



ACCÉLÉRER L'ACTION POUR L'ASSAINISSEMENT EN MILIEU RURAL

Enjeux et recommandations



Fondé en 1991, le Secours Islamique France (SIF) est une Organisation Non Gouvernementale (ONG) agissant dans les domaines de l'urgence humanitaire et de l'aide au développement. Le SIF s'engage à réduire la pauvreté et la vulnérabilité sans prosélytisme ni discrimination et intervient partout où les besoins humanitaires et sociaux l'exigent.

En France, le SIF lutte contre l'exclusion et la précarité des plus démunis. À l'international, il s'engage pour améliorer l'accès à l'eau, l'hygiène et l'assainissement (EHA), la sécurité alimentaire et les moyens d'existence des plus vulnérables, ainsi que la réalisation des droits de l'enfant. Afin de donner plus d'impact à son action de terrain, le SIF mène des actions de plaidoyer dont l'objectif est d'influencer les politiques publiques pour une meilleure prise en compte de la situation des plus vulnérables et la réalisation de leurs droits.

L'accès à l'EHA est l'une des priorités opérationnelles du Secours Islamique France et nous menons un plaidoyer pour que les droits humains à l'eau et l'assainissement soient effectifs et durables pour toutes et tous.

Le SIF est un membre actif du Partenariat français pour l'Eau - plateforme des acteurs français de l'eau, de la Coalition Eau - réseau des ONG françaises engagées dans le plaidoyer pour un accès universel à l'eau et l'assainissement, et du Global Wash Cluster - enceinte de coordination des acteurs humanitaires sur l'accès à l'eau en situation de crises au niveau des Nations Unies.



MÉTHODOLOGIE

Cette publication a été réalisée sur la base d'un rapport de consultance rédigé par Hydro R&D International pour le Secours Islamique France, en 2020. Hydro R&D International a procédé à un état des lieux global de l'accès à l'assainissement en milieu rural, en se focalisant sur les pays à bas revenus ; à une revue des impacts positifs du secteur au niveau socio-économique ; et à une analyse des blocages à l'action pour l'assainissement pour identifier des pistes de recommandations. L'ensemble de ce travail s'est fondé sur une revue documentaire, sur l'expertise opérationnelle du SIF et de ses partenaires, via la tenue d'entretiens et la collecte de données dans les pays d'intervention du SIF.

Cet ouvrage intègre des éléments de preuves issus des projets de terrain du SIF et l'analyse de plaidoyer du SIF sur les blocages et les recommandations pour accélérer l'action pour l'assainissement.

TABLE DES MATIÈRES

Résumé exécutif	3
Recommandations	4
Introduction	5
1 Un taux de couverture insuffisant des services d'assainissement en milieu rural	7
Les engagements et l'ambition : l'accès universel et équitable à l'assainissement	7
La réalité : des inégalités alarmantes qui touchent les plus vulnérables	9
Des inégalités accrues en milieu rural	10
2 Pourquoi l'assainissement est-il important ?	13
Impacts sanitaires	13
Impacts économiques	15
Impacts sur la disponibilité de la ressource en eau et l'agriculture	16
Impacts sociaux	17
3 Quels sont les freins à l'accès à l'assainissement ?	21
Politiques publiques et gouvernance	21
Manque de données pour le suivi de l'accès aux services	24
Approches opérationnelles et innovation	24
Financements insuffisants	26
4 Recommandations pour l'accès à l'assainissement pour tous en milieu rural	33
Gouvernance mondiale de l'ODD 6	34
Gouvernance du secteur de l'assainissement au niveau national	35
Approches opérationnelles	37
Collecte de données pour le suivi des politiques et connaissance du secteur	37
Financement	38
Bibliographie	39

REVUE DES PRINCIPAUX TERMES EMPLOYÉS

DÉFINITIONS AUTOUR DE L'ASSAINISSEMENT

Assainissement : gestion des excréta humains (selles, urine, sang menstruel) et des eaux usées.

Assainissement collectif : système qui collecte et évacue en continu les eaux usées, par l'intermédiaire d'un réseau de canalisation (eaux noires et éventuellement eaux grises) d'un nombre relativement important d'habitations ou de bâtiments, avant de les traiter (dans le meilleur des cas).

Assainissement non collectif ou autonome : système qui stocke temporairement les eaux usées d'une seule unité d'habitation (maison ou regroupement de quelques maisons) dans une fosse avant de les évacuer ponctuellement par un service de vidange qui transporte les boues jusqu'à une station où elles seront traitées (dans le meilleur des cas).

Assainissement total piloté par la communauté : méthode de sensibilisation dont l'objectif est d'éliminer, par la construction de latrines, la défécation à l'air libre à l'échelle d'une communauté.

Boues de vidange : boues solides ou liquides issues de la vidange de fosses de stockage d'eaux usées.

Chaîne ou filière d'assainissement : ensemble des étapes à respecter pour atteindre une gestion globale et efficace de l'assainissement. Inclut les étapes de collecte, de stockage, de vidange, de transport, de traitement et d'élimination sûre et/ou de valorisation.

Défécation à l'air libre : défécation dans la nature, en l'absence de toilettes.

Eaux usées : terme général désignant tous les types d'eaux « polluées » ou « chargées » de matière organique à cause de l'activité humaine.

Eaux grises : eaux usées issues des activités domestiques (douche, vaisselle, lessive, cuisine...).

Eaux noires : eaux usées contenant les excréta humains (avec les eaux de chasse des toilettes le cas échéant).

Source d'eau non conventionnelle : source d'approvisionnement en eau douce produite par le dessalement d'eaux de mer, d'eaux saumâtres ou l'utilisation/valorisation d'eaux usées traitées.

Valorisation : recyclage et utilisation des eaux usées pour divers usages (agriculture, énergie...), permettant de limiter la demande en eau conventionnelle.

ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS

- AGNU** : Assemblée générale des Nations Unies
- ATPC** : Assainissement Total Piloté par la Communauté
- APD** : Aide Publique au Développement
- AVCI** : Année de Vie Corrigée de l'Incapacité
- DAL** : Défécation à l'Air Libre
- EHA** : Eau, Hygiène et Assainissement
- FME** : Forum Mondial de l'Eau
- GLAAS** : UN-Water global analysis and assessment of sanitation and drinking-water
- JMP** : Joint Monitoring Programme
- MEAE** : Ministère de l'Europe et des Affaires Étrangères
- ODD** : Objectif de Développement Durable
- OMS** : Organisation Mondiale de la Santé
- ONG** : Organisation Non Gouvernementale
- PED** : Pays En Développement
- PIB** : Produit Intérieur Brut
- PIDCP** : Pacte International relatif aux Droits Civils et Politiques
- PIDESC** : Pacte International relatif aux Droits Économiques, Sociaux et Culturels
- PMA** : Pays les Moins Avancés
- SIF** : Secours Islamique France
- UNESCO** : Organisation des Nations unies pour l'éducation, la science et la culture
- UNHCR** : Haut Commissariat des Nations unies pour les réfugiés
- UNICEF** : Fonds des Nations unies pour l'enfance
- WWAP** : Programme mondial pour l'évaluation des ressources en eau

RÉSUMÉ EXÉCUTIF

Le droit à l'assainissement est un droit humain reconnu au niveau international. L'ambition affichée de l'Objectif de Développement Durable 6 (ODD 6), sur l'accès universel aux services d'assainissement d'ici 2030, reprend les principes du droit humain à l'assainissement, en mettant l'accent sur : la nécessité de se concentrer sur les personnes vulnérables et les laissés pour compte, l'élimination de la défécation en plein air et l'assurance de services accessibles financièrement.

Les principes des droits humains d'universalité et de non-discrimination sont au cœur de l'Agenda 2030.

Cependant, en 2020, 54 % de la population mondiale ont recours à des services d'assainissement gérés en toute sécurité. Cela signifie que quasiment 1 personne sur 2 ne bénéficie toujours pas d'installations sanitaires sûres. Et seulement 24 % utilisent des services de base, le niveau juste en dessous de l'échelle de services gérés en toute sécurité, 7 % des services limités, 8 % des installations non améliorées et 6 % pratiquent encore la défécation à l'air libre¹. La défécation à l'air libre et le manque d'accès à des services de base sont des problématiques principalement rurales, affectant particulièrement le quintile des plus pauvres.

Les États devront déployer d'ici 2030 des efforts ciblés visant à accélérer les progrès dans les zones rurales et à s'assurer que les populations les plus pauvres ne soient pas laissées pour compte, afin de garantir un accès universel. Ce défi nécessite notamment la mise en œuvre de politiques ciblées et de mécanismes financiers spécifiques pour atteindre les différents groupes « laissés pour compte » en matière d'assainissement. Les principaux constats sont que : i) ces groupes vulnérables sont extrêmement diversifiés ; ii) les mesures « en faveur des pauvres » prises par les pays sont beaucoup plus courantes dans les proclamations politiques que dans les mécanismes de suivi ou dans leurs financements ; iii) les pays sont plus susceptibles d'avoir des mécanismes financiers permettant une accessibilité financière pour l'eau potable que pour l'assainissement, avec seulement 18 % des pays utilisant des mécanismes pour l'assainissement en milieu rural.

Au niveau politique, les résultats de l'enquête Global Analysis and Assessment of Sanitation and Drinking-Water (GLAAS) auprès des pays collectés en 2018/2019 montrent que si 94 % des pays ont déclaré avoir des politiques nationales en matière d'assainissement en milieu rural, seuls 7 % déclarent avoir un plan national chiffré et des fonds suffisants pour les mettre en œuvre. Les pays doivent donc prioriser avec soin les allocations financières EHA et améliorer la mobilisation des ressources financières particulièrement pour l'assainissement en milieu rural.

Concernant les cibles nationales en matière d'assainissement, toujours selon l'enquête GLAAS, la plupart des pays n'ont pas fixé de cibles d'accès universel pour l'assainissement, même au niveau des services de base ou limités pour 2030. Par ailleurs, l'assainissement reste un sujet tabou, relevant plutôt de la sphère privée. Il est donc peu présent dans le débat public. Cette absence de pression publique sur le monde politique empêche le secteur d'être vu comme une priorité.

Au niveau du financement du secteur, pour l'assainissement et l'hygiène en milieu rural, il faudrait multiplier le niveau d'investissement annuel par 6². En termes d'allocation des financements entre l'eau et l'assainissement, les dépenses publiques et extérieures consacrées à l'assainissement au niveau mondial sont généralement 2 fois moins élevées que celles consacrées à l'eau potable. La répartition entre le secteur urbain et rural risque encore de se creuser avec les récents défis de l'urbanisation croissante. Par ailleurs, la proportion des prêts par rapport aux subventions observée dans l'aide publique au développement (APD) pour le secteur favorise l'appui aux pays solvables au détriment de pays aux économies plus fragiles. Les prêts ne sont pas adaptés pour le financement de l'assainissement en milieu rural dans les pays à bas revenus.

L'ambition d'atteindre les plus vulnérables demande aussi de développer des mécanismes innovants de subvention.

Il est nécessaire de développer un ensemble de preuves sur la plus-value de l'assainissement à destination : i) des décideurs politiques aux niveaux national et local afin de faire remonter la thématique de l'assainissement dans les agendas politiques ; ii) des ménages pour les convaincre de l'intérêt d'investir dans ce secteur ; iii) des partenaires financiers pour mobiliser les fonds nécessaires.

Améliorer la connaissance aidera à orienter les décisions d'investissement, mieux concevoir les politiques, ajuster les interventions et augmenter la transparence et la redevabilité.

Il est prouvé que l'assainissement a un impact socio-économique important. Les données tirées d'études mondiales et nationales affichent des rendements élevés sur les dépenses en matière d'EHA, avec notamment un rapport avantages/coût moyen mondial de 5,5 pour un service d'assainissement amélioré et de 2 pour une eau potable améliorée. Cette étude présente les impacts du secteur sur la santé, l'économie, la disponibilité des ressources en eau, mais aussi les impacts en termes sociaux.

L'analyse de ces impacts sur les groupes vulnérables est limitée car les données spécifiques par groupes de sous-population sont rares. Peu d'études s'intéressent à l'éventail complet des avantages économiques et sociaux de l'accès aux services EHA améliorés ou comparent les obstacles aux services auxquels sont confrontés les groupes vulnérables avec ceux de l'ensemble de la population.

Plus largement, de nombreux manques en matière de connaissances sur l'impact socio-économique de l'assainissement doivent être comblés, concernant le secteur (assainissement, hors eau potable), une vision holistique des impacts, l'échelle d'analyse (local, national, global), l'impact au regard des différents facteurs de vulnérabilité et le type d'infrastructures (filiale de l'assainissement plutôt que latrines seules).

Les blocages de l'accès à l'assainissement sont nombreux : le manque de priorisation politique, le morcellement du secteur au niveau institutionnel et dans les interventions des partenaires, l'insuffisance des ressources humaines et financières, l'insuffisance des mesures pour les plus vulnérables, des approches opérationnelles uniformes qui ne permettent pas d'atteindre toutes les communautés, et l'absence de résultats durables à grande échelle.

¹ Source : OMS, UNICEF, Progress on household drinking water, sanitation and hygiene 2000-2020: five years into the SDGs, 2021.

² Source : UN-Water, OMS, Rapport GLAAS, Systèmes nationaux d'appui à l'eau potable, l'assainissement et l'hygiène : rapport sur la situation mondiale en 2019.

