PERSONNES EN EXTRÊME VULNÉRABILITÉ

Sous la responsabilité du Ministère des Affaires Sociales, de l'Enfance et de la Famille (MASEF), le gouvernement met en place un Registre Social qui permet, sur la base de critères de vulnérabilité, l'identification des ménages en extrême vulnérabilité.

Dans le cadre de la mise en œuvre de l'ATPC, la DA envisage de donner un appui à ces ménages pour la construction de leur toilette. Cet appui pourra se faire sous forme d'apport de matériaux ou autres dispositions, selon les cas.

ACCORDER PLUS D'IMPORTANCE AU GENRE

Les expériences de mise en œuvre de l'ATPC ont montré qu'une forte implication des femmes dans les structures opérationnelles et dans les structures communautaires permettait une meilleure atteinte des résultats. Il s'agira de poursuivre les efforts pour tendre vers une parité numérique entre les hommes et les femmes.

Il sera également nécessaire de développer des actions en faveur des femmes et des jeunes filles, pour favoriser l'accès aux installations d'assainissement et d'hygiène.



8 Orientations stratégiques



Quatre orientations stratégiques ont été identifiées pour atteindre les objectifs fixés à l'horizon 2030.



AMÉLIORER LA GOUVERNANCE DU SOUS-SECTEUR DE L'ASSAINISSEMENT LIQUIDE



Objectif de l'intervention

Renforcer le cadre de gouvernance existant.



Principaux axes de l'intervention

► Améliorer le cadre politique et réglementaire.

Il s'agit principalement d'élaborer le Code de l'Assainissement et de le diffuser au niveau des services déconcentrés.

► Renforcer les capacités de la DA, des DRHA et de l'ONAS

Un audit organisationnel du MHA devrait bientôt démarrer sur un financement de la Banque Mondiale qui devrait proposer un cadre organisationnel de la DA et des DRHA qui réponde mieux aux défis de l'atteinte des ODD. Le renforcement des ressources humaines devra s'accompagner d'un renforcement des moyens de fonctionnement.

► Renforcer les capacités des autres acteurs institutionnels

Les activités de renforcement des capacités des autres acteurs institutionnels impliqués dans les interventions, essentiellement le MS et MEN, sont mentionnées dans le plan d'action mais ne sont pas développées. Les compléments d'information seront à rechercher auprès des ministères concernés.

Le renforcement des capacités concernera également le secteur privé tels que les artisans maçons et les opérateurs des filières de gestion des boues de vidange.

► Renforcer le système de suivi-évaluation

Il s'agira principalement de s'assurer que les indicateurs permettant de mesurer l'atteinte des ODD pourront être calculés.

► Améliorer la coordination et la programmation du sous-secteur.

De nombreux acteurs institutionnels sont impliqués dans l'assainissement et l'hygiène (principalement Hydraulique, Santé, Éducation, Affaires Sociales, Agriculture dans le cas de la valorisation des boues de vidange ou des usées traitées mais aussi les communes, les PTF). Un cadre de coordination intersectoriel devrait être mis en place pour le suivi de la mise en œuvre de cette feuille de route.

➤ Améliorer la communication du sous-secteur
Il s'agira de mieux capitaliser les expériences acquises lors de la mise en œuvre des interventions et de les diffuser, de mieux communiquer lors des événements liés à l'hygiène et l'assainissement, de partager l'état d'avancement de la feuille de route.

➤ Améliorer la capacité de mobilisation des financements pour l'assainissement
Il s'agira de mieux connaître les bailleurs de la Mauritanie et du sous-secteur de l'assainissement et de l'hygiène, de développer une stratégie d'approches des niches potentielles de financements et de sonder les secteurs « utilisateurs/bénéficiaires » des interventions de l'assainissement pour des partenariats stratégiques de mobilisation des financements (Fonds Vert, Changement climatique, etc.)

Principaux résultats attendus

➤ Les capacités des DA, de l'ONAS et des DRHA ont été renforcées et les goulots d'étranglements ont été réduits ;

➤ Le système d'information de la DA est opérationnel et les données permettant de calculer les indicateurs pour mesurer l'atteinte des ODD sont collectées par la DA, l'ONAS, le MS et le MEN,

➤ Le cadre de coordination intersectoriel est fonctionnel et permet une programmation et une mise en œuvre efficace et efficiente des interventions ;

➤ La réorganisation et l'appui à la filière de gestion de boue de vidange sont effectifs ;

➤ La DA produit les rapports sur l'état d'avancement de la feuille de route et les indicateurs.

