

LE DROIT À L'EAU, L'ASSAINISSEMENT ET L'HYGIÈNE



1. Un accès limité et très inégal à l'eau, l'assainissement et l'hygiène (EAH)

Selon les données du Programme commun de l'OMS et de l'UNICEF pour le suivi de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement et de l'hygiène (Joint Monitoring Programme, JMP¹), l'accès de la population ivoirienne à l'EAH ne progresse que très lentement, avec de très fortes disparités en fonction du lieu de résidence et du niveau socio-économique des ménages.

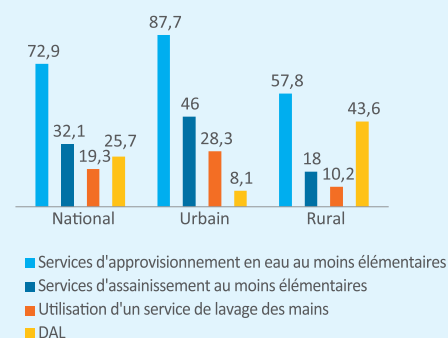
- Accès des ménages à des services en eau au moins élémentaires** : si la proportion de ménages ayant accès à des services d'approvisionnement en eau au moins élémentaires s'élève à 72,9 % au niveau national et à 87,7 % en milieu urbain, elle n'est encore que de 57,8 % en milieu rural et de 47 % chez les ménages les plus pauvres (JMP 2019). Par ailleurs, de très fortes disparités régionales persistent : selon la MICS-5, 31 % de la population du Sud-Ouest, 27,1 % de celle du Centre-Ouest, 19 % de celle du Sud et 16,2 % de celle de l'Ouest utilisent encore des sources d'eau non améliorées tandis que la proportion de la population consommant de l'eau de surface atteint 14,8 % dans le Nord-Est, 14,2 % dans le Centre-Ouest, 8,8 % dans le Centre-Est et 8,2 % dans l'Ouest.

- Une eau consommée avec risque de contamination** : plus de la moitié des ménages (53,6 %) collectent de l'eau contaminée par *E. coli* à la source, parmi lesquels 32,4 % des ménages urbains et 71,8 % des ménages ruraux. Compte tenu des modalités de stockage de l'eau et du faible recours à des méthodes appropriées de traitement de l'eau – seuls 16,8 % des ménages urbains et 7,6 % des ménages ruraux y ont recours –, la proportion des ménages stockant de l'eau de boisson contaminée par *E. coli* atteint 78,5 % au niveau national, parmi lesquels 98,4 % des ménages très pauvres, 96,4 % des ménages pauvres, 94,2 % de ceux vivant en zone rurale et 60,4 % de ceux vivant en zone urbaine.

- Accès des ménages à des services d'assainissement au moins élémentaires** : selon les estimations du JMP, la proportion de la population ivoirienne ayant accès à des services d'assainissement au moins élémentaires a augmenté de 28,3 % en 2012 à 32,1 % en 2017. Toutefois, en 2017, 54 % des ménages urbains, 82 % des ménages ruraux et 94,5 % des ménages les plus pauvres n'y avaient pas encore accès. Selon la MICS-5, la proportion des ménages utilisant des toilettes améliorées (partagées et non partagées) n'est que de 21 % dans le Nord-Ouest, 22,9 % dans le Nord et 29,5 % dans le Centre. Enfin, la pratique de la défécation à l'air libre (DAL) est en recul, mais concerne encore un ménage sur quatre (25,7 %), dont 43,6 % des ménages ruraux, 58,4 % des ménages les plus pauvres, 50,2 % des ménages dans le Nord, 35,6 % dans le Centre-Ouest, 35,4 % dans le Nord-Est, 35,3 % dans le Nord-Ouest et 30,3 % dans le Centre. Selon les calculs du JMP, pour réduire la proportion des ménages pratiquant la DAL à moins de 1 % en 2030, il faudrait accélérer par trois le rythme de diminution observé entre 2000 et 2017².