RECOMMANDATIONS³

Face à ces enjeux, le SIF a identifié plusieurs recommandations adressées aux États, aux partenaires techniques et financiers du développement, y compris aux acteurs et agences des Nations Unies. Des messages spécifiques sont également adressés à la France dans le cadre de sa politique de coopération et de solidarité internationale. Le prochain Forum Mondial de l'Eau de Dakar en 2022, et surtout la Conférence des Nations Unies consacrée à l'évaluation à mi-parcours de la Décennie de l'action pour l'eau en mars 2023, doivent permettre aux États de renouveler concrètement leurs engagements pour l'assainissement et d'accélérer l'action.

Au niveau international, les États et partenaires techniques et financiers doivent :

- > Améliorer la gouvernance mondiale de l'ODD 6 via la mise en place d'une instance intergouvernementale intégrée au système des Nations Unies et dédiée à l'ensemble des problématiques de l'ODD 6.
- > Faire en sorte que l'assainissement, notamment en milieu rural, soit à l'agenda de la Conférence des Nations Unies consacrée à l'évaluation à mi-parcours de la Décennie de l'action pour l'eau en mars 2023.
- > Rééquilibrer l'APD du secteur entre l'eau et l'assainissement et augmenter les montants d'APD pour l'assainissement.
- > Orienter les flux d'APD vers les services d'assainissement de base en milieu rural et l'élimination de la défécation à l'air libre.
- > Soutenir le Fonds pour l'Assainissement et l'Hygiène pour qu'il soit en mesure d'apporter un soutien fiable, prévisible et de longue durée aux pays qui sollicitent le fonds pour la mise en place de leurs politiques et plans d'actions en vue d'atteindre l'accès à l'assainissement pour tous.

Au niveau national, les États doivent :

- > Respecter le droit à l'assainissement au regard du droit international.
- > Assurer un leadership politique pour l'assainissement.

- > Élaborer des politiques inclusives pour réaliser le droit à l'assainissement.
- > Mettre en place des plans d'action, un système de régulation et de suivi.
- > Comblent les lacunes en matière de ressources humaines.
- > Mettre en place des mesures effectives pour ne laisser personne pour compte, notamment via l'amélioration de l'accessibilité économique des services d'assainissement.
- > Mettre en place des solutions adaptées au contexte de la zone et aux besoins locaux, tout au long de la chaîne d'assainissement, avec des objectifs de long terme et une mise en œuvre flexible.
- > Appuyer le développement de solutions innovantes à tous les niveaux (infrastructures, mesures d'accompagnement, approche institutionnelle, financement).
- > Favoriser la collecte et la disponibilité des données pour le suivi national et mondial des services d'assainissement.
- > Renforcer la connaissance du secteur et des impacts des politiques en réalisant des études à l'échelle locale comme nationale afin de sous-tendre les politiques d'assainissement.
- > Augmenter les financements publics pour l'assainissement.
- > Attirer des ressources financières supplémentaires en mobilisant les financements des partenaires de l'APD, des ménages et du secteur privé.

Le manque d'accès aux services d'assainissement reste un obstacle majeur au développement, en particulier dans les pays les moins avancés et les pays en développement, en milieu rural, pour les populations pauvres et en situation de vulnérabilité. L'atteinte des cibles ODD en 2030 en la matière semble compromise sans un financement massif du secteur et une remontée de cette problématique dans les agendas politiques, ainsi qu'une mise en œuvre effective de ces politiques.

L'intégration de tous, y compris des plus vulnérables, dans les mécanismes de décision à travers des approches participatives sera garante de la réussite de ce défi majeur.



INTRODUCTION

830 000 personnes meurent chaque année de diarrhée à cause du manque d'assainissement. Plus de 10 ans après la reconnaissance du droit humain à l'assainissement par l'Assemblée générale des Nations Unies (AGNU), plus de 5 ans après l'adoption de l'Agenda 2030 sur le Développement Durable, quasiment 1 personne sur 2 (3,6 milliards de personnes) ne bénéficie toujours pas d'installations sanitaires adéquates permettant la gestion sûre des eaux usées. Environ 494 millions de personnes n'ont même pas de toilettes et sont contraintes de pratiquer la défécation à l'air libre (DAL)⁴. Comme le martèle les Nations Unies, les États ne sont pas sur la bonne voie pour atteindre un accès universel et équitable aux services d'assainissement en 2030.

UN-Water alerte sur le fait que les taux de progression de couverture actuel pour l'assainissement doivent être quadruplés à l'échelle mondiale, multipliés par 15 dans les pays les moins avancés (PMA) et multipliés par 9 dans les contextes fragiles, si les États veulent atteindre un accès universel et équitable à l'assainissement d'ici à 2030⁵ ! Le taux de couverture est particulièrement faible en milieu rural, dans les PMA et pays en développement (PED). C'est dans ces zones que les efforts devront être les plus importants pour parvenir à l'accès universel.

L'assainissement est un droit humain. En vertu du droit international, les États ont l'obligation de tout faire pour le garantir, en ciblant en particulier les personnes les plus vulnérables. Pourtant, et ce malgré les besoins criants, l'assainissement reste le « parent pauvre du secteur EHA » ; selon l'expression consacrée par les acteurs du secteur pour évoquer le sous-investissement politique et financier chronique des États pour l'assainissement.

Au niveau mondial, les dépenses publiques des États et les dépenses extérieures provenant de l'APD et du secteur privé consacrées à l'assainissement (hors ménages) sont généralement 2 fois moins élevées que celles consacrées à l'eau potable : en 2018/2019, l'assainissement représentait 35 % des dépenses EHA totales contre 59 % pour l'eau potable et 6 % pour l'hygiène sur 19 milliards USD⁶. L'assainissement en milieu rural est particulièrement concerné par ce manque

de priorisation avec 92 % des pays indiquant un sous-financement du sous-secteur⁷. Sur 109 pays, seulement 63 disposent d'une politique d'assainissement en milieu rural⁸.

L'assainissement produit des bénéfices importants sur un ensemble de secteurs, tels que la santé, l'économie, l'environnement, l'agriculture et permet aussi l'inclusion sociale. Au contraire, le manque d'assainissement a des effets particulièrement néfastes et affecte de façon disproportionnée les personnes les plus vulnérables. Pourquoi les États n'agissent-ils pas davantage en faveur de l'assainissement, notamment en milieu rural ? L'ensemble de ces impacts socio-économiques devraient convaincre les États d'accélérer l'action et d'élaborer ou de renforcer leurs politiques d'assainissement en milieu rural, permettant une meilleure mobilisation des ressources financières domestiques, mais aussi d'attirer les investissements extérieurs, tant des partenaires d'aide au développement que du secteur privé.

Le Forum Mondial de l'Eau (FME) qui va se dérouler en mars 2022 à Dakar, et surtout la Conférence des Nations Unies en mars 2023 consacrée à l'évaluation à mi-parcours de la Décennie de l'action pour l'eau, doivent constituer un tournant pour un engagement renouvelé des États en faveur du secteur. Le SIF diffusera ses recommandations à l'occasion de ces événements stratégiques pour alimenter le travail des gouvernements, mais aussi de la France en tant que donateur d'APD dans le secteur de l'EHA. En effet, le SIF est engagé sur le terrain pour l'accès à l'assainissement *via* ses programmes opérationnels ; mais également dans le cadre de son travail de plaidoyer auprès des décideurs politiques. Le SIF participe au FME, notamment en tant que membre du Groupe d'Action sur l'accès à l'assainissement, et suivra étroitement les travaux préparatoires de la conférence onusienne de 2023.

La présente étude de plaidoyer s'inscrit dans cette démarche de plaidoyer et a pour objectif de faire un état des lieux de l'accès à l'assainissement en milieu rural dans les PMA/PED, de mettre en évidence les impacts positifs de l'assainissement au niveau socio-économique, d'identifier les principaux freins à l'accès universel à l'assainissement et de proposer des recommandations pour les lever.

⁴ Source : OMS, UNICEF, Progress on household drinking water, sanitation and hygiene 2000-2020: five years into the SDGs, 2021.

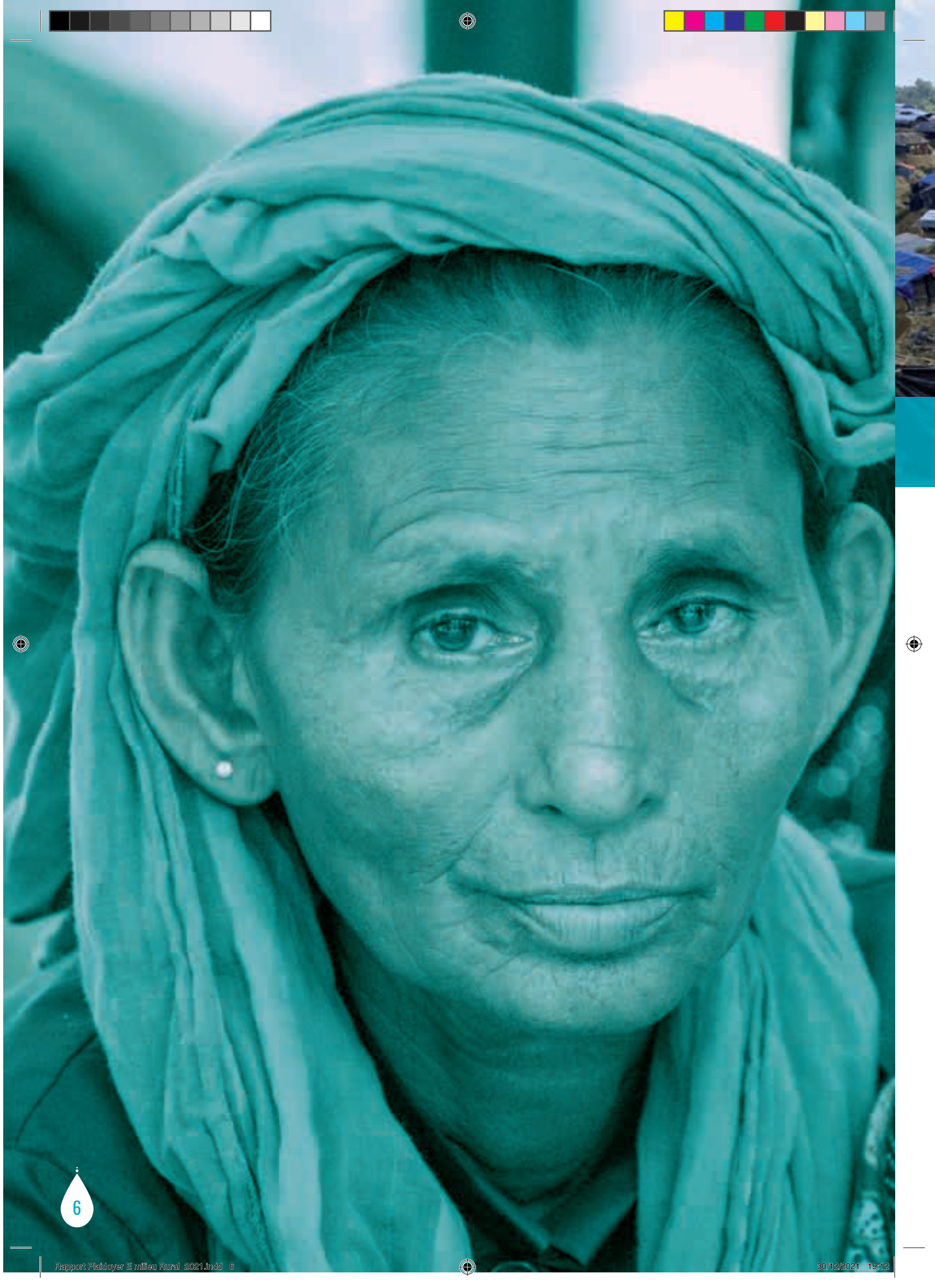
⁵ Ibid.

⁶ Source : UN-Water, OMS, Rapport GLAAS, Systèmes nationaux d'appui à l'eau potable, l'assainissement et l'hygiène : rapport sur la situation mondiale en 2019.

⁷ Ibid.

⁸ Ibid.







1 UN TAUX DE COUVERTURE INSUFFISANT DES SERVICES D'ASSAINISSEMENT EN MILIEU RURAL

LES ENGAGEMENTS ET L'AMBITION : L'ACCÈS UNIVERSEL ET ÉQUITABLE À L'ASSAINISSEMENT

L'assainissement est un droit humain, reconnu au niveau international. Il découle des droits garantis par le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC) et le Pacte international relatif aux droits civils et politiques (PIDCP), tous deux juridiquement contraignants pour les États qui les ont ratifiés⁹.

Si la Résolution historique du 28 juillet 2010 de l'AGNU¹⁰ affirmait pour la première fois que « le droit à l'eau potable et à l'assainissement est un droit de l'Homme, essentiel à la pleine jouissance de la vie et à l'exercice de tous les droits de l'Homme », elle n'avait pas fait l'objet d'un consensus¹¹ et ne fondait ce droit sur aucun texte juridique contraignant. En 2013, l'AGNU a corrigé ce manquement en adoptant par consensus une Résolution¹² qui rappelle que « le droit à l'eau potable et à l'assainissement en tant que droit de l'homme découle du droit à un niveau de vie suffisant et est inextricablement lié au droit au meilleur état de santé physique et mentale possible, ainsi qu'au droit à la vie et à la dignité », reconnus dans le PIDESC et le PIDCP.