Projets en cours et financement

➤ Audit organisationnel du MHA sur un financement de la Banque Mondiale ;

➤ Projet G5 Sahel d'amélioration des conditions WASH dans les régions du Hodh el Chargui et Hodh el Gharbi (2020-2022) d'un montant de 12 millions d'euros (financement AFD) ;

➤ La seconde phase du projet d'accélération d'accès à l'eau et à l'assainissement pour tous (2019, 2020-2022) financé par l'Unicef et le gouvernement Néerlandais.



AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SERVICES D'ASSAINISSEMENT ET D'HYGIÈNE DES POPULATIONS DES ZONES RURALES



Objectif de l'intervention

> Mettre en œuvre l'approche ATPC actualisée dans les localités rurales restantes et consolider les interventions dans les localités anciennement touchées par l'ATPC.

> Sur la base du nombre de localités certifiées FDAL depuis 2009, les projections montrent qu'un nombre moyen de 500 localités certifiées FDAL par an est réalisable (voir figure 10). L'ensemble des localités non touchées (3 500 environ) seraient alors couvertes fin 2025. Les localités restant à déclencher se situent majoritairement dans les régions du Hodh el Chargui (1635 localités), Hodh el Gharbi (880 localités), Assaba (522 localités) et Gorgol (174).

> Afin d'atteindre l'objectif de « Milieu Rural FDAL » en 2025, il sera nécessaire de mobiliser plus de ressources dans ces trois régions.

> La période 2025 à 2030 sera consacrée au suivi des acquis et au renforcement des mesures de gestion des excréta en aval des toilettes (boues de vidanges) afin d'atteindre, en 2030, 70 % des localités disposant d'un niveau de service géré en toute sécurité.

Principaux axes de l'intervention

> Capitaliser les expériences en cours dans les projets et produire une approche ATPC actualisée fin 2019. Cette version actualisée pourrait comporter l'intégration du suivi Post-FDAL, la gestion sécurisée de l'eau et des mesures de gestion des excréta en aval des toilettes à mettre en œuvre en milieu rural.

> Mettre en œuvre l'approche ATPC actualisée avec les partenaires de mise en œuvre.

> Mettre en œuvre l'appui aux ménages en extrême vulnérabilité.

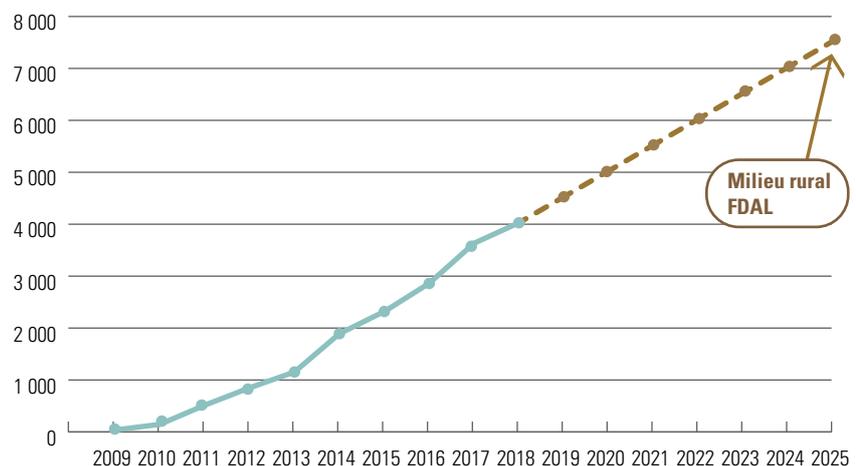
Principaux résultats attendus

> À l'horizon 2025, toutes les localités en milieu rural devront être certifiées FDAL,

> À l'horizon 2030, 70 % de la population en milieu rural devra avoir accès à un niveau de service d'assainissement et d'hygiène géré en toute sécurité.