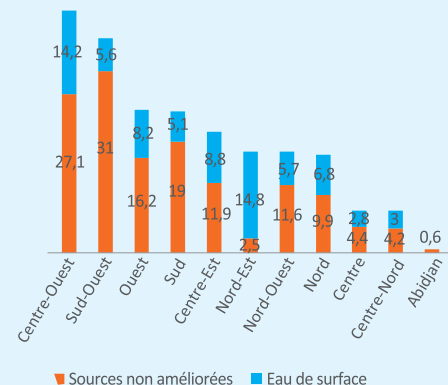
- Accès des ménages à l'hygiène** : au cours des dernières années, très peu de progrès ont été réalisés en matière d'accès des ménages à l'hygiène. Seuls 19,3 % des ménages disposent ainsi d'un dispositif pour le lavage des mains avec de l'eau et du savon, dont 28,3 % des ménages urbains et 10,2 % des ménages ruraux.

Disparités dans l'accès des ménages à l'eau, l'assainissement et l'hygiène (%)



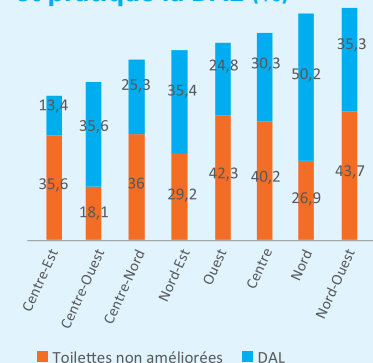
Source : JMP 2019.

Utilisation de l'eau de boisson de sources non améliorées et de l'eau de surface (% des ménages)



Source : MICS-5.

Régions où la population utilise le plus des toilettes non améliorées et pratique la DAL (%)

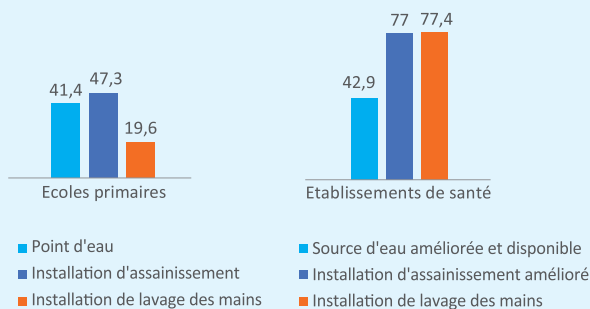


Source : MICS-5.

LE DROIT À L'EAU, L'ASSAINISSEMENT ET L'HYGIÈNE

- **Accès des écoles et des établissements de santé à l'eau, l'assainissement et l'hygiène** : seules 41,4 % des écoles primaires sont dotées de points d'eau et moins de la moitié (42,9 %) des établissements de santé disposent d'une source d'eau améliorée et disponible. L'accès à l'assainissement et l'hygiène demeure également insuffisant dans les établissements de santé (77 % ont une installation d'assainissement amélioré et 77,4 % une installation de lavage des mains) et très insuffisant dans les écoles primaires (47,3 % d'entre elles ont une installation d'assainissement et 19,6 % seulement une installation de lavage des mains).

Accès des écoles primaires et des établissements de santé à l'eau, l'assainissement et l'hygiène (%)



Source : JMP.

2. Principales barrières à surmonter

Barrières à l'utilisation de services d'approvisionnement en eau au moins élémentaires

Du côté de l'offre et de la qualité

- **En milieu rural**, l'accès à des services d'approvisionnement en eau au moins élémentaires est limité par une couverture en hydraulique villageoise insuffisante et des carences au niveau de la maintenance des pompes à motricité humaine (PMH) : un quart des localités éligibles à l'hydraulique villageoise (HV) ne disposent pas de point d'eau et seules 15 % des localités éligibles à l'hydraulique villageoise avancée (HVA) ont un système de mini-adduction en eau potable (AEP)³. Par ailleurs, 39 % des PMH existantes sont en panne à cause de l'indisponibilité des pièces détachées, du manque d'ouvriers qualifiés pour l'entretien et les réparations et des faibles performances des comités de gestion des points

d'eau où les femmes restent encore trop peu représentées alors qu'elles assurent l'essentiel de la corvée d'eau⁴. À ces difficultés s'ajoute, dans la partie nord du pays, un déficit de ressource en eau pendant la saison sèche.

- **En milieu urbain**, les quartiers précaires et périurbains restent encore mal raccordés au réseau d'eau potable. Par ailleurs, du fait de la vétusté de certaines installations et des branchements illégaux, les ménages subissent régulièrement des baisses de pression et des coupures d'eau. Enfin, certaines villes sont confrontées à des situations de stress hydrique consécutives aux changements dans la pluviométrie, à la hausse constante de la demande du fait de l'urbanisation et au manque d'investissement pour capter de nouvelles ressources.

Du côté de la demande

- **En milieu rural**, l'installation d'une PMH et surtout celle d'un système de HVA restent encore trop coûteuses pour de nombreuses communautés. Par ailleurs, les tarifs de vente de l'eau peuvent être parfois trop élevés par rapport au pouvoir d'achat des ménages. L'éloignement des points de collecte de l'eau par rapport aux habitations et le goût jugé parfois trop salé de l'eau de forage peuvent également dissuader certains ménages d'utiliser l'eau des sources améliorées.
- **En milieu urbain**, les populations méconnaissent encore trop souvent les possibilités de raccordements sociaux au réseau d'eau potable proposées dans le cadre du programme Eau pour tous (PEPT). De plus, le coût d'achat de l'eau provenant de sources améliorées peut apparaître trop élevé pour les ménages les plus pauvres.

Barrières à l'utilisation de services d'assainissement au moins élémentaires

Du côté de l'offre

- **En milieu rural**, les principaux obstacles au développement de l'assainissement tiennent i) à la dispersion des habitats, ii) au manque d'artisans ayant la capacité de réaliser dans les villages des ouvrages durables et adaptés aux besoins des ménages, iii) à la faiblesse des réseaux de vente, de distribution et de réparation des produits et équipements d'assainissement et de vidange des boues et iv) au manque d'intérêt des acteurs locaux du secteur du génie civil, notamment les fabricants de béton ou de plastique, pour le marché de l'assainissement rural.
- **En milieu urbain**, les principaux freins à l'accès à l'assainissement résultent i) de la faible couverture en services



au moins élémentaires dans les lieux publics, ii) des difficultés pour connecter les ouvrages d'assainissement aux réseaux d'eau existants, iii) du manque d'entretien et de la mauvaise qualité des infrastructures dans les quartiers précaires et périphériques, iv) de l'absence de solution technique innovante et abordable pour réaliser des installations d'assainissement amélioré adaptées aux quartiers précaires et périurbains dont les sols sont fréquemment inondables et v) du manque d'investissement dans l'entretien et le développement d'infrastructures pour l'évacuation des boues de vidange.

Du côté de la demande

La prise de conscience de l'impact de la pratique de la DAL sur la santé et de l'utilisation des installations non améliorées reste encore insuffisante au sein de la population. Par ailleurs, les équipements disponibles sur le marché sont soit attrayants mais trop coûteux au regard du caractère non prioritaire pour les ménages des dépenses d'assainissement, soit abordables mais dépourvus d'attrait car n'étant pas vecteurs de distinction sociale suffisante pour déclencher un acte d'achat. Le coût reste aussi un obstacle, en milieu urbain, pour avoir accès à un système d'assainissement par réseau collectif et, en milieu rural, pour obtenir une vidange mécanique des installations.

Barrières à l'utilisation de services d'hygiène de qualité

Du côté de l'offre et de la qualité

Les freins à l'accès à l'hygiène comprennent i) un accès limité des ménages ruraux aux services en eau et en assainissement au moins élémentaires, ii) le fait que l'installation pour le lavage de mains soit souvent éloignée de la structure d'assainissement, iii) l'absence de produit nettoyant et/ou désinfectant (savons ou autres) pour le lavage des mains dans les trois quarts des ménages ruraux et près de la moitié des ménages urbains (MICS-5) et les difficultés rencontrées pour faire émerger un marché local des produits d'hygiène répondant aux besoins des populations et assurant le marketing de l'hygiène, notamment en milieu rural.

Du côté de la demande

Les coûts d'accès à l'eau, à l'assainissement et ceux liés à l'achat de produits et d'articles d'hygiène constituent un frein important au niveau de la demande. Selon la MICS-5, seuls 17,5 % des ménages les plus pauvres contre 75,5 %

des ménages les plus riches ont une installation pour le lavage des mains dans un lieu spécifique avec de l'eau et du savon ou un autre produit nettoyant. Le manque de connaissance des moments clés du lavage des mains constitue également un autre obstacle : dans les quartiers précaires et périphériques, seule 40 % de la population sait qu'il est indispensable de se laver les mains avec du savon après être allé à la selle, 23 % avant de faire la cuisine, 9,5 % après avoir nettoyé un enfant et 6,6 % avant d'allaiter un enfant⁵. Par ailleurs, en milieu rural, l'usage du savon semble être réservé au bain et à la lessive plutôt qu'au lavage des mains⁶. Enfin, l'implication du personnel de santé dans les activités de promotion de l'hygiène reste faible en raison principalement de l'absence de contrat de performances intégrant des indicateurs relatifs à l'hygiène.

3. Contraintes budgétaires sur le secteur de l'EAH

L'amélioration de l'accès de la population à l'EAH reste également contrainte par l'insuffisance des ressources allouées au secteur, notamment en faveur des zones rurales et pour le sous-secteur de l'assainissement. Le montant des investissements annuels à réaliser pour avoir, d'ici 2030, des services élémentaires et des services gérés en toute sécurité a été évalué respectivement à 310 millions et 1518 millions de dollars américains, ce qui correspond à environ 7 % du budget total de l'État⁷. Or, en 2018, l'État n'avait consacré à l'EAH que 1,8 % de son budget, soit un niveau de dépenses publiques de seulement 6 dollars américains par tête contre 71 au Sénégal⁸. Le secteur pourrait toutefois bénéficier de davantage de financements dans les années à venir : en 2019, la Banque mondiale, la Banque islamique de développement (BID), la Banque africaine de développement (BAD), la Banque ouest-africaine de développement (BOAD) et l'Agence française pour le développement (AFD) ont pris l'engagement de financer, à hauteur de 738 milliards de FCFA (1,24 milliard d'USD), le nouveau schéma directeur d'assainissement et de drainage (SDAD) pour la ville d'Abidjan. Par ailleurs, le gouvernement a présenté un plan d'investissements d'un montant de 283 milliards de FCFA (480 millions d'USD) qui vise à assurer, d'ici 2030, l'approvisionnement en eau potable de 100 % de la population rurale et l'équipement de l'ensemble des localités rurales de moins de 4000 habitants en systèmes d'hydraulique villageoise améliorée.

4. Recommandations clés

- i. Rendre plus robuste et opérationnel le groupe sectoriel EAH en tant que mécanisme de coordination interministérielle, placé au niveau de la Primature.
- ii. Mettre en place des mécanismes de suivi et d'évaluation des sous-secteurs « eau potable » et « assainissement » qui puissent soutenir la planification, la prise de décision et la mise en œuvre des différents programmes sectoriels. Veiller



à inclure dans ces mécanismes le suivi de la situation en milieu périurbain afin d'informer et d'adapter facilement la planification pour ces zones en mutation rapide.

- iii. Élaborer et mettre en œuvre une stratégie de mobilisation des fonds en faveur du secteur basée sur des évidences, permettant de prioriser les besoins des groupes vulnérables et marginalisés.
- iv. Définir une stratégie de renforcement des capacités techniques des acteurs du secteur à tous les niveaux et dans tous les domaines et préparer un plan d'action à court, moyen et long terme. Veiller à ce que cette stratégie prenne en compte la nécessité de renforcer les capacités en planification, budget programme et exécution du budget.
- v. Définir une stratégie de partenariat avec le secteur privé afin d'assurer un équilibre gagnant-gagnant entre l'offre et la demande.
- vi. Introduire des innovations technologiques pour anticiper et s'adapter aux conséquences du changement climatique sur les plus vulnérables et contribuer à la nécessité de préserver les ressources en eau.
- vii. Développer et mettre en œuvre sur tout le territoire une stratégie nationale de préservation de la qualité de l'eau qui tienne compte de l'ensemble des chaînes d'approvisionnement en eau.

Notes

¹ Pour suivre la mise en œuvre des cibles de l'Objectif 6 de développement durable (ODD), « Garantir l'accès de tous à l'eau et à l'assainissement et assurer une gestion durable des ressources en eau », le JMP a développé une nouvelle échelle de services. **1) En matière d'accès à l'eau**, cette échelle distingue : i) les *services gérés en toute sécurité* qui fournissent une eau de boisson provenant d'une source améliorée, disponible sur place à tout moment et exempte de contamination en matière fécale et en produits chimiques d'intérêt prioritaire; ii) les *services élémentaires* fournissant une eau de boisson provenant d'une source améliorée pour lesquels le temps de collecte aller-retour, y compris le temps passé dans la file d'attente, est inférieur à trente minutes; iii) les *services limités* fournissant une eau de boisson provenant d'une source améliorée pour lesquels le temps de collecte est supérieur à trente minutes aller-retour, incluant la file d'attente; iv) les *services non améliorés* fournissant une eau provenant de puits creusés ou de sources non protégés; v) l'*absence de service* lorsque l'eau de boisson est collectée directement d'un cours d'eau, d'un barrage, d'un lac, d'un étang, d'un ruisseau, d'un conduit ou d'un canal d'irrigation. **2) En matière d'assainissement**, l'échelle comprend cinq niveaux : i) les *services gérés en toute sécurité*; ii) les *services élémentaires*, qui se définissent par l'utilisation d'installations d'assainissement améliorées non partagées par plusieurs familles; iii) les *services limités* pour lesquels les installations d'assainissement améliorées sont partagées par deux ou plusieurs familles; iv) les *services non améliorés* comme l'utilisation de latrines à fosse sans dalle ou plateforme, de latrines suspendues et de latrines à seau; v) l'*absence de service* qui correspond à la pratique de la défécation à l'air libre.

² JMP, UNICEF/OMS (2019), *Progress on household drinking water, sanitation and hygiene 2000-2017: Special focus on inequalities*, p. 21.

³ République de Côte d'Ivoire, Office national de l'eau potable (2016), *Eau potable en Côte d'Ivoire, le sous-secteur de l'hydraulique rurale*, présenté par Berte Ibrahim, Directeur général de l'ONEP, 14 décembre, consultable sur https://rwsnforum7.files.wordpress.com/2016/11/presentation-du-secteur-hr-rwsn_finale_28-11-2016-11.pdf

⁴ Selon la MICS-5, les femmes de plus de 15 ans assurent la corvée d'eau dans 78,8 % des cas en milieu rural et 61,7 % des cas en milieu urbain. Les filles de moins de 15 ans assurent la corvée d'eau dans 3,4 % des cas en milieu rural et 4,5 % des cas en milieu urbain.

⁵ UNICEF (2018), *Analyse situationnelle de l'accès à l'eau, à l'hygiène et à l'assainissement (EHA) dans le milieu périurbain du district autonome d'Abidjan, Côte d'Ivoire*.

⁶ UNICEF (2015), *Enquête – Connaissances, Attitudes, Pratiques – qualitative relative aux pratiques d'hygiène, assainissement et eau en Côte d'Ivoire, programme PADEHA*.

⁷ Source : Banque mondiale; voir UNICEF (2018), *Définition et stratégie de mobilisation des ressources nationales de l'EAH 2017*, p. 7.

⁸ OMS, *UN-Water Global Analysis and Assessment of Sanitation and Drinking-Water (GLAAS) 2019 Report*, p. 32.