Cette reconnaissance juridique induit des obligations concrètes aux États pour assurer un accès à des installations sanitaires de qualité : en vertu du droit international, l'État est tenu d'assurer progressivement, aussi rapidement que possible, le plein exercice de ce droit et doit rendre compte de ses efforts. L'État doit agir sans discrimination, en accordant la priorité aux plus défavorisés¹³.

En 2015, des avancées ont encore été faites par l'AGNU et le Conseil des droits de l'Homme. Ils ont reconnu que le droit à l'eau potable et le droit à l'assainissement sont étroitement liés, mais distincts et affirment que : « Le droit de l'homme à l'assainissement doit permettre

à chacun, sans discrimination, d'avoir accès physiquement et à un coût abordable, à des équipements sanitaires, dans tous les domaines de la vie, qui soient sans risque, hygiéniques, sûrs, socialement et culturellement acceptables et gages d'intimité et de dignité »¹⁴. La même année, les États ont adopté l'Agenda 2030 de Développement Durable et ses 17 Objectifs¹⁵, dont la cible spécifique 6.2 visant à réduire les inégalités d'accès à l'assainissement, et plusieurs autres cibles liées à l'assainissement (figure 1).

L'Agenda 2030 s'apparente à un véritable plan d'action pour les États afin de réduire progressivement les inégalités d'accès aux services. Au regard des cibles mondiales, les gouvernements doivent définir leurs propres objectifs au niveau national, en cohérence avec les priorités de leur contexte, et en prenant en compte les ressources disponibles et les capacités nationales. Les États doivent s'appuyer sur les normes internationales relatives aux droits humains. Les principes d'universalité et de non-discrimination structurent l'Agenda 2030 ; personne ne doit être laissé de côté.

Les ambitions de l'Agenda 2030 en matière d'accès à des services d'assainissement sont claires :

- > Les États doivent viser un niveau de service d'assainissement « géré en toute sécurité », qui implique la gestion en toute sécurité des excréta, à chaque étape de la chaîne d'assainissement. Pour la plupart des États, atteindre ce niveau de services à l'horizon 2030 pour l'ensemble de leur population, y compris les plus vulnérables, est malheureusement irréaliste. Ils visent donc un niveau de service « de base » pour réaliser progressivement cet objectif (figure 2) ;
- > L'accès doit être universel et doit donc prendre particulièrement en compte les personnes en situation de vulnérabilité et prévoir une accessibilité financière des services pour tous ;
- > La défécation à l'air libre doit être éliminée ;
- > Des services d'assainissement doivent être installés dans les ménages, les écoles, les établissements de santé.

⁹ 171 États sont parties au PIDESC, 173 États sont parties au PIDCP.

¹⁰ Source : AGNU, Résolution 64/292, Le droit de l'homme à l'eau potable et à l'assainissement, 28 juillet 2010, A/RES/64/292.

¹¹ 41 États s'étaient abstenus, 122 États ont voté pour le texte, aucun n'a voté contre.

¹² Source : AGNU, Résolution 68/157, Le droit de l'homme à l'eau potable et à l'assainissement, 12 février 2014, A/RES/68/157.

¹³ Pour aller plus loin sur le contenu normatif du droit à l'assainissement, consultez la note d'expertise du Secours Islamique France et de la Coalition Eau, L'approche basée sur les droits humains dans le secteur de l'eau et de l'assainissement, Plus-value et défis de l'opérationnalisation pour la coopération au développement, mars 2021.

¹⁴ Source : AGNU, Résolution 70/69, Les droits de l'homme à l'eau potable et à l'assainissement, 17 décembre 2015, A/RES/70/169.

¹⁵ Source : AGNU, Résolution 70/1, Transformer notre monde : l'Agenda 2030 pour le développement durable, 25 septembre 2015, A/RES/70/1.







	Cibles	Indicateurs
 6 EAU PROPRE ET ASSAINISSEMENT	6.2 D'ici à 2030, assurer l' accès de tous , dans des conditions équitables , à des services d'assainissement et d'hygiène adéquats et mettre fin à la défécation en plein air , en accordant une attention particulière aux besoins des femmes et des filles et des personnes en situation vulnérable .	6.2.1 Proportion de la population utilisant : a) des installations d'assainissement gérées en toute sécurité , et b) une installation destinée au lavage des mains avec eau et savon. 6.2.1 Population pratiquant la défécation à l'air libre .
	6.3. D'ici à 2030, améliorer la qualité de l'eau en réduisant la pollution, en éliminant l'immersion de déchets et en réduisant au minimum les émissions de produits chimiques et de matières dangereuses, en diminuant de moitié la proportion d'eaux usées non traitées et en augmentant nettement à l'échelle mondiale le recyclage et la réutilisation sans danger de l'eau.	6.3.1 Proportion des eaux usées traitées sans danger .
	6.a : D'ici à 2030, développer la coopération internationale et l'appui au renforcement des capacités des pays en développement en ce qui concerne les activités et programmes relatifs à l'eau et à l'assainissement, y compris la collecte de l'eau, la désalinisation, l'utilisation rationnelle de l'eau, le traitement des eaux usées, le recyclage et les techniques de réutilisation.	6.a.1 : Aide publique au développement consacrée à l'eau et à l'assainissement dans un plan de dépenses coordonné par les pouvoirs publics.
	6.b : Appuyer et renforcer la participation de la population locale à l'amélioration de la gestion de l'eau et de l'assainissement.	6.b.1 : Participation de la population locale à la gestion de l'eau et de l'assainissement.
 1 PAS DE PAUVRETE	1.4 D'ici à 2030, faire en sorte que tous les hommes et les femmes, en particulier les pauvres et les personnes vulnérables, aient les mêmes droits aux ressources économiques et qu'ils aient accès aux services de base...	1.4.1 Proportion de la population vivant dans des ménages ayant accès aux services de base (y compris l'approvisionnement en eau, l'assainissement et l'hygiène élémentaire).
 3 BONNE SANTÉ ET BIEN-ÊTRE	3.8 Faire en sorte que chacun bénéficie d'une couverture sanitaire universelle, comprenant une protection contre les risques financiers et donnant accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable.	[Pourcentage des établissements de santé disposant de services de base d'eau, d'hygiène et d'assainissement].
 4 EDUCATION DE QUALITE	4.a Construire des établissements scolaires qui soient adaptés aux enfants, aux personnes handicapées et aux deux sexes ou adapter les établissements existants à cette fin et fournir à tous un cadre d'apprentissage sûr, non violent, inclusif et efficace.	4.a.1 Proportion d' établissements scolaires ayant accès à : [...] e) une alimentation de base en eau de boisson, f) des installations sanitaires de base séparées pour hommes et femmes, et g) des équipements de base pour le lavage des mains.

Figure 1 : ODD et assainissement : cibles et indicateurs.

ÉCHELLE DES SERVICES D'ASSAINISSEMENT	
	Géré en toute sécurité Utilisation d'installations d'assainissement améliorées, non partagées avec d'autres ménages, et dont les excréta sont stockés et traités sur place puis transportés de façon appropriée pour être traités ; ou ils sont acheminés hors site <i>via</i> des canalisations et traités hors site, de façon appropriée.
	De base / élémentaire Utilisation d'installations d'assainissement améliorées, non partagées avec d'autres ménages.
	Limité Utilisation d'installations d'assainissement améliorées, partagées avec d'autres ménages (ou publiques).
	Non amélioré Utilisation d'installations d'assainissement n'empêchant pas le risque de contact avec les excréta (latrines à fosse sans dalle ou plateforme, latrines suspendues, latrines à seuil).
	Pas de service Défécation en plein air

Remarque : Les installations améliorées comprennent : connexion au système d'égout, à la fosse septique ou aux latrines ; latrine et fosse améliorée ventilée, toilettes de compostage ou latrine à fosse avec dalle.

Figure 2 : Le « Joint Monitoring Programme » (JMP) a défini une échelle de niveau de services afin de mesurer et comparer régulièrement les progrès sur l'assainissement dans les pays. Ce programme conjoint de surveillance, piloté par l'OMS et l'UNICEF, est le mécanisme officiel des Nations Unies chargé de suivre les progrès dans la réalisation des cibles de l'ODD 6.

LA RÉALITÉ : DES INÉGALITÉS ALARMANTES QUI TOUCHENT LES PLUS VULNÉRABLES

Des progrès ont été réalisés (figure 3) : entre 2000 et 2020, la part de la population mondiale ayant recours à des services gérés en toute sécurité est passée de 28 à 54 % (de 47 % à 54 % entre 2015 et 2020). Alors que la population mondiale a augmenté de 1,7 milliard de personnes entre 2000 et 2020, 2,4 milliards de personnes supplémentaires ont gagné un accès à des services gérés en toute sécurité (pour un total de 4,2 milliards de personnes). La DAL a été plus que divisée par 2, passant de 1,3 milliard en 2000 à 494 millions en 2020¹⁶.

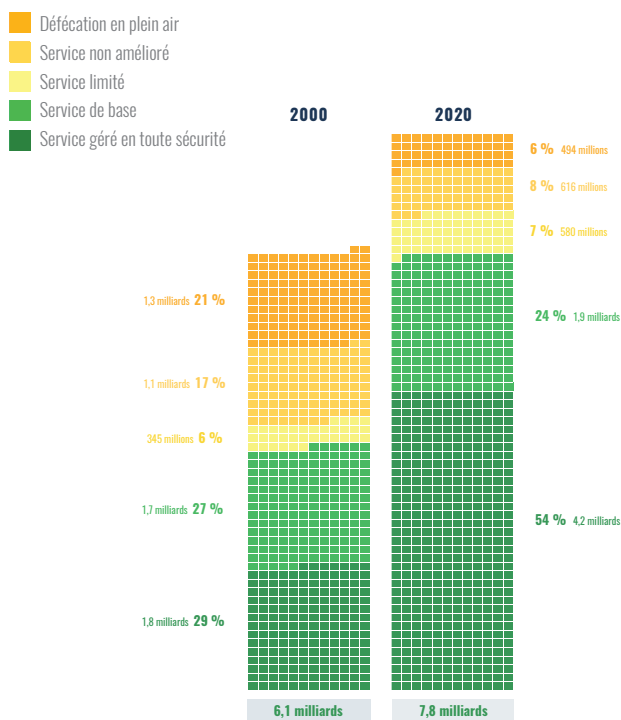


Figure 3¹⁷ : Pourcentage de la population utilisant les différents niveaux de services d'assainissement en 2000 et 2020 (chaque unité représentant 10 millions de personnes).

Malheureusement, la progression de la couverture des services est encore largement insuffisante : UN-Water, le Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF) et l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)¹⁸ ont alerté en 2021 qu'au rythme actuel, les États n'atteindront pas les cibles de l'ODD 6 en 2030. À l'échelle globale, on atteindrait seulement 67 % de couverture en 2030, laissant 2,8 milliards de personnes de côté, sans accès à des services gérés en toute sécurité.

Si les États veulent atteindre l'ODD 6 en 2030, le taux de progression actuel doit être quadruplé à l'échelle mondiale, multiplié par 15 dans les pays les moins avancés et multiplié par 9 dans les contextes fragiles¹⁹!

En 2020, seulement 54 % de la population mondiale ont recours à des services d'assainissement gérés en toute sécurité. Cela signifie que quasiment 1 personne sur 2 ne bénéficie toujours pas d'installations sanitaires sûres. Et seulement 24 % utilisent des services de base, le niveau juste en dessous de l'échelle de services gérés en toute sécurité. 7 % ont en effet encore recours à des services limités, 8 % à des installations non améliorées et 6 % pratiquent encore la DAL (figure 4)²⁰.

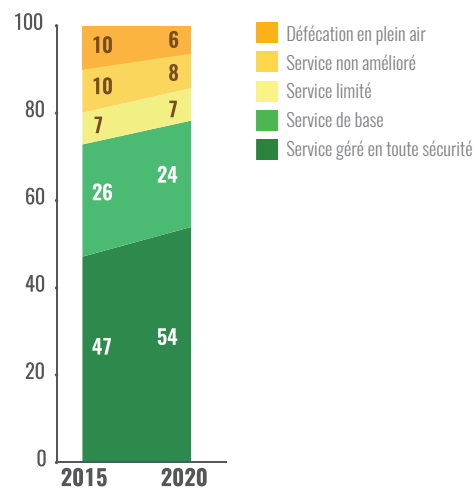


Figure 4²¹ : Couverture mondiale des services d'assainissement, 2015-2020 (en %).

Malgré les progrès, on constate donc que les **inégalités** persistent sur l'accès et le niveau de services. Une large proportion de la population est encore non desservie. Sans compter que les données globales masquent de fortes disparités d'une zone géographique et d'un contexte à l'autre, mais aussi d'un milieu socio-économique à l'autre.

Les PMA et les PED font face aux plus grands défis. En 2020, seulement un peu plus de 3 personnes sur 10 avaient accès à un service de base ou géré en toute sécurité en Afrique subsaharienne alors qu'en Europe quasiment 9 personnes sur 10 ont accès à un service de base ou géré en toute sécurité (figure 5).