Figure 10: Projections pour la mise en œuvre de l'ATPC (horizon 2025)

Total cumulé du nombre de localités certifiées FDAL par an jusqu'en 2018 en milieu rural et projection à l'horizon 2025



Source: DA. 2019

● Projets en cours et financement

> Le coût de la mise en œuvre de l'ATPC dans les localités (à déclencher et anciennement servies) est estimé à 550 millions de MRU (13,7 millions d'Euros). Trois projets sont en cours qui visent 2 960 localités, mais ces projets s'achèveront en 2019.

Tableau 3: Projet d'assainissement en milieu rural en cours

Intitulé du projet/Bailleur	Période	Objectifs initiaux
Volet Assainissement rural du Programme "Accélération de l'accès à l'eau et à l'assainissement pour tous" (UNICEF).	2013-2019	2 000 localités FDAL
Projet Eau Potable et Assainissement dans 5 Wilayas (AFD/UE)	2014-2019	480 localités FDAL
Volet assainissement du projet Aftout Echargui (AFD/UE)	2014-2019	480 localités FDAL

● AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SERVICES D'ASSAINISSEMENT DES POPULATIONS DES ZONES URBAINES ET PÉRIURBAINES

● Objectif de l'intervention

Les zones urbaines présentent des situations diverses en termes d'accès et d'environnement physique, de type et de densité d'habitats, d'accès et de volume de consommation d'eau qui doivent être pris en compte pour déterminer les filières techniques d'assainissement les plus adaptées.

Trois contextes sont identifiés :

> **Les zones raccordables à un réseau d'assainissement collectif équipé de station de traitement.**

Les eaux usées traitées peuvent être réutilisées. Les habitants de ces zones disposent déjà de toilettes améliorées.

> **Les zones non raccordables au réseau d'assainissement collectif et donc destinées à l'assainissement autonome.** Le traitement aval des excréta est le maillon clé de cette filière d'assainissement, il doit être assuré par des sociétés de vidanges certifiées qui collectent et déposent les boues au niveau des stations de dépotage et traitement des boues.

> **Les zones destinées à l'assainissement autonome qui présentent des habitats plus précaires avec des ouvrages d'assainissement non améliorés, ou partagés ou avec pratique de la défécation à l'air libre.**

L'approche ATPC est actuellement testée dans un quartier précaire périurbain de Nouakchott, la capitalisation de cette expérience devrait permettre le développement d'une approche Communautaire d'Assainissement Total adaptée au contexte urbain et peut-être complétée par une approche de marketing social. La gestion des boues doit aussi être considérée dans ce contexte précaire.

L'objectif de l'intervention est de mettre en place les conditions nécessaires pour assurer aux populations de ces différentes zones un accès progressif vers un service d'assainissement et d'hygiène géré en toute sécurité.



▀ Principaux axes de l'intervention

▸ Réalisation du réseau d'assainissement collectif de Nouakchott.

Le projet d'assainissement collectif de Nouakchott retenu permettrait de raccorder un million d'habitants à l'horizon 2030, ce qui représenterait 58 % de la population de la ville.

▸ Réalisation d'une étude sur la gestion des boues de vidange dans la ville de Nouakchott, proposition d'un plan d'action et mise en œuvre.

▸ Élaboration ou actualisation des PDA des villes principales (Nouadhibou, Kiffa, Kaedi, Zouerate et Rosso) avec un focus sur la gestion des boues de vidange et mise en œuvre du plan d'action pour l'amélioration de la gestion des boues de vidange.

▸ Élaboration des PDA des villes secondaires (selon un programme établi par la DA).

▸ Capitalisation de l'expérience de la mise en œuvre de l'ATPC en milieu périurbain et mise en œuvre d'une Approche Communautaire d'Assainissement Total visant la fin de la défécation à l'air libre, avec accès à un service d'assainissement et d'hygiène élémentaire.

▸ Mise en œuvre l'appui aux ménages en extrême vulnérabilité.

▀ Principaux résultats attendus

▸ À l'horizon 2030, le milieu urbain devra être certifié FDAL.

▸ À l'horizon 2030, 50 % de la population urbaine devra avoir un accès à des services d'assainissement et d'hygiène gérés en toute sécurité.

