



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



ANALYSE DU FINANCEMENT DE L'EAU, L'HYGIENE ET L'ASSAINISSEMENT EN RDC 2007-2009



Septembre 2012

Cette publication a été produite pour révision par l'Agence Américaine pour le Développement International. Elle a été préparée par Charles Mbutamuntu Lwanga et Marie-Jeanne Offosse N. dans le cadre du projet « Systèmes de Santé 20/20 ».

Le projet des Systèmes de Santé 20/20 est le projet phare de l'Agence Américaine pour le Développement International en matière de renforcement des systèmes de santé dans le monde entier. En aidant les pays à améliorer leurs capacités financement du secteur santé, leur gouvernance, leur façons d'opérer ainsi que leurs capacités institutionnelles, « Systèmes de Santé 20/20 » aide à éliminer les obstacles à la prestation et l'utilisation des soins de santé prioritaires, tels que le VIH / sida, le traitement de la tuberculose, les services de santé reproductive, maternelle et infantile.

Septembre 2012

Pour obtenir des copies supplémentaires de ce rapport, merci d'envoyer un courrier électronique à info@healthsystems2020.org ou de vous rendre sur notre site www.healthsystems2020.org

Accord cooperative No. GHS-A-00-06-00010-00

Submitted to : Scott Stewart, AOTR
Division des Systèmes de Santé
Bureau de la Santé, Maladies Infectieuses et Nutrition
Bureau pour la Santé Globale
Agence Américaine pour le Développement International

Citation Recommandée : Lwanga, Charles Mbutamuntu, Marie-Jeanne N. Offosse, Septembre 2012. *Analyse du Financement de l'Eau, l'Hygiene et l'Assainissement en RDC 2007-2009*. Bethesda, MD: Projet « Systèmes de Santé 20/20 », Abt Associates Inc.



Abt Associates Inc. | 4550 Montgomery Avenue | Suite 800 North
Bethesda, Maryland 20814 | T: 301.347.5000 | F: 301.913.9061
www.healthsystems2020.org | www.abtassociates.com

En collaboration avec:

| Aga Khan Foundation | Bitrán y Asociados | BRAC University | Broad Branch Associates
| Deloitte Consulting, LLP | Forum One Communications | RTI International
| Training Resources Group | Tulane University School of Public Health and Tropical Medicine

ANALYSE DU FINANCEMENT DE L'EAU, L'HYGIENE ET L'ASSAINISSEMENT EN RDC 2007-2009

Dégagement de responsabilité

Les opinions des auteurs exprimés dans ce document ne reflètent pas nécessairement celles de l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID) ou celles du Gouvernement des Etats-Unis d'Amérique.

TABLE DES MATIERES

Sigles et abréviations	7
Remerciements	9
Resumé analytique	11
I. Généralités.....	15
1.1 situation sociodémographique et économique de la rdc	15
1.1.1 Situation sociodémographique.....	15
1.1.2 Situation économique.....	15
1.2 eau hygiène assainissement et stratégie de développement national.....	15
1.3 Le secteur de l'Eau, Hygiène et Assainissement en RDC	16
1.3.1 Cadre organique.....	16
1.3.2 Accès aux infrastructures d'EHA par la population congolaise	16
1.3.3 Financement des interventions EHA en RDC.....	18
1.3.4 L'aide internationale	18
1.3.5 Financement communautaire	18
1.3.6 Le secteur privé.....	18
1.3.7 Financement publique.....	19
2. Méthodologie	21
2.1 Concepts généraux de l'analyse du financement dans le domaine de l'EHA.....	21
2.1.1 Limite fonctionnelle de l'analyse du financement EHA ..	21
2.1.2 Dimensions analytiques du financement de l'EHA en RDC	22
2.1.3 Considérations en matière de comptabilisation des dépenses du domaine de l'EHA.....	23
2.2 Méthodologie de l'analyse du financement du domaine de l'EHA en RDC de 2007-2009	24
2.2.1 Collecte des données.....	24
2.2.2 Traitement des données.....	25
2.2.3 Analyse des données	26
2.2.4 Limites de l'étude	27
3. Résultats de l'analyse du financement EHA en RDC 2007 et 2009	29
3.1 Financement EHA en RDC 2007 et 2009.....	29
3.2 Fonds publics.....	31
3.3 Financement des ménages	32
3.4 Fonds du Reste du Monde.....	33
3.5 Maintenance des ouvrages EHA.....	33

4. Suggestions pour un financement efficient du secteur de l'EHA	37
4.1 Financement de l'Hygiène et l'Assainissement.....	37
4.2 Financements de la maintenance des ouvrages hydrauliques existant.....	38
4.3 Nouveaux investissements dans le secteur de l'Eau.....	38
4.4 Stimulation de l'offre nationale en biens et services EHA	39
Annexe I : Classification fonctionnelle des dépenses dans le domaine EHA	41
Annexe II : Sources et couts d'approvisionnement des ménages en Eau potable.....	43
Annexe III : Flux financiers EHA RDC 2007-2009.....	45
Annexe IV : Cadre organique du secteur de l'Eau, Hygiène et Assainissement en RDC	49
Annexe V: Bibliographie.....	51

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I : Financement public et évolution de l'accessibilité physique des populationS à l'eau potable	32
Annexe III Table 1: Flux financiers entre les sources de financement et les agents de financement, RDC, 2007, en US \$	45
Annexe III Table 2: Flux financiers entre les sources de financement et les agents de financement, RDC, 2008, en US \$	46
Annexe III Table 3 : Flux financiers entre les sources de financement et les agents de financement, RDC, 2009, en US \$	47

LISTES DES FIGURES

Figure 1 ; Population ayant acces aux sources d'eau de boisson ameliores.....	17
Figure 2 : Evolution de la dépense totale EHA en RDC 2007-2009	29
Figure 3 : Contribution moyennes des différents acteurs de l'EHA en RDC de 2007-2009	30
Figure 4 : Répartition des dépenses par domaines.....	30
Figure 5 : Population ayant acces aux sources d'eau de boisson ameliores.....	33
Figure 6 : Fonctionnalité des puits forés	34

SIGLES ET ABREVIATIONS

AEP	Approvisionnement en Eau Potable
AEPA	Approvisionnement en Eau Potable et Assainissement
AEPAR	Approvisionnement en Eau Potable et Assainissement en milieu Rural
AEPHA	Approvisionnement en Eau Potable, Hygiène et Assainissement
AEPU	Approvisionnement en Eau Potable en Milieu Urbain
AFD	Agence Française de Développement
ASBL	Association sans But Lucratif
BAD	Banque Africaine de Développement
BM	Banque Mondiale
BTA	Brigade Territoriale d'Assainissement
CEP	Cellule d'Exécution des Projets de la BAD et de la BM
CICR	Comité International de la Croix Rouge
CNAEA	Comité National d'Action de l'Eau et de l'Assainissement
CTA	Commission Technique Nationale de l'Assainissement
CTB	Coopération Technique Belge
CPCC	Court Permanente des Comptes du Congo
DAS	Direction Nationale de l'Assainissement (ex PNA)
DfID	Département de la Coopération au Développement de la Grande Bretagne
DSCR	Document de Stratégie de Croissance et de Réduction de la Pauvreté
GIRE	Gestion Intégrée des Ressources en Eau
GIZ	Coopération Technique Allemande (<i>Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit</i>)
GT13	Groupe Thématique Eau, Assainissement, Environnement et Forêt
JPO	Journées Portes Ouvertes
KfW	Coopération Financière Allemande (<i>Kreditanstalt für Wiederaufbau</i>)
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non-Gouvernementale
ONGs	Organisation Non-Gouvernementales
PEASU	Projet d'alimentation en Eau potable et Assainissement en Milieu Semi-Urbain
PEMU	Projet d'alimentation en Eau potable en Milieu Urbain
PMURR	Projet Multisectoriel d'urgence de Réhabilitation et Reconstruction
PURUS	Projet d'Urgence de Réhabilitation Urbaine et Sociale
PNA	Programme National d'Assainissement
RDC	République Démocratique du Congo

REGIDESO	Régie de distribution d'Eau de la RDC
RESE	Projet d'appui à la Réforme du Secteur de l'Eau
SNHR	Service National de l'Hydraulique Rurale
SINIEau	Système d'information du secteur de l'Eau
UE	Union Européenne
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USAID	Agence Américaine pour le développement
WSP	Programme Eau et Assainissement (<i>Water and Sanitation Programme</i>)

REMERCIEMENTS

Au terme de cette analyse des dépenses de l'Eau, l'Hygiène et de l'Assainissement de 2007-2009, le CNAEA voudrait par la présente renouveler ses remerciements à Son Excellence Monsieur le Ministre du Plan, Président du Comité National d'Action de l'Eau et de l'Assainissement ainsi que le Ministère de l'Environnement, 1er Vice-président du C.N.A.E.A, Ministère de l'Energie, 2ème Vice-Président du C.N.A.E.A ; qui ont sollicité et soutenu cette étude sur l'analyse des financements des secteurs privé et public destinés aux activités dans le domaine de l'Eau, l'Hygiène et de l'Assainissement permettant ainsi de mieux comprendre la problématique du financement dans le domaine en vue développer et d'exécuter des politiques plus équitables et plus efficaces.

De nombreux intervenants du domaine de l'Eau, Hygiène et Assainissement en RDC ont contribué à la réalisation de cette étude, aussi bien par le partage d'informations sur les dépenses de l'Eau, l'Hygiène et l'Assainissement de leurs institutions respectives que de leur savoir et savoir-faire en matière de production de statistiques financières. Nous saluons cet esprit de collaboration et nous les en remercions.

L'occasion est donnée pour exprimer notre gratitude à l'USAID qui n'a pas hésité un seul instant de soutenir cette initiative et la rendre effective par son l'appui technique et financier. Sans son concours, cette étude n'aurait pas vu le jour.

Nos remerciements vont également à l'endroit de tous nos collègues et collaborateurs pour leurs diverses contributions ayant permis la réalisation de cette étude.

Papy KIBONGE YUMA
Secrétaire Exécutif du
Comité National d'Action de l'Eau et de l'Assainissement

RESUMÉ ANALYTIQUE

La RDC compte une population estimée à 64 millions d'habitants, dont 69,6 % vit en milieu rural. La dispersion de la population et l'enclavement géographiques de différents groupes rendent souvent difficile l'accès aux services sociaux de base dans les zones rurales, et ce notamment pour les ouvrages hydrauliques.

Les objectifs du Gouvernement Congolais en matière d'Eau, d'Hygiène et Assainissement (EHA) sont de (i) faire passer le taux de desserte en eau potable de 26,9% en 2008 à 49% en 2015 ; (ii) augmenter le taux d'utilisation d'installations sanitaires qui devra passer de 9% en 2005 à 45% à l'horizon 2015 ; (iii) augmenter le nombre de centres d'exploitation opérationnels de la REGIDESO qui devra passer de 71 en 2010 à 94 en 2013.

Paradoxalement à son désir d'améliorer l'accessibilité des ménages à l'eau potable et à un cadre de vie sain, les dépenses publiques pour l'EHA de 2007 à 2009 s'estimaient à environ US \$ 1 par an par habitant.

Le financement de l'EHA en RDC de 2007 à 2009 a été assuré principalement par les Ménages (78% de la dépense totale). Plus de 3/4 du financement EHA en RDC est consacré à l'accessibilité à l'eau potable.

Les ménages congolais dépensent environ US \$ 6 par habitant par an pour l'acquisition d'eau potable.

Le niveau d'investissement public est très faible pour couvrir les besoins en eau de la population. Sur la période 2007-2009 il n'aura permis d'étendre l'accès à l'eau potable à uniquement 0.6% de la population congolaise.

L'évolution actuelle de l'investissement public dans les infrastructures hydrauliques ne peut permettre qu'une extension annuelle de l'accessibilité à l'eau potable à uniquement 0,5% de la population congolaise.

La coopération internationale et les ONGs internationales constituent la deuxième source de financement de l'EHA et représente la quasi unique source de financement de l'extension de la desserte en eau dans les zones rurales et périurbaines en RDC.

D'importantes ressources financières ont été dégagées par les bailleurs pour les investissements dans le secteur de l'EHA mais les taux de décaissement restent encore très faibles. Un plus grand respect des procédures et plus de rigueur dans la gestion des ressources des bailleurs par les structures gouvernementales pourraient permettre d'étendre l'accès à l'eau potable à de nombreuses familles congolaises.

L'absence de cadre/ mécanismes de maintenance des ouvrages hydrauliques à long termes risque de mettre en péril les acquis en ouvrages hydrauliques, dans les zones rurales et périurbaines réalisés par les partenaires au développement.

Vu les énormes besoins en financement, les actions sporadiques, non suffisamment structurés et très souvent inadéquates du gouvernement ne permettront pas de couvrir les besoins de l'ensemble de la population congolaise d'ici 50 ans.

Par ailleurs, la contribution de l'aide internationale, dont les décaissements pour les gros investissements en matière d'EHA sont très faibles. Faiblesse à laquelle s'ajoute la crise financière actuelle que connaissent les pays donateurs, ne saurait non plus aider à couvrir les besoins de l'ensemble de la population congolaise d'ici 50 ans.

Les diverses études et ateliers/ conférences sur l'Eau, l'Hygiène et l'Assainissement en RDC sont unanimes sur la nécessité de la mise en œuvre d'un véritable programme/plan d'investissement dans le secteur de l'EHA. Le défi restant l'identification de mécanismes efficaces de financement.

Des mécanismes innovateurs de financement devront être envisagés et ce en fonction du types d'activités ou d'investissement à réaliser. Il s'agit entre autres :

- de l'implication des ménages dans l'acquisition de leur propre installation d'hygiène et d'assainissement domestique (au niveau du ménage) ;
- d'un partenariat bailleurs-gouvernement pour la gestion des ouvrages hydrauliques pourrait s'avérer efficace pour préserver de la vulnérabilité les ménages ayant accès à de l'eau potable ;
- d'un partenariat public privé ;
- des "contrats de troc".

Cependant une analyse fine des opportunités et des risques potentiels des mécanismes de financement suscités mériterait d'être conduite.

Il par ailleurs souligner que la mobilisation du financement ne peut à elle seule garantir l'amélioration de l'accès des ménages à de l'eau potable et a un cadre de vie sain. Il faudrait également une offre en biens et services EHA pour répondre aux besoins énormes/importants de la population Congolaise. Une réflexion sur la stimulation/la création d'une offre nationale en biens et services EHA devrait être initiée.

INTRODUCTION

La République Démocratique du Congo, est le pays d'Afrique le plus irrigué en eau. Le territoire national est parcouru par environ 4700 km d'eau. Cependant, en dépit de cet énorme potentiel, la RDC compte parmi les pays dont une grande frange de la population n'a pas accès à l'eau potable. Moins de 22- 46% de la population nationale aurait accès à de l'eau potable. Cette situation est plus préoccupante en zone rurale où seulement 29% de la population aurait accès à l'eau potable¹.

L'accès aux infrastructures sanitaires de base n'est également pas très reluisant. Moins de 9-30% de la population auraient accès à des installations sanitaires de base (²).

L'un des déterminants de l'accessibilité est la disponibilité physique des infrastructures. Le rapport des pré-inventaires des ouvrages hydrauliques et d'assainissement, ainsi que le rapport de l'enquête MICS 2010, montrent que d'énormes investissements restent encore à être faits dans les infrastructures d'eau et d'assainissement en RDC. Ce qui nécessitera la mobilisation d'importantes ressources financières.

Outre le manque d'infrastructure, la qualité de la performance du secteur de l'eau, hygiène et assainissement en RDC a été longtemps tributaire cadre réglementaire et institutionnel inadéquats, avec des structures étatiques de mise en œuvre de la politique sectorielle sans ressources financières, et avec des capacités techniques, matérielle et humaine limitées.

Bien que l'Etat et les différents partenaires au développement soutiennent financièrement l'organisation du secteur et la mise à disposition d'infrastructure, le secteur de l'eau, hygiène et assainissement en RDC demeure encore un challenge.

Ainsi, afin de mieux comprendre la problématique du financement de l'EHA et y apporter des solutions durables, le CNAEA a entrepris la présente étude sur l'analyse des dépenses de l'Eau, Hygiène et de l'Assainissement. Cette analyse présente les flux financiers et les types d'activités financées aussi bien par les fonds publics, le secteur privé ainsi que par les ménages. Toute choses permettant d'éclairer les politiques et réformes plus équitables et efficaces en matière d'EHA.

¹ MICS 2010

² Document de Stratégie pour la Croissance et la Réduction de la Pauvreté (DSCR) montrent que la situation serait en fait sensiblement plus mauvaise avec 22% et 9% de la population ayant respectivement accès à l'eau potable, hygiène et à des installations sanitaires de bases

Le présent rapport présente les résultats de l'analyse des financements du secteur de l'EHA en RDC de 2007 à 2009. Cette étude a été réalisée par le Ministère du Plan à travers le CNAEA avec l'appui technique et financier de l'USAID à travers le projet Health System 20/20.

I. GENERALITES

I.1 SITUATION SOCIODÉMOGRAPHIQUE ET ECONOMIQUE DE LA RDC

I.1.1 SITUATION SOCIODEMOGRAPHIQUE

La RDC est le second pays le plus peuplé d'Afrique subsaharienne avec une population estimée à 64 millions d'habitants, dont 69,6 % vit en milieu rural et 30,4% en milieu urbain³.

La dispersion de la population et l'enclavement géographiques de différents groupes rendent souvent difficiles l'accès aux services sociaux de base, notamment les ouvrages hydrauliques.

Par ailleurs, la forte incidence de la pauvreté au sein de la population congolaise (71,34%) pourrait entraîner une inaccessibilité financière des ménages à l'eau potable (non gratuite) et l'acquisition des infrastructures sanitaires de base.

I.1.2 SITUATION ECONOMIQUE

Depuis 2001, avec la mise en place du Programme intérimaire renforcé, des efforts sont entrepris pour le redressement économique du pays. Des réformes et des politiques macroéconomiques ont contribué à relancer la croissance et à réduire significativement l'inflation. Sur la période 2002-2008, la croissance et l'inflation ont évolué respectivement de 6 % et de 15,9% l'an. Toutefois, depuis le mois de juillet 2008, l'on observe un essoufflement de la croissance économique suite principalement à l'effondrement du secteur minier, conséquence de la crise financière internationale. Ainsi, la croissance a baissé à 2,7% en 2009 et l'inflation est montée à 45%. Le PIB par tête a chuté d'environ 174,5 dollars américains en 2008 à 156,8 dollars en 2009, soit un niveau cinq fois inférieur à la moyenne africaine. Une telle tendance comporte certainement des effets défavorables au développement du système de santé du fait de la stagnation ou amenuisement des ressources allouées au secteur de l'eau, de l'hygiène et de l'assainissement.

D'importants dépassements des crédits monétaires ont dégradé la situation budgétaire au cours de la période 2006-2009, malgré une bonne performance des recettes. Les recettes budgétaires ont été exécutées au-delà de la programmation, avec une augmentation graduelle de 11,4 % en 2005 à 12,9 % du PIB en 2006 et 18,5% du PIB 2009 pour chuter à 17,9 % du PIB en 2010, sous l'effet de la crise financière internationale. Les dépenses sur ressources propres ont été exécutées au-delà du plafond programmé dans le plan de trésorerie sur la période 2002-2009 suite à des pressions sécuritaires et humanitaires.

I.2 EAU HYGIENE ASSAINISSEMENT ET STRATEGIE DE DEVELOPPEMENT NATIONAL

La stratégie de croissance et de réduction de la pauvreté en RDC repose essentiellement sur 5 piliers⁴. L'amélioration de l'accès aux services sociaux et le renforcement du capital humain constitue le 3ème pilier de la stratégie gouvernementale, et compte au nombre de ses trois (03) grandes priorités « l'amélioration du cadre de vie des populations, par une augmentation significative de l'accès à l'eau potable, à l'assainissement et à un habitat décent ».

³ Enquête I-2-3

⁴ Confère le Document de Stratégie de Croissance et de Réduction de la Pauvreté de première génération couvrant la période 2006 - 2008 (DSCR 1), ainsi que le DSCR 2 couvrant la période 2011-2015.

Les objectifs du Gouvernement de la RDC en matière d'Eau, d'Hygiène et Assainissement consiste en :

- faire passer le taux de desserte en eau potable de 26,9% en 2008 à 49% en 2015
- Augmenter le taux d'utilisation d'installations sanitaire qui devra passer de 9% en 2005 à 45% à l'horizon 2015
- Augmenter le nombre de centres d'exploitation opérationnels de la REGIDESO qui devra passer de 71 en 2010 à 94 en 2013

Pour y parvenir, le gouvernement prévoit :

- La réhabilitation des infrastructures existantes et le renforcement de capacités des unités de production d'eau
- La construction de nouvelles usines, l'extension des systèmes d'adduction en eau potable
- L'amélioration de la gestion des points d'eau par la promotion de la participation communautaire
- Le renforcement des programmes d'assainissement existants et un passage à l'échelle nationale.
- La redéfinition du cadre institutionnel des interventions d'Eau, Hygiène et Assainissement ;
- L'amélioration de l'information et les statistiques sur le secteur

En plus des mesures sus mentionnées, identifier par le Gouvernement, les actions suivantes devrait également être mené afin de réellement garantir aux populations Congolaise l'accès à l'eau potable, à l'assainissement et à un habitat décent un réel. Il s'agit de:

- L'amélioration de la gouvernance dans le secteur, et spécifiquement de la gestion de l'entreprise étatique de production et de distribution d'eau ;
- L'ouverture du secteur aux privés
- La délégation de la maîtrise d'ouvrage aux communautés et aux entités territoriales.

I.3 LE SECTEUR DE L'EAU, HYGIENE ET ASSAINISSEMENT EN RDC

I.3.1 CADRE ORGANIQUE

Plusieurs Ministères et Institutions de l'Etat interviennent dans le domaine de l'Eau⁵, l'hygiène et l'Assainissement en RDC. Leurs interventions se font aussi bien au niveau central, Intermédiaire ou Provincial que périphérique⁶.

Les ONGs nationales et internationales quant à elles, assurent la mise en œuvre des interventions EHA, palliant les interventions très limitées des structures gouvernementales.

I.3.2 ACCES AUX INFRASTRUCTURES D'EHA PAR LA POPULATION CONGOLAISE

La RDC fait partie des pays à très faible indice de développement humain⁷. Plus de la moitié de la population n'a pas accès à l'eau potable (53,5%)⁸, dont la majorité vivant en zone rurale.

Plus de deux tiers (70%) de la population rurale congolaise a recours aux sources d'eau de boisson non protégées. Leurs principales sources d'approvisionnement en eau de boisson sont les sources non protégées (47,1%) et l'eau de surface (22,1%).

⁵ Voir Annexe pour plus de détails.

⁶ Pour plus de détails confère Rapport de l'atelier sur l'examen des attributions des organismes du secteur de l'eau en RDC, RESE, juillet 2008

⁷ Classée 168^e sur 169, UNDP, rapport sur le développement humain 2010

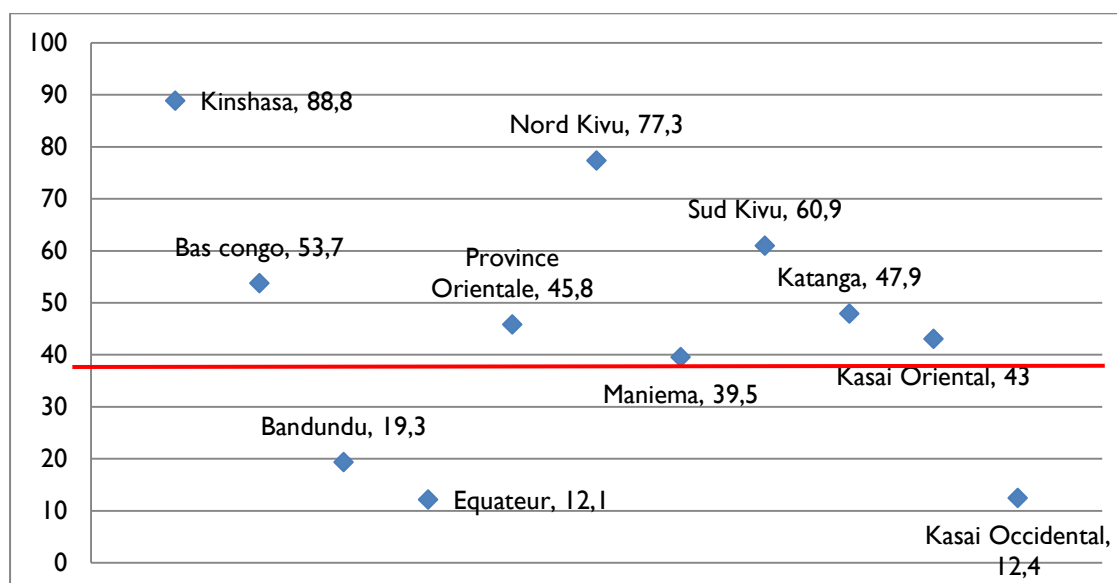
⁸ MICS RDC 2010

L'accès à l'eau potable ayant un coût, seulement 10% du quintile le plus pauvre en RDC y a accès, alors que l'accessibilité est de 92,4% dans le quintile le plus riche.

La disparité se note également au niveau des provinces. Les provinces de Kinshasa, du Nord Kivu et du Sud Kivu sont les mieux nanties. Plus de 60% de leur population ont accès à des sources d'eau de boisson améliorées, alors que la moyenne nationale est de 46%.

La situation de l'accès à l'eau potable est préoccupante dans les provinces du Kasai Occidental, de l'Equateur et du Bandundu, qui enregistrent plus de 80% de leur population n'ayant pas accès à des sources d'eau de boisson améliorées. Cette frange de la population est considérée comme buvant potentiellement de l'eau non potable car la potabilisation de l'eau a un coût⁹ qui n'est pas toujours accessible et nécessite la maîtrise des techniques de potabilisation qui ne sont probablement pas enseignées aux populations, surtout celles en zones rurales et périurbaines.

FIGURE I ; POPULATION AYANT ACCES AUX SOURCES D'EAU DE BOISSON AMELIOREES



La situation de l'accès aux infrastructures sanitaires est quasi alarmante. En RDC, seulement 22.7% des ménages utilisent des toilettes hygiéniques (avec chasse d'eau ou aménagée). Le trou dans la parcelle (concession) est le moyen le plus utilisé (64,4%) tant en milieu rural (68,5%) qu'en milieu urbain (53,8%). Cette situation est plus prononcée dans les citées¹⁰ (73,6%).

Dans toutes les provinces, hormis la province du Sud Kivu (30,7%), la majorité des ménages utilisent le trou dans la parcelle comme moyen principal d'évacuation de leurs excréments. Les proportions variant de 59,7% pour le Bas Congo à 90,5% pour l'Equateur.

Cette situation est d'autant plus préoccupante quand on sait que l'enfouissement des excréments humain dans les trous peut polluer les sources d'eau avoisinantes et entraîner des épidémies de fièvre typhoïde et de choléra.

Par ailleurs le contact direct avec les matières fécales, peut entraîner, en particulier chez les enfants, des maladies diarrhéiques.

⁹ L'acquisition de filtre ; chlore ou autres substances de traitement d'eau par les ménages a un coût.

¹⁰ Dénomination en zone urbaine des quartiers à forte densité humaine.

I.3.3 FINANCEMENT DES INTERVENTIONS EHA EN RDC

Le financement des activités d'Eau, d'Hygiène et d'Assainissement en RDC est assuré aussi bien par les fonds publics, le secteur privé, l'aide internationale, que par le financement communautaire.

I.3.4 L'AIDE INTERNATIONALE

Elle est assurée par la coopération bi et multilatérale ainsi que les ONGs internationales et serait la principale source de financement des interventions EHA en RDC¹¹.

Les engagements sur la période 2007-2009 seraient estimés par le PGAI (Plateforme de Gestion des Aides et des Investissements) à US \$ 500 millions, soit un peu plus de US \$ 160 millions par an. Cependant les décaissements annuels effectifs se situe autour de US \$ 60 millions. Le faible niveau de décaissement (30-40%) serait dû aux lenteurs et blocages administratifs, ainsi qu'à la difficulté de la partie gouvernementale à appliquer les procédures de passation de marchés et de gestion financière des bailleurs.

L'aide internationale soutient aussi bien l'approvisionnement des ménages congolais en eau potable, que l'accès aux infrastructures sanitaires de base et à un cadre de vie salubre.

I.3.5 FINANCEMENT COMMUNAUTAIRE

L'accès à la plupart des sources d'eau de boisson améliorées par les ménages congolais est payant. Les ménages paient soit pour l'acquisition de l'eau, soit par des cotisations pour la réparation des ouvrages dont l'accès est gratuit.

En effet, les ménages approvisionnés par la REGIDESO doivent s'acquitter des factures faites par ladite entreprise.

Quant aux ménages utilisant l'eau conditionnée en bouteille ou en sachet, doivent également payer le montant correspondant à leur niveau de consommation.

Une contribution est également sollicitée des ménages s'approvisionnant au niveau des bornes fontaines ou des forages. Elle est estimée en zone rurale à 50FC par bidon de 25l¹²; et 100fc en milieu urbain¹³ et péri urbain¹⁴ pour la même quantité d'eau.

L'accès aux puits protégés et aux sources aménagées par les ménages congolais est gratuit. Cependant il est à signaler une contribution en nature des ménages (sables; pierres) lors de la construction.

En ce qui concerne l'approvisionnement au niveau des sources d'eau de boisson non améliorées, constituées par les sources non aménagées ; les puits non protégés et les cours d'eau, leur accès est entièrement gratuit.

La même logique s'observe au niveau de l'accès aux infrastructures sanitaires de base et à un cadre de vie salubre. Les ménages utilisant des toilettes hygiéniques (avec chasse d'eau ou aménagées) paient pour leur constitution. Cependant ceux qui ont recours aux trous dans les parcelles ou autres modalités non hygiéniques, n'encourent aucun frais.

I.3.6 LE SECTEUR PRIVE

Deux types d'entreprises privées interviennent dans l'EHA en RDC.

¹¹ Secteur de l'approvisionnement en Eau potable et de l'assainissement en RDC : état des lieux et perspectives à moyen terme ; Water and Sanitation program ; The World Bank group, Janvier 2011

¹² PV de réunion du Comité de développement de Kigadeo (CODEKI).

¹³ L'approvisionnement en eau potable et l'assainissement urbain dans les zones défavorisées de Kinshasa ; Mars 2011 ; Jeanine Heinze et Tony Muzau

¹⁴ Eau et pauvreté des ménages dans la ville province de Kinshasa, cas de la commune de Selembao. PUK, Godefroid Sinzidi Kabuki, 2007

Il s'agit des entreprises délivrant des services d'EHA (production et vente d'eau potables ; constructions d'infrastructures AEP ; ramassage d'ordures ménagères et autres ; etc...) ou utilisant les services EHA comme élément de production. Leurs interventions dans le domaine de l'EHA constituant une source de profit, les frais encourus par ces dernières ne seront pas pris en compte dans cette analyse. Elles sont comptabilisées comme investissement ou dépenses de production à but lucratif.

La deuxième catégorie d'entreprises, est constituée par les entreprises dont la source de profit ne concerne pas la fourniture de services d'EHA. Leur intervention dans le domaine de l'EHA est généralement à titre philanthropique. En RDC, il s'agit en général des entreprises minières. Elles réalisent des infrastructures d'AEP au profit de la population vivant dans leurs zones d'exploitation.

I.3.7 FINANCEMENT PUBLICQUE

Les dépenses du gouvernement central pour les activités du secteur de l'Eau et de l'assainissement pour la période 2007-2008 pour l'ensemble seraient d'US \$ 65 000 000, soit 0,6% du PIB. Elles représenteraient 2,3% des dépenses publiques totales et seraient essentiellement financées par des fonds provenant de l'aide internationale (95%)¹⁵. La contribution effective du gouvernement centrale serait donc marginale.

Quant aux gouvernements provinciaux, leur contribution dans le domaine EHA n'a véritablement jamais été mesuré jusqu'à lors.

¹⁵ Secteur de l'approvisionnement en Eau potable et de l'assainissement en RDC : état des lieux et perspectives à moyen terme ; Water and Sanitation program ; The World Bank group, Janvier 2011

2. METHODOLOGIE

2.1 CONCEPTS GENERAUX DE L'ANALYSE DU FINANCEMENT DANS LE DOMAINE DE L'EHA

2.1.1 LIMITE FONCTIONNELLE DE L'ANALYSE DU FINANCEMENT EHA

L'analyse du financement de tout domaine donné exige comme première étape la délimitation du champ d'analyse.

L'analyse du financement dans le domaine l'Eau, l'Hygiène et l'Assainissement est assez complexe car elle enregistre l'intervention de plusieurs secteurs tels que l'Eau ; la Santé ; chacune ayant sa définition du champ d'intervention, qui parfois peut être différente de celle donnée par un autre acteur du domaine.

En effet, pour les hydrauliciens, l'alimentation en Eau potable est en général combinée à l'assainissement. L'Assainissement consiste dans ce cas en l'évacuation des eaux pluviales et/ou usées, sans autres formes de traitement, par un dispositif adéquat. Dans ce cas, la notion d'assainissement ne réfère pas celle d'épuration et ne concerne non plus pas les déchets solides.

Quant aux ingénieurs sanitaires et hygiénistes, ils ont une vision plus large de l'assainissement qui consiste alors à rendre un milieu sain ou plus sain, non dangereux pour la santé de l'homme et/ou son environnement. Dans ce cas, l'assainissement inclut les notions de purification, de traitement et d'élimination de l'ensemble de facteurs d'insalubrité.

En l'absence d'une méthodologie internationale définissant les limites fonctionnelles de l'analyse des dépenses dans le domaine de l'Eau, l'Hygiène et l'Assainissement, l'équipe technique de la présente étude s'est inspirée de la méthodologie des Comptes Nationaux de la Santé¹⁶, et a proposé une méthodologie pour l'analyse des dépenses dans le domaine de l'EHA en RDC. Cette méthodologie a été validée pour d'un atelier réunissant les différents intervenants dans le domaine de l'EHA en RDC¹⁷.

Il a été donc convenu de prendre en compte dans le cadre de cette étude, « **toute dépense dont l'objectif principal est l'accès à l'eau de boisson et au service d'hygiène et d'assainissement de base pour la population** ».

Sont de ce fait exclus toutes dépenses relatives (i) aux activités industrielles ; (ii) agricoles (irrigation ; abreuvage des animaux ; etc...); et (ii) à la surveillance maritime¹⁸.

Sept grandes catégories de dépenses sont prises en compte. A savoir (i) les dépenses relatives aux activités du secteur de l'Eau réalisées à l'échelle du ménage, hors investissement ; (ii) les dépenses relatives à l'administration du secteur de l'eau et gestion des ouvrages hydrauliques ; (iii) les dépenses relatives aux activités d'hygiène et d'assainissement réalisées à l'échelle du ménage, hors investissement ; (iv) les dépenses relatives à l'acquisition ou à la réhabilitation d'ouvrages au captage et/ou stockage, traitement et distribution d'eau ; (v) les dépenses relatives aux infrastructures d'hygiène et d'assainissement, au traitement des déchets ; (vi) les dépenses pour la formation ; et

¹⁶ Les Comptes Nationaux de la Santé sont un outil internationalement reconnu pour estimer les dépenses totales de santé d'un pays. Dans les manuels « System of Health Accounts » de l'OECD et « Guide d'élaboration des Comptes Nationaux de la Santé » produit par l'OMS, la Banque Mondiale et l'USAID (p.22) ; il est clairement défini les activités à inclure ou non dans l'analyse des dépenses de santé.

¹⁷ Atelier du lancement officiel de l'analyse du financement de l'EHA en RDC ; 17 septembre 2010, Kinshasa.

¹⁸ Cependant sont inclus toutes les activités visant la prévention de la pollution de l'eau de boisson par les activités industrielles, agricoles et maritimes.

(vii) les dépenses relatives à la Recherche Développement dans le domaine de l'eau, l'hygiène et l'assainissement.

Les activités du secteur de l'Eau réalisées à l'échelle du ménage _hors investissement comprennent toutes les activités intervenant du contact des ménages avec la source d'eau jusqu'à son utilisation comme eau de boisson. Cette catégorie comprends : l'approvisionnement en Eau par les ménages ; le filtrage et la purification de l'eau ; etc...

L'administration du secteur de l'eau et la gestion des ouvrages hydrauliques regroupe les activités relatives au fonctionnement et renforcement institutionnel des structures administratives ayant à charge l'Eau ainsi que la Structuration des bénéficiaires.

Les activités d'hygiène et d'assainissement réalisées à l'échelle du ménage _hors investissement, comprennent toutes les activités ayant un impact direct sur l'hygiène et l'assainissement de base des ménages. Cette catégorie comprends : l'évacuation des déchets solides ; l'évacuation des eaux usées ; la sensibilisation et l'éducation à la non pollution ; la sensibilisation et/ou la distribution de produits pour l'hygiène corporelle (ex: lavage des mains) ; la sensibilisation à l'hygiène des aliments ; le contrôle des vecteurs ; le contrôle de l'hygiène des aliments.

L'administration du secteur et gestion des ouvrages de l'hygiène et de l'assainissement regroupe les activités relatives au fonctionnement et renforcement institutionnel des structures administratives ayant à charge l'hygiène et l'assainissement ; ainsi que la Structuration des bénéficiaires

Les ouvrages au captage et/ou stockage, traitement et distribution d'eau sont constitués des infrastructures de captage d'eau de surface ; des forages et château d'eau (citerne) ; des pompes ; des bornes fontaines ; des puits ; des aménagements de source d'eau (y compris bac de lessive) ; et des usines de traitement d'eau

La catégorie des *infrastructures d'hygiène et d'assainissement, et le traitement des déchets*, comprends : le traitement des déchets (solides et liquides) avant rejet dans la nature ; *Recyclage des déchets* ; la construction de latrines ; la construction d'incinérateur et de fosse à placenta ; etc...

La catégorie *formation* renvoie à toute formation spécifique à l'entretien des ouvrages hydrauliques et d'hygiène.

La *Recherche Développement* quant à elle renvoie à toutes les études menées afin de mieux comprendre et améliorer dans le domaine de l'eau, l'hygiène et l'assainissement. Sont exclus toutes les études de marché, car elles sont prises en compte dans le coût de réalisation des infrastructures.

2.1.2 DIMENSIONS ANALYTIQUES DU FINANCEMENT DE L'EHA EN RDC

Outre l'estimation de la dépense effective pour les différentes activités de l'EHA.¹⁹, l'étude vise l'analyse des flux financiers entre les divers acteurs du domaine. Pour se faire, à l'instar des Comptes Nationaux de la Santé (CNS), les différents acteurs du domaine de l'EHA ont été regroupés en 3 catégories. A savoir : (i) les Sources de financement ; (ii) les agents de financement et (iii) les prestataires.

Les sources de financement sont les organisations ou les entités qui mettent à disposition les ressources financières utilisées pour les différentes activités/ intervention de l'EHA. Cette catégorie regroupe aussi bien les organisations publiques (Gouvernement central ; collectivités locales ; ...), que les organisations privées (entreprises ; ménages) ; ainsi que le Reste du Monde (Bailleurs ; les ONGs et fondations internationales).

Les agents de financement sont des intermédiaires qui gèrent les fonds et décident à quelles activités ils seront affectés.

¹⁹ Dans la mise œuvre des activités EHA, des pratiques telles que la corruption, les détournements et le gaspillage existent généralement. Bien que ce ne soit le cas dans la présente étude, les retracer et les isoler dans une catégorie fonctionnelle spécifique est utile pour une analyse efficace du financement des interventions EHA.

Ils sont répartis entre agents du secteur public (Ministère de la santé ; Ministère de l’Energie ; sociale ; ...), agents du secteur privé (Entreprises privées; ONG nationales ; ménages ;....) et le Reste du Monde (Bailleurs ; ONGs internationales).

Les prestataires de soins sont les entités qui reçoivent de l’argent en échange de quoi réalisent une ou des activités comprises dans le champ délimité et présenté dans la section relative aux limites fonctionnelles.

L’analyse des données collectées sur les dépenses des activités EHA permettra de répondre aux questions suivantes :

- Qui finance les activités EHA en RDC ?
- A quel type de prestataire les ressources financières mobilisées pour les activités dans le domaine de l’EHA sont affectées ?
- Quelles activités ont été réalisées avec les fonds mobilisés ?

2.1.3 CONSIDERATIONS EN MATIERE DE COMPTABILISATION DES DEPENSES DU DOMAINE DE L’EHA

La procédure normale des dépenses publiques compte quatre phases, à savoir (i) l’engagement, (ii) la liquidation, (iii) l’ordonnancement et (iv) le paiement.

L’engagement de la dépense est l’acte par lequel un organisme public crée ou constate à son encontre une obligation de laquelle résultera une charge, notamment par l’émission de bon de commande.

La liquidation a pour objet de vérifier la réalité de la dette et d’arrêter le montant de la dépense. Elle comporte deux volets : la constatation du service fait et le calcul du montant exact de la dette.

L’ordonnancement est l’acte administratif donnant ordre à un comptable public de régler une dépense publique préalablement engagée et liquidée.

Le paiement est l’acte par lequel l’organisme public se libère de sa dette.

Les dépenses prises en compte dans le cadre de cette analyse **concernent uniquement les dépenses effectives (paiement)** et non les engagements budgétaires, montants ordonnancés. Des contrats engagés peuvent ne jamais se réaliser, être dépassés ou encore non entièrement exécutés. Par ailleurs un défaut de caisse pouvant entraîner un paiement moindre que le montant ordonnancé.

Par ailleurs, dans un environnement d’absence d’audit des dépenses des différents acteurs du domaine, il est difficile d’affirmer avec certitude que les décaissements correspondent à la dépense effective. En effet, il est possible que des transferts réalisés par le Ministère des Finances ou les bailleurs à certaines administrations publiques ne soient jamais consommés.

Toutefois, dans le cadre de cet exercice, les estimations de la dépense sont faites sur base des décaissements (malgré leurs limites). Cela autorise une analyse plus solide que les prévisions budgétaires. Les chiffres devront être révisés une fois que des données plus récentes seront rendues disponibles.

2.2 METHODOLOGIE DE L'ANALYSE DU FINANCEMENT DU DOMAINE DE L'EHA EN RDC DE 2007-2009

Cette section décrit le processus de collecte et d'analyse des données du financement du domaine de l'EHA en RDC de 2007-2009.

2.2.1 COLLECTE DES DONNEES

Conformément aux orientations de l'atelier sur la définition de méthodologie de la présente étude²⁰, ont été collectées toutes les informations relatives aux dépenses ayant pour but principal **l'accès à l'eau de boisson et au service d'hygiène et d'assainissement de base pour la population** au cours de la période 2007-2009.

La collecte des données a porté sur les dépenses de l'ensemble des acteurs du domaine de l'EHA. A savoir les ONGs nationales et internationales, les Bailleurs des fonds, les Administrations Publiques, les entreprises publiques et privées et les ménages.

La collecte des données s'est déroulée sur 5 mois, de Janvier à Mai 2011. Les données ont été recueillies à partir d'un certain nombre de sources de données primaires et secondaires. L'équipe technique, s'est efforcée autant que faire se peut, d'obtenir pour chaque dépense au moins 2 sources d'information afin de procéder à la vérification et à la triangulation.

2.2.1.1 COLLECTE DE DONNEES SECONDAIRES

Les sources de données secondaires ont été essentiellement : les publications officielles, les rapports d'exécution du budget de l'Etat ; le bilan financier de la REGIDESO et d'entreprises privées de conditionnement de l'eau ; divers études publiées sur la consommation et les conditions de vie des ménages.

2.2.1.2 COLLECTE DE DONNEES PRIMAIRES

La collecte de données primaires quant à elle a consisté à l'administration de questionnaires aux entités suivantes:

- Les Administrations publiques centrales menant des activités dans le domaine de l'EHA ;
- Les structures publiques déconcentrées
- Les Administration provinciales.
- Les agences de la coopération internationale (coopérations multilatérales et bilatérales)
- Les agences d'exécution et les ONG intervenant dans le domaine de l'EHA
- Les entreprises privées et publiques

A l'exception des entreprises privées, les données collectées ont porté essentiellement sur :

- La source de financement
- L'activité menée
- La nature de l'activité (développement ou humanitaire)
- L'année à laquelle la dépense a eu lieu
- L'Institution ayant reçu les fonds
- Le montant
- La localité bénéficiaire

²⁰ Atelier du 17 septembre 2010

En ce qui concerne les entreprises privées, les informations collectées auprès de la Court Permanente des Comptes du Congo (CPCC) et du Ministère de l'Economie ont permis (i) d'identifier les entreprises intervenant dans la vente d'eau conditionnée²¹ et (ii) et le montant de leurs ventes pour la période 2007-2009. Cependant, il est à signaler qu'une grande partie de ces entreprises produisent en plus de l'eau, des boissons alcoolisées ou sucrées. La valeur des ventes étant agrégée dans les bilans financiers, une enquête légère s'est donc avérée nécessaire afin de déterminer la valeur des ventes spécifiques à l'eau.

2.2.2 TRAITEMENT DES DONNEES

Des ajustements ont été apportés aux données brutes collectées afin d'estimer la dépenses effectives de certains acteurs du domaine de l'EHA. Le type d'ajustement requis varie d'une source de données à l'autre.

2.2.2.1 DONNEES INSTITUTIONNELLES

Les données communiquées par les bailleurs ; les ONGs nationales et internationales ; ainsi que les administrations et institutions publiques, ont été saisie dans la base de données telles que transmises. A l'exception des montants non exprimés en dollars américain (USD).

Afin d'assurer la comparabilité des interventions des différents acteurs d'une part, et entre les différentes activités EHA d'autre part, toutes les dépenses ont été entrées en dollars américain (USD).

Les taux de change utilisés, sont ceux communiqués par la Banque centrale du Congo.

2.2.2.2 DEPENSES DES MENAGES

De l'analyse des résultats des Enquête sur l'emploi et sur la consommation des ménages 2004-2005 et MISC 2010, onze (11) sources d'approvisionnement en eau de boisson ont été identifiées. Pour chacune des sources d'eau de boisson, 2 modalités d'approvisionnement ont été identifiées : payant ou gratuit²².

L'estimation des dépenses des ménages s'est faite à partir des informations recueillies sur les sources d'eau payante. A savoir un robinet intérieur ; un robinet extérieur ; le robinet d'un autre ménage ; les forages ; les bornes fontaines ; et « autre ».

Les dépenses encourues par les ménages pour l'approvisionnement en eau au niveau des robinets (intérieur ; extérieur ou celui d'un voisin) revient au règlement des factures de la REGIDESO. Cette information est collectée à partir de l'exploitation des documents financiers de la REGIDESO.

En ce qui concerne la catégorie « autre », il a été fait l'hypothèse qu'il s'agit de l'achat par les ménages d'eau conditionnée (bouteille ; sachets ; etc...). Cette information est collectée à partir de l'exploitation des bilans financiers et des données de l'enquête légère auprès des entreprises privées de vente d'eau conditionnée.

Quant à l'approvisionnement en eau au niveau des forages et des bornes fontaines, l'exploitation des résultats de diverses études²³ ont d'identifier les informations suivantes qui ont servi à l'estimation des dépenses effectives des ménages :

²¹ Bien l'ensemble des intervenants dans le secteur de l'Eau ne considère pas l'eau embouteillée et celle vendue dans les sachets comme une eau potable, dans le cadre de cette étude elles ont été considérées comme « eau potentiellement potable ».

²² Cf. Annexe 2

²³ Analyse globale de la sécurité alimentaire et de la vulnérabilité (CFSVA) données juillet 2007- Fev 2008; INS RDC
PV de réunion du Comité de développement de Kigadeo (CODEKI)
Rapport enquête sur la corvée de l'eau potable dans les quartiers Kindele et Mbanda Lemba;
CERDAS/UNIKIN; juillet 2010

- Consommation journalière moyenne d'un ménage de 6 personnes est de 150 l
- L'achat d'un bidon d'eau de 25l en zone rural est de 50FC par bidon
- L'achat d'un bidon d'eau de 25l en milieu urbain et péri urbain est de 100FC par bidon

A partir des informations sur la population totale en zone rurale et milieu urbain et péri urbain ; ainsi que la proportion de la population de chaque zone (rurale et milieu urbain et péri urbain) ayant recours aux forages et aux bornes fontaines, une estimation des dépenses des ménages de 2007-2009 a été réalisée²⁴.

2.2.2.3 DEPENSES AUPRES DES ENTREPRISES DE CONDITIONNEMENT DE L'EAU

L'estimation des dépenses totales pour l'approvisionnement en eau conditionnée s'est faite en 2 étapes. La première a consisté à estimer les données manquantes des entreprises ayant communiqué des informations sur leurs ventes, ensuite a suivi l'extrapolation des données communiquées.

Les données collectées auprès du CPCC et du Ministère de l'Economie ont permis de classer les entreprises intervenant le conditionnement et vente de l'eau en deux catégories. A savoir :

- Les entreprises réalisant uniquement le conditionnement et vente de l'eau ;
- Les entreprises réalisant le conditionnement et vente d'eau et autres produits de boisson ;

Afin de pallier les informations manquantes²⁵ sur la valeur de leurs ventes de certaines entreprises, au sein de chaque catégorie les entreprises ont été regroupées en quatre sous-catégories, basés sur le niveau de leurs ventes annuelles (>30 000 000 000 FC ; 30 000 000 000 – 1000 000 000 FC ; 999 000 000 – 100 000 000 FC ; <100 000 000 FC).

Lorsque la valeur des ventes d'une entreprise était disponible pour uniquement une année, le montant communiqué a été imputé aux 2 années manquantes. Sous l'hypothèse que la valeur des ventes des entreprises ne varie pas de manière exponentielle).

Lorsque la valeur des ventes est communiquée pour 2 années, la valeur moyenne desdites ventes est imputée à la 3ème année (année pour laquelle la valeur des ventes n'a pas été communiquée).

Par la suite, pour chaque sous-catégorie, les données disponibles ont été extrapolées à l'univers de la sous-catégorie.

2.2.3 ANALYSE DES DONNEES

Pour chaque acteur du système, après le traitement des données collectées, des tables intermédiaires Source de financement x Agents de financement ont été produites par source d'information.

Ensuite les différentes tables intermédiaires ont été confrontés afin d'identifier les doublons et chevauchement, puis produire le tableau final Source de financement x Agents de financement a été produit.

L'approvisionnement en eau potable et l'assainissement urbain dans les zones défavorisées de Kinshasa ; Mars 2011 ; Jeanine Heinze et Tony Muzau
Eau et pauvreté des ménages dans la ville province de Kinshasa, cas de la commune de Selembao. PUK, Godefroid Sinzidi Kabuki, 2007

Enquête sur l'emploi et sur la consommation des ménages / 2004-2005 ; Institut national de la Statistique RDC, 2008

²⁴ Cf. Annexe 1 pour plus de détails sur le traitement des données collectées.

²⁵ Du fait que certaines entreprises ne déposent pas régulièrement leurs bilans au CPCC et au Ministère de l'Economie, la valeur des ventes desdites entreprises n'ont pu être collectées pour toute la période de l'étude (3 ans). Par ailleurs, il est à signaler que certaines entreprises productrices d'eau et autres boissons n'ont pas partagées lors de l'enquête légère l'information sur la valeur de leur ventes spécifiques au conditionnement et vente de l'eau.

2.2.4 LIMITES DE L'ETUDE

Certains éléments de dépenses dans le domaine de l'EHA en RDC n'ont pu être pris en compte dans le cadre de cette étude. A savoir :

- les dépenses réalisées par les ménages pour la construction de puits.
En effet, de nos recherches, aucunes études n'a des chiffres sur le nombre de puits construits en moyenne par les ménages par an, aussi bien en milieu rural que urbain
- les dépenses réalisées par les ménages pour l'achat de purificateur d'eau par les ménages. Les ONGs chargées de la distribution des purificateur d'eau (ex : Aquatabs ; Pure ;...) n'ont pas pu partager l'information sur la valeur des ventes desdits purificateurs aux ménages. Par ailleurs, de nos recherches documentaires, il n'a pas pu être identifié la quantité de chlore (eau de javel) utilisée par les ménages pour la potabilisation de d'eau

Par ailleurs il est à signaler que contrairement aux recommandations de l'atelier de définition de la méthodologie de la présente étude, une analyse des dépenses par province n'a pu être réalisée. Ce, pour les raisons suivantes :

- De nombreuses institutions ne donnent pas les détails par provinces
- L'estimation des dépenses des ménages s'est faite a partir de données nationales
- L'estimation de la dépense des ménages auprès des entreprises privées productrices d'eau s'est faite à partir de données collectées auprès du Ministère de l'Economie et du CPCC. Donc il n'y a pas de précision sur le chiffre d'affaire par province

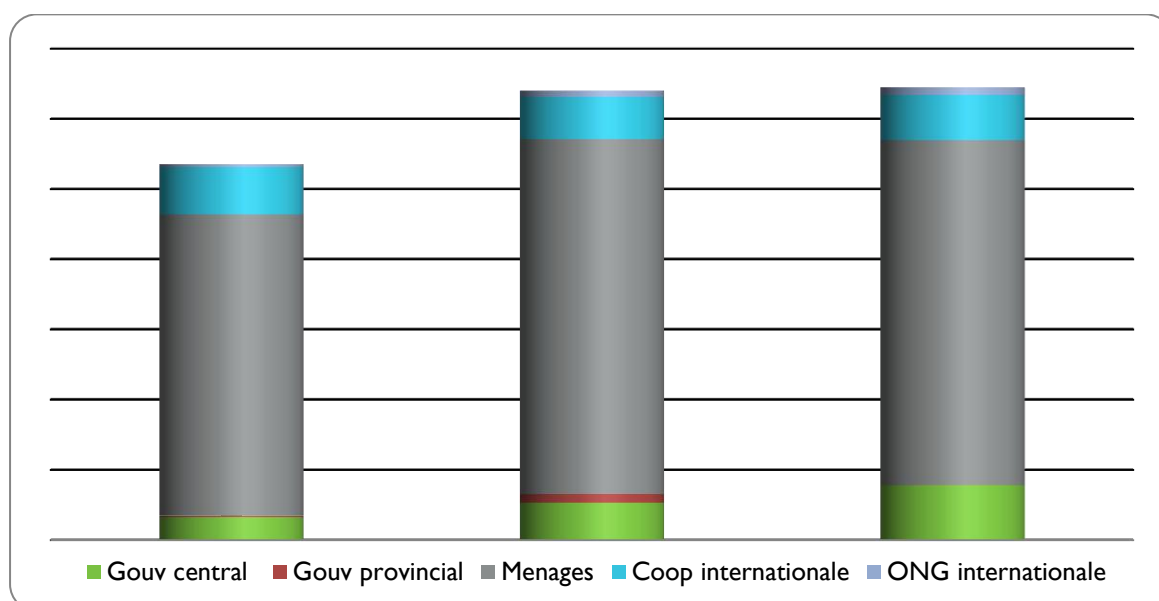
3. RESULTATS DE L'ANALYSE DU FINANCEMENT EHA EN RDC 2007 ET 2009

Ce chapitre présente le volume et l'évolution du financement dans le domaine EHA en RDC de 2007 à 2009. Elle porte aussi bien sur la contribution des différentes Source de Financement ; que sur les dépenses réalisées par Agents de financement et prestataires, et également le niveau de dépense réalisée pour chaque activité spécifique du domaine de l'EHA.

3.1 FINANCEMENT EHA EN RDC 2007 ET 2009

1. **La dépense totale EHA en RDC n'a pas véritablement variée en 2007 et 2009.** La dépense totale EHA en RDC est passée d'US \$ 9 par habitant (soit 535 million de dollars US) en 2007 à US \$10 (soit 645 million de dollars US) en 2009.

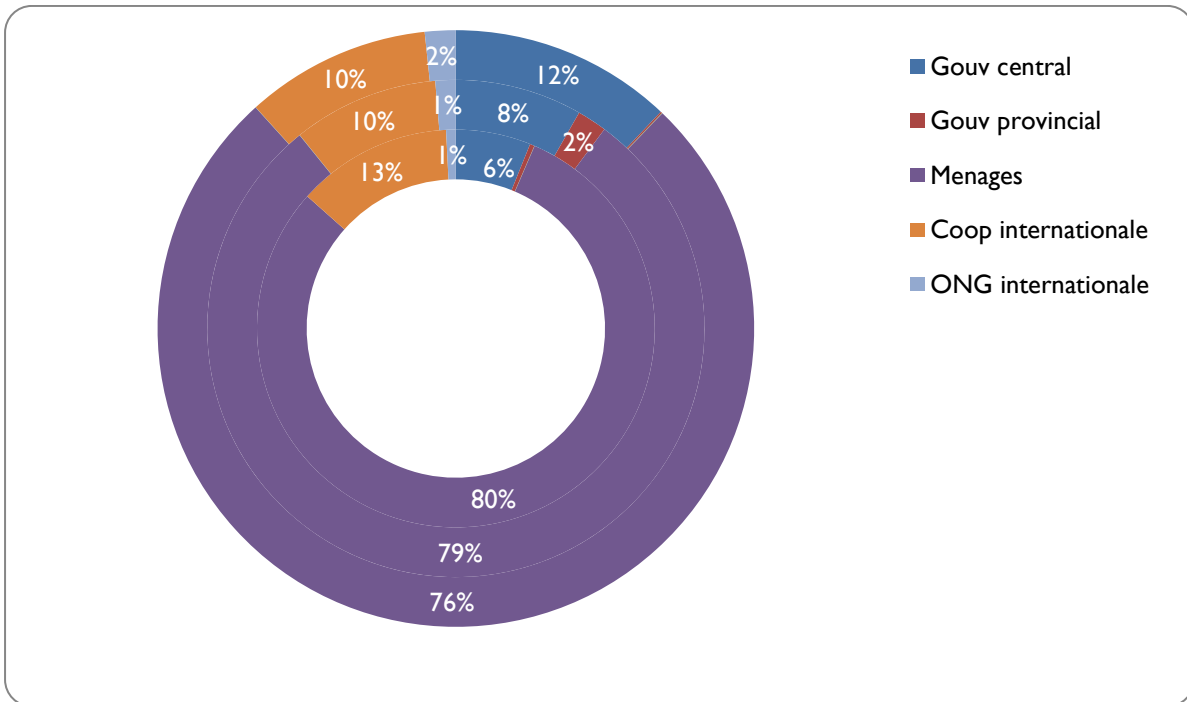
FIGURE 2 : EVOLUTION DE LA DEPENSE TOTALE EHA EN RDC 2007-2009



2. **Le financement de l'EHA en RDC de 2007 et 2009 a été assuré principalement par les Ménages.** De 2007 à 2009 la contribution des ménages au financement de l'EHA s'estime à environ 78% de la dépense totale, constituant ainsi la principale source de financement du secteur. Elle est suivie de la Coopération internationale (en moyenne 11% de 2007- 2009), puis du Gouvernement central (en moyenne 8% de 2007- 2009) ; ensuite des ONGs internationales (en moyenne 1% de 2007- 2009) et des gouvernements provinciaux (moins de 1% de 2007- 2009), ainsi que les entreprises privées²⁶ (en moyenne 0,1% de 2007-2009).

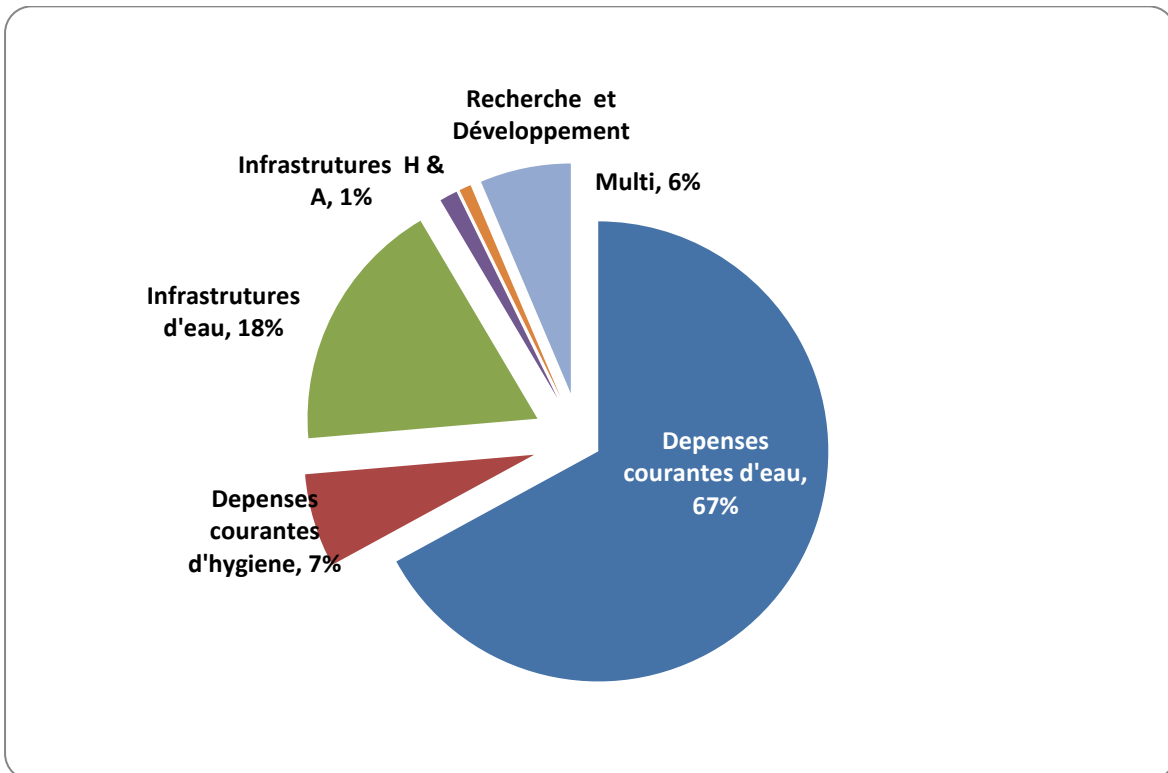
²⁶ Il s'agit des entreprises dont l'activité principale n'est pas la production de biens ou services EHA. Ne sont également pas inclus les dépenses EHA considérées comme facteurs de productions des entreprises privées.

FIGURE 3 : CONTRIBUTION MOYENNES DES DIFFERENTS ACTEURS DE L'EHA EN RDC DE 2007-2009



3. **Plus de 3/4 du financement EHA est consacré à l'eau.** Environ 85% des dépenses du secteur EHA en RDC au cours de la période 2007-2009, dont 67% pour l'acquisition d'eau potable (y compris purification de l'eau) et 18% consacrés aux infrastructures d'eau. Très peu de ressources sont investies dans les infrastructures d'hygiène et d'assainissement ainsi que les dépenses courantes y afférents.

FIGURE 4 : REPARTITION DES DEPENSES PAR DOMAINES



3.2 FONDS PUBLICS

4. **Les dépenses publiques pour l'EHA ont augmentées en volume mais restent invariante en % de dépense publique.** Les dépenses publics pour l'EHA s'élevaient en 2007, 2008 et 2009 respectivement à 34 ; 64 et 83 million de dollars US ; passant de US \$ 0,5 en 2007 à US \$ 1,2. Cependant au cours de la période 2007-2009, la part des dépenses EHA dans les dépenses totales du gouvernement est restée quasi stationnaire : 2% des dépenses publiques.
5. **Environ 65% des dépenses publiques sont consacrés à rémunération des agents des services publics d'hygiène.** A l'instar du financement des secteurs sociaux, la contribution du gouvernement au Développement Durable (Eau Hygiène et assainissement) sert principalement à la rémunération du personnel des services ayant en charge l'hygiène et l'assainissement. L'eau étant contrôlée par la REGIDESO qui est une entreprise publique, la rémunération du personnel se fait sur les revenus de l'entreprise.
6. **L'investissement public pour les infrastructures d'eau de 2007-2009 n'aura permis d'étendre l'accès à l'eau potable à seulement 0.6% de la population congolaise.** Les dépenses pour les infrastructures d'eau de 2007-2009 représentent en moyenne 27% des dépenses publique EHA, cependant elles restent très insuffisantes. Au cours de la période 2007-2009, environ 43 million de dollars auraient été investi par le gouvernement Congolais dans les infrastructures d'eau. Le niveau d'investissement public est très faible pour couvrir les besoins en eau de la population. Si l'on fait l'hypothèse que le financement publique pour les infrastructures d'eau ne sont utilisé qu'à l'extension du réseau publique d'approvisionnement en eau potable, la dépense publique en terme d'infrastructure d'eau de 2007-2009 n'aura permis d'étendre l'accès à l'eau potable à uniquement 0.6% de la population congolaise.
7. **L'évolution actuelle de l'investissement public dans les infrastructures hydrauliques ne peut permettre qu'une extension annuelle de l'accessibilité à l'eau potable à uniquement 0,5% de la population congolaise.** Le coût moyen par habitant pour les infrastructures d'Approvisionnement en Eau Potable (AEP) en milieu rural et périurbain est estimé à US \$36²⁷. Si l'on fait l'hypothèse que le financement publique pour les infrastructures d'eau est utilisé qu'à l'extension du réseau publique d'approvisionnement en eau potable (ce qui n'est vraisemblablement pas le cas), les prévisions budgétaire EHA pour la période 2010-2015, ne pourront permettre que l'inclusion annuelle de 0.5% de la population congolaise à l'accès à l'eau potable.

D'énormes efforts financiers restent encore à faire par le gouvernement pour améliorer l'accès des populations à l'eau potable.

²⁷ Rapport de l'étude Secteur de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement; état des lieux & perspective a moyen terme.

**TABLEAU I : FINANCEMENT PUBLIC ET EVOLUTION DE L'ACCESSIBILITE PHYSIQUE
DES POPULATIONS A L'EAU POTABLE**

	Dépenses annuelles infrastructures hydraulique	Population	Dépenses/ hbt infrastructures hydraulique	Cout moyen estimatif par hbt AEP rural et périurbain	Population théoriquement couverte
2007	13,736,574	62,000,000	0.22	36	0.6%
2008	23,762,122	64,466,019	0.37	36	1.0%
2009	6,114,774	66,631,766	0.09	36	0.3%
2010	14,537,824	68,630,719	0.21	36	0.6%
2011	14,537,824	70,689,640	0.21	36	0.6%
2012	14,537,824	72,810,329	0.20	36	0.6%
2013	14,537,824	74,994,639	0.19	36	0.5%
2014	14,537,824	77,244,478	0.19	36	0.5%
2015	14,537,824	79,561,813	0.18	36	0.5%

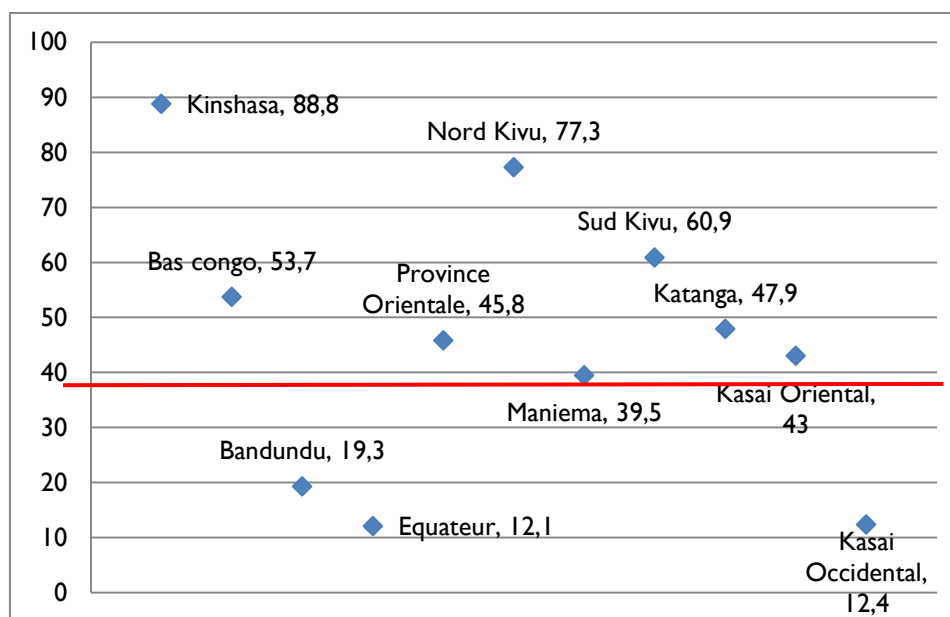
3.3 FINANCEMENT DES MENAGES

8. Les ménages congolais dépensent environ US \$ 6 par habitant pour l'acquisition d'eau potable, réalisé essentiellement par 56% de la population. La contribution des ménages au financement de l'EHA constitue la principale source de financement du secteur (78%) dont 99% servent essentiellement à l'acquisition d'eau potable, équivalant à environ US \$ 6 par habitant. Cependant il faut signaler que cette contribution au financement de l'eau en RDC est réalisée que par la moitié de la population Congolaise, environ 53,5%)²⁸ population n'a pas accès à l'eau potable dont la majorité vivant en zone rurale.
9. La capacité à payer des ménages pour l'approvisionnement en eau potable est une assepte potentielle pour le développement d'un partenariat public-privé pour l'amélioration de l'accessibilité des ménages à l'eau potable. Plus de deux tiers (70%) de la population rurale congolaise a recours aux sources d'eau de boisson non protégées. Leurs principales sources d'approvisionnement en eau de boisson sont les sources non protégées (47,1%) et l'eau de surface (22,1%). Dans certaines provinces, moins de 40% de leur population ont accès à des sources d'eau de boisson améliorées. Il est clair que les investissements actuels du gouvernement ne pourront pas permettre une amélioration de l'accessibilité des ménages à l'eau potable et moins encore couvrir d'ici 20 ans les besoins en eau de la population congolais à travers la REGIDESO. Il en est de même pour les interventions des bailleurs dont la non-prédictibilité a été largement confirmé par la crise financière internationale.

L'amélioration effective de l'accessibilité à l'eau potable en RDC, et en particulier les provinces à faible couverture nécessite de très gros investissements dont sont en général capable le secteur privé. La capacité à payer des ménages bien que constituant une certaine assepte ne parait pas assez suffisant pour attirer des investisseurs. Uniquement un partenariat public- privé pourrait être envisagé.

²⁸ MICS RDC 2010

FIGURE 5 : POPULATION AYANT ACCES AUX SOURCES D'EAU DE BOISSON AMELIOREES



3.4 FONDS DU RESTE DU MONDE

10. La coopération internationale et les ONGs internationales constituent la deuxième source de financement de l'EHA et la principale source de financement des infrastructures hydrauliques en RDC. La dépense effective annuelle du Reste du Monde s'estime à environ US \$ 70 millions dont environ 90% proviennent de la coopération bi et multilatérale ; et 10% des ONG et initiatives internationales.
11. L'extension de la desserte en eau des zones rurales et périurbaines est essentiellement assurée par la communauté internationale. Environ US \$ 65 millions ont été annuellement investis par la communauté internationale l'amélioration de l'accessibilité physique et financière des ménages à l'eau potable en milieu rural et péri urbain, dont US \$ 11 millions²⁹ à travers la REGIDESO pour la réhabilitation des réseaux secondaires et tertiaire.
12. Un plus grand respect des procédures et plus de rigueur dans la gestion des ressources des bailleurs par les structures gouvernementales, permettront d'étendre l'accès à l'eau potable à de nombreuses familles congolaises. Les engagements financiers pris par les bailleurs au titre des investissements dans le secteur de l'EHA et l'amélioration de la desserte en eau potable de 2007-2009 s'estimaient à US \$ 342 millions. , mais dont uniquement 40% ont été réellement décaissés. essentiellement pour lenteurs administratives et non respect des procédures de gestion des bailleurs,

3.5 MAINTENANCE DES OUVRAGES EHA

13. Absence de cadre/mécanismes de maintenance des ouvrages hydraulique dans le long terme : problématique de la pérennisation des acquis. Le récent inventaire des ouvrages hydrauliques estime à environ 3, 378 le nombre d'ouvrages hydrauliques hors REGIDESO et sources d'eau aménagées³⁰. Ces ouvrages sont essentiellement financés par les bailleurs et leur entretien et maintenance est généralement laissée à la charge des

²⁹ Il s'agit du total des dépenses de 2007- 2009. Cf. Secteur de l'approvisionnement en Eau potable et de l'Assainissement : Etat des lieux et perspectives à moyen terme. Janvier 2011

³⁰ Inventaires des ouvrages hydrauliques

bénéficiaires à travers les comités locaux de gestion.

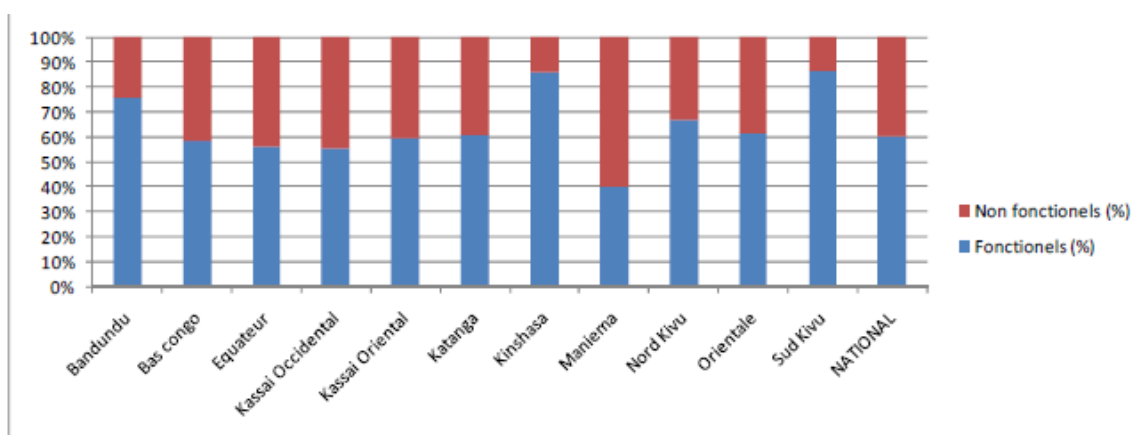
L'entretien des sources aménagées et des puits requièrent en général uniquement l'assainissement de l'environnement et le maintien de la propreté. Les forages quant à eux, outre le maintien de la propreté de l'environnement, nécessitent parfois des entretiens techniques et des réparations qui sont souvent complexes.

Dans certaines localités, les équipements hydrauliques sont sujets à la corrosion du fait de la haute densité des eaux en calcaire. Ceci entraîne des endommagements sérieux des ouvrages qui nécessitent parfois soit un remplacement de la tuyauterie ou de certaines pièces qui en générale sont trop chers pour être couverts par les ressources générés par les utilisateurs³¹ ; ou encore dont la complexité de la réparation va au-delà des compétences des comités de gestion et des ouvriers locaux ;

L'expérience des mini réseaux autonomes installés par la CTB aurait démontré que dans un contexte de bonne gestion, les ressources mobilisées par la contribution des utilisateurs permettent de couvrir amplement les frais de maintenance desdits ouvrages hydrauliques³². Certes, une sensibilisation devra être faite aux différents comités locaux sur la gestion du bien public, toutefois, il faut souligner que les cotisations des ménages pourraient être insuffisantes dans les cas de réparation complexes.

Les ouvrages hydrauliques ont idéalement une durée de vie de 20-30ans. Cependant dans la majorité des projets d'amélioration de l'accessibilité des populations à l'eau potable, il n'existe pas de plan budgétisé pour la maintenance à long terme des ouvrages mis à la disposition des populations.

FIGURE 6 : FONCTIONNALITE DES PUIITS FORES



Source : Rapport sur la base de données de l'inventaire des ouvrages d'AEP et des installations d'Assainissement en RDC ; CEP-O/ Ministère de l'Énergie.

14. **Réponse inefficace du gouvernement à la question de la maintenance des ouvrages hydrauliques en milieu rural et périurbain.** En vue de maintenir les ouvrages hydrauliques acquis dans le cadre de l'aide au développement et des actions humanitaires, un effort a été fait par le gouvernement pour l'acquisition de deux (02) unités mobiles pour la maintenance des ouvrages hydrauliques en milieu rural et périurbain. Ces unités se trouveraient dans la province du Katanga. Vu le nombre d'ouvrages que compte le pays et leur répartition géographique, cette action paraît comme « une goutte d'eau dans la mer ». Par ailleurs, il est à signaler qu'aucune ligne budgétaire n'existe pour le fonctionnement desdites unités mobiles. Il se pose visiblement un problème d'efficacité et de pérennité de la réponse du gouvernement pour le maintien des acquis en matière d'ouvrage hydraulique.

³¹ Un prix forfaitaire allant de 100f à 200 f congolais est payé par les ménages pour les bidons de 15l.

³² Information provenant d'un spécialiste national dans l'approvisionnement en eau potable.

15. **Nécessité d'un véritable partenariat bailleurs- gouvernement afin de préserver de la vulnérabilité les ménages ayant accès à de l'eau potable.- maintien des acquis.** L'investissement dans les ouvrages hydrauliques est impératif si l'on veut améliorer l'accessibilité des ménages à l'eau potable. Mais l'entretien et la maintenance desdits équipements est primordial si l'on veut éviter la dégradation des conditions de vie des ménages ayant accès à de l'eau potable.

La majorité des interventions des bailleurs s'inscrivent dans le cadre de projets dont la durée de vie varie entre 3 à 5 ans. On ne peut vraisemblablement pas s'attendre à une maintenance à moyen et long terme des ouvrages hydrauliques acquis dans le cadre de l'aide au développement.

Afin d'être plus efficace dans le temps et éviter que les ménages retombent dans la précarité, les dotations d'ouvrages hydrauliques en milieu rural et périurbain réalisé par les bailleurs devraient s'inscrire dans une logique de *renforcement du service public*. Ce qui confèrera de facto *la responsabilité de la maintenance desdits ouvrages à l'Etat congolais*, il peut s'agir du gouvernement central ou des gouvernements provinciaux.

Les modalités de ce partenariat bailleurs-gouvernement peuvent être multiples et variées en fonction du contexte et du milieu, mais doivent impérativement être discutées avec la partie nationale dès la conception du projet (avant le démarrage des activités et non à la remise des ouvrages).

La partie nationale (Gouvernement central ou provincial) peut avoir uniquement une responsabilité technique dans la maintenance des ouvrages. Dans ce cas, lors de la conception des projets les bailleurs prévoit une ligne de crédit pour le gouvernement afin de procéder à l'entretien régulier et à la maintenance des ouvrages sur une période d'au moins 10 ans. La gestion de la maintenance par le Gouvernement devrait dans ce cas être décentralisée par délégation de cette responsabilité aux Entités Territoriales.

Une responsabilité technique couplée à un cofinancement de l'entretien et maintenance pourrait être envisagé comme mécanisme assurant plus d'*accountability* de la partie nationale. *Un tel mécanisme ne peut être envisageable que lorsque la partie nationale (Gouvernement central ou provincial) est associée à la phase de conception du projet. Elle peut ainsi prévoir lors de sa programmation budgétaire (aussi bien au niveau central que provincial) l'inscription de lignes budgétaires pour la maintenance des ouvrages hydrauliques. Autrement il s'agira d'interventions isolées très souvent à visée politique (approche des élections) sans grand impact en termes de pérennité.*

4. SUGGESTIONS POUR UN FINANCEMENT EFFICIENT DU SECTEUR DE L'EHA

1. Le financement de l'EHA en RDC de 2007 à 2009 a été assuré principalement par les Ménages (78% de la dépense totale). Plus de 3/4 du financement EHA en RDC est consacré à l'accessibilité à l'eau potable. Le niveau d'investissement public est très faible pour couvrir les besoins en eau de la population. Sur la période 2007-2009 il n'aura permis d'étendre l'accès à l'eau potable à uniquement 0.6% de la population congolaise. Il est certain que l'évolution actuelle de l'investissement public dans les infrastructures hydrauliques ne peut permettre qu'une extension annuelle de l'accessibilité à l'eau potable à uniquement 0,5% de la population congolaise.

2. Vu les énormes besoins en financement, les actions sporadiques, pas suffisamment structurés et très souvent inadéquates du gouvernement ne permettront de couvrir les besoins de l'ensemble de la population congolaise d'ici 50 ans.

Par ailleurs, la contribution de l'aide internationale, dont les décaissements pour les gros investissements en matière d'EHA sont très faibles (pour diverses raisons mentionnées dans les sections précédentes), ne saurait elle non plus aider à couvrir les besoins de l'ensemble de la population congolaise d'ici 50 ans. De plus la crise financière actuelle que connaissent les pays donateurs va certainement réduire le niveau de l'aide internationale.

3. Les diverses études et ateliers/ conférences sur l'Eau, l'Hygiène et l'Assainissement en RDC sont unanimes sur la nécessité de la mise en œuvre d'un véritable programme/plan d'investissement dans le secteur de l'EHA. Le défi restant l'identification de mécanismes efficaces de financement.

Les mécanismes et sources de financement à mettre en œuvre devront être fonction niveau d'investissement/ financement à apporter, qui diffère selon qu'on est dans la maintenance des ouvrages existant ou dans les nouveaux investissements.

4.1 FINANCEMENT DE L'HYGIENE ET L'ASSAINISSEMENT

4. Le financement des activités d'hygiène et d'assainissement nécessite une implication des ménages dans l'acquisition de leur propre installation d'hygiène et d'assainissement domestique (au niveau du ménage)
5. Outre l'implication des ménages, une collaboration entre l'Etat congolais (Gouvernements central et provinciaux) et les diverses ONG (nationales et internationales, ainsi que les groupes d'influences tels que les églises...) opérant dans le domaine pour la promotion et sensibilisation des ménages pour l'acquisition (investissement propres des ménages) d'installation d'hygiène et d'assainissement réalisés avec des matériaux locaux (Ex : production domestique de savon à partir de l'huile de palme).
6. Au delà des investissements pour l'hygiène et l'assainissement au niveau des ménages, la RDC a énormément besoin d'interventions publiques d'hygiène et d'investissement. Ce niveau d'investissement quasi inexistant devrait être du ressort des gouvernements provinciaux. Une sensibilisation des gouvernements provinciaux sur leurs responsabilités dans ce domaine devra être envisagée.

4.2 FINANCEMENTS DE LA MAINTENANCE DES OUVRAGES HYDRAULIQUES EXISTANT.

7. Dans le cadre d'un partenariat bailleurs- gouvernement, la responsabilité technique de l'entretien et la maintenance des ouvrages hydrauliques offerts par les partenaires pourraient être confiés au Gouvernement Congolais.

Un tel mécanisme ne peut être envisageable que lorsque la partie nationale (Gouvernement central ou provincial) est associée à la phase de conception du projet. Elle peut ainsi prévoir lors de sa programmation budgétaire (aussi bien au niveau central que provincial) l'inscription de lignes budgétaires pour la maintenance des ouvrages hydrauliques.

4.3 NOUVEAUX INVESTISSEMENTS DANS LE SECTEUR DE L'EAU

8. L'alimentation des ménages en eau potable reste du domaine du service public. Comme mentionnés dans les sections précédente, ni le niveau d'investissement des ressources publiques, ni l'aide internationale ne pourra aider à alimenter l'ensemble des ménages congolais en eau potable. Un **partenariat public privé** ou des "**contrats de troc**" pourraient permettre à l'Etat d'assurer ses responsabilités.
9. Le **partenariat public-privé** (PPP) est un mode de financement par lequel une autorité publique fait appel à des prestataires privés pour financer et gérer un équipement assurant ou contribuant au service public. Le partenaire privé reçoit en contrepartie un paiement du partenaire public et/ou des usagers du service qu'il gère. Ce mode de financement est présent dans de nombreux pays sous des formes variées.

D'après les statistiques de la Banque mondiale, 2 500 projets d'infrastructure en PPP ont été lancés dans les pays en développement entre 1990 et 2001, pour un montant de 750 milliards de dollars.

Le développement de l'approche partenariale fait écho à la montée en puissance de l'exigence de transparence et de responsabilité des acteurs publics face à la difficulté croissante des collectivités publiques, des pays industrialisés comme des pays en développement, à financer les investissements répondant à la demande sociale. L'augmentation des dépenses de fonctionnement et d'intervention a conduit les autorités publiques, qu'elles soient nationales ou locales, à différer les investissements et l'entretien des infrastructures existantes. Dans ce contexte, les partenariats public-privé apparaissent comme un moyen de réconcilier les attentes sociales et la maîtrise des finances publiques. Ils constituent une alternative à la privatisation, dont les limites commençaient à apparaître dès le milieu des années 1980³³ et sont encouragés par de nombreuses institution/organisation internationales afin de favoriser le développement de nouvelles infrastructures, lesquelles ne peuvent être rapidement réalisées par les seuls investissements publics, notoirement insuffisants.

Plusieurs modalités de partenariats public-privé peuvent être distinguées :

- concession de service public (délégation de service public à un opérateur qui assume les charges d'investissement ainsi que les risques et se rémunère par les péages versés par les usagers) ;
- la *joint-venture* (co-entreprise, ce qui implique le partage des risques et des gains) ;
- d'autres encore portent sur des infrastructures publiques et visent à fournir des prestations à un acteur public ;
- en fin certaines opérations associent à cette prestation un usage commercial pour compte de tiers;

³³ Marty, Trosa et Voisin, 2003

10. Dans un "**contrat de troc**" l'Etat autorise ses partenaires à l'exploitation de ses ressources contre investissement dans des infrastructures. Le troc permet le développement de nouvelles infrastructures dans un contexte où les (i) les ressources publiques, notamment insuffisantes, ne peuvent suppléer la réalisation desdits investissements et (ii) l'Etat offre peu de garantie de remboursement de la dette contractée auprès de ses partenaires. Ce mécanisme est actuellement utilisé en RDC pour le financement des infrastructures routières³⁴.
11. Une analyse des opportunités et des risques potentiels d'opérer du PPP ou du troc pour le financement du plan nationale d'alimentation des ménages en eau potable mérite d'être conduite.

En effet la mise en œuvre des opérations pourrait connaître les difficultés suivantes, pour lesquelles une analyse des risques devrait être menée. Il s'agit :

- *des renégociations et annulations.* □ Ils sont principalement dus aux surestimations des flux financiers pendant la construction contractuelle. Ces dernières proviennent souvent d'hypothèses trop optimistes quant aux capacités à payer des usagers ou/et de la non prise en compte de voies de circulations alternatives gratuites. Par ailleurs il faut également rappeler les antécédents en RDC de remise en cause par l'acteur public de l'équilibre économique de certains contrats, ce qui a conduit à leur annulation.
- *du risque de créer une situation de monopole.* Les procédures concurrentielles, telles que les appels d'offres, sont pleinement efficaces dans des situations caractérisées par une structure de marché concurrentielle et dans lesquelles les préférences de l'acheteur sont clairement établies. À l'inverse, dès lors que l'acheteur n'est pas en mesure de fixer ex ante les spécifications précises de l'équipement susceptible de satisfaire ses besoins et que le marché se rapproche d'un monopole bilatéral.
- *du risque de choix de modalités de paiement non incitatifs.* Avec un contrat à remboursement de coûts (*Cost Plus Fixed Fee Contracts*) la firme ne subissant aucun risque et n'étant nullement intéressée à toute économie résultant d'efforts additionnels, le pouvoir incitatif de tels contrats est faible. À l'inverse, dans les formules de prix ferme (*Fixed Price Contracts*), le pouvoir incitatif est maximal dans la mesure où la firme est *residual claimant* (responsable en dernier ressort) de tout gain ou de toute perte par rapport aux prévisions faites lors de la conclusion du contrat. Dernier intérêt et non des moindres dans la logique du partenariat, l'acheteur a une certitude dès la signature du contrat sur le prix qu'il aura à acquitter.

4.4 STIMULATION DE L'OFFRE NATIONALE EN BIENS ET SERVICES EHA

12. La mobilisation du financement ne peut à elle seule garantir l'amélioration de l'accès des ménages à de l'eau potable et à un cadre de vie sain. Il faudrait également une offre en biens et services EHA pour répondre aux besoins énormes/importants de la population Congolaise.

La stimulation/la création d'une offre nationale en biens et services EHA permettrait d'améliorer à la fois l'accessibilité physique et financières des ménages à de l'eau potable et à un cadre de vie sain.

Une collaboration intersectorielle, notamment entre le CNAEA, le Ministère de l'enseignement technique et professionnel ainsi que le Ministère des PME, devrait être initié et mener des réflexions sur la formation des jeunes congolais à (i) la production de WC à

³⁴ La Chine a mis en place un contrat de troc avec la RDC. Les bénéfices futurs de la Socomine, la joint-venture minière, sont utilisés pour rembourser les travaux d'infrastructures. Une fois la dette effacée, le résultat sera partagé selon les parts de chaque contractant dans la joint-venture (2/3 pour la Chine, 1/3 pour la partie congolaise).

bas prix ; fabrication de savon ; et (ii) la maintenance des ouvrages hydrauliques.

ANNEXE I : CLASSIFICATION FONCTIONNELLE DES DEPENSES DANS LE DOMAINE EHA

Classification	Intitulé
Dépenses courantes d'eau	
A1	Purification de l'eau
A2	Approvisionnement en Eau potable
A3	Contrôle et Vérification de la qualité de l'eau
A4	Administration eau
A5	Structuration des bénéficiaires
A6	Renforcement institutionnel
Dépenses courantes d'hygiène et d'assainissement	
B1	Evacuation des déchets solides
B10	Administration hygiène et assainissement
B12	Structuration des bénéficiaires
B13	Renforcement institutionnel
B14	Assainissement du milieu
B15	Activité d'hygiène et d'assainissement sans précision
B2	Evacuation des eaux usées
B3	Traitement des déchets (solides et liquides) avant rejet dans la nature
B4	Recyclage des déchets
B5	Sensibilisation et Education à la non pollution (Prévention)
B6	Sensibilisation et/ou distribution de produits pour l'hygiène corporelle (ex: lavage des
B7	Hygiène des aliments (analyse)
B8	Sensibilisation à l'hygiène des aliments
B9	Contrôle des vecteurs
Equipement de bureau	
C1	Renforcement institutionnel en équipement
Infrastructures d'eau	
C2	Infrastructure d'approvisionnement en eau potable
C21	Construction et réhabilitation d'infrastructure de captage d'eau de surface
C22	Construction/Réalisation et réhabilitation de puits
C22	Construction/Réalisation et réhabilitation de Forage et château d'eau (citerne)
C23	Installation et réhabilitation de pompe
C24	Aménagement de source d'eau (y compris bac de lessive)
C25	Construction et réhabilitation de bornes fontaines
C26	Construction et réhabilitation d'usine de traitement d'eau
C27	Autres infrastructures d'approvisionnement en eau potable
Infrastructures d'hygiène et d'assainissement	
C3	Infrastructure d'hygiène et d'assainissement
C31	Construction des latrines
C32	Autres infrastructures d'hygiène et d'assainissement (Ex: incinérateur; fosse à placenta)

Classification	Intitulé
C4	<i>Education et formation</i>
C5	<i>Recherche et Développement dans le domaine de l'eau, l'hygiène et l'assainissement</i>
Multi	

ANNEXE II : SOURCES ET COUTS D'APPROVISIONNEMENT DES MENAGES EN EAU POTABLE.

SOURCES D'APPROVISIONNEMENT DES MENAGES EN EAU POTABLE

Source d'eau de boisson	Modalité d'acquisition	Commentaires
Robinet intérieur	Payant	Pris en compte avec la REGIDESO
Robinet extérieur	Payant	Pris en compte avec la REGIDESO
Forage	Payant	Environ 150 l consommés par un ménage de 6 personnes. En zone rural 50FC par bidon de 25l; en milieu urbain et péri urbain: 100fc
Bornes fontaines	Payant	
Robinet d'un autre ménage	Payant	Pris en compte avec la REGIDESO. Car lorsque les voisins paient pour l'achat de l'eau, leur contribution aide l'abonné à régler sa facture
Puits protégés	Gratuit	
Puits non protégés	Gratuit	
Sources aménagées	Gratuit	Contribution en nature des ménages (sables; pierres) lors de la contribution. Pris en compte dans les enquêtes en provinces. Celle-ci pourrait être un peu sous-estimée car les enquêteurs ne se sont pas rendus dans tous les villages.
Sources non aménagées	Gratuit	
Cours d'eau	Gratuit	
Autres	Payant	Nous avons considéré qu'il s'agit de l'achat auprès des entreprises productrices d'eau potable

ANNEXE III : FLUX FINANCIERS EHA RDC 2007-2009

ANNEXE III TABLE I: FLUX FINANCIERS ENTRE LES SOURCES DE FINANCEMENT ET LES AGENTS DE FINANCEMENT, RDC, 2007, EN US \$

		Sources de financement								Grand Total
		Secteur public		Secteur prive'						
		Gouvernement central (Min des finances)	Gouvernement provincial	Entreprise privée	Menages	ONG nationale	Cooperation internationale	ONG internationale		
Agents de financement	Secteur publique	Ministère de la Santé	824,161	-	-	-	-	2,460,620	-	3,284,780
		Ministere de l'energie	13,736,574					36,278,775		50,015,349
		Ministère de l'environnement, Conservation de la nature et Tourisme	-							-
		Ministère des Infrastructures, Travaux Publics et Reconstruction	18,065,949	194,570	-	-	-	8,626	-	18,269,145
		Ministère du Développement Rural						12,342	51,986	64,328
		Ministere du plan						16,729,137		16,729,137
		Fond Social de la republique						8,088,552		8,088,552
		Administration provinciale		1,686,912						1,686,912
		Entreprise etatique				56,890,806				56,890,806
	Secteur prive'	Entreprise privée			109,000					109,000
		Entreprises privées productrices d'eau potables				153,041,537				153,041,537
		Menages privés				218,911,879				218,911,879
		ONG nationale	-	105,599			11,928	2,295,281	1,737,973	4,150,781
		Coopération internationale						1,040,320		1,040,320
		ONG internationale				220		779,770	2,420,763	3,200,753
	Grand Total	32,626,683	1,987,082	109,000	428,844,443	11,928	67,693,423	4,210,722	535,483,281	
		6%	0%	0%	80%	0%	13%	1%		

ANNEXE III TABLE 2: FLUX FINANCIERS ENTRE LES SOURCES DE FINANCEMENT ET LES AGENTS DE FINANCEMENT, RDC, 2008, EN US \$

		Sources de financement							Grand Total	
		Secteur public		Secteur privé'						
Institution ayant reçu les fonds		Gouvernement central	Gouvernement provincial	Entreprises minières	Menages	ONG nationale	Cooperation internationale	ONG internationale		
Agents de financement	Secteur public	Ministere de la sante	372,323	10,000			23,600	3,487,334		3,893,257
		Ministere des Infrastructures, Travaux Publics et Reconstruction	19,276,970	813,187						20,090,157
		Ministere de l'energie	33,255,094	9,690			62,115	25,519,555	80,000	58,926,454
		Ministere de l'environnement, conservation de la nature et tourisme	-							-
		Ministere du developpement rural		-	2,000		3,000	30,622	6,600	42,222
		Ministere du plan						10,511		10,511
		Fonds Social de la République						9,850,436		9,850,436
		Administration provinciale		11,567,420				3,145		11,570,565
		Entreprise etatique				69,025,211				69,025,211
		Secteur privé'	ONG nationale					17,050	4,746,587	4,084,757
	Entreprises privees productrices d'eau potables					215,394,472				215,394,472
	Menages privés					221,291,132				221,291,132
	Entreprise privée									-
	RDM	Cooperation internationale						8,152,540		8,152,540
		ONG internationale						8,933,498	4,300,631	13,234,129
	Grand Total		52,904,387	12,400,297	2,000	505,710,814	105,765	60,734,228	8,471,989	640,329,480
			8%	2%	0%	79%	0%	9%	1%	

ANNEXE III TABLE 3 : FLUX FINANCIERS ENTRE LES SOURCES DE FINANCEMENT ET LES AGENTS DE FINANCEMENT, RDC, 2009, EN US \$

		Secteur public		Secteur prive'				Grand Total		
		Gouvernement central	Gouvernement provincial	Entreprise miniere	Menages	ONG nationale	Cooperation internationale		ONG internationale	
Agents de financement	Secteur public	Ministere de l'energie	-						-	
		Ministere du developpement rural			4,500			1,677,432	1,050	1,682,982
		Ministere du plan						24,280,429		24,280,429
		Fonds social de la Republique						7,887,227		7,887,227
		Ministere de la communication et des medias						18,812		18,812
		Ministere de l'enseignement Primaire, Secondaire et Professionnel						417,481		417,481
		Ministere de la sante	942,398	5,000			7,900	11,161,055		12,116,353
		Ministere de l'agriculture								-
		Ministere des infrastructures, Travaux publics et Reconstruction	70,022,409	310,543				304,500		70,637,452
		Ministere de l'environnement, conservation de la nature et tourisme	-							-
		Entreprise etatique (REGIDESO)	6,838,721	6,000		62,230,907			52,700	69,128,328
		Secteur prive'	Entreprises privees productrices d'eau potables				204,719,815			
	Menages prives					224,108,911				224,108,911
	ONG nationale			240,000	162,030		67,968	13,090,335	6,067,891	19,628,224
	RDM	Cooperation internationale						1,540,639		1,540,639
ONG internationale							4,378,706	4,654,065	9,032,771	
Grand Total		77,803,529	561,543	166,530	491,059,633	75,868	64,756,615	10,775,706	645,199,425	
		12%	0%	0%	76%	0%	10%	2%		

ANNEXE IV : CADRE ORGANIQUE DU SECTEUR DE L'EAU, HYGIENE ET ASSAINISSEMENT EN RDC

MINISTERE DE LA SANTE

Les interventions du ministère de la Santé en matière d'Eau, Hygiène et Assainissement, consistent essentiellement à la sensibilisation et à la promotion de l'hygiène, ainsi que la lutte contre les maladies liées à l'hygiène. Ses interventions sont menées à travers la Direction Nationale de l'hygiène (D9) et le Programme National d'Hygiène aux Frontières.

La Direction Nationale de l'hygiène est responsable de l'hygiène des agglomérations. Elle a pour attribution la salubrité des eaux de boisson ; la salubrité des aliments ; la salubrité des installations de production et de vente d'aliments ; l'hygiène de l'habitat (domiciles et établissements ouverts aux publics. Ex : hôtel, auberge) ; la gestion des excréta, des déchets industriels et biomédicaux ; et l'hygiène hospitalière.

Au niveau central, la Direction Nationale de l'hygiène a un rôle normatif et d'accompagnement de ses structures déconcentrées au niveau intermédiaires que sont les Coordinations provinces de l'Hygiène ; le bureau provincial de l'hygiène (B9) et la cellule à charge de l'hygiène des agglomérations (au niveau des Districts de santé).

Au niveau opérationnel les activités d'hygiène sont organisées par le médecin chef de zone ayant au sein de ses services une brigade d'hygiène.³⁵

Il est toutefois à signaler que dans la pratique, toutes les structures ci-dessus citées ne sont pas opérationnelles dans toutes les provinces. Il en est de même pour les activités qui leur sont dévolues.

Un paquet minimum d'activité en matière d'EHA a été défini par le Ministère de la Santé : le projet village assainie. Pour sa mise en œuvre, le Ministère rend disponible les structures et le personnel. Le financement est assuré par les plusieurs partenaires au développement et centralisé par l'UNICEF

Le Programme National d'hygiène aux frontières quant à lui a pour attribution la salubrité aux différentes portes d'entrée du territoire. Ses interventions portent sur le contrôle des aliments ; des personnes ; des boissons et les engins de transport terrestre, aérien et maritime.

MINISTERE DE L'ENERGIE

Il assure avec le Ministère du Portefeuille, la tutelle de la Régie de Distribution d'Eau (REGIDESO). La REGIDESO est la structure nationale ayant en charge la production, la distribution et la commercialisation de l'eau potable dans les centres urbains.

Suite aux conflits armés qu'a connus le pays, plusieurs centres de la REGIDESO ont été pillés et détruits. A ce jour, la REGIDESO assure avec quelques difficultés la commercialisation de l'eau dans les grandes agglomérations.

Avec la réforme la REGIDESO est passée de société étatique à entreprise commerciale. Elle peut donc choisir les localités rentables ou assurer la commercialisation de l'eau. Avec la libéralisation du

³⁵ Cadre organique du Ministère de la Santé

secteur la distribution et la commercialisation de l'eau pourront être assurées par d'autres opérateurs.

Outre la REGIDESO, le Ministère de l'énergie intervient dans le domaine de l'EHA à travers la Commission Nationale de l'Energie (CNE), structure du Ministère ayant en charge les études et la recherche de nouvelles technologies pour la mobilisation des ressources en eau.

MINISTERE DE L'AGRICULTURE ET DU DEVELOPPEMENT RURAL

Le Ministère de l'Agriculture et du développement rural a la responsabilité de la production et de la distribution de l'eau potable en milieu rural. Ses interventions sont menées à travers le Service National d'Hydraulique Rurale (SNHR).

Le SNHR a pour mandat d'assurer la production, la distribution et le contrôle qualité de l'eau en zone rurale. Avec la libéralisation du secteur, le SNHR intervient également en zone péri urbain.

MINISTERE DES INFRASTRUCTURES, DES TRAVAUX PUBLICS, ET DE LA RECONSTRUCTION

Il assure avec le Ministère du Portefeuille, la tutelle de l'Office des Voiries et Drainages (OVD). L'OVD a pour mandat l'entretien et l'aménagement des infrastructures de voirie et drainage.

MINISTERE DE L'ENVIRONNEMENT, CONSERVATION DE LA NATURE, EAUX ET FORETS, ET TOURISME

Les interventions EHA du Ministère sont assurées à travers la Direction du Programme National d'Assainissement (D-PNA). La D-PNA a en charge l'évacuation hygiénique des excréta (latrinsation); l'évacuation des eaux pluviales et usées domestique ; la collecte des déchets solides ; la lutte contre les vecteurs des maladies ; le contrôle de la qualité de l'eau et l'éducation à l'hygiène.

MINISTERE DU PLAN

Une plate-forme a été créée afin de coordonner, planifier et encadrer les activités menées par les différents ministères intervenant et autres acteur du domaine de l'Eau, l'Hygiène et l'Assainissement en RDC. Il s'agit du Comité National d'Action de l'Eau et Assainissement (CNAEA). Le CNAEA est domicilié au Ministère du Plan.

ANNEXE V: BIBLIOGRAPHIE

- Banque Mondiale, Secteur de l'approvisionnement en Eau potable et de l'assainissement en RDC : état des lieux et perspectives à moyen terme ; Water and Sanitation Program ; Janvier 2011
- Banque Mondiale, USAID, OMS, Guide d'élaboration des Comptes Nationaux de la Santé.
- Comité de développement de Kigadeo (CODEKI), PV de réunion.
- Godefroid Sinzidi Kabuki, Eau et pauvreté des ménages dans la ville province de Kinshasa, cas de la commune de Selembao. PUK, 2007.
- Jeanine Heinze et Tony Muzau, L'approvisionnement en eau potable et l'assainissement urbain dans les zones défavorisées de Kinshasa ; Mars 2011.
- République Démographique du Congo, CERDAS/UNIKIN Université de Kinshasa, Rapport de l'enquête sur la corvée de l'eau potable dans les quartiers Kindele et Mbanda Lemba; Juillet 2010.
- République Démographique du Congo, Institut national de la Statistique/Ministère du Plan, Enquête sur l'emploi et sur la consommation des ménages 2004-2005, 2008
- République Démographique du Congo, Institut national de la Statistique/Ministère du Plan, Analyse globale de la sécurité alimentaire et de la vulnérabilité (CFSVA) données juillet 2007- Février 2008.
- République Démographique du Congo, Institut national de la Statistique/Ministère du Plan, Enquête MICS RDC 2010
- République Démographique du Congo, UPPE/Ministère du Plan, Document de Stratégie pour la Croissance et la Réduction de la Pauvreté (DSCR).
- République Démographique du Congo, Cellule d'exécution des projets Eau (CEP-O)/ Régie de Distribution d'Eau (REGIDESO)/ Ministère de l'Energie ; Rapport sur la base de données de l'inventaire des ouvrages d'AEP et des installations d'Assainissement en RDC
- République Démographique du Congo, Ministère du Plan, Ministère de l'Environnement conservation de la Nature et Tourisme, Ministère de l'Energie ; Avant projet de loi portant Code de l'eau.
- UNDP, Rapport sur le développement humain 2010



