



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



© MUNIWASH/ POPULATION DÉFAVORISÉE AYANT ACCÈS AU SERVICE D'EAU POTABLE POUR LA PREMIÈRE FOIS GRÂCE À UN PROGRAMME GOUVERNEMENTAL - CÔTE D'IVOIRE

SIMILITUDES ET DISPARITÉS DANS LES PRATIQUES D'APPROVISIONNEMENT EN EAU POTABLE ET ASSAINISSEMENT ENTRE LES POPULATIONS PAUVRES ET MAL DESSERVIES AU BÉNIN ET EN CÔTE D'IVOIRE

RÉSUMÉ

En octobre 2021, le projet Eau, Assainissement et Hygiène des Municipalités (MuniWASH), financé par l'Agence des Etats Unis pour le Développement International, en abrégé USAID, a finalisé une enquête auprès des ménages dans 16 municipalités au Bénin et en Côte d'Ivoire. L'objectif de cette étude était d'améliorer la compréhension des problèmes d'accès aux services d'eau et d'assainissement des ménages, en particulier des Populations Pauvres et Mal Desservies (PPMD). Sur la base d'une collecte des données quantitatives et qualitatives pertinentes, le projet MuniWASH a procédé à une analyse approfondie des besoins et attentes de ces populations.

Malgré leur faible niveau de revenus, l'étude a révélé une volonté et une capacité des PPMD à payer pour les services Approvisionnement en Eau Potable Hygiène et Assainissement (AEPHA) désirés. En revanche, les interventions des partenaires au développement à l'endroit de ces populations doivent se concentrer sur des solutions contextualisées pour tirer parti de cette volonté de payer pour ces services. Des exemples incluent la mise en œuvre d'une approche de communication adaptée pour un changement de comportement, et la promotion de technologies d'assainissement à faibles coûts et d'options d'approvisionnement en eau adaptées à leur environnement de vie et à leurs besoins. Les composantes des interventions devraient inclure une forte implication au niveau municipal où les acteurs des secteurs public et privé ainsi que les organisations de la société civile travaillent en étroite collaboration pour mettre en œuvre des activités qui contribuent aux Objectifs du Développement Durable (ODD).

CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Le projet MuniWASH de l'USAID, vise à améliorer l'accès aux services d'eau et d'assainissement dans les municipalités du Bénin et de la Côte d'Ivoire. Conformément aux ODD et, en particulier, à l'ODD 6 : (*Accès universel aux services d'eau et d'assainissement*), USAID MuniWASH favorise l'accès à ces services pour les PPMD vivant dans les zones urbaines et périurbaines dépourvues de la plupart des services sociaux de base. Ces populations, qui sont souvent négligées par des actions de développement, appartiennent aux quintiles de richesse inférieurs.

Pour atteindre cet objectif, USAID MuniWASH a mené une étude de base dans 8 municipalités dans chaque pays afin d'identifier et de cibler les besoins spécifiques de ces populations en termes d'approvisionnement en eau potable, d'hygiène et d'assainissement et de définir des approches contextualisées.

Au Bénin et en Côte d'Ivoire, il existe des similitudes et des disparités dans les attitudes et les pratiques des PPMD dont on peut tirer des leçons pour mieux les cibler dans les actions de développement. Cette note d'apprentissage analyse et identifie les principales caractéristiques démographiques de ces populations dans les deux pays.

APPROCHE DE CIBLAGE DES PPMD

L'approche du projet MuniWASH pour identifier les PPMD est composée de trois étapes :

1. Définition des critères

Les critères d'éligibilité ont été construits à partir d'un ensemble de variables reflétant les conditions de vie des ménages et leur niveau d'accès aux services d'eau et d'assainissement. L'hypothèse de départ était qu'il existe une relation entre le niveau de revenu des ménages et certaines caractéristiques socio-économiques non monétaires et observables, comme les biens matériels. L'étape suivante a consisté à identifier les caractéristiques les plus pertinentes et, enfin, à effectuer une étude documentaire à l'aide de l'outil *Equity Tool*¹ pour la recherche sur les ménages.