● Projets en cours et financement

▸ Construction du réseau d'assainissement collectif de Nouakchott - Cellule chargée du Projet d'Assainissement de la ville de Nouakchott (CPAN). Coût estimé à 88,5 milliards de MRU (2,2 milliards d'Euros). Recherche de financement.

▸ Projet pilote de conduite de l'ATPC dans la commune de Riyadh à Nouakchott. UNICEF.

AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SERVICES D'ASSAINISSEMENT ET D'HYGIÈNE DANS LES ÉTABLISSEMENTS SCOLAIRES, LES STRUCTURES SANITAIRES ET LES AUTRES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS.

Objectif de l'intervention

> Combler les besoins en assainissement et hygiène des établissements scolaires et des structures sanitaires non pourvus: 2 317 établissements scolaires et 336 structures sanitaires. (Figure 11).

Ces interventions incluant les activités de sensibilisation à l'hygiène et à la gestion des installations sont généralement financées par les projets (prise en charge à 100 %), dans le cadre de la mise en œuvre de l'ATPC. L'accès à l'eau des établissements est également pris en compte. La DA assure la maîtrise d'ouvrage.

> La situation des établissements publics autres que les établissements scolaires et les structures sanitaires n'est pas connue. Dans le cadre de leurs attributions, les communes pourront progressivement prendre en charge l'inventaire, la programmation et la réalisation des activités d'amélioration des services d'hygiène et d'assainissement dans les établissements publics, notamment les plus fréquentés, tels que les gares routières et les marchés. La DA/DRHA jouerait un rôle d'appui conseil aux communes.

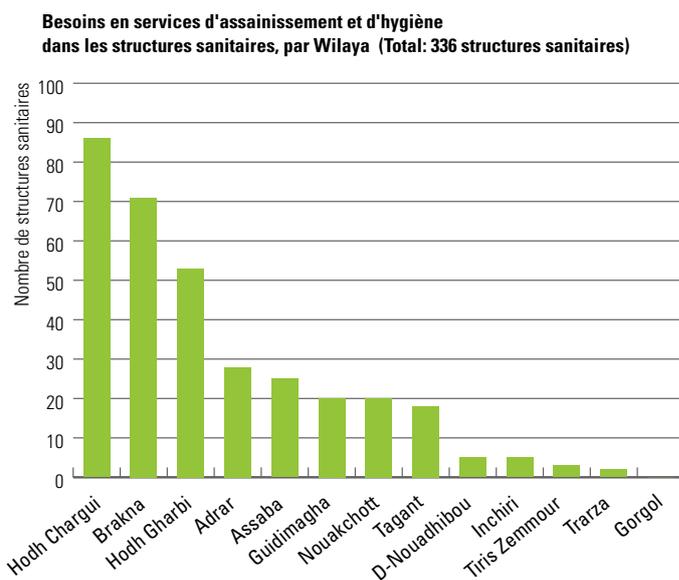
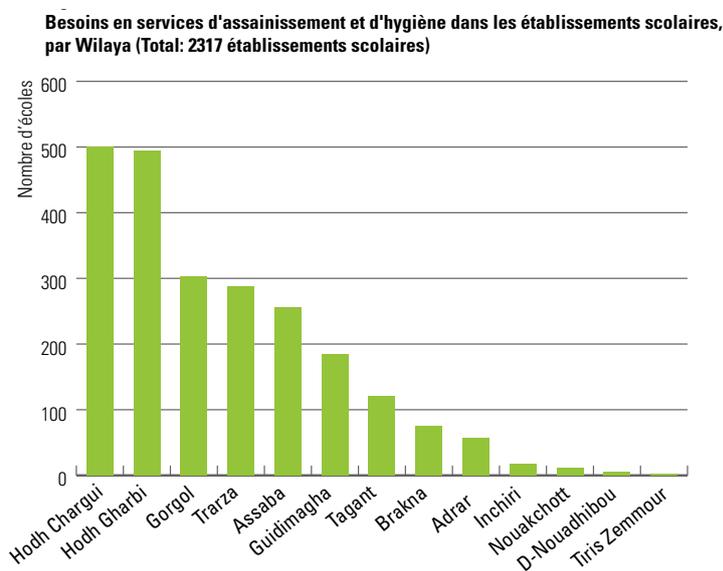
Principaux axes de l'intervention

> Capitaliser les expériences de promotion à l'hygiène (club d'hygiène, sensibilisation à l'hygiène menstruelle pour les filles) et les mesures d'appui aux enseignants, professionnels de santé, APE et comités de gestion (COGES) des établissements scolaires et structures sanitaires et produire une approche harmonisée.