Si ces disparités sont très visibles entre pays et régions du monde, les pays à faible revenu concentrant les taux d'accès les plus bas, les disparités sont aussi très importantes à l'intérieur même des pays. **Les populations les plus pauvres** sont celles qui sont les plus laissées pour compte. En 2017, sur les 90 pays qui disposaient de données ventilées, 48 présentaient une couverture des services de base au moins deux fois plus étendue pour le quintile des plus riches que pour celui des plus pauvres²³. En 2021, l'UNICEF et l'OMS affirment à nouveau que les inégalités d'accès sont les plus fortes pour le quintile des 20 % les plus pauvres²⁴.

¹⁶ Source : Progress on household drinking water, sanitation and hygiene 2000-2020: five years into the SDGs. Geneva: World Health Organization (WHO) and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2021. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

¹⁷ Ibid.

¹⁸ UN-Water est un mécanisme inter-institutions qui centralise et peut coordonner certains travaux des différentes agences des Nations Unies sur les questions d'eau et d'assainissement. 32 agences des Nations Unies travaillent de manière directe ou indirecte sur l'eau. Parmi elles, l'OMS et l'UNICEF sont les organismes chargés de suivre l'avancée de l'ODD 6 dans le cadre du Joint Monitoring Program. Le JMP est le mécanisme officiel de suivi de l'ODD 6.

¹⁹ Source : UN-Water, Résumé de l'état d'avancement de l'ODD 6 - Eau et assainissement pour tous, 2021.

²⁰ Source : Progress on household drinking water, sanitation and hygiene 2000-2020: five years into the SDGs. Geneva: World Health Organization (WHO) and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2021. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

²¹ Ibid.

²² Source : OMS, UNICEF, Progrès en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène des ménages 2000-2017. Gros plan sur les inégalités, 2019.

²³ Source : OMS, UNICEF, Progress on household drinking water, sanitation and hygiene 2000-2020: five years into the SDGs, 2021.

■ Défécation en plein air
 ■ Service non amélioré
 ■ Service limité
 ■ Service de base
 ■ Service géré en toute sécurité

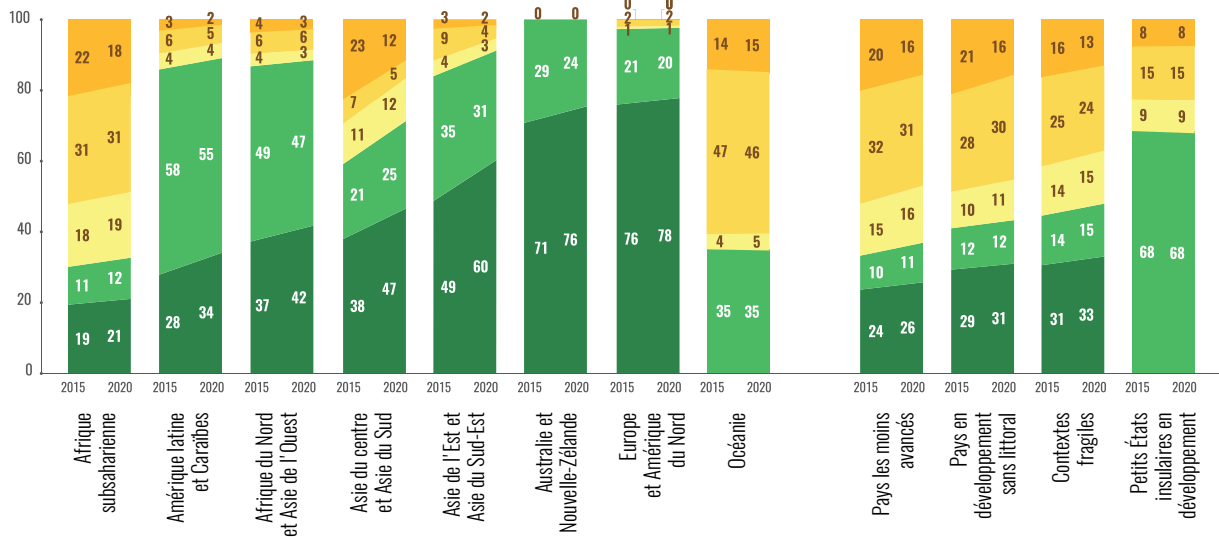


Figure 5²⁴ : Couverture régionale des services d'assainissement, 2015-2020 (en %).

DES INÉGALITÉS ACCRUES EN MILIEU RURAL

Le suivi à l'échelle mondiale sur les taux d'accès à l'assainissement par niveaux de services indique un écart marqué entre les personnes vivant en milieu rural et celles vivant en milieu urbain²⁵ (figure 6) :

- > À l'échelle mondiale, deux tiers des personnes n'ayant pas accès à des services de base vivent en zone rurale ; la moitié d'entre elles en Afrique subsaharienne.
- > Entre 2015 et 2020, à l'échelle globale, la couverture des services gérés en toute sécurité dans les zones rurales est passée de 36 % à 44 %, contre 57 et 62 % en zone urbaine.
- > Concernant la DAL, les PMA, les PED sans littoral et les pays fragiles présentent les mêmes tendances : 22 % ou 20 % de DAL en milieu rural contre seulement 2 à 4 % en milieu urbain.
- > Concernant les niveaux de services limités et de base :
 - 9 % et 6 % de la population dans les PMA ont accès à des services limités ou de base en milieu rural contre 29 et 21 % en milieu urbain.
 - Dans les PED en milieu rural, 7 % de la population ont accès à des services limités, également 7 % au niveau de base, contre 22 et 24 % en milieu urbain.
- > Concernant le niveau de services gérés en toute sécurité, la différence entre milieu urbain et rural est beaucoup moins marquée : les PMA et PED présentent un taux d'accès de 25 % et 28 % en milieu rural contre 27 % et 37 % en milieu urbain.

À noter que si la plupart des sources de données qui alimentent la base mondiale du JMP ventilent par zone urbaine et zone rurale, les définitions nationales de ces zones varient, ce qui peut compromettre la comparaison directe des données. Très peu de sources distinguent systématiquement les zones péri-urbaines, les implantations sauvages ou les grands bourgs et les petites villes, du milieu rural isolé. Il serait donc nécessaire d'affiner l'analyse en différenciant le milieu rural dispersé du concentré²⁶. Le premier appelle à lutter d'abord contre la DAL en amenant les populations à acquérir une latrine sans avoir à traiter l'évacuation des boues ; et le second doit plutôt faire face à des enjeux tels que la superficie limitée des parcelles, la prise en charge des eaux grises, l'évacuation des boues.



²⁴ Source : Progress on household drinking water, sanitation and hygiene 2000-2020: five years into the SDGs. Geneva : World Health Organization (WHO) and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2021. License : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

²⁵ Ibid.

²⁶ Source : Entretien avec Christophe Le Jallé, Directeur adjoint du pS-Eau.

■ Défécation en plein air
 ■ Service non amélioré
 ■ Service limité
 ■ Service de base
 ■ Service géré en toute sécurité

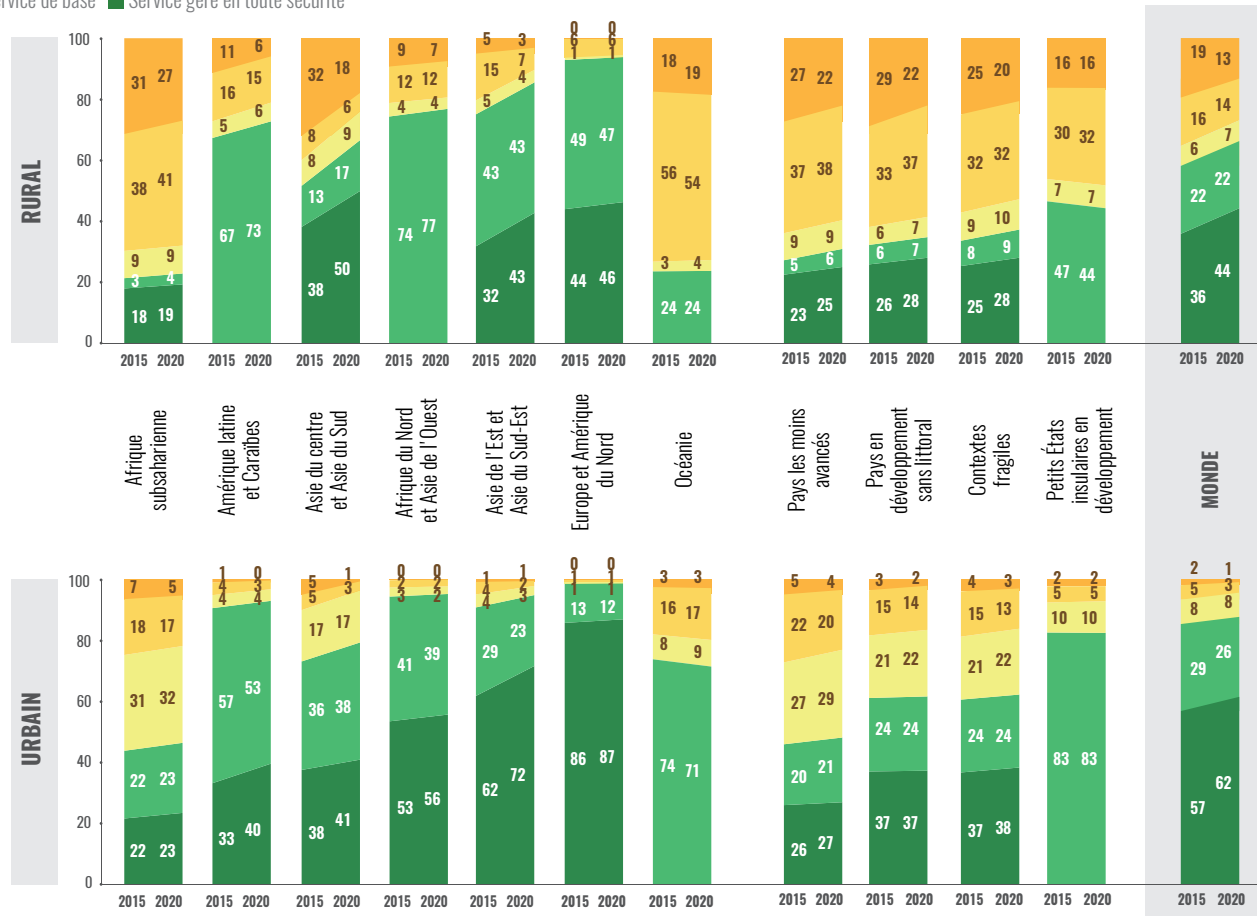


Figure 6²⁷ : Couverture des services d'assainissement en zones urbaines et rurales, par niveaux de services et par régions ODD, 2015-2020 (en %).

La DAL, une problématique persistante chez les plus vulnérables en milieu rural

Parmi les 1,7 milliard de personnes sans accès aux services de base en 2020, 494 millions pratiquent la DAL, soit 6 % de la population mondiale. 92 % de ceux pratiquant la DAL vivent en milieu rural.

D'après le JMP 2021, il y a des avancées : dans 17 pays, la DAL a diminué de plus de 5 % entre 2015 et 2020 et dans 5 pays, de plus de 10 %. Malheureusement, si l'élimination de la DAL dans de nombreuses régions du monde apparaît envisageable pour 2030, les progrès sont extrêmement lents en Afrique subsaharienne, en Afrique centrale ou encore en Asie du sud. Éliminer la DAL dans les PMA nécessite de multiplier les efforts par 2 selon le JMP ; ce qui sera particulièrement difficile dans les contextes fragiles où les taux de DAL ont diminué seulement de 16 % en 2015 à 13 % en 2020. D'ailleurs, certains pays peuvent au contraire voir leur taux augmenter au fur et à mesure que leur population augmente.

Une progression du niveau de service en milieu rural nécessitant un suivi et une surveillance accrue

La figure 6 montre l'écart de niveau de service entre milieu urbain et rural, mais montre également que le niveau de service en milieu rural s'améliore au rythme des années. Davantage de personnes passent de la DAL ou de l'utilisation d'une latrine non améliorée à un système d'assainissement de meilleure qualité. L'utilisation de plus en plus répandue de systèmes d'assainissement autonomes (fosses septiques, latrines améliorées) contribue à cette amélioration. Il a d'ailleurs été constaté que pour la première fois à l'échelle mondiale, en 2020, plus de personnes utilisaient des systèmes d'assainissement autonomes que la connexion aux réseaux, du fait d'une forte augmentation du nombre de ces installations en milieu rural, qui peuvent être plus adaptées à ce contexte²⁸. Si cela signifie que le niveau de service s'améliore en milieu rural, cela signifie aussi qu'il y a un plus fort besoin de suivre la gestion sur site des excréta et d'investir dans des services de vidange, de transport et de traitement de qualité (largement inexistant en zone rurale), pour enfin parvenir à un niveau de service géré en toute sécurité.