USAID MuniWASH a affiné la liste de critères pour en retenir les quatre listés ci-dessous :

- Appartient aux 4ème ou 5ème quintile de richesse (c'est-à-dire pauvre et très pauvre) ;
- A un accès limité ou non amélioré aux services en eau et assainissement ;
- Réside dans un des quartiers ou arrondissements précaire/Bidonville ou périurbain ;
- Réside dans un quartier/arrondissement non couvert ou ayant une couverture de moins de 50% en réseau d'adduction en eau potable.

2. Affinement des critères

Dans la phase suivante, le projet MuniWASH a davantage réduit la liste en appliquant les critères à une zone test et en organisant des discussions avec des informateurs clés et des personnes-ressources au profil technique (ingénieurs) du secteur eau et assainissement pour sélectionner les critères définitifs. L'équipe a déterminé que tout ménage remplissant les conditions suivantes peut être considéré comme "pauvre et mal desservi" :

- Appartenir aux 4ème ou 5ème quintile de richesse (c'est-à-dire pauvre et très pauvre) ; et
- Avoir un accès limité ou non amélioré aux services d'eau ou d'assainissement.

Les deux critères éliminés sur quatre cités plus haut n'ont pas permis d'identifier un nombre significatif de ménages pauvres et mal desservis en plus des critères ci-dessus.

3. Collecte et analyse des données

Le projet MuniWASH a mené la collecte des données au moyen d'une enquête de base auprès des ménages où les membres de l'équipe ont d'abord identifié et priorisé les besoins des PPMD en matière de prestation de services d'eau et d'assainissement, puis ont estimé le pourcentage de la population de chaque municipalité qualifiée de pauvre et mal desservi (Tableau I).

Le projet MuniWASH s'est référé au *Joint Monitoring Program* pour la définition de l'accès « limité et non amélioré ² » et a appliqué l'outil *Equity Tool* pour déterminer les quintiles de richesses au niveau des

¹ <https://www.equitytool.org/>

² Voir définitions des échelles de service du Joint Monitoring Programme - JMP 2018

ménages. *L'Equity Tool* comporte un ensemble de questions standards développées pour mesurer la richesse relative dans plus de 50 pays.

Tableau 1 : Estimation des populations de PPMD pour les municipalités ciblées au Bénin et en Côte d'Ivoire

BÉNIN									
Municipalités cible	A. Calavi	Allada	Aplahoué	Avrankou	Bohicon	Cotonou	Ouidah	So-Ava	Total
% de PPMD	21.6	56	55.2	74.9	36.6	17.5	30.7	87.9	47.5

CÔTE D'IVOIRE									
Municipalités cible	Abengourou	Abobo	Bouaké	Gagnoa	S. Pédro	Soubré	Yakro	Yopougon	Total
% de PPMD	7	2	24	12	14	14	8	1	10

L'enquête a été réalisée dans les 16 municipalités cibles du projet MuniWASH avec un échantillon de 2277 ménages en Côte d'Ivoire et 2072 ménages au Bénin. MuniWASH a mené 16 discussions de groupe et 32 entretiens individuels avec des informateurs clés dans chaque pays. Le projet MuniWASH a formulé une analyse descriptive des données pour présenter les principales caractéristiques des ménages « pauvres et mal desservis » dans chaque municipalité.

SIMILITUDES ENTRE LES POPULATIONS PAUVRES ET MAL DESSERVIES

Selon le rapport de l'enquête, les ménages « pauvres et mal desservis » résident dans tous les types de quartiers en Côte d'Ivoire. Ils représentent 50% des ménages dans les quartiers urbains développés, caractérisés par une large couverture des infrastructures d'eau et d'assainissement qui assurent des conditions sanitaires normales ; 39% dans les zones péri-urbaines ; et 19% dans les quartiers précaires/bidonville qui sont caractérisés par des infrastructures sous-développées qui fournissent des services d'eau et d'assainissement non améliorés et limités.