> Définir une approche pour la gestion durable des services d'assainissement et d'hygiène des établissements publics tels que les gares routières et les marchés (sensibilisation des utilisateurs à l'utilisation des ouvrages et aux pratiques d'hygiène, procédure de sélection d'un gestionnaire, appui à la mise en place d'un système d'accès payant pour les utilisateurs, etc.).

> Définir une approche permettant aux communes de prendre progressivement en charge l'amélioration des services d'assainissement et d'hygiène dans les établissements publics.

Figure 11: Besoins en service d'hygiène et d'assainissement dans les établissements scolaires et les structures sanitaires



Sources: DSPC/MEN en 2017-2018



■ Principaux résultats attendus

- En 2030, 50 % des élèves devront avoir accès, au minimum, à un service d'assainissement et d'hygiène élémentaire.
- En 2030, 50 % des patients/accompagnants devront avoir accès, au minimum, à un service d'assainissement et d'hygiène élémentaire.
- En 2030, 50 % des utilisateurs des ouvrages d'assainissement et d'hygiène des gares routières et des marchés devront avoir accès, au minimum, à un service élémentaire.

● Projets en cours et financement

- Le coût de l'amélioration des services d'assainissement et d'hygiène dans les établissements scolaires et les structures sanitaires (2 653 établissements) est estimé à 1,4 milliard de MRU (35,9 millions d'Euros).

Tableau 4: Projet d'assainissement en milieu rural en cours

Intitulé du projet/Bailleur	Période	Objectifs initiaux
Volet Assainissement rural du Programme "Accélération de l'accès à l'eau et à l'assainissement pour tous" (UNICEF)	2013-2019	320 ouvrages d'hygiène et d'assainissement
Projet Eau Potable et Assainissement dans 5 Wilayas (AFD/UE)	2014-2019	254 ouvrages d'hygiène et d'assainissement
Volet assainissement du projet Aftout Echargui (AFD/UE)	2014-2019	312 ouvrages d'hygiène et d'assainissement
Total		886 ouvrages d'hygiène et d'assainissement

9 Plan d'actions et budget

● Le plan d'action est présenté en Annexe 3. Il présente les principales activités avec le calendrier d'intervention sur 10 ans et une esquisse budgétaire.

➤ Une estimation du budget requis pour la mise en œuvre de l'ATPC en milieu rural, urbain et péri urbain et pour l'amélioration des services d'assainissement et d'hygiène dans les établissements scolaires et les structures sanitaires non pourvues est présentée dans le tableau 5.

Tableau 5: Estimation du montant budget requis pour l'ATPC et l'assainissement et l'hygiène dans les établissements scolaires et structures sanitaires

Orientations stratégiques	Objectif	Montant total (million MRU)
Mise en œuvre de l'ATPC actualisée dans les localités non encore touchées	3 500 villages	350
Mise en œuvre des actions de l'ATPC actualisée dans les localités déjà touchées (Approches Communautaires pour l'Assainissement Total)	4 000 villages	200
Construction des installations d'assainissement et d'hygiène dans les établissements scolaires et les structures sanitaires en milieu rural	4 200 blocs de toilettes dans les écoles	1 050
	467 blocs de latrines dans les postes de santé	117
Construction des installations d'assainissement et d'hygiène dans les établissements scolaires et les structures sanitaires en milieu urbain	365 blocs de latrines dans les écoles	91
	41 blocs de latrines dans les postes de santé	10
Approches communautaires pour la promotion à l'hygiène et appui à la gestion des installations en accompagnement de la réalisation des latrines publiques.	Plus de 3 000 sites	169
Mise en œuvre de l'ATPC actualisée dans les zones urbaines et périurbaines	Plus de 1 000 sites	100
Gouvernance (renforcement capacités, études, etc.)		42
Total		2 129

10 Risques

● Les risques qui pourraient limiter la mise en œuvre de la feuille de route et l'atteinte des objectifs sont présentés dans le tableau 6.

➤ Une estimation du budget requis pour la mise en œuvre de l'ATPC en milieu rural, urbain et péri urbain et pour l'amélioration des services d'assainissement et d'hygiène dans les établissements scolaires et les structures sanitaires non pourvues est présentée.

Tableau 6: Risques et mesures d'atténuation

Risques	Mesure d'atténuation
Allocation insuffisante des ressources humaines et financières par le gouvernement	Mener des activités de plaidoyer
Faiblesse de la coordination intersectorielle	Assurer un suivi des réunions du cadre de coordination
Allocation insuffisante des ressources financières par les bailleurs	Développer et mettre en œuvre une stratégie de communication et mobilisation des financements



Annexes

Annexe 1: Principaux documents de références

- Consultation pour l'établissement de la feuille de route pour une Mauritanie FDAL en 2030. Rapport final. MHA. Mars 2019
- Stratégie Nationale pour un Accès Durable à l'Eau et à l'Assainissement à l'horizon 2030. SNADEA – 2030. MHA. 2016
- Stratégie nationale de Croissance accélérée et de prospérité partagée SCAPP 2016-2030. Ministère de l'Économie et des Finances
- Guide de mise en œuvre de l'ATPC en Mauritanie. DA/MHA. Janvier 2018
- Projections démographiques. Bureau Central du Recensement (BCR). Office National de la Statistique. 2016

Annexe 2 : Nouvelles échelles de services élaborées par le JMP pour les établissements scolaires et les structures sanitaires

Nouvelles échelles de services élaborées par le JMP pour le suivi mondial de l'EAH dans les écoles

EAU POTABLE	ASSAINISSEMENT	HYGIÈNE
Service avancé : critères supplémentaires pouvant concerner la qualité, la quantité, la continuité et l'accessibilité à tous les utilisateurs.	Service avancé : critères supplémentaires pouvant concerner les ratios d'élèves par toilettes, les installations consacrées à l'hygiène menstruelle, la propreté, l'accessibilité à tous les utilisateurs et les dispositifs de gestion des excréments.	Service avancé : critères supplémentaires pouvant concerner la sensibilisation à l'hygiène, le lavage des mains en groupe, les produits d'hygiène menstruelle et l'accessibilité à tous les utilisateurs.
Service élémentaire : eau de boisson provenant d'un point d'eau amélioré, et disponible dans l'établissement scolaire au moment de l'enquête.	Service élémentaire : installations d'assainissement améliorées non mixtes et utilisables (disponibles, fonctionnelles et privées) dans l'établissement scolaire au moment de l'enquête.	Service élémentaire : installation de lavage des mains disposant d'eau et de savon dans l'établissement scolaire au moment de l'enquête.
Service limité : eau de boisson provenant d'un point d'eau amélioré, mais non disponible dans l'établissement scolaire au moment de l'enquête.	Service limité : installations d'assainissement améliorées mixtes ou non utilisables dans l'établissement scolaire au moment de l'enquête.	Service limité : installation de lavage des mains disposant d'eau mais pas de savon dans l'établissement scolaire au moment de l'enquête.
Absence de service : eau de boisson provenant d'un point d'eau non amélioré ou absence de point d'eau dans l'établissement scolaire.	Absence de service : installations d'assainissement non améliorées ou absence d'installations d'assainissement dans l'établissement scolaire.	Service limité : absence d'installations de lavage des mains ou d'eau dans l'établissement scolaire.
<i>Remarque : les points d'eau améliorés comprennent l'eau courante, les forages ou les puits tubulaires, les puits creusés protégés, les sources protégées d'eau en bouteille ou distribuée. Les points d'eau non améliorés comprennent les puits non protégés, les sources non protégées et les eaux de surface.</i>	<i>Remarque : les installations d'assainissement améliorées comprennent les toilettes à chasse d'eau manuelle ou mécanique, les latrines à fosse améliorées ventilées, les toilettes à compostage et les latrines à fosse avec dalle ou plateforme. Les installations non améliorées comprennent les latrines à fosse sans dalle ou plateforme, les latrines suspendues et les latrines à seau.</i>	<i>Remarque : les installations de lavage des mains peuvent être fixes ou mobiles et comprennent les lavabos avec robinet d'eau, les seaux munis d'une valve, les "tippy taps" et les carafes ou bassines destinées au lavage des mains. Le savon comprend le savon solide, le savon liquide, le détergent en poudre et l'eau savonneuse mais ne comprend pas la cendre, la terre, le sable ou autres agents de lavage des mains.</i>
Source : Eau potable, assainissement et hygiène en milieu scolaire. Rapport sur la situation de référence au niveau mondial en 2018. OMS/UNICEF		