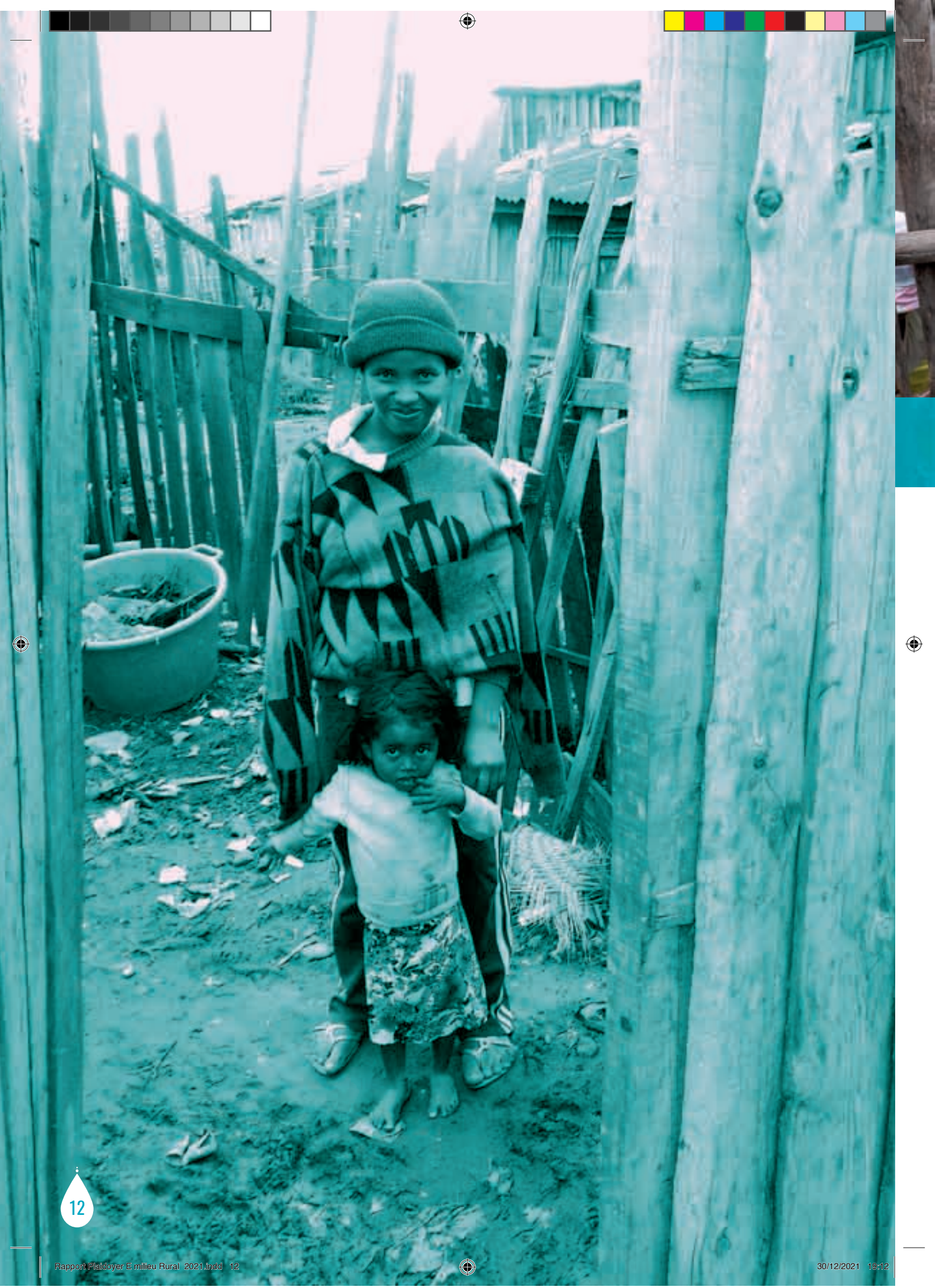
L'accélération des efforts est indispensable. Les États ne sont pas sur la bonne trajectoire pour atteindre l'accès universel à l'assainissement en 2030. Seuls 8 pays, dit développés, seraient sur la bonne voie²⁹. Les efforts pour augmenter le taux de couverture doivent être doublés pour un accès universel à des services de base, quadruplés pour des services gérés en toute sécurité. Et, dans de nombreux pays, les efforts à fournir seront encore plus importants car ces statistiques ne représentent qu'une moyenne à l'échelle globale. Les États doivent respecter leurs engagements. Alors que le secteur de l'assainissement est encore largement sous priorisé et sous-investi, notamment en milieu rural, il est essentiel de rappeler que l'assainissement est un droit humain et un levier de développement social et économique.

²⁷ Source : Progress on household drinking water, sanitation and hygiene 2000-2020: five years into the SDGs. Geneva : World Health Organization (WHO) and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2021. License : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

²⁸ Depuis 2000, la population connectée aux réseaux a augmenté globalement de 0,51 point de pourcentage par an, mais ce sont les systèmes sur site qui ont connu une croissance plus rapide avec une augmentation de 0,46 pour les fosses septiques et 0,25 pour les latrines améliorées. En milieu rural, l'augmentation est de 0,68 et 0,63 point de pourcentage par an pour les fosses septiques et les latrines améliorées, contre 0,40 pour la connexion aux réseaux.

²⁹ Source : OMS, UNICEF, Joint Monitoring Program, 2021.







2 POURQUOI L'ASSAINISSEMENT EST-IL IMPORTANT ?

Les résultats positifs de l'assainissement sur la santé publique, sur le développement économique et l'inclusion sociale sont prouvés. Le manque d'accès à l'assainissement a, au contraire, de sérieux effets négatifs qui doivent achever de convaincre les décideurs politiques et les gouvernements d'accélérer l'action vers l'assainissement universel et durable.

IMPACTS SANITAIRES

D'après le JMP (2021), 1,9 million de morts auraient pu être évitées en 2016 avec un accès adéquat à l'EHA, ainsi que 120 millions d'années de vie corrigées de l'incapacité (AVCI)³⁰.

Le manque d'accès à l'assainissement provoque des **maladies diarrhéiques** via la contamination de l'eau de boisson et des mains, engendrant environ 830 000 morts par an, dont celle de 525 000 enfants de moins de cinq ans, et 49 millions d'AVCI³¹. Cela inclut des maladies comme le choléra, qui peut tuer en quelques heures s'il n'est pas traité. La diarrhée est un enjeu majeur de santé publique, spécialement dans les PMA et PED n'ayant pas accès à des infrastructures d'assainissement adéquates.

De nombreuses études prouvent que l'accès à l'assainissement diminue les maladies diarrhéiques.

Une revue systématique réalisée par Wolf et al. en 2014, portant sur 11 études, a montré qu'un assainissement amélioré peut diminuer les maladies diarrhéiques de 28 %³². 3 autres revues de l'impact de l'assainissement sur les diarrhées ont estimé une diminution moyenne de 32 à 36 %³³.

Selon la méta-analyse de 136 évaluations d'impact d'interventions EHA menée par L. Andres et al. en 2018³⁴, les enfants sont 0,65 fois moins susceptibles de développer une diarrhée lorsqu'ils ont bénéficié de ce type d'intervention³⁵.

Les connexions à l'égout seraient associées à des réductions plus importantes de cas de diarrhées en comparaison avec des infrastructures sur site ou non collectives³⁶. Par ailleurs, les latrines ont un faible effet sur le risque de diarrhées quand moins de 20 % des ménages de la communauté ont une latrine. Mais quand la couverture en latrine atteint 20 % de la communauté, la réduction du risque de diarrhée augmente linéairement par rapport à la couverture en latrines. Au-delà de 75 %, la réduction du risque augmente plus rapidement et non linéairement par rapport à la couverture en latrines³⁷. L'impact de l'assainissement sur la santé est donc étroitement lié à une approche holistique, de grande envergure, visant toutes les catégories de ménages mais également les écoles, les établissements de santé et les lieux publics : il est indispensable de ne laisser personne de côté.

³⁰ Il s'agit d'une mesure utilisée par l'OMS, correspondant au nombre d'années de vie « perdues », additionnée au nombre d'années de vie vécues avec un handicap.

³¹ Source : OMS, UNICEF, Joint Monitoring Program, 2021.

³² Source : Esteves Mills J., Cumming O., The impact of water, sanitation and hygiene on key health and social outcomes: review of evidence, juin 2016.

³³ Source : Fewtrell et al., 2005; Waddington et al., 2009; Cairncross et al., 2010.

³⁴ Source : Andres, Luis; Borja-Vega, Christian; Fenwick, Crystal; de Jesus Filho, Jaime; Gomez-Suarez, Ronald. 2018. Overview and Meta-Analysis of Global Water, Sanitation, and Hygiene Impact Evaluations. Policy Research Working Paper: No. 8444. Banque mondiale, Washington DC, mai 2018.

³⁵ Notons que les données ici ne spécifient pas l'impact entre sous-secteur eau potable et assainissement.

³⁶ Source : Esteves Mills J., Cumming O., The impact of water, sanitation and hygiene on key health and social outcomes: review of evidence, juin 2016.

³⁷ Source : Mark Radin, Marc Jeuland, Hua Wang, Dale Whittington, Benefit/Cost Analysis of Community Led Total Sanitation: Incorporating Results from Recent Evaluations, Journal of Benefit-Cost Analysis, mai 2020.

L'accès à l'assainissement en situation d'urgence, un enjeu de santé publique

D'après le Haut Commissariat des Nations unies pour les réfugiés (UNHCR), à la fin de l'année 2020, 82,4 millions de personnes étaient déplacées en raison de conflits et violences³⁸. Les réfugiés, les demandeurs d'asile, ou les personnes déplacées internes ont droit à l'assainissement en contexte d'urgence, d'autant plus qu'ils seront extrêmement vulnérables aux maladies. Les enfants de moins de 5 ans vivant dans un pays en guerre sont en moyenne 20 fois plus susceptibles de mourir d'une maladie diarrhéique liée à un manque d'EHA que des effets de la violence provoquée par le conflit³⁹. D'après l'UNHCR, sur 175 camps que l'organisation gère à travers le monde en 2020 (sur 220 au total), seulement 32 % des ménages présents dans ces camps utilisaient des services d'assainissement de base⁴⁰. Il est bien sûr souvent difficile dans des camps d'installer des services améliorés et l'enjeu sera de limiter au maximum le nombre de personnes partageant les mêmes latrines et de gérer les excréta en toute sécurité pour éviter l'apparition d'épidémies.

Projet d'accès à l'EHA et aux moyens d'existence - Nigéria

En 2019, le SIF est intervenu dans le camp de déplacés Farm Center à Maiduguri, au nord-est du Nigéria, pour améliorer l'accès à l'EHA de la population touchée par les conflits. Le SIF y a construit et réhabilité des latrines, des douches et des stations de lavage des mains au sein du camp (en respectant les normes de qualité SPHERE dans les situations d'urgence), avec la participation des personnes déplacées. Ces dernières ont participé aux travaux contre rémunération, ce qui leur a permis d'accroître leur moyens d'existence. Les installations d'assainissement et d'hygiène ont été conçues pour garantir un accès sûr à tous les bénéficiaires, y compris les enfants, les femmes, les personnes âgées et les personnes en situation de handicap, dont les besoins ont été pris en considération dans la conception des installations. En mettant en œuvre ce projet, le SIF soutient les familles déplacées en leur permettant d'avoir un accès sûr à l'eau et aux services d'assainissement et lutte contre les risques de maladies et d'épidémies au sein du camp.

Réhabilitation d'un réseau secondaire d'assainissement - Syrie

En Syrie, le SIF réhabilite le réseau secondaire d'égouts qui relie un camp géré par l'UNRWA (Office de secours et de travaux des Nations unies pour les réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient) aux quartiers de Quneitra, Ghernata et Alabbasiah à Dar'a, afin de favoriser le déplacement des rapatriés dans la zone. Financé par UN-Habitat, ce projet, qui cible 11 757 personnes, vise à améliorer les conditions de vie et l'accès à des services EHA de qualité pour les populations, à réduire les risques de maladies et à limiter la contamination des sols. Le réseau d'assainissement reliant les quartiers est hors service depuis 2011. Les services publics ont été sérieusement touchés, et des milliers d'individus ont fui la zone. Lorsque la situation sécuritaire a commencé à se stabiliser, en 2018, certaines familles ont décidé de revenir. La plupart des infrastructures restent détruites, partiellement endommagées ou dysfonctionnelles et bon nombre de réseaux d'égouts sont bouchés ou inefficaces.

Le projet mis en place à partir de 2020 vise donc à favoriser l'installation des rapatriés dans les quartiers par l'amélioration de leur accès aux infrastructures d'assainissement. L'afflux croissant de rapatriés imposera d'améliorer les capacités d'assainissement pour éviter la contamination par l'eau et la surcharge des canalisations existantes.

³⁸ Source : Tendances mondiales 2020 du HCR (<https://www.unhcr.org/flagship-reports/globaltrends/>)

³⁹ Source : OMS, UNICEF, Water Under Fire, 2019.

⁴⁰ Source : OMS, UNICEF, State of the world's sanitation, an urgent call to transform sanitation for better health, environments, economies and societies, 2020.



Comme pour les maladies diarrhéiques, les infrastructures d'assainissement adéquates contribuent à lutter contre les **maladies tropicales négligées**⁴¹. Il est notamment prouvé que les interventions EHA ont un impact positif sur les infections dues aux ascaris (ver parasite intestinal) avec des enfants 0,5 fois moins susceptibles de développer ce type d'infection⁴². De la même façon, la propagation des **maladies épidémiques**, comme la COVID-19, ne peut être limitée sans bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement.

Il est aussi prouvé que le manque d'assainissement peut susciter des **retards de croissance et de développement** chez l'enfant du fait des diarrhées répétées, des infections et d'un environnement insalubre. Selon Andres et al.⁴³, la croissance chez les enfants ayant bénéficié d'une intervention EHA est augmentée de 26 % par rapport à ceux n'en ayant pas bénéficié. 860 000 morts d'enfants attribuables à la sous-nutrition seraient évitables grâce à l'accès à l'EHA⁴⁴.

Accès à l'assainissement dans les établissements de santé

En 2020, 27 pays seulement ont communiqué des données sur l'accès aux services EHA dans les établissements de santé à l'OMS et l'UNICEF⁴⁵. Il en ressort que, globalement, plus de 10 % des établissements n'ont aucune installation sanitaire, 29 % en Afrique subsaharienne. 2 tiers de ces établissements dans les PMA n'ont pas de services d'assainissement de base, avec au moins 1 toilette améliorée pour le personnel et 2 autres pour les patients et les personnes en situation de handicap. Notons aussi que 56 % des personnes vivant en zone rurale dans le monde n'ont pas accès aux services de santé ; le taux s'élève à 83 % en Afrique⁴⁶.

Le manque de données laisse craindre une situation encore plus alarmante à l'échelle mondiale. Améliorer la collecte de données dans ces établissements doit être une priorité afin que les États puissent prendre les mesures adéquates. L'assainissement dans les infrastructures de santé est bien évidemment essentiel pour la qualité des soins apportés et limiter les risques d'infections.

IMPACTS ÉCONOMIQUES

Le manque d'accès à l'assainissement engendre des coûts et des pertes économiques : dépenses médicales et perte de revenus pour les ménages, perte de productivité, coûts et provision du système de santé pour l'État, coûts induits par la pollution de l'environnement qui peuvent entraîner, par exemple, des dépenses supplémentaires pour le traitement de l'eau, etc. En 2012, l'OMS a estimé les pertes économiques résultant d'un manque d'investissement dans l'EHA dans 135 pays à faible revenu et revenu intermédiaire : selon les régions, elles sont évaluées de 0,5 % (Asie occidentale) à 3,2 % (Afrique subsaharienne) du produit intérieur brut (PIB). Au total, 260 milliards de dollars seraient perdus chaque année à cause du manque d'accès à l'eau et à l'assainissement⁴⁷.

Au contraire, l'approvisionnement en eau salubre et à des installations sanitaires à domicile et au travail améliore la santé des populations et contribue à la croissance économique⁴⁸. Chaque dollar investi dans l'amélioration de l'accès à l'assainissement rapporte 5,5 dollars⁴⁹. Des investissements dans des projets à petite échelle qui fournissent un accès à l'eau potable et un assainissement de base en Afrique pourraient générer un gain économique total estimé à environ 28,4 milliards USD par an, soit près de 5 % du PIB⁵⁰. Dans les pays à faible revenu disposant d'un meilleur accès à des services d'eau et d'assainissement améliorés, le taux de croissance économique annuelle atteindrait 3,7 % tandis qu'il ne serait que de 0,1 % dans les pays dépourvus d'un accès similaire à des services améliorés⁵¹.

L'accès sûr aux services d'eau et d'assainissement développe l'économie locale et mène à la création d'un plus grand nombre d'emplois décents dans tous les secteurs de l'économie. Les investissements dans le secteur EHA peuvent générer entre 10 et 72 emplois⁵² pour chaque million USD investi. On s'attend à ce que le potentiel du marché des services d'approvisionnement en eau et d'assainissement et la création d'emplois associée soient significatifs au cours de ces prochaines décennies. En matière d'assainissement, une étude réalisée au Bangladesh, en Indonésie, au Pérou et en Tanzanie révèle que le potentiel de marché pour les services d'assainissement serait de 700 millions USD par an⁵³.

Les services d'assainissement sont donc fondamentaux, tant pour préserver la santé de la population, que pour renforcer les économies locales, créer des emplois décents dans différents secteurs économiques et améliorer les moyens d'existence⁵⁴.

⁴¹ Infections par des parasites transmis par les moustiques, par le sol ou les sources d'eau douce contaminées.

⁴² Source : Andres, Luis; Borja-Vega, Christian; Fenwick, Crystal; de Jesus Filho, Jaime; Gomez-Suarez, Ronald. 2018. Overview and Meta-Analysis of Global Water, Sanitation, and Hygiene Impact Evaluations. Policy Research Working Paper: No. 8444. Banque mondiale, Washington DC, mai 2018.

⁴³ *Ibid.*

⁴⁴ Source : Esteves Mills J., Cumming O., The impact of water, sanitation and hygiene on key health and social outcomes: review of evidence, juin 2016.

⁴⁵ Source : OMS, UNICEF, Global progress report on water, sanitation and hygiene in health care facilities: fundamentals first, 2020.

⁴⁶ Source : Organisation internationale du travail, Global evidence on inequities in rural health protection. New data on rural deficits in health coverage for 174 countries, 2015.

⁴⁷ Source : OMS, Global costs and benefits of drinking-water supply and sanitation interventions to reach MDG targets and universal coverage, 2012.

⁴⁸ Source : WWAP (Programme mondial de l'UNESCO pour l'évaluation des ressources en eau), Rapport mondial des Nations Unies sur la mise en valeur des ressources en eau 2019 : Ne laisser personne pour compte, 2019.

⁴⁹ Source : OMS, Global costs and benefits of drinking-water supply and sanitation interventions to reach MDG targets and universal coverage, 2012.

⁵⁰ Source : Programme des Nations Unies pour l'environnement, non daté.

⁵¹ Source : WWAP, Rapport mondial des Nations Unies sur la mise en valeur des ressources en eau 2016 : l'eau et l'emploi, 2016.

⁵² Les emplois dans les secteurs de l'eau se regroupent en 3 catégories : i) la gestion des ressources en eau, notamment la gestion intégrée des ressources en eau et la remise en état et l'assainissement des écosystèmes ; ii) la construction, l'utilisation et le maintien de l'infrastructure en eau ; et iii) la prestation de services liés à l'eau, y compris l'approvisionnement en eau, l'assainissement, et la gestion des eaux usées.

Source : WWAP, Rapport mondial des Nations Unies sur la mise en valeur des ressources en eau : l'eau et l'emploi, 2016.

⁵³ Source : WWAP, Rapport mondial des Nations Unies sur la mise en valeur des ressources en eau : l'eau et l'emploi, 2016.

⁵⁴ Source : Bureau International du Travail, Eau et amélioration des moyens de subsistance en milieu rural. Travail décent dans l'économie rurale. Notes d'orientation des politiques, 2019.

IMPACTS SUR LA DISPONIBILITÉ DE LA RESSOURCE EN EAU ET L'AGRICULTURE

D'après les estimations, plus de 80 % des eaux usées à travers le monde - plus de 95 % dans certains PED - sont rejetées dans l'environnement sans traitement, avec pour conséquences des effets néfastes sur la santé associés à une réduction de la qualité de l'eau, ou encore des effets environnementaux négatifs avec la dégradation des ressources en eau et des écosystèmes⁵⁵. Dans un contexte global où la demande mondiale en eau douce augmente sans cesse, et les ressources en eau - limitées - subissent de plus en plus de contraintes du fait de la surexploitation, de la pollution et du changement climatique, l'amélioration de la gestion des eaux usées doit devenir une priorité.

Les eaux usées peuvent en effet être valorisées, recyclées pour différents usages, notamment pour le secteur agricole (irrigation, aquaculture, engrais) mais également pour la production d'énergie (biogaz) et la gestion des écosystèmes (recharge des plans d'eau). Les bénéfices sur la santé, l'amélioration des moyens d'existence, la sécurité alimentaire et la sécurité énergétique peuvent être importants, à condition de mettre en place les mécanismes de traitement adéquats, des mesures incitatives et des modèles appropriés de gestion pour couvrir les coûts qui peuvent être très importants.

Concernant le secteur agricole, si les agriculteurs se tournent de plus en plus vers des sources d'eau non conventionnelles, telles que les eaux usées, il s'agit d'une ressource largement sous-exploitée (entre 2 et 7 % de la superficie irriguée totale à travers le monde⁵⁶) et largement pratiquée de manière non sécurisée (les surfaces irriguées par des eaux usées insalubres sont probablement dix fois supérieures à celles irriguées par les eaux usées traitées⁵⁷). Alors que 70 % des usages de l'eau sont liés à l'agriculture et que l'économie rurale et les moyens d'existence des communautés en milieu rural se fondent largement sur l'agriculture, il apparaît important de développer l'utilisation des eaux usées.

Projet d'amélioration de la gestion des ressources en eaux pour l'usage domestique et agricole à travers le recyclage des eaux grises - Bande de Gaza, Palestine

Depuis 2018, le SIF met en œuvre un projet de réutilisation des eaux grises à des fins agricoles et domestiques dans plusieurs gouvernorats de la bande de Gaza. Une première phase pilote, touchant une centaine de ménages vulnérables, a permis de développer une solution technique de traitement des eaux grises à l'échelle du ménage. La seconde phase, en cours, permettra d'équiper 100 ménages supplémentaires et de sensibiliser les communautés et institutions quant à l'intérêt de ce type de traitement. Les principaux impacts identifiés lors de la première phase sont de plusieurs ordres :

- > économiques : l'utilisation de l'eau traitée pour l'irrigation et les besoins domestiques (toilettes) a permis de développer les cultures, engendrant de nouvelles sources de revenus, et de réduire la facture d'eau des bénéficiaires. Par ailleurs, les frais des ménages liés aux vidanges des fosses septiques ont été réduits ainsi que les coûts engendrés par les amendes émises par la municipalité lors des débordements des fosses ;
- > sanitaires et environnementaux : la diminution des rejets sauvages des eaux usées dans l'environnement immédiat des ménages a eu un impact positif sur leurs conditions d'hygiène et sur la réduction de la pollution du milieu ;
- > sociaux : les conflits entre les ménages et leur voisinage liés aux débordements des fosses ont été réduits.



IMPACTS SOCIAUX

Au fur et à mesure que l'on progresse sur l'échelle de niveau de services, les bénéfices évoluent ; depuis le gain de temps à l'échelle individuelle, lié au rapprochement physique des infrastructures des lieux de vie, à l'obtention de gains intangibles comme la dignité, l'intimité, le confort de vie, la sécurité, jusqu'à la réalisation de l'égalité de genre ou l'accès à l'éducation. Le manque d'assainissement crée, au contraire, l'exclusion des personnes vulnérables. Aujourd'hui, encore trop de personnes sont laissées pour compte et ressentent de manière disproportionnée les inégalités d'accès.

Dignité, sécurité, confort

Sans accès aux services, les populations sont contraintes de recourir à la DAL, les exposant à des risques sécuritaires, aux violences physiques, mentales et sexuelles, au manque de confort, d'intimité et à la honte. De la même manière, des sanitaires inadaptés, non entretenus, insuffisants en quantité et partagés entre un grand nombre de personnes exposent les populations à ces mêmes risques ; risques accrus pour les enfants, les femmes et les personnes en situation de handicap.

M. Radin et al. ont réalisé en 2018 une analyse coût-bénéfice de l'approche assainissement total piloté par la communauté (ATPC), basé sur 14 études dans les pays à bas et moyen revenus⁵⁸. Les auteurs ont identifié des bénéfices comme le gain de temps réalisé en ne devant plus se rendre à l'extérieur de la maison pour déféquer, le gain d'intimité, l'esthétique, la sécurité, la dignité et la facilité.

Inclusion des personnes vulnérables

Les données sur les avantages de l'assainissement par groupes de sous-population sont rares, étant donné que la plupart des études présentent des coûts et des avantages relatifs à l'ensemble de la population.

Encore trop peu d'études s'intéressent à l'éventail complet des avantages économiques et sociaux de l'accès aux services EHA améliorés, et de l'assainissement plus spécifiquement, ou comparent les obstacles aux services auxquels sont confrontés les groupes vulnérables avec ceux de l'ensemble de la population. Néanmoins, les études existantes et les opérations du SIF sur le terrain démontrent l'importance de prendre en compte les personnes les plus vulnérables dans la programmation des actions de terrain sur l'assainissement.

> Âge, handicap, état de santé

Les personnes qui souffrent d'une incapacité physique ou de troubles mentaux représentent une part disproportionnée des personnes parmi la population privée d'accès à l'eau potable et à l'assainissement. Les installations d'assainissement ne sont pas toujours conçues de façon à répondre à leurs besoins.

Parallèlement, les ressources financières des personnes malades ou en situation de handicap peuvent être limitées car elles n'ont souvent pas de revenus et beaucoup de pays n'offrent aucun filet social de sécurité ; ce qui ne les encourage pas à s'équiper en termes d'assainissement.

En outre, certaines maladies peuvent engendrer la stigmatisation (comme le VIH/sida) et les personnes touchées peuvent se voir refuser l'accès aux installations. Les problèmes d'accès s'appliquent également aux enfants, aux personnes atteintes de maladies chroniques et aux personnes âgées. Les enfants courent le risque de recevoir des services de qualité inférieure car les usages peuvent donner la priorité aux adultes quand il faut utiliser les toilettes et les écoles peuvent fournir de mauvais services, voire aucun. Améliorer l'accès à l'assainissement est essentiel pour favoriser l'inclusion sociale de toutes et tous.

> Genre

Les femmes et les enfants ont plus de risques de subir des violences (physiques, mentales et sexuelles) lorsqu'ils doivent parcourir de longues distances pour se rendre aux toilettes ou sortir en pleine nuit pour pratiquer la DAL.

L'absence d'assainissement et d'installations sanitaires en matière d'hygiène menstruelle dans les écoles et sur les lieux de travail entraîne des taux élevés d'absentéisme des filles et femmes, et est à l'origine d'une discrimination accrue à leur égard sur le marché du travail, avec donc un manque à gagner pour elles en termes de revenus.

Le tabou qui entoure la menstruation peut aussi entraver la prise en compte des besoins spécifiques des filles et des femmes en matière d'assainissement, les forçant à utiliser des méthodes sanitaires non hygiéniques et à utiliser les toilettes seulement après la tombée de la nuit, mettant leur sécurité en péril.

Ce sont aussi les femmes qui vont davantage s'occuper des enfants tombés malades à cause d'un manque d'assainissement et qui seront contraintes de rester à la maison et de mettre en suspens leurs activités.

Il y a également des risques pour la santé qui sont spécifiques aux femmes : les femmes enceintes qui souffrent d'infections liées au manque d'assainissement sont notamment plus susceptibles de mourir lors de l'accouchement que les autres.

> Pauvreté

Les personnes vivant dans la pauvreté se heurtent à des coûts plus élevés pour accéder aux services EHA que les personnes plus aisées, alors même que ces services seront souvent de qualité inférieure. Les ménages les plus pauvres sont ceux qui bénéficient le moins des investissements publics en termes d'assainissement. Les taux d'assainissement sont plus bas en milieu rural et seulement une minorité de pays sont en passe d'éliminer la DAL parmi les populations rurales les plus pauvres⁵⁹.

Les plus démunis et les groupes marginalisés ont tendance à vivre dans des habitats insalubres, informels, touchés par les rejets d'eaux usées de la population alentour et par la pollution, vecteurs de maladies si la zone n'est pas assainie. Alors que le contenu normatif des droits humains et les objectifs de l'Agenda 2030 visent à ce que les services soient accessibles de manière abordable aux plus démunis, les investissements opérés sur l'assainissement finissent par profiter, en réalité, aux ménages plus aisés, déjà connectés aux réseaux⁶⁰.

⁵⁸ Source : Mark Radin, Marc Jeuland, Hua Wang, Dale Whittington, Benefit-Cost Analysis of Community Led Total Sanitation: Incorporating Results from Recent Evaluations, Journal of Benefit-Cost Analysis, mai 2020.

⁵⁹ Source : OMS, UNICEF, State's of the world sanitation, 2020.

⁶⁰ Source : Andres, Luis A., et al., Doing More with Less: Smarter Subsidies for Water Supply and Sanitation, Banque mondiale, Washington DC, 2019.

Les groupes marginalisés et discriminés du fait de leur nationalité, de leur ethnie, de leur religion, de leur langue, de leur mode de vie, seront aussi davantage victimes de discrimination dans l'accès aux services d'approvisionnement en eau ou d'assainissement. Les réfugiés, les demandeurs d'asile, les migrants, auront des difficultés à accéder aux services, bien que ces droits à l'EHA doivent être garantis tout au long du cycle migratoire.

Les personnes qui dépendent exclusivement des installations fournies par l'État (telles que les personnes placées dans des institutions comme les prisons, les camps de réfugiés, les hôpitaux, les centres de soins et les écoles) vont souvent avoir un accès également limité aux services, et doivent recevoir une attention particulière.

Les personnes confrontées aux situations d'urgence, victimes d'un conflit ou d'une catastrophe climatique, vont disposer de services limités, ce qui constitue une atteinte aux besoins des victimes et augmente les risques de propagation des maladies hydriques mortelles et des épidémies.

Accès à l'éducation

L'accès à l'assainissement est également un facteur déterminant de l'accès à l'éducation pour tous les enfants, y compris les jeunes filles. Les impacts d'un manque d'accès aux services peuvent se manifester sur la fréquentation scolaire ou la performance éducative à travers les aspects suivants⁶¹ :

- Absentéisme chez les écoliers causé par des maladies diarrhéiques et/ou des infections. Selon la méta-analyse des 136 évaluations d'impact d'interventions EHA par L. Andres et al.⁶², la probabilité de manquer l'école est réduite par un facteur de 0,69 sur 1 pour les écoliers ayant bénéficié d'une intervention EHA.
- Absentéisme des filles lié aux difficultés de gérer l'hygiène menstruelle.
- Absentéisme lié à la peur d'agression : les élèves fréquentant les écoles n'offrant pas d'infrastructures EHA avec une intimité et une sécurité adéquate peuvent subir des violences, aboutissant à une décision d'arrêter l'école.
- Réduction de la fonction cognitive et de la performance associées aux maladies tropicales négligées. Les infections chroniques par des vers parasites ont des conséquences sur l'éducation et l'accomplissement intellectuel. Les enfants sujets à des infections intenses de vers trichocéphales manquent 2 fois plus de journées scolaires que leurs homologues non infectés⁶³.



⁶¹ Source : Esteves Mills J., Cumming O., The impact of water, sanitation and hygiene on key health and social outcomes: review of evidence, juin 2016.

⁶² Source : Andres, Luis; Borja-Vega, Christian; Fenwick, Crystal; de Jesus Filho, Jaime; Gomez-Suarez, Ronald. 2018. Overview and Meta-Analysis of Global Water, Sanitation, and Hygiene Impact Evaluations. Policy Research Working Paper: No. 8444. Banque mondiale, Washington DC, mai 2018.

⁶³ Source : OMS, 2005.

Accès à l'assainissement dans les écoles

Le dernier rapport du JMP sur l'accès à l'EHA dans les écoles montre qu'en 2019, 63 % des écoles étaient équipées de services d'assainissement de base, 18 % avait un accès limité aux services et 19 % n'avait aucun service d'assainissement⁶⁴ ! Cela signifie qu'environ 367 millions d'enfants fréquentent une école dans laquelle il n'y a aucune installation sanitaire. En milieu rural, les chiffres sont encore plus alarmants que la moyenne globale : seules 44 % des écoles ont un accès de base à l'assainissement et 22 % n'ont pas de service. Les enfants et les enseignants n'ont d'autre choix que d'utiliser des installations non améliorées, comme des toilettes sèches sans dalle, de simples seaux ou la DAL. Près d'un quart des enfants fréquentant des écoles sans services d'assainissement vivent dans les PMA. Si le taux d'accès à un service basique d'assainissement dans les écoles a augmenté de 0,7 % par an depuis 2015, atteindre l'accès universel en 2030 nécessite de multiplier par 5 le taux actuel de progression.

Projet d'accès à l'éducation et EHA - Madagascar

à Madagascar, le SIF agit depuis 2014 dans le district de Morombe en milieu rural, et dans les bas quartiers d'Antananarivo. En 2021, le SIF mène un projet d'accès à l'éducation dans lequel plusieurs activités EHA sont prévues, dans 5 écoles primaires publiques d'Antananarivo et 9 écoles du district de Morombe. Les latrines des écoles d'Antananarivo, qui sont partiellement ou complètement dégradées à cause d'un manque d'entretien, seront réhabilitées pour une mise aux normes. Les associations des parents d'élèves et les directeurs des écoles seront responsables de la gestion des équipements sanitaires et de leur maintenance. Des clubs d'hygiène, formés d'élèves, participeront aussi au nettoyage journalier des latrines et à la sensibilisation de leurs camarades aux bonnes pratiques d'hygiène et à l'utilisation correcte des latrines.

à Morombe, des blocs de latrines sont construits dans les écoles pour fournir des installations sanitaires séparées en nombre suffisant et ainsi lutter contre la DAL. Pour garantir un fonctionnement pérenne, le SIF accompagnera les associations des parents d'élèves, les directeurs et les élèves dans la mise en place d'un plan de gestion des infrastructures sanitaires et distribuera des kits d'entretien et des kits d'hygiène au profit des écoles.

L'assainissement a une importance socio-économique considérable, particulièrement sur les populations les plus vulnérables. Pourtant, l'engagement politique et l'investissement financier dans ces services sont encore largement insuffisants dans de nombreux pays. Par ailleurs, la connaissance du secteur doit être renforcée, afin de sous-tendre la conception et l'évaluation des politiques. Des données désagrégées et affinées sont notamment nécessaires sur : le secteur assainissement en tant que tel, hors eau potable ; le type d'infrastructures et la chaîne de l'assainissement ; la vision holistique des impacts, notamment sociaux et sur les facteurs de vulnérabilité.

⁶⁴ Source : UNICEF, OMS, Progress on drinking water, sanitation and hygiene in schools: Special focus on COVID-19, 2020.







3 QUELS SONT LES FREINS À L'ACCÈS À L'ASSAINISSEMENT ?

Avec la reconnaissance juridique de l'assainissement en tant que droit humain, puis l'adoption de l'ODD 6, les États se sont fermement engagés à réaliser progressivement l'accès aux services pour toutes et tous. Les principes d'universalité et de non-discrimination des droits humains, qui structurent aussi l'Agenda 2030, obligent les États à « ne laisser personne de côté » et à mettre en place des processus inclusifs pour atteindre cet objectif.

D'une approche orientée vers la simple fourniture de services et d'infrastructures, qui montre ses limites en termes d'impact et de durabilité, les États ont l'obligation d'agir sur les causes profondes, structurelles des inégalités, en renforçant leurs systèmes nationaux EHA. En vertu de l'approche basée sur les droits humains, largement promue aujourd'hui dans la programmation au développement, l'État est replacé au centre dans une logique de responsabilisation et doit tout faire pour respecter, protéger, mettre en œuvre le droit à l'assainissement, rendre compte de ses actions et institutionnaliser les mécanismes de participation des populations aux processus de décision⁶⁵.

Malheureusement, la réalisation concrète du droit à l'assainissement sur le terrain reste un enjeu. La faible priorisation politique du secteur, la mise en œuvre et le suivi insuffisants des politiques - quand elles existent -, le manque de connaissance pour améliorer la planification du secteur ou encore le sous-financement chronique empêchent les progrès.

POLITIQUES PUBLIQUES ET GOUVERNANCE

Politiques et plans

Les politiques nationales en matière d'eau et d'assainissement déterminent les objectifs prioritaires pour le secteur. Afin de soutenir les politiques, les gouvernements élaborent des plans nationaux qui décrivent la manière dont les politiques doivent être mises en œuvre. Les plans peuvent attribuer des responsabilités aux ministères et aux parties prenantes, établir des exigences minimales et des calendriers pour la mise en œuvre de la politique et allouer des ressources humaines et financières.

Selon l'enquête GLAAS 2018/2019 de UN-Water et de l'OMS, sur 109 pays, seulement 63 disposent d'une politique d'assainissement en milieu rural, 38 d'entre eux sont en cours d'élaboration ou de révision de leur politique et 7 n'ont pas du tout de politique sur la question, et n'ont même pas enclenché de processus d'élaboration⁶⁶.

Cibles nationales en matière d'assainissement

Si, pour l'eau potable, la plupart des pays fixent des cibles qui vont au-delà des services de base, il n'en est pas de même pour l'assainissement pour lequel la plupart des cibles nationales n'incluent pas encore d'éléments correspondant à une gestion en toute sécurité des excréta, que ce soit sur site ou hors site.

En matière d'assainissement rural, seuls 14 des 87 pays ayant remonté des données pour le GLAAS (16 %) avaient défini des cibles en matière de couverture de services gérés en toute sécurité, alors que 37 pays sur 87 (plus de 40 %) disposaient de cibles de couverture de base⁶⁷. Dans les pays où la DAL est pratiquée, si trois quart d'entre eux ont élaboré une politique pour éliminer cette pratique, seulement deux tiers d'entre eux ont établi des cibles pour la mettre en œuvre.

La plupart des pays donnent en effet la priorité à la réalisation des services d'assainissement de base ou limités plutôt qu'à la réalisation de cibles nationales visant des niveaux de service plus élevés, en particulier dans les zones rurales. En comparaison, près de trois quarts des pays prennent en compte au moins l'un des critères de service correspondant à une gestion en toute sécurité de l'eau potable à la fois en milieu urbain et en milieu rural.

Cela s'explique par le fait que la couverture en matière d'assainissement est encore largement inférieure à celle de l'eau potable, et que le retard à rattraper ne serait-ce qu'en matière d'assainissement de base est encore très important. D'ailleurs, en matière de calendrier, la plupart des pays n'ont pas fixé de cibles d'accès universel pour l'assainissement, c'est-à-dire pour l'ensemble de leur population, même au niveau des services de base ou limités pour 2030⁶⁸.

⁶⁵ Pour aller plus loin sur l'approche basée sur les droits humains dans le secteur EHA, consultez la note d'expertise du Secours Islamique France et de la Coalition Eau, L'approche basée sur les droits humains dans le secteur de l'eau et de l'assainissement, Plus-value et défis de l'opérationnalisation pour la coopération au développement, mars 2021.

⁶⁶ Source : UN-Water, OMS, Rapport GLAAS, Systèmes nationaux d'appui à l'eau potable, l'assainissement et l'hygiène : rapport sur la situation mondiale en 2019.

⁶⁷ Ibid.

⁶⁸ Ibid.

Le JMP prévient qu'une augmentation significative des performances sera nécessaire pour accroître la couverture en termes d'assainissement, à un rythme annuel supérieur aux progrès les plus rapides jamais enregistrés.

Mise en œuvre des politiques et plans

Le secteur de l'assainissement peut être morcelé au niveau institutionnel et au niveau des interventions opérationnelles sur le terrain. Des interventions non coordonnées dans une zone donnée (par ex. district, province, région) peuvent créer des inefficacités, des duplications et des effets pervers, empêchant le progrès. Cela se passe quand différents ministères interviennent dans l'assainissement rural avec des approches différentes, quand les entités nationales et locales ont des approches contradictoires et quand les partenaires travaillent de manière isolée. Un manque de clarté dans la répartition des responsabilités entre entités administratives est également contreproductif⁶⁹.

Le secteur subit aussi un manque de ressources humaines pour mettre en œuvre les plans EHA. Elles sont plus susceptibles d'être insuffisantes dans les zones rurales que dans les zones urbaines : 43 % des pays dotés de plans d'assainissement en milieu rural ont indiqué avoir procédé à des évaluations des ressources humaines correspondantes, et seulement 6 % des pays ont déclaré disposer de ressources humaines suffisantes pour leur mise en œuvre.

S'il y a un manque de moyens pour développer la formation et le recrutement de ressources humaines, le secteur reste aussi peu attractif. Du fait du manque de régulation, dans beaucoup de pays, il s'agit d'un travail informel, qui engendre une faible rémunération et des risques importants sur la santé quand les travailleurs ne sont pas protégés. Les travailleurs peuvent subir également une forte stigmatisation, notamment les vidangeurs.

Des mesures insuffisantes pour les plus vulnérables

Les pays se sont engagés à prendre des mesures pour cibler et atteindre les populations vulnérables. Ces derniers sont extrêmement diversifiés, globalement peu sensibilisés aux impacts socio-économiques d'un assainissement amélioré et n'ont que peu accès aux mécanismes de subventions existants. Leur situation requiert la mise en place de stratégies propres, basées sur une connaissance solide de leurs contextes particuliers. Selon l'enquête GLAAS 2018/2019, quand des mesures existent pour soutenir l'accès à l'assainissement, les groupes vulnérables qui sont les plus visés sont les populations pauvres, celles vivant dans des zones isolées et difficiles d'accès et les personnes en situation de handicap. Les groupes les moins pris en compte étaient les populations autochtones et les minorités ethniques.

Alors que plus des deux tiers des pays ont indiqué avoir des mesures spécifiques dans leurs politiques et plans pour atteindre les populations pauvres, on constate que, dans les pays tributaires de l'aide

publique au développement, les gouvernements élaborent souvent des politiques trop ambitieuses. Ils fixent des objectifs irréalistes au regard des capacités nationales⁷⁰ : moins de 35 % disposent de mesures associées de suivi et de financement qui sont appliquées de manière systématique pour atteindre les populations pauvres par le biais de services d'assainissement. Les mesures « en faveur des pauvres » sont finalement beaucoup plus courantes dans les proclamations politiques que dans les plans de financements et les mécanismes de suivi ou de contrôle de la mise en place de services pour les populations pauvres (figure 7)⁷¹.

Le pourcentage de pays qui appliquent systématiquement des mesures financières ciblant les populations pauvres est relativement constant d'une catégorie de revenu à l'autre, ce qui indique que ce ciblage n'est pas nécessairement lié au niveau de revenu du pays et est le signe d'un manque de priorisation de cet enjeu à travers le monde : les personnes les plus vulnérables sont laissées pour compte, peu importe le niveau de revenu du pays.

● 60-79 % ● 40-59 % ● 0-39 %

Classification selon le revenu de la Banque mondiale		Nombre de pays	Gouvernance	Suivi	Financement
Assainissement	Tous les pays répondants	111	69 %	32 %	26 %
	Revenu faible	28	79 %	25 %	25 %
	Revenu intermédiaire de la tranche inférieure	38	71 %	39 %	29 %
	Revenu intermédiaire de la tranche supérieure	32	69 %	38 %	22 %
	Revenu élevé	12	50 %	17 %	33 %

Figure 7⁷² : Mesures visant à étendre les services d'assainissement aux populations pauvres par classification selon le revenu.

⁶⁹ Source : Groupe de la Banque mondiale, Plan International, WSSCC, SNV, WaterAid, UNICEF, Delivering Rural Sanitation Programs at Scale, with Equity and Sustainability. A Call to Action, octobre 2019.

⁷⁰ Source : Ménard et al., 2018.

⁷¹ Source : UN-Water, OMS, Rapport GLAAS, Systèmes nationaux d'appui à l'eau potable, l'assainissement et l'hygiène : rapport sur la situation mondiale en 2019.

⁷² Reproduit à partir de "National systems to support drinking-water, sanitation and hygiene: global status report 2019". UN-Water global analysis and assessment of sanitation and drinking-water. Geneva: World Health Organization; 2019. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Source : Enquête GLAAS auprès des pays 2018/2019.



Si diverses mesures peuvent être prises pour limiter les inégalités d'accès à l'ensemble des groupes vulnérables, l'une des mesures clés visant à ne laisser personne pour compte est effectivement l'accessibilité financière des services, qui constitue d'ailleurs une obligation au titre du droit humain à l'eau et à l'assainissement. Les États et les services publics doivent réglementer le paiement des services et veiller à ce que l'ensemble de la population ait les moyens d'accéder aux services élémentaires.

Les dépenses consacrées à l'eau potable et à l'assainissement comprennent généralement des dépenses occasionnelles et importantes, comme le coût des raccordements, ainsi que des dépenses récurrentes de remise en état et d'entretien, qui doivent chacune être prises en compte dans tout seuil d'accessibilité économique établi par des gouvernements ou des organisations inter-gouvernementales. La richesse ou les revenus de la population doivent également être pris en compte dans des évaluations rigoureuses de l'accessibilité économique, tout comme les subventions attribuées au domaine de l'EHA ou d'autres aides sociales fournies par l'État. La disponibilité de fonds pour les coûts d'investissement initiaux représente un goulet d'étranglement fréquent pour les ménages en situation de vulnérabilité.

De nombreux ménages sont pourtant disposés à contracter un prêt remboursable sur plusieurs années pour régler les coûts du capital. Le micro-financement, qui peut jouer un rôle essentiel dans la compensation du manque de financement en matière d'eau et d'assainissement tend à se développer, mais reste rarissime⁷³.

Il existe encore de nombreux obstacles à son expansion aux groupes vulnérables, comme l'absence de services dans les zones rurales. De plus, les coûts du capital pour les infrastructures d'assainissement

peuvent ne pas être considérés comme un objectif éligible ou viable en vue de l'obtention d'un prêt. Dans le cas contraire, les taux d'intérêt peuvent s'avérer élevés et les ménages vulnérables en particulier sont susceptibles de ne pas disposer des garanties nécessaires. Les mécanismes financiers tels que les systèmes d'exemption de redevance et les tarifs réduits peuvent contribuer à rendre les services EHA plus accessibles aux populations vivant dans des situations de vulnérabilité. Mais encore aujourd'hui, les pays sont plus susceptibles d'avoir des mécanismes financiers permettant une accessibilité financière pour l'eau potable que pour l'assainissement. Et ces dispositifs sont encore moins fréquents pour l'assainissement en milieu rural, avec seulement 18 % des pays ayant des mécanismes largement utilisés⁷⁴.

De plus, quand ces mesures et instruments existent, la principale difficulté est de faire en sorte qu'ils atteignent effectivement les personnes qui en ont le plus besoin. Il faut s'assurer que les ressources et subventions publiques parviennent aux individus et aux groupes les plus marginalisés et les plus défavorisés, qui, en général, ne sont pas « encore » raccordés à un réseau officiel, peuvent vivre dans des établissements informels sans titre d'occupation officiel ou dans des zones rurales reculées, et sont les grands oubliés - s'ils ne sont pas délibérément ignorés - des processus actuels de planification et de définition des politiques.

Peu d'analyses relatives à l'accessibilité économique de l'EHA distinguant différents contextes sont disponibles - tels que les zones urbaines par rapport aux zones rurales, les ménages raccordés à un réseau de canalisations par rapport à ceux non raccordés, et les consommateurs de différents types de sources d'eau - et la documentation prend rarement en compte l'assainissement et l'hygiène⁷⁵.

⁷³ Source : WWAP, Rapport mondial des Nations Unies sur la mise en valeur des ressources en eau 2019 : Ne laisser personne pour compte, 2019.

⁷⁴ Source : Un-Water, OMS, Rapport GLAAS, Systèmes nationaux d'appui à l'eau potable, l'assainissement et l'hygiène : rapport sur la situation mondiale en 2019.

⁷⁵ Source : WWAP, Rapport mondial des Nations Unies sur la mise en valeur des ressources en eau 2019 : Ne laisser personne pour compte, 2019.

MANQUE DE DONNÉES POUR LE SUIVI DE L'ACCÈS AUX SERVICES

De nombreux pays font particulièrement état du manque de données ou leur incohérence, à côté de l'insuffisance du financement et des ressources humaines, pour élaborer les politiques et plans d'action. Avoir des données complètes qui reflètent correctement la réalité des différents territoires et la situation des différents groupes de population est essentiel pour identifier les lacunes et pouvoir cibler les groupes vulnérables qui sont laissés pour compte. Si la plupart des pays ont des données sur les taux de DAL ou les taux d'accès aux services d'assainissement de base, moins de la moitié auront des statistiques pour le taux de couverture en services gérés en toute sécurité. Et les données disponibles pour les différents niveaux ne seront pas désagrégées de manière à identifier les inégalités : les statistiques officielles de nombreux pays ne rendent pas pleinement compte de l'accessibilité économique des services, ainsi que des discriminations en matière d'accès à l'assainissement⁷⁶.

De nombreux pays peinent déjà à mettre en œuvre des systèmes de collecte de données de routine sur la sûreté de la gestion des excréments et des eaux usées ou sur le bon fonctionnement des systèmes d'assainissement non raccordés à un réseau d'égouts. Sachant que près de la moitié de la population mondiale qui a recours à des installations d'assainissement améliorées utilise ces systèmes non raccordés, il est clair qu'il y a un manque criant de données pour le suivi national et mondial des services d'assainissement. Dans certains pays, les organismes pour la surveillance des services et la remontée des données sont inexistantes. Seulement 14 % des pays disposent par exemple d'organismes de réglementation pour fixer et surveiller les normes relatives à la gestion des boues de vidange pour les zones rurales (21 % pour les zones urbaines), 40 % pour la conception, la construction et l'utilisation des stations de traitement des eaux usées. Quand elles existent, les institutions chargées de la surveillance de la fourniture des services EHA sont surchargées ou n'ont pas les moyens d'assurer la surveillance attendue et de faire remonter les informations. L'insuffisance des fonds et des ressources humaines est un obstacle majeur à la surveillance et au contrôle du secteur.

APPROCHES OPÉRATIONNELLES ET INNOVATION

Si l'accès des services s'étend, cela ne veut pas dire que les ménages les utilisent. Dans beaucoup de contextes, l'assainissement est un sujet tabou, et les communautés doivent être sensibilisées à ses impacts, notamment sanitaires, pour être convaincues de son importance. Ainsi, durant les dernières décennies, la planification dans le secteur de l'assainissement rural a changé, passant d'approches centrées sur la provision d'infrastructures à des approches basées sur les facteurs sociaux et comportementaux avec, au centre, la mobilisation sociale et le changement de comportements, comme l'ATPC par exemple. Alors que les interventions en matière d'éducation à la santé ont abouti à des succès limités, l'approche ATPC est apparue comme une alternative au problème et a été promue par les principaux bailleurs de fonds du secteur EHA comme la Banque Mondiale, UNICEF et le Water Supply and Sanitation Collaborative Council's Global Sanitation Fund (WSSCC). Elle a été mise en œuvre dans 60 pays et est mentionnée actuellement dans les politiques d'assainissement d'environ 30 pays⁷⁷.

L'ATPC se base sur une approche différente des autres interventions d'éducation à la santé. Plutôt que d'apprendre aux communautés les bénéfices en matière de santé que les ménages peuvent tirer d'un assainissement amélioré, l'ATPC déclenche un changement de comportements en engendrant un sentiment de dégoût parmi les résidents d'un village pratiquant la DAL, menant à une réponse de la communauté plutôt qu'à une réponse individuelle. Néanmoins, si cette approche peut être efficace pour la prise de conscience des populations sur la nécessité d'utiliser des latrines au sein du ménage ou de la communauté, elle fait face à des défis quant à la maintenance des installations sur le long terme et sur le fait de faire perdurer les changements de comportements.

Par ailleurs, dans certains contextes, il s'est avéré que cette approche ne rencontrait aucun succès, ce qui doit amener les autorités et les acteurs à s'interroger sur les raisons de ces échecs, adapter leurs approches et innover.

Les approches basées sur les mécanismes de marché ont également été développées, comme par exemple le marketing de l'assainissement, qui applique les approches de marketing social et commercial afin d'intensifier l'offre et la demande pour les installations d'assainissement améliorées. Alors que ces innovations ont permis de faire un pas important en avant, elles présentent des résultats mitigés en fonction des contextes.

Il apparaît qu'appliquer une approche uniforme à travers de grands territoires, voire au niveau de pays, ne fonctionne pas partout, tout le temps et n'est simplement pas suffisant pour atteindre tout le monde. De plus, certaines tentatives liées à l'assainissement en milieu rural ont manqué d'une focalisation claire sur l'apprentissage et les résultats, y compris la compréhension de ce qui fonctionne et pourquoi, dans quels contextes, et comment les meilleurs impacts peuvent être obtenus avec les ressources investies⁷⁸.

Un élément essentiel de réussite dans la programmation d'interventions dans le secteur de l'assainissement rural est la durée. Pