



Etudes diagnostiques  
pauvreté et WASH

# Riche en Eau, Pauvre en Accès

*Diagnostic de la pauvreté et de l'eau, de l'assainissement  
et de l'hygiène en République Démocratique du Congo*

## Résumé Exécutif

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO



GRUPE DE LA BANQUE MONDIALE

## **A propos du Pôle mondial d'expertise en Eau**

Inauguré en 2014, le pôle mondial d'expertise en Eau de la Banque mondiale prend une part active dans l'approfondissement des connaissances, le financement et la mise en œuvre de projets hydriques. En combinant son expertise mondiale et l'expérience acquise dans ses investissements au niveau local, la Banque mondiale est à même de proposer des solutions transformatives pour le développement durable des pays où elle est engagée.

Pour plus d'information, veuillez consulter : <http://www.banquemonde.org/fr/topic/water/overview> ou suivez nous sur Twitter : @WorldBankWater.

# Riche en Eau, Pauvre en Accès

*Diagnostic de la pauvreté et de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène en République Démocratique du Congo*

## Résumé Exécutif



Cette publication est le résumé exécutif du “Diagnostic de la Pauvreté et de l’eau, l’assainissement et l’hygiène en République Démocratique du Congo: Riche en Eau, Pauvre en Accès.” Le rapport complet est disponible à <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/27320>. Veuillez utiliser le rapport complet à des fins de citation, de reproduction et d’adaptation.

© 2017 Banque internationale pour la reconstruction et le développement/Banque mondiale  
1818 H Street NW, Washington, DC 20433  
Téléphone : 202-473-1000 ; Site web : [www.worldbank.org](http://www.worldbank.org)

Le présent document a été produit par le personnel de la Banque mondiale avec des concours externes. Les constats, interprétations et conclusions qui y sont exprimés ne reflètent pas nécessairement les opinions de la Banque mondiale, du Conseil des Administrateurs de la Banque mondiale ou des États que ceux-ci représentent.

La Banque mondiale ne garantit pas l’exactitude des données présentées dans cet ouvrage. Les frontières, couleurs et dénominations et toute autre information figurant sur les cartes du présent ouvrage n’impliquent de la part de la Banque mondiale aucun jugement quant au statut juridique d’un territoire quelconque et ne signifient nullement que l’institution reconnaît ou accepte ces frontières.

#### **Droits et licences**

Le contenu de cette publication fait l’objet d’un dépôt légal. La Banque mondiale encourageant la diffusion des connaissances, la reproduction de cette publication est autorisée, en tout ou en partie, à des fins non commerciales, sous réserve d’indication de la référence.

Le présent ouvrage doit être cité de la manière suivante : Banque mondiale. 2017. *Riche en Eau, Pauvre en Accès : Diagnostic de la pauvreté et de l’eau, de l’assainissement et de l’hygiène en République Démocratique du Congo : Résumé Exécutif*. Diagnostic pauvreté et WASH. Banque mondiale, Washington, DC.

Toute question relative aux droits et licences, y compris les droits subsidiaires, est à adresser au Bureau des publications de la Banque mondiale : The World Bank Group, 1818 H Street NW, Washington, DC 20433, États-Unis d’Amérique ; télécopie : 202-522-2625 ; courriel : [pubrights@worldbank.org](mailto:pubrights@worldbank.org).

*Maquette de couverture* : Bill Pragluski, Critical Stages, LLC.

# Remerciements

Le diagnostic de la pauvreté et de l'EAH pour la République Démocratique du Congo est dirigé par Maximilian Hirn (Économiste, Secteur Eau) et Aude-Sophie Rodella (Économiste Principale, Secteur Eau).

L'équipe comprend Jean Doyen (Consultant), Ali Sharman (Consultant), Katja Vinha (Consultant). Les conseils de Franck Adoho (Économiste Principal, Secteur Pauvreté et Équité) sur le calcul de la pauvreté en République Démocratique du Congo ont permis d'assurer la cohérence avec les travaux en cours de l'Évaluation de la pauvreté et du Diagnostic pays systématique. Nous remercions Dominick Revell de Waal (Économiste Principal, Secteur Eau) et Deo Mirindi (Spécialiste Principal, Secteur Eau) pour leurs contributions au stade initial de ces travaux. Les contributions de Kristen Himelein (Secteur Pauvreté et Équité) et Siobhan Murray (DECSM) sur l'échantillonnage de l'enquête sur les ménages, de Will Spencer (Consultant) et Sijia Xu (Consultant) sur la conception et l'analyse du questionnaire SWIFT, en plus de l'appui financier de DECPI pour l'acquisition d'images satellite de haute résolution à ces fins d'échantillonnage telles que décrites à l'Annexe 2, sont reconnues.

Les auteurs sont particulièrement reconnaissants pour le soutien du gouvernement de la RDC, en particulier le Ministère de la Santé Publique et le Comité National d'Action de l'Eau, de l'Hygiène et de l'Assainissement.

L'équipe tient à remercier les réactions et discussions qui se sont tenues avec Laurent Debroux (Responsable de programme - Secteur Développement durable, RDC), Glenn Pearce-Oroz (Chef d'équipe régional principal, Secteur eau et assainissement), Luc Laviolette (Chef de programme HD, RDC), Craig Kullman (Spécialiste principal de l'eau et de l'assainissement, Secteur Eau), Luis Andres (Économiste en Chef, Secteur Eau), Emmanuel Skoufias (Économiste en Chef, Secteur Pauvreté et Équité). L'équipe remercie également Jyoti Shukla (Directrice, Secteur Eau) et Alex Bakalian (Responsable d'Unité, Secteur Eau) pour leur soutien.

L'équipe de revue interne pour l'étape de l'examen d'amélioration de la qualité (QER) était composée comme suit : Pierre Boulenger (Spécialiste principal, Secteur Eau), Claudia Rokx (Spécialiste santé en chef, Secteur Santé, nutrition et population), Sailesh Tiwari (Économiste principal, Secteur Pauvreté et Équité).

La traduction du rapport de l'anglais au français a été réalisée par Mme Armelle Vagneur.

Un projet avancé du diagnostic de la pauvreté et de l'EAH en RDC a été présenté et discuté avec des représentants du Gouvernement, des partenaires bailleurs de fonds et de la société civile lors d'un événement le 23 septembre 2016 à Kinshasa. Une liste détaillée des activités figure en Annexe 26.

# Résumé

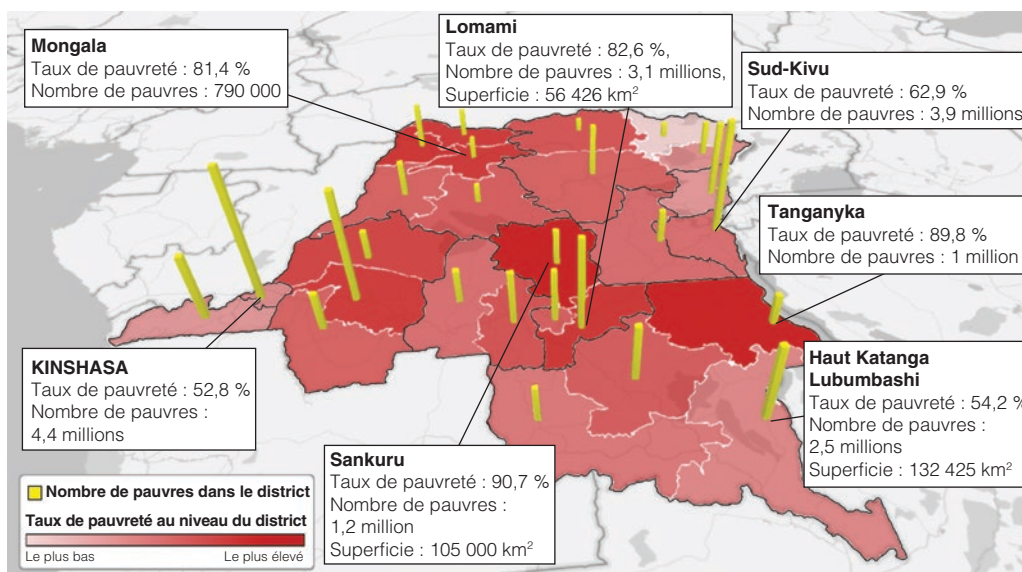
Le diagnostic WPD de la pauvreté et de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène (EAH) en République Démocratique du Congo s'inscrit dans la continuité d'une initiative mondiale destinée à mieux mettre en évidence les corrélations qui existent entre l'EAH et la pauvreté. Ce diagnostic fait le bilan détaillé du secteur, avec ses forces et ses faiblesses, pour éclairer les progrès réalisés en vue d'atteindre les nouveaux objectifs de développement durable (ODD) qui visent l'accès universel à un service d'eau potable et d'assainissement géré en toute sécurité.

## La pauvreté en RDC

La République Démocratique du Congo (RDC) pâtit du troisième taux de pauvreté le plus élevé au monde, et le pays concentre au sein de ses frontières la cinquième la population la plus pauvre par la taille. Le nombre de pauvres en RDC a augmenté de plus de 7 millions depuis 2005, sous l'effet du deuxième taux de fécondité le plus élevé d'Afrique. Les taux de pauvreté restent supérieurs à 80 % dans la région forestière du nord-ouest et dans le centre inaccessible de la RDC, et ils se maintiennent à plus de 50 %, même autour des grandes agglomérations comme Kinshasa et Lubumbashi, où s'entassent des millions de pauvres (Figure I). En effet, un trait frappant de la pauvreté ajustée au niveau des prix en RDC tient au fait que globalement, elle est quasiment aussi élevée en milieu urbain (62,5 %) que dans les zones rurales (64,9 %), et elle est particulièrement extrême dans les petites villes (81 %) qui se caractérisent par une main-d'œuvre abondante, l'absence de moyens financiers, de mauvaises connexions et un niveau de chômage et de sous-emploi généralisé.

La pauvreté multidimensionnelle est élevée et les indicateurs du développement humain figurent parmi les plus bas au monde. En dépit des améliorations réalisées au cours des dix dernières années, la RDC se maintient en queue de peloton de l'indice de développement

Figure I : Le taux de pauvreté (%) et le nombre absolu de pauvres dans les 26 provinces nouvelles (démarcations des anciennes provinces en noir)



humain des Nations Unies et d'autres indicateurs de pauvreté multidimensionnelle (OPHI, 2016). La RDC connaît une espérance de vie qui reste faible (58 ans) et la mortalité infantile dépasse même la moyenne subsaharienne (Banque mondiale, 2016).

**La RDC dispose d'une marge de manœuvre étroite en matière de diversification de son économie et de ses investissements dans le capital humain par l'éducation, la santé et des services de base tels que l'EAH.** Beaucoup des principaux moteurs de croissance d'après-guerre de la RDC sont aujourd'hui dans un état de grande précarité. Une crise constitutionnelle menace la paix dans son ensemble, des conflits armés résiduels couvent dans le centre et l'est de la RDC et les caisses de l'État subissent le contrecoup de la faiblesse des prix des matières premières et de la fragilité de la situation politique transactionnelle. Dans le même temps, les objectifs d'accès universel des nouveaux ODD requièrent des efforts majeurs compte tenu de l'actuelle situation des services de l'EAH en RDC. La RDC illustre l'ampleur des défis auxquels l'objectif double de la Banque mondiale d'éradication de la pauvreté extrême et de promotion de la prospérité partagée, ainsi que la réalisation des nouveaux ODD, seront confrontés.

## Les services EAH en RDC

**L'accès à des services améliorés d'EAH est précaire en RDC et la situation s'est à peine améliorée à cet égard au cours des dix dernières années.** Seulement 52 % de la population de la RDC ont accès à des points d'eau améliorés et moins de 29 % d'entre elle ont accès à un assainissement amélioré (UNICEF / OMS, 2015). Ces taux d'accès sont nettement inférieurs à la moyenne subsaharienne. L'accès tant à des points d'eau améliorés qu'à un assainissement amélioré a progressé d'à peine 3 % depuis les premières élections démocratiques qui ont eu lieu en 2006 et la RDC n'a pas atteint l'Objectif du Millénaire pour le développement de 2015 pour l'EAH. En raison de la rapide croissance démographique, le nombre total de Congolais à ne pas avoir accès à des points d'eau améliorés et à un assainissement amélioré a augmenté de plus d'un quart, passant à plus de 35 millions dans le premier cas et à 53 millions dans le deuxième.

**Les zones urbaines connaissent un bien meilleur taux d'accès à des points d'eau améliorés que les zones rurales, tandis que, étant d'un niveau bien plus précaire, les disparités en matière d'accès à un assainissement amélioré sont moins marquées.** L'accès à des points d'eau améliorés dans les villes s'élève à 81 %, par rapport à seulement 31 % en milieu rural. L'accès urbain s'est toutefois détérioré au cours des dix dernières années devant l'urbanisation rapide et il existe de profondes inégalités d'accès entre les grandes villes et les zones urbaines plus marginales. Dans le secteur de l'assainissement, les tendances cumulées à long terme font apparaître des taux d'accès d'une faiblesse quasiment équivalente, d'environ 28,5 % dans les zones urbaines et de 28,7 % dans les zones rurales, avec une tendance urbaine négative contrastée par des améliorations positives de l'accès rural au cours des dix dernières années (UNICEF / OMS, 2015). La défécation en plein air est plus répandue en milieu rural, tout en restant inférieure à 20 %, soit un niveau relativement faible par rapport au contexte régional.

**Les pauvres en RDC ont nettement moins accès à des services d'eau potable et d'assainissement améliorés.** L'accès à un point d'eau potable et à un assainissement améliorés est près de 10 % plus faible chez les pauvres que les non-pauvres. La stratification de l'accès s'accroît en même temps que la richesse : parmi les 10 % des ménages les plus riches, plus de 95 % d'entre eux ont accès à des points d'eau améliorés et près de 35 % à un assainissement amélioré, tandis que pour les ménages qui appartiennent aux 40 % les plus pauvres, cet accès n'est disponible que pour seulement 22 % d'entre eux dans le premier cas et 17 % dans le deuxième. La situation géographique est déterminante : les pauvres dans les grandes villes ont tendance à disposer de services EAH bien meilleurs que les ménages vivant dans les petites villes et en milieu rural à niveau de revenu similaire voire plus élevé (Figure II).

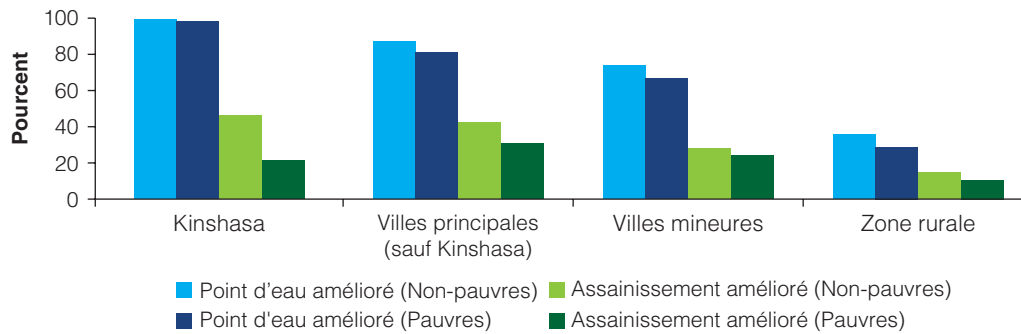


# Les nouveaux Objectifs de développement durable (ODD) et le problème de la qualité de l'eau

Les ODD posent de nouveaux objectifs ambitieux pour l'EAH : l'accès universel à des installations véritablement sûres d'ici 2030. Le nouveau cadre vise à fournir à l'ensemble des Congolais un point d'eau non seulement « amélioré » sur le plan technique, comme les OMD le prévoyaient, mais qui se trouve à domicile, disponible à la demande et exempt de toute contamination. En matière d'assainissement, la cible du nouvel ODD va elle aussi au-delà de celle de l'OMD visant des installations « améliorées » non partagées : elle prévoit en plus des équipements pour se laver les mains avec de l'eau et un agent nettoyant, ainsi que l'élimination sûre des matières fécales. Comme l'illustre la Figure III ci-dessous, ce type d'accès de haute qualité est actuellement très rare en RDC.

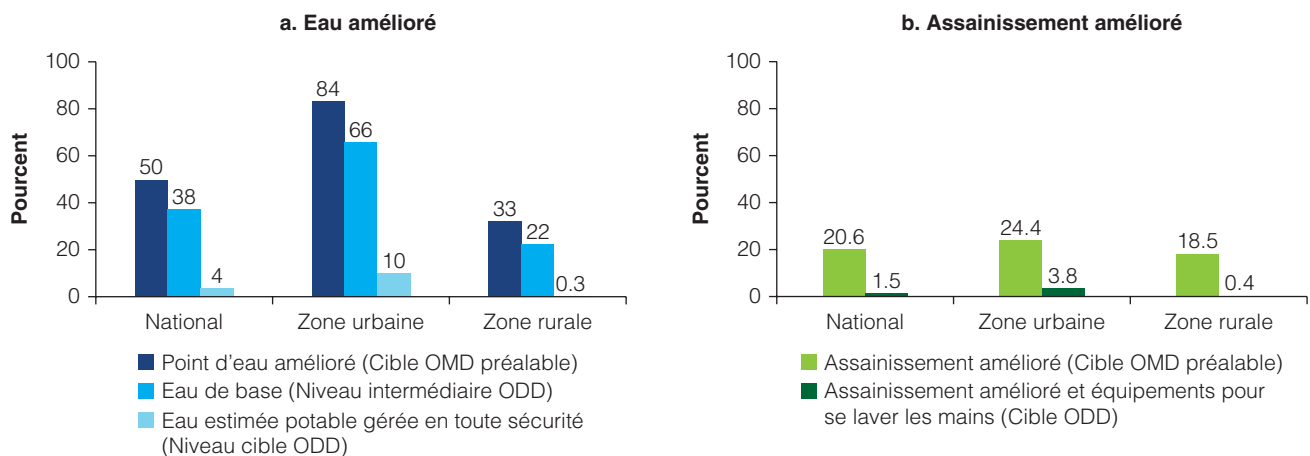
Il est toutefois nécessaire de relever la qualité des types d'accès car les sources dites « améliorées » ne sont tout simplement pas suffisamment sûres. Le WPD a réalisé des tests de qualité de l'eau dans différents endroits de la RDC, et ceux-ci ont révélé un taux extrêmement répandu de contamination fécale, même des sources « améliorées ». Plus d'un tiers de l'eau courante testée

Figure II : Accès par niveau de pauvreté pour Kinshasa, d'autres grandes villes, des petites villes et les zones rurales



Source : Enquête 1-2-3, 2012.

Figure III : Accès actuel « amélioré » à l'eau et à l'assainissement par rapport aux niveaux d'accès à l'eau potable et à l'assainissement de l'ODD (DHS 2014)





à Kinshasa était contaminée par la bactérie E.Coli au point d'utilisation, et dans certaines villes de province et zones rurales, la contamination de l'eau améliorée dépassait 80 % des échantillons testés. De même, peu de ménages sont dotés d'équipements de lavage des mains avec du savon, et même les plus grandes villes de la RDC sont dépourvues d'installations pour le traitement des boues fécales. En raison de cela, la plupart des boues fécales provenant de toilettes améliorées finissent par être éliminées sans prendre de mesures de précaution ou par s'infiltrer dans l'environnement. Cette contamination provenant même d'installations EAH améliorées constitue un problème aigu et a contribué à une situation d'urgence silencieuse de malnutrition.

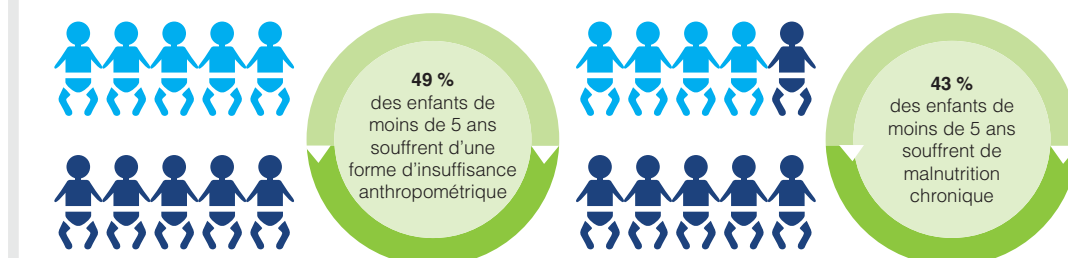
## Urgence silencieuse : La malnutrition et son association avec la médiocrité de l'EAH

**La population pauvre et en croissance rapide de la RDC est confrontée à une urgence silencieuse qui menace son décrochage définitif : il s'agit d'une situation de malnutrition généralisée à laquelle l'EAH joue un rôle crucial.** L'insécurité alimentaire et la malnutrition sont endémiques en RDC. Les données de la dernière enquête nationale (DHS 2014) révèlent qu'un taux ahurissant de 43 % des Congolais de moins de 5 ans souffrent de sous-alimentation chronique (Figure IV). Une enquête réalisée par le WPD a montré à quel point l'angoisse sur la nutrition est généralisée. En 2016, même à Kinshasa, près de 60 % des non-pauvres et plus de 75 % des pauvres se sont inquiétés au cours des douze derniers mois de ne pas avoir assez à manger.

**La malnutrition pose un risque aigu et de long terme sur la santé et elle est liée à la médiocrité de l'EAH.** Les retards de croissance constituent un puissant facteur de risques et sont associés à 53 % des décès liés à des maladies infectieuses dans les pays en développement. La malnutrition peut aussi avoir des effets négatifs durables, y compris une réduction des capacités pour le travail manuel, un mauvais développement mental et des anomalies comportementales. Elle risque de désavantager les personnes concernées pendant longtemps et elle nuit au développement de la RDC dans son ensemble. Une littérature de plus en plus abondante montre la contribution de la médiocrité de l'EAH à la malnutrition par la transmission d'agents pathogènes et d'infections qui inhibent l'absorption nutritive par les diarrhées, les parasites et les inflammations et dysfonctions entériques (Cumming & Cairncross, 2016).

**Ce diagnostic confirme l'étroite association entre la précarité de l'EAH d'une part et la morbidité et la mortalité d'autre part en RDC.** L'EAH est l'un des cinq principaux facteurs de risque associés à des décès ou des invalidités dans le pays (IHME, 2015). Les données du diagnostic WPD font apparaître un recul significatif du risque de retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans parmi les ménages ayant accès à une eau gérée en toute sécurité (niveau cible de l'ODD, exempte de contamination). Elles relèvent également l'étroite corrélation qui existe entre la médiocrité de l'accès à des services EAH et l'anémie, qui renforce d'autres effets de malnutrition liés aux services EAH. Ces corrélations soulignent l'importance de l'attention que les ODD accordent à la qualité de l'eau et à la chaîne de services d'assainissement comme moyen d'améliorer véritablement la santé humaine et le développement à long terme.

Figure IV : La malnutrition est omniprésente en RDC



Source : 2014 DHS, calcul de l'auteur

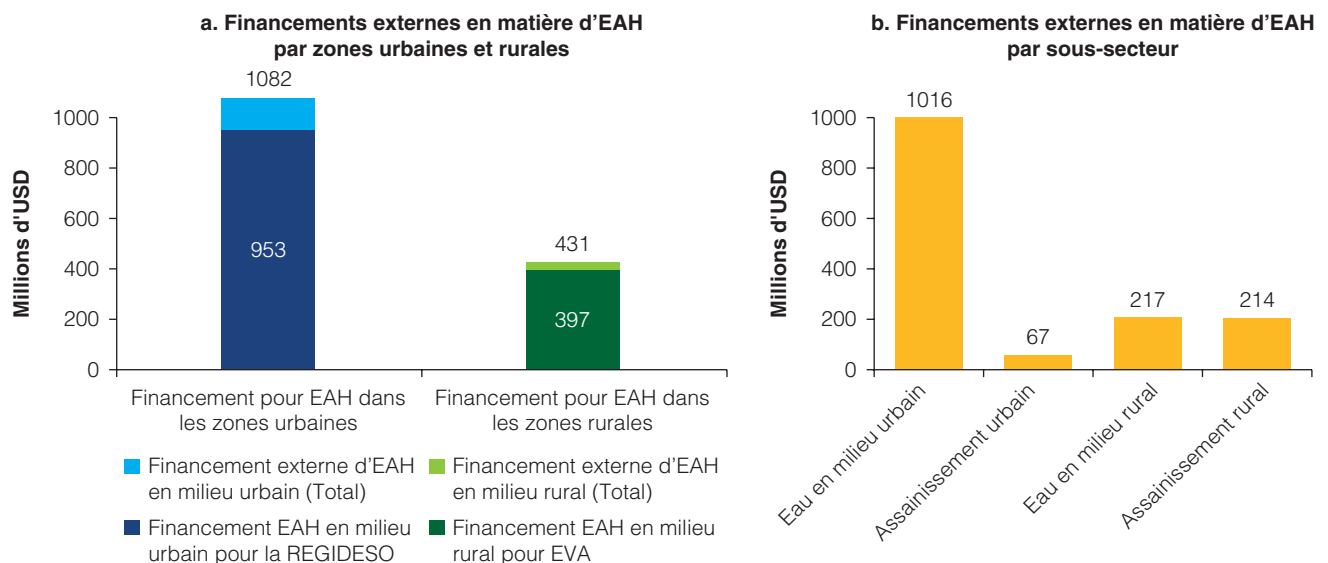
## Défis des services EAH et leurs origines institutionnelles

Pour progresser dans la réalisation des ODD, il va s'agir de remédier aux carences essentielles dont pâtissent les services EAH. Dans le secteur de l'eau, quatre difficultés ressortent : la détérioration de l'approvisionnement urbain devant la rapidité de l'urbanisation, les inégalités d'accès entre les grandes villes et les zones urbaines marginales d'une part, et les zones rurales de l'autre, ainsi que le problème omniprésent de la qualité de l'eau. Dans le secteur de l'assainissement, le programme *Écoles et Villages Assainis* a permis de faire des progrès, mais il a du mal à en intensifier et à en pérenniser les résultats, tandis que dans les villes, des décennies de négligence se soldent par une absence quasi absolue de services publics. L'apport de financement ne suffira pas à lui seul à combler ces carences : de nouveaux efforts doivent être déployés en vue d'instaurer des institutions capables de fournir des services EAH gérés en toute sécurité à long terme.

La structure institutionnelle du secteur EAH de la RDC continue de se caractériser par trois difficultés interdépendantes : la fragmentation des institutions, les déficits de capacités et une préférence marquée en faveur d'institutions et de services spécifiques. Le secteur EAH demeure partagé entre sept ministères, ce qui réduit l'efficacité et la cohérence de l'élaboration et de la mise en œuvre des politiques dans ce domaine. Les déficits de capacités représentent un problème aigu, d'autant que le processus de décentralisation a eu pour effet de déplacer de plus en plus les responsabilités aux administrations locales qui sont souvent sous-financées et inexpérimentées. Dans un secteur globalement divisé, manquant de moyens et doté de faibles capacités, les fonds disponibles limités ont privilégié de manière plus particulière deux canaux institutionnels : l'entreprise de service public de l'eau en milieu urbain, la REGIDESO, et le programme *Écoles et Villages Assainis* (EVA) dirigé par l'UNICEF et le ministère de la Santé publique (voir Figure V) et donc les services associés.

Une telle concentration des maigres fonds repose sur une justification solide mais elle se butte aussi à de vraies difficultés : Compte tenu de la fragmentation du secteur, des faibles capacités d'absorption et de l'existence quasi universelle de besoins importants, il est raisonnable d'optimiser les impacts en se concentrant sur les interlocuteurs ou les programmes qui sont

Figure V : Financements externes en matière d'EAH par zones urbaines et rurales et sous-secteur (Décaissements et engagements 2005 à 2020)



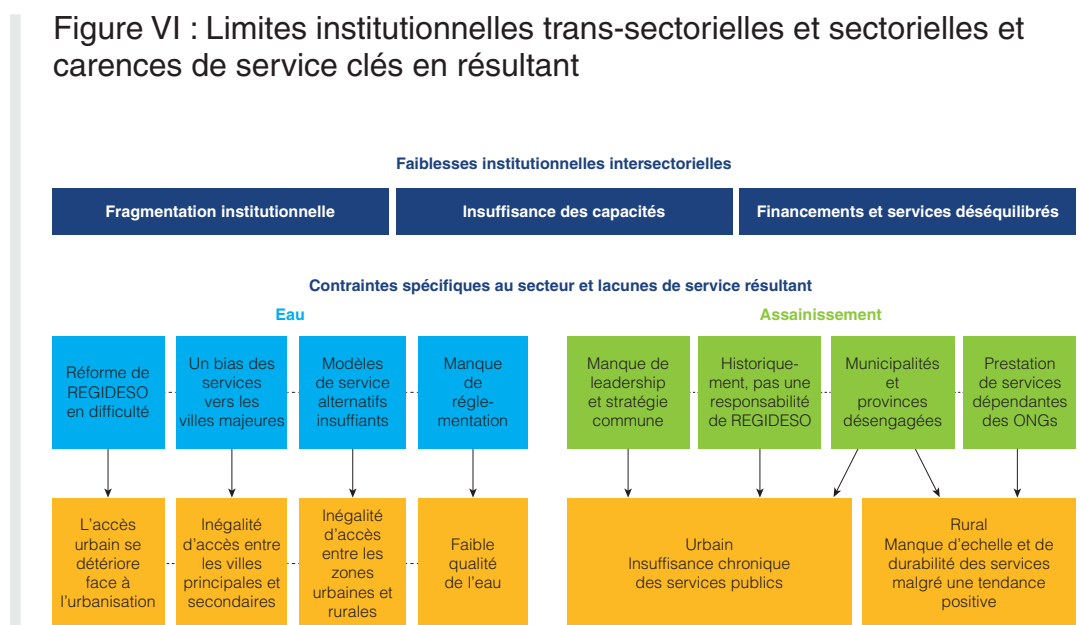
comparativement les mieux à même pour intervenir, et d'opter ainsi pour les solutions de facilité. Cette stratégie a toutefois eu pour conséquence de se concentrer sur les sous-secteurs et les zones géographiques qui sont déjà mieux desservis et de perpétuer la faiblesse des institutions et des domaines de service défavorisés.

**Les difficultés des services de base sont donc liées à des faiblesses institutionnelles :** La détérioration de l'approvisionnement en eau potable en milieu urbain et les écarts qui se creusent entre les grandes villes et les villes secondaires sont directement attribuables à la concentration des fonds dans la REGIDESO, qui peine à se réformer et à intervenir au-delà de ses centres de service principaux traditionnels. La faiblesse d'autres modèles d'approvisionnement possibles et des institutions rurales n'a fait qu'aggraver encore plus les limites de la REGIDESO, alors que l'absence de leadership politique et de régulation a empêché de se faire ne serait-ce qu'une idée de l'ampleur des problèmes de qualité de l'eau, encore moins de la manière de l'imposer. L'inexistence des services d'assainissement urbain s'explique par un manque de leadership politique, le désengagement des municipalités et la non-participation historique de la REGIDESO, autant de facteurs qui restreignent les capacités de mise en œuvre du sous-secteur. Même si le programme *Écoles et Villages Assainis* a eu plus de succès à attirer des fonds vers les zones rurales, il rencontre des difficultés à pérenniser les résultats et à les intensifier en raison du manque d'adhésion et de soutien de la part des institutions publiques rurales à son modèle de prestation de service sous impulsion d'une ONG.

## La nouvelle loi sur l'eau comme chance de changement

Une nouvelle loi sur l'eau (2015-16) et sa politique associée offrent au secteur une chance unique, en insufflant l'élan de réforme et en posant la base juridique nécessaires afin de remédier aux nombreuses faiblesses institutionnelles qui sous-tendent ces carences de services (Figure VI). Les répercussions sur la structure des institutions de la nouvelle loi sur l'eau et de sa politique associée sont potentiellement profondes : La création d'un ministère et d'un régulateur consacrés à l'eau et le réaménagement potentiel du secteur de l'assainissement sont autant de mesures susceptibles d'en réduire sensiblement l'actuelle fragmentation et d'en renforcer le leadership sur des enjeux tels que la qualité de l'eau. La reconnaissance du principe de tarifs à coût de revient devrait améliorer le recouvrement des coûts, tandis que des investissements dans les zones urbaines marginales pourraient être encouragés par le

Figure VI : Limites institutionnelles trans-sectorielles et sectorielles et carences de service clés en résultant



transfert aux administrations provinciales des responsabilités concernant les infrastructures et par le soutien à la gestion déléguée et à des réseaux autonomes. La décentralisation des responsabilités pourrait aussi être un moyen de renforcer le rôle des administrations locales dans les programmes EAH ruraux financés par des bailleurs de fonds. Un défi majeur à l'avenir sera de réaliser le potentiel de la loi face à l'immobilisme de la structure du secteur et à la complexité de la réalité politique.

**La mise en œuvre de la loi doit non seulement surmonter la complexité et l'inertie du vaste appareil d'État de la RDC qui continue de traverser une période de crise politique, mais aussi des efforts de décentralisation incomplets.** La Constitution de 2006 définit la RDC comme étant un État unitaire mais décentralisé et le nombre de provinces est passé de 11 à 26 par la même occasion. Pourtant, le programme de décentralisation demeure incomplet. Les recettes provinciales restent constamment en déficit par rapport à la part qui leur revient et l'administration centrale continue d'affirmer son autorité, en ne laissant aux nouvelles administrations locales des moyens et des capacités que limités pour gouverner et pour fournir des services de base, notamment dans le domaine de l'EAH. Dans ce contexte, la concrétisation du potentiel de la loi ne sera pas un mince exploit.

## Un pays à un tournant de son histoire

**La RDC se trouve à une charnière de son histoire : après une décennie de maigres progrès, le pays doit relever le défi des cibles des ODD dans un contexte de fragilité de l'État, de grande pauvreté, de croissance démographique et d'urbanisation.** Le défi est certes immense, mais il est essentiel que le pays fasse des progrès notables pour éviter le décrochage définitif de sa population vulnérable. L'analyse et les principales recommandations de ce diagnostic dessinent les priorités à suivre pour que le Gouvernement et ses partenaires concentrent leurs efforts et optimisent les chances d'une réelle amélioration du secteur EAH, et par conséquent de la santé humaine et du développement.

### Principaux faits et messages

Plusieurs faits et messages saillants ressortent du diagnostic de la pauvreté et de l'EAH en RDC et constituent une base à pour une démarche approfondie de sensibilisation, de planification et de discussion avec les acteurs du secteur, il s'agit des suivants :

#### Fait 1 – La qualité de l'eau potable est médiocre en RDC et responsable d'effets nocifs sur la santé.

De l'eau de mauvaise qualité constitue une carence de service de base au cœur des difficultés de la RDC dans le domaine de l'EAH. La mauvaise qualité de l'approvisionnement et du traitement de l'eau, les faibles niveaux d'accès à l'assainissement, la pollution fécale de l'environnement, ainsi que la manipulation et le stockage insalubres de l'eau de boisson par les ménages se conjuguent pour provoquer une contamination généralisée. Le diagnostic de la pauvreté et de l'EAH constate que la pollution de l'eau à la bactérie E. Coli au point d'utilisation est répandue tant au niveau des sources améliorées que non améliorées, et quoique élevée même dans la capitale Kinshasa, elle est quasi universelle dans certaines zones rurales. Cette situation contribue à un niveau extraordinairement élevé de maladies d'origine hydrique et de malnutrition (chez les enfants) : elle constitue donc une menace directe sur la santé humaine et le développement en RDC.

**Message 1 : Prioriser la qualité de l'eau en accord avec les nouvelles cibles des ODD.** Les nouvelles cibles des ODD en matière EAH mettent l'accent sur la qualité de l'accès. L'élimination de la contamination de l'eau en constitue l'aspect primordial. La qualité de l'eau doit être la priorité à tous les niveaux, depuis l'établissement du cadre réglementaire normatif jusqu'à la mise en œuvre de programmes et du projet. La qualité de l'eau doit être un axe d'action prioritaire du nouveau ministère et régulateur de l'eau à venir. Les interventions des bailleurs de fonds doivent viser explicitement la *qualité* de l'eau et non pas se borner à son accès : en effet, des installations « améliorées » contaminées font partie du problème. Pour réduire la contamination croisée, il est essentiel d'adopter des démarches qui intègrent des améliorations de l'eau à des améliorations de l'assainissement. Le contrôle de la qualité de l'eau doit devenir plus répandu et plus intégré aux projets, et il doit être facilité par de nouvelles technologies de tests simples et bon marché, comme celle utilisée par le présent diagnostic. En attendant la mise en place d'infrastructures fiables, le recours à des interventions à sécurité intrinsèque ciblant directement la qualité de l'eau, comme le traitement au point d'utilisation, peut être un moyen d'atténuer les incidences sur la santé parmi les populations les plus vulnérables.

**Message 2 : Renforcer la coordination intersectorielle autour du problème de la malnutrition (infantile).** La malnutrition infantile présente l'une des menaces sanitaires à long terme les plus graves à laquelle la mauvaise qualité de l'eau contribue, aux côtés d'autres facteurs clés, tels que la sécurité alimentaire et l'éducation. Le fait d'axer les actions sur la malnutrition infantile peut être un point de ralliement intersectoriel afin de favoriser une approche concertée anticipatrice visant à optimiser l'impact des interventions EAH. L'accent porté sur la malnutrition est aussi un moyen de hiérarchiser les priorités : un nouveau modèle du risque de pauvreté EAH (MRP) mis au point dans le cadre de ce diagnostic montre les lieux en RDC où les enfants peuvent bénéficier le plus des améliorations en matière d'EAH.

## Fait 2 – L'accès à l'assainissement accuse un retard et pose un risque sanitaire particulièrement grave en milieu urbain

L'accès à un assainissement amélioré est nettement plus faible que l'accès à l'eau, et le lavage des mains ainsi que l'élimination sûre des boues fécales, tels qu'ils sont ciblés par les ODD, sont des pratiques quasiment inconnues. Il s'agit là d'un risque de santé publique particulièrement aigu dans des villes à forte densité en croissance rapide, comme la capitale Kinshasa, qui a récemment subi une épidémie de choléra sans précédent. Des décennies d'inaction publique ont vu le nombre de citoyens dépourvus d'assainissement amélioré passer d'à peine 6 millions en 1975 à plus de 30 millions aujourd'hui.

**Message 3 : Rompre avec des décennies d'inaction dans le domaine de l'assainissement urbain.** Une solution globale au problème de l'assainissement urbain en RDC est peu probable à moyen terme en raison des capacités limitées en matière de financement et d'absorption. Toutefois, il est essentiel de jeter les bases d'une action future de plus grande envergure, en résolvant la fragmentation institutionnelle et en rompant avec des décennies d'inaction publique. La nouvelle loi sur l'eau prévoit un arrêté ministériel devant fixer « les normes, les responsabilités et l'organisation du développement, de la gestion, du fonctionnement et du financement de l'assainissement public ». L'occasion se présente de remanier le leadership politique, d'assigner clairement la responsabilité de la mise en œuvre au niveau municipal et de lancer des projets pilotes bien définis et reproductibles,

visant un impact local clairement établi et entamant un cycle d'amélioration des institutions et des services. Des programmes de communication destinés à faire mieux comprendre la menace sanitaire de services EAH insalubres devraient faire partie intégrante de ces projets pilotes.

### Fait 3 – Les inégalités d'accès dans le domaine EAH persistent entre les grandes villes, les zones urbaines marginales et les zones rurales

En RDC, la situation géographique est un facteur déterminant essentiel de l'accès à l'eau et à l'assainissement améliorés. Les pauvres dans les grandes villes ont tendance à bénéficier d'un accès meilleur même que celui des non-pauvres vivant dans les villes marginales et les zones rurales. Ceci s'explique par les effets de réseau ainsi que par la concentration des investissements publics dans des agglomérations clés. La concentration des maigres ressources disponibles a beau relever d'une démarche efficace, elle a aussi pour conséquence de perpétuer la faiblesse d'institutions et de zones de service désavantagées. L'amélioration de la qualité de l'approvisionnement dans les grandes villes à forte croissance démographique reste une difficulté majeure. Néanmoins, la réalisation de la cible des ODD visant à l'accès universel n'a aucune chance de se concrétiser sans une approche plus équilibrée et plus efficace dans les zones périurbaines, les villes secondaires et les vastes zones rurales.

**Message 4 : Dans le secteur urbain de l'eau : Saisir l'occasion d'exploiter des canaux d'investissement capables de répondre aux besoins croissants d'une population urbaine en expansion.** La nouvelle loi sur l'eau prône non seulement la réforme de l'entreprise nationale de service public en mettant l'accent sur sa décentralisation et le recouvrement de ses coûts, mais elle permet aussi de cibler plus directement les quartiers urbains mal desservis en passant par des canaux d'investissement autres que ceux de la REGIDESO. La loi prévoit des investissements par l'intermédiaire des provinces décentralisées, l'adoption de modèles de gestion déléguée avec des opérateurs privés ou publics, ainsi que la reconnaissance de réseaux autonomes gérés par les usagers. Il s'agit là d'un moyen de mettre un terme à la position juridique privilégiée de la REGIDESO, d'accentuer les pressions concurrentielles et d'accroître les opportunités d'investissement. Il revient aux bailleurs de fonds de soutenir des projets pilotes qui privilégient d'autres canaux d'investissement de nature décentralisée.

**Message 5 : Dans le secteur EAH rural : Réorganiser et renforcer les départements provinciaux en matière d'EAH.** Le programme *Écoles et Villages Assainis* a touché jusqu'à 10 % de la population rurale par des interventions EAH, mais son modèle de mise en œuvre sous l'impulsion d'une ONG a eu du mal à soutenir son impact et son intensification à plus large échelle. Sa pérennité est particulièrement préoccupante, alors qu'à l'issue de la première visite de contrôle 80 % des sites d'intervention ont abonné leur cible d'assainissement amélioré. Dans le double objectif d'accroître l'absorption et la durabilité, maintenant que la loi relative à l'eau habilite les instances des administrations locales, il leur revient de tout faire pour renforcer leurs capacités. Dans un pays de la taille de la RDC, ce n'est qu'avec le renforcement soutenu des administrations locales que les efforts accrus visant à réaliser les cibles de l'accès universel des ODD pourront aboutir. Une meilleure priorisation des sites d'intervention, la poursuite du contrôle des coûts, le recours à un plus large éventail



de technologies (notamment des petits réseaux sous conduites, le cas échéant) et des interventions intersectorielles permettront de parvenir à l'impact maximum moyennant des coûts minimums.

#### Fait 4 – La nouvelle loi sur l'eau crée une base juridique pour remédier à des faiblesses institutionnelles de longue date

La nouvelle loi sur l'eau et la politique sur l'eau associée fournissent pour la première fois un cadre juridique spécifique pour le secteur EAH en RDC. Ce cadre apporte une base solide permettant d'engager de grandes réformes institutionnelles, notamment par la création d'un ministère et d'une autorité de régulation dédiés à l'eau, la décentralisation des investissements EAH, la séparation de la maîtrise d'ouvrage et de la prestation de services délégués, la reconnaissance de réseaux autonomes gérés par des associations d'usagers et le principe des tarifs à prix de revient. C'est l'occasion de commencer à pallier les faiblesses dont le secteur souffre de longue date, telles que la fragmentation institutionnelle, la centralisation excessive de la prestation de services, le manque de réglementation et l'absence de recouvrement des coûts qui ont limité les services.

**Message 6 : Renforcer l'adoption par les institutions de la nouvelle loi sur l'eau pour en maintenir l'élan.** L'application de la nouvelle loi sur l'eau et de sa politique associée nécessitera d'apporter de vastes changements à une structure sectorielle figée. Il s'agit là d'un exercice difficile, non seulement en raison de la taille, de la complexité et de l'inertie du vaste appareil d'État de la RDC, mais aussi du fait de la crise constitutionnelle qui continue de détourner l'énergie politique des réformes ambitieuses à engager. Afin de maintenir l'élan de la loi, il convient de soutenir la création d'une unité d'exécution spécifique au sein du ministère de l'Énergie et des Ressources hydrauliques. Il revient à cette unité d'élaborer des propositions concrètes de préparation de la réorganisation institutionnelle, de rédaction des arrêtés envisagés par la loi, de conseils aux autorités provinciales et à leurs homologues sur ses implications, d'arbitrage des conflits découlant de son application, de résistance aux tentatives de la contourner, de soutien aux projets pilotes d'investissements compatibles avec les innovations de la loi et d'actions pour poser les bases du futur ministère de l'eau et que proto-régulateur. La question de la qualité de l'eau pourrait être un premier enjeu naturel sur lequel concentrer les efforts.

## Bibliographie

Cumming, O., & Cairncross, S. (2016). "Can Water, Sanitation and Hygiene Help Eliminate Stunting? Current Evidence and Policy Implications." *Maternal & Child Nutrition*. doi:10.1111/mcn.12258.

IHME (Institute for Health Metrics and Evaluation). (2015). "Democratic Republic of Congo—Country Profile." Seattle, Washington, USA: Institute for Health Metrics and Evaluation. Retrieved 5 8, 2017, from <http://www.health data.org/democratic-republic-congo>.

OPHI (Oxford Poverty & Human Development Initiative). (2016). "Congo DR Country Briefing." Oxford: Oxford Poverty and Human Development Initiative. Retrieved 1 11, 2017, from [www.ophi.org.uk/multidimensional-poverty-index/mpi-country-briefings/](http://www.ophi.org.uk/multidimensional-poverty-index/mpi-country-briefings/).



UNICEF/WHO (United Nations Children's Fund and World Health Organization). (2015). *Progress on Sanitation and Drinking Water—2015 Update and MDG Assessment*. UNICEF and World Health Organization, Geneva.

World Bank. (2016). "World Development Indicators." Retrieved from <http://databank.worldbank.org>.