Au Bénin, les données mettent en évidence un écart important entre les arrondissements urbains formels et les autres arrondissements dotés d'infrastructures de moindre qualité. Les pauvres et mal desservis se trouvent dans les arrondissements sous-développés où ils représentent 87,1% des ménages, suivis des arrondissements périurbains (62%), et en faible proportion dans les arrondissements urbains formels (33,3%).

Une autre caractéristique notable de ces PPMD est le sexe du chef de ménage. En Côte d'Ivoire, on remarque une forte présence des femmes à ce niveau (30%). Elles se caractérisent également par leur grande taille (environ 9 personnes en moyenne par ménage) et un ménage sur trois (33%) a en son sein plus de 10 personnes. Les différences sont plus prononcées au Bénin avec 49,4% des femmes chefs de ménages pauvres. La taille moyenne des ménages variant de 09 à 12 personnes.

Les résultats de l'enquête montrent que l'approvisionnement en eau potable et l'accès aux services

d'assainissement sont extrêmement faibles pour les PPMD. En Côte d'Ivoire, 91% des PPMD n'ont aucun abonnement en eau potable auprès de la Société de Distribution d'Eau de la Côte d'Ivoire (SODECI), elles consacrent en moyenne 5 125 FCFA à s'approvisionner en eau potable. En matière d'assainissement on note que 98% des ménages disposent de latrines non améliorées³ et que plus de 50% des PPMD pratiquent la vidange manuelle. Les montants dépensés pour la vidange se situent entre 10001 et 25000 FCFA pour 49% des ménages.

Bien que les tendances similaires soient observées au Bénin, il existe également quelques différences significatives, notamment sur les questions de vidange et d'installations sanitaires. Selon les municipalités, la proportion des ménages PPMD abonnés aux services d'eau par la SONEB (Société Nationale des Eaux du Bénin) est faible, allant de 0,6% à 10,1%.

Le projet MuniWASH a observé que 34% des ménages PPMD n'ont aucune installation sanitaire, et dans toutes les municipalités, au moins un ménage sur dix pratique la défécation à l'air libre. Environ 80% des ménages disposant d'installations sanitaires dépensent en moyenne plus de 30 000 XOF par vidange. En conclusion, dans les deux pays, l'étude des ménages montre qu'il existe des similitudes entre les PPMD en ce qui concerne la taille du ménage, le sexe du chef de ménage, les lieux de résidence et la qualité des services d'eau et d'assainissement.

DISPARITÉS ENTRE LES POPULATIONS PAUVRES ET MAL DESSERVIES

L'analyse des données qualitatives de l'enquête ménage montre qu'il existe des différences notables de perception et de stratégies d'adaptation chez les PPMD concernant les questions d'eau et d'assainissement au Bénin et en Côte d'Ivoire.

En Côte d'Ivoire, de nombreux citoyens pensent que le manque d'approvisionnement suffisant en eau est dû à la faiblesse des investissements de l'Etat. De plus, le contrat d'affermage exclusif de la SODECI (Société privée de production et de distribution d'eau) couplé à une urbanisation rapide, limite la capacité de la SODECI à fournir une couverture complète du réseau d'eau potable dans les municipalités.

Les stratégies d'adaptation pratiquées dans certaines municipalités ont conduit à l'émergence de fournisseurs privés informels qui distribuent de l'eau à partir de forages réalisés sur fonds propres. Ce secteur privé informel fournit de l'eau tant pour la consommation que pour d'autres usages domestiques. Généralement situés dans les zones urbaines, ces fournisseurs informels conditionnent l'eau en sachets de 0,5 litre et les vendent à 25 XOF l'unité. Par comparaison, des bidons de 20 litres sont vendus au même prix au robinet. De ce fait, les ménages les plus pauvres doivent dépenser plus par quantité d'eau que les ménages plus riches. Les ménages pauvres sont souvent contraints de payer plus cher pour obtenir de l'eau potable à partir des forages privés et de choisir des sources alternatives moins coûteuses pour les autres besoins domestiques en eau.

Du côté des services d'assainissement, la plupart des ménages pauvres de Côte d'Ivoire sont locataires et

³ Latrine non améliorée : Latrines qui ne coupe pas la chaîne de contamination oro-fécale. Ces latrines incluent les Latrines à fosse sans dalle ou plateforme, les Latrines suspendues ou latrines à seau et les Latrines directes

ne voient pas l'intérêt d'investir dans la construction de latrines pour une maison qui ne leur appartient pas. Ils utilisent principalement des toilettes non améliorées qu'ils partagent avec d'autres ménages. Ces toilettes sont généralement mal entretenues et dégagent des odeurs désagréables. De plus, certaines PPMD vivent dans des quartiers densément peuplés avec des routes étroites, rendant l'accès aux fosses septiques et aux latrines, difficile pour les véhicules de vidange. La qualité des services de vidange génère une insatisfaction supplémentaire parmi les ménages. Pour s'adapter, de nombreux ménages PMD préfèrent engager des vidangeurs manuels qui vident les fosses septiques à la main.

Un chef de ménage explique : " *Les gens préfèrent la vidange manuelle parce que les prestataires agréés n'offrent pas de services de qualité ; ils ne font que prélever de l'eau et laissent les matières solides. Avec la vidange manuelle, nous sommes sûrs que le vidangeur va aussi enlever les matières solides.*"

Au Bénin, les difficultés d'accès aux services d'assainissement sont évidentes et les pratiques d'adaptation créent plus de problèmes qu'elles n'en résolvent. En particulier comme pratiques d'adaptation au manque de toilettes, les ménages pratiquent de la défécation à l'air libre, augmentant le risque de contamination et d'exposition des populations aux maladies liées au péril fécal. Le taux élevé de plus de 10% de défécation à l'air libre montre que les PPMD ne pratiquent ni un confinement approprié, ni l'élimination saine des boues fécales. Une femme dans un groupe de discussion à Avrankou a ainsi déclaré : « *Ici à Avrankou, nous n'avons pas de prestataires de services de vidange mécanique parce qu'il n'y a pas de marché pour eux. Les gens ne construisent pas de toilettes avec des fosses septiques. La plupart d'entre nous utilisent des latrines à fosse sèche, et lorsqu'elles sont remplies, on ferme la fosse et on en creuse une nouvelle* ». Ces propos ont été confirmés par un homme lors d'un groupe de discussion à Bohicon : « *Contrairement à Cotonou, où il y a des latrines beaucoup plus modernes, ici ce sont des latrines à fosse sèche qui sont souvent très profondes. Par conséquent, elles ne se remplissent pas rapidement* ». En l'absence de services de vidange fiables et abordables, ces constatations montrent que les PPMD recourent à des pratiques adaptatives comme le scellage des latrines au lieu d'utiliser les services de vidange, ce qui augmente considérablement les risques sanitaires en exposant les ménages à des déchets humains toxiques.

Dans les zones où l'accès à l'eau et aux services d'assainissement est faible, des pratiques d'adaptation comme la défécation à l'air libre conduisent les PPMD à contourner la chaîne des services d'assainissement. Au Bénin, le taux de défécation à l'air libre reste inquiétant en raison des coutumes locales qui ne favorisent pas la construction de latrines. Ce manque de latrines est prédominant au niveau des ménages résidant en location. En effet, dans ces propriétés locatives, le confinement inadéquat des matières fécales est largement répandu. En considérant les PPMD dans la résolution de ces problèmes, les programmes AEPHA doivent investir dans la compréhension des normes sociales avant de développer des stratégies d'intervention. L'approche ci-dessous proposée par le projet MuniWASH s'inscrit dans cette optique.

APPROCHE DE PRISE EN COMPTE DES PPMD DANS LA FOURNITURE DES SERVICES D'EAU ET D'ASSAINISSEMENT

En Côte d'Ivoire, les principaux défis identifiés par les efforts de recherche qualitative et quantitative sont le manque de raccordements des ménages à un réseau d'approvisionnement en eau potable et la faible qualité des services de gestion des boues fécales. Une solution technique pour augmenter l'accès à l'eau consiste à installer des extensions privées à l'extrémité du réseau public d'eau. Un exemple de cette

situation a été les raccordements subventionnés au réseau de distribution réalisés par l'ONG "Eau et Vie" dans la commune de Yopougon. Une autre solution est l'extension du réseau de distribution d'eau potable dans les zones d'accès difficile et les quartiers informels par des opérateurs indépendants.

En mars 2022, le ministère de l'Hydraulique de Côte d'Ivoire a annoncé l'arrivée d'un opérateur indépendant qui sera mandaté pour la production d'eau potable et pourra augmenter la capacité de l'alimentation en eau potable. La distribution sera assurée par la SODECI. L'analyse de la volonté et de la capacité de payer des PPMD montre qu'elles fourniront des efforts importants pour accéder à l'eau potable malgré le coût élevé d'un raccordement. L'extension en bout de réseau permettra d'augmenter les points d'approvisionnement dans les quartiers des PPMD et de limiter le recours à des sources alternatives non potables pour les usages domestiques de l'eau.

Parmi les défis de l'assainissement en Côte d'Ivoire figurent la difficulté d'accès des camions de vidange dans les bidonvilles et les quartiers informels en raison du manque de routes et l'insatisfaction des ménages pour ces services de vidange. Les technologies de vidange manuelle améliorées ont le potentiel de résoudre à la fois le problème de l'accès des ménages et celui de la faiblesse des services de vidange. A titre d'exemple, les vidangeurs manuels qui sont formés aux pratiques de vidange sûres et qui ont la capacité de transporter les déchets en toute sécurité, par exemple dans des barils scellés sur des charrettes à animaux ou motorisées, peuvent être une solution pour une meilleure prestation de services d'assainissement. Pour les ménages qui souhaitent améliorer leur système de confinement existant, des systèmes améliorés d'assainissement autonome ou des mini-fosses septiques pouvant être vidées par de petits véhicules sont des solutions possibles. En Côte d'Ivoire, il existe un potentiel important parmi les PPMD en raison de l'existence d'une forte volonté et capacité à payer pour ces types de services AEPHA.

Au Bénin, les données relatives au taux élevé de défécation à l'air libre et aux pratiques d'assainissement autonome ont confirmé la nécessité d'adopter une campagne de communication à grande échelle pour le changement de comportement, ainsi que la nécessité d'établir une chaîne d'approvisionnement solide pour la fourniture de produits et de services d'assainissement. Les campagnes doivent mettre l'accent sur les impacts sanitaires de la pollution fécale et des maladies d'origine hydrique, en particulier sur les segments vulnérables de la population tels que les enfants. En outre, les acteurs de développement doivent s'adresser aux PPMD qui ne pratiquent pas la défécation à l'air libre mais qui utilisent des toilettes non améliorées ou partagées avec d'autres ménages dont le niveau d'entretien ou d'accès les expose à un grand risque de contamination. Le défi pour ce segment est de faire progresser cette frange dans l'échelle de l'assainissement vers un service d'assainissement amélioré et non partagé. Une fois que les PPMD auront acquis une meilleure compréhension grâce aux campagnes de changement de comportement, les autorités municipales, les organisations de la société civile et les prestataires de services privés pourraient alors unir leurs forces pour présenter aux ménages des technologies appropriées.

Cela nécessite la mise en œuvre de programmes de formation et de renforcement des capacités pour développer une main-d'œuvre qualifiée et opérationnelle. Cela requiert également le développement d'une approche basée sur le marché pour faire correspondre l'offre et la demande de produits d'assainissement au profit des ménages. Les campagnes de communication pour le changement de comportement joueront également un rôle dans la sensibilisation aux produits et services d'assainissement.

Dans de telles campagnes, les municipalités et les organisations de la société civile doivent utiliser tous les canaux de communication traditionnels et modernes en impliquant des personnes ressources (chefs coutumiers et religieux, personnel de santé, enseignants, etc.). L'implication de ces personnes ressources pourrait contribuer à atteindre les ménages, à avoir un impact sur la société et à promouvoir la durabilité. Enfin, les municipalités peuvent institutionnaliser davantage la réduction de la défécation à l'air libre en adoptant des mesures réglementaires. Ces approches pourraient aider à optimiser les investissements dans les infrastructures AEPHA au profit des PPMD.

L'analyse des similitudes et des différences entre les PPMD au Bénin et en Côte d'Ivoire fournit un contexte important pour le développement d'une approche visant à améliorer la fourniture de services d'eau et d'assainissement. L'adaptation de l'approche aux contextes spécifiques de chaque pays permet de mieux cibler ces populations.

LEÇONS APPRISES

La hiérarchisation des PPMD a conduit au développement de méthodes et d'outils appropriés pour mieux comprendre les besoins dans les zones urbaines et périurbaines. Les profils des PPMD partagent souvent les éléments suivants :

- Vivre dans toutes les parties des zones urbaines, y compris les quartiers sous-développés ;
- Les femmes sont le plus souvent à la tête du ménage ;
- La taille des ménages est supérieure à la moyenne nationale ;
- Les ménages se situent dans le 4^e ou le 5^e quintile (le plus bas) de richesse ;
- Pas d'accès ou accès limité aux produits et services AEPHA.

Contrairement aux idées reçues, il existe une volonté et une capacité de payer pour les services d'eau et d'assainissement parmi ce groupe de population. Les PPMD ont exprimé leur volonté et leur capacité à payer, et elles ont considéré que les options technologiques proposées étaient accessibles, abordables et de bonne qualité. Manquant généralement de connaissances approfondies sur les options technologiques disponibles, les PPMD ont tendance à désirer des solutions éprouvées, faciles à utiliser et à entretenir. Pour l'eau, elles préfèrent des raccordements privés dans le ménage, et pour la gestion des boues fécales, elles préfèrent des latrines qui éliminent les odeurs. Les zones urbaines facilitent souvent l'adoption de modes de vie modernes, notamment de meilleures pratiques en matière d'eau et d'assainissement, mais les problèmes d'accès à l'eau et à l'assainissement entraînent des pratiques peu hygiéniques. À titre d'exemple, des espaces publics autrefois réservés à des activités récréatives sont transformés en sites de défécation à l'air libre. Au Bénin ainsi qu'en Côte d'Ivoire, les services publics d'approvisionnement en eau potable ne fonctionnent pas dans les zones sous-développées, telles que les bidonvilles et les quartiers précaires.

Dans le contexte actuel de décentralisation dans les deux pays, les interventions dans le secteur de l'eau et de l'assainissement au profit des PPMD doivent avoir un ancrage institutionnel fort dans les municipalités, où les acteurs municipaux - soutenus par les prestataires de services privés et les organisations de la société civile - travaillent de concert pour promouvoir des solutions éprouvées dans ce secteur. Cela peut être formalisé par un partenariat public-privé-société civile avec une stratégie et des outils de

communication adaptés à chaque contexte. Les activités de recherche et de mise en œuvre pilote doivent être intégrées et mises à l'échelle pour répondre aux besoins AEPHA des populations pauvres et mal desservies.

CONCLUSION

Pour réussir à améliorer la fourniture de services au bénéfice des PPMD, les parties prenantes et les responsables de la mise en œuvre doivent adapter les actions et les options technologiques à la population cible. Malgré leur faible revenu, l'étude a révélé qu'il existe une volonté et une capacité des PPMD à payer pour les services AEPHA souhaités. Par conséquent, les interventions de développement pour ces populations doivent se concentrer sur des solutions contextualisées pour tirer parti de cette volonté à payer pour ces services. Les zones d'intervention doivent inclure une forte implication au niveau municipal où les acteurs des secteurs public et privé et les organisations de la société civile travaillent en étroite collaboration pour mettre en œuvre des activités qui contribuent aux Objectifs de Développement Durable (ODD).