Échelles de services élaborées par le JMP pour les structures sanitaires

ASSAINISSEMENT	HYGIÈNE
Service élémentaire : installations d'assainissement améliorées utilisables, avec au moins une toilette réservée pour le personnel, au moins une toilette non-mixte avec les installations appropriées pour la prise en compte de l'hygiène menstruelle, et au moins une toilette accessible aux personnes avec mobilité réduite.	Service élémentaire : dispositifs de lavage des mains fonctionnels (avec eau et savon ou gel hydroalcoolique) disponibles dans les services de soins et à au moins 5 mètres des toilettes.
Service limité : au moins une installation sanitaire améliorée disponible.	Service limité : dispositifs de lavage des mains fonctionnels disponibles dans les services de soins ou bien à au moins 5 mètres des toilettes (mais pas dans les deux endroits).
Pas de service : installation d'assainissement non améliorée ou absence de toilettes.	Absence de service : aucun dispositif de lavage des mains fonctionnel n'est disponible.
Source : WASH in health care facilities. Global Baseline Report 2019. JMP. OMS/UNICEF	

CODE	Orientations stratégiques / Résultats attendus / Actions	Responsable	Autres acteurs	Programmation 2019-2030										Montant financement (million MRU)	Source de financement	Indicateur de résultats des activités		
				2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028				2029	2030
OS1	Améliorer la gouvernance du sous-secteur de l'assainissement liquide																	
RA1	Améliorer le cadre politique et réglementaire																	
A1	Élaborer un Code de l'Assainissement et le diffuser.	DA/MHA	Consultant international												1	4	Banque Mondiale	Code de l'Assainissement validé
RA2	Renforcer les capacités de la DA et des DRHA																	
A2	Recruter et affecter le personnel nécessaire et qualifié pour respecter l'organigramme de la DA et des DRHA.	MEF	MHA												1	pm	État	Nombre de personnel affecté
A3	Acquisition de matériel roulant et informatique.	DA/MHA	Fournisseurs												1	5,23	État + PTFs	Véhicule acquis, nombre de matériels acquis
A4	Améliorer les moyens de fonctionnement des DRHA.	MEF	MHA												1	10	État+PTFs	Moyens de fonctionnement des DRHA augmentent d'année en année
A5	Établir un bilan de compétence des cadres de la DA et des DRHA et un plan de formation et mettre en œuvre le plan de formation.	DA/MHA	Consultant/ AT, MOE												2	0,4	PTFs	Plan de formation des cadres établi, nombre de personnels formés
A6	Participer aux rencontres internationales (SWA, African, Water WW, African WW, AMCOW, Etc.)	DA/MHA formation	Société civile												2	0,3	PTFs	Nombre de participants
RA3	Renforcer les capacités des autres acteurs																	
A7	Renforcer les curricula et le contenu de la formation des écoles nationale de formation des enseignants avec la dimension WASH (GHM, hygiène, environnement, etc.)	MEN													2	15		Nombre d'enseignants formés

CODE	Orientations stratégiques / Résultats attendus / Actions	Responsable	Autres acteurs	Programmation 2019-2030										Indicateur de résultats des activités			
				2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028		2029	2030	
A16	Capitaliser l'expérience de la mise en œuvre de l'ATPC en milieu périurbain et proposer une approche adaptée (approche CATS).	DA/MHA	ONG												1	UNICEF	Rapport de capitalisation disponible Approche validée
A17	Mise en œuvre de projets d'ATPC adaptés au milieu urbain et périurbain (approche CATS y compris suivi Post FDAL et gestion des boues de vidanges).	DA/MHA	ONG												pm	État, UNICEF, PTFs	Rapports de mise en œuvre disponible
A18	Effectuer le diagnostic de la situation de la gestion des boues de vidange à Nouakchott et proposer un plan d'amélioration de la gestion des boues (structuration du service de vidange et étude de faisabilité de stations de traitement des boues).	DA/MHA	Expert assainissement ONAS												À estimer	AFD/UE (Vat Aftout)	Rapport diagnostic et plan d'action validés
A19	Mettre en œuvre le plan d'amélioration de la gestion des boues de vidange de Nouakchott.	MHA/ ONAS/DA	Mairie, conseils régionaux, ministère de la Santé, Privé												À estimer	État, PTFs	Opérateurs de la vidange, recensés et formés, Procédure de certification des opérateurs validée
A20	Réaliser la (les) stations de traitement des boues de Nouakchott.	MHA/Da et MEF	MHA/ONAS, Privé												À estimer	État, PTFs	Stations de traitement réalisées
A21	Réaliser les études sur la gestion de la vidange et traitement des boues (actualisation PDA) pour les villes de plus de 50.000 habitants Nouadhibou, Kiffa, Kaédi, Zouerate et Rosso.	DA/MHA	ONAS Consultant												10	État, PTFs	Rapport d'études validé
A22	Mettre en œuvre le plan d'amélioration de la gestion des boues de vidange de trois villes.	DA/MHA	ONAS Privé												pm	État, PTFs, Privé	Opérateurs de la vidange, recensés et formés, Procédure de certification des opérateurs validée
A23	Réaliser les stations de traitement des boues de vidange de 3 villes	MHA	ONAS, Privé												À estimer	État, PTFs, Privé	Stations de traitement des boues réalisées

CODE	Orientations stratégiques / Résultats attendus / Actions	Responsable	Autres acteurs	Programmation 2019-2030										Priorité	Montant financement (Million MRU)	Source de financement	Indicateur de résultats des activités	
				2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028					2029
RA9	Améliorer l'accès aux services d'assainissement et d'hygiène des populations des zones raccordables au réseau d'assainissement																	
A24	Réaliser les réseaux d'assainissement et station de traitement de Nouakchott et Nouadhibou.	DA/MHA	ONAS Entreprises BE													8500	État, PTFs	Réseaux et stations de traitement réalisés
A25	Réaliser une étude sur la réutilisation des eaux traitées.	DA/MHA	ONAS Consultant													4	État, PTFs	Rapport d'étude validé
OS4	Améliorer l'accès aux services d'assainissement et d'hygiène dans les établissements scolaires, les structures sanitaires et les autres établissements.																	
RA10	Améliorer l'accès aux services d'assainissement et d'hygiène dans les établissements scolaires et les structures sanitaires.																	
A26	Mettre en œuvre le volet suivi et évaluation WASH dans les écoles et les structures de santé du plan national de suivi et évaluation du secteur (2018-2021).	MEN/ MHA	DNES, DA, DRHA, DRAS, DREN, Communes, Conseils régionaux													1 pm	État, PTFs	Listes des besoins mises à jour chaque année. Bases de données mises à jour.
A27	Mettre en œuvre le volet promotion des pratiques WASH dans les institutions de la stratégie nationale de promotion de l'hygiène (2015-2020).	DHP/MS, DNES/ MEN, DA/ MHA	DRAS, DREN, DRHA, Mairie, Conseils régionaux													1 pm (cf. SNPH 2015- 2030)	DHP, DNES, DRAS, DREN	Plus de 300 sites touchés par les mesures d'accompagnement.
RA11	Améliorer l'accès aux services d'assainissement et d'hygiène dans les autres établissements publics																	
A28	Développer et mettre en œuvre une stratégie adaptée pour les interventions de l'amélioration des services d'assainissement et d'hygiène dans les établissements publics état des lieux, gestion, documents normatifs, modalités d'interventions, partenariats, etc.).	Conseils régionaux, MHA/DA, MEF	MHA/ONAS, Prive													2		Approche définie





RÉPUBLIQUE ISLAMIQUE DE MAURITANIE
MINISTÈRE DE L'HYDRAULIQUE ET DE L'ASSAINISSEMENT
DIRECTION DE L'ASSAINISSEMENT

unicef 
pour chaque enfant