Cette étude des similitudes et des disparités dans les pratiques d'approvisionnement en eau et d'assainissement entre les populations pauvres et mal desservies au Bénin et en Côte d'Ivoire a permis d'analyser les besoins et les attentes d'un groupe de population souvent exclu. La concentration de ces populations dans des espaces très denses et peu urbanisés ne facilite pas les solutions d'approvisionnement en eau et en services d'assainissement. De plus, les disparités indiquent la nécessité d'une approche contextualisée et personnalisée. Les solutions personnalisées sont essentielles car les services existants, tels que les raccordements privés et la gestion des boues fécales, ne sont souvent accessibles qu'aux populations plus riches, ce qui exclut les segments pauvres de la population de la fourniture de ces services.

BIBLIOGRAPHIE

Nations Unies (2010) : études méthodologiques « Guide pratique pour la conception d'enquêtes sur les ménages », ISBN 978-92-1-261215-7, seriesf_98f, Publication des Nations Unies Numéro de vente : F.06.XVII.13 Copyright © Nations Unies, 2010 https://unstats.un.org/unsd/publication/seriesf/seriesf_98f.pdf

INSAE (2017) : Synthèse des analyses sur l'état et structure de la population, Tome 1, 20 pages https://insae.bj/images/docs/insae-statistiques/enquetes-recensements/RGPH/1.RGPH_4/Synth%C3%A8se%20des%20analyses/Synth%C3%A8se%20des%20analyses%20TOME%201.pdf

Fiche synthétique de la situation de l'eau potable, de l'hygiène et de l'assainissement au Bénin, base des données du JMP publiées en mars 2019, 6 pages

Henri Smets (Académie de l'Eau), Tarification des services d'eau et d'assainissement : Faut-il créer une tarification sociale ? Septembre 2008

Annie SAVINA et Alain MATHYS, L'alimentation en eau en milieu urbain dans les quartiers défavorisés, Une question de partage ? Décembre 1995

C. TA BI BOTI, S. KENFACK, T. GNAGNE et G. SORO, Economie d'eau des toilettes, une approche crédible de réduction du déficit en eau potable de la ville d'Abidjan (Côte d'Ivoire), Septembre 2019

Organisation mondiale de la Santé, Lignes directrices relatives à l'assainissement et à la santé [Guidelines on sanitation and health], 2019

Programme commun OMS/UNICEF de suivi de l'approvisionnement en eau de boisson, de l'assainissement et de l'hygiène (JMP), Questions essentielles sur l'approvisionnement en eau de boisson, l'assainissement et l'hygiène applicables aux enquêtes auprès des ménages, 2018

Ministère du Plan et du Développement, La Situation des femmes et des enfants en Côte d'Ivoire, Enquête À Indicateurs Multiples 2016 - MICS5

Ministère de la Solidarité, de la Cohésion Sociale et de la Lutte contre la Pauvreté, Mécanisme de ciblage | UGP Filets Sociaux (filetsociaux-ci.org) ; consulté en novembre 2020

Partenaire de partage des connaissances

Association Africaines de l'Eau (AAE)

Contributeurs

Mamadou OUATTARA, Conseiller en Partage des connaissances et Apprentissage, USAID MuniWASH

Mariame KONE, Spécialiste en Suivi Evaluation et Apprentissage, USAID MuniWASH

Achille TOKIN, Spécialiste en Suivi Evaluation et Apprentissage, USAID MuniWASH



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



Clause de non-responsabilité

Cette ressource d'apprentissage est rendue possible grâce au soutien du peuple américain par le biais de l'USAID. Le contenu relève de la seule responsabilité de TetraTech et ne reflète pas nécessairement les vues de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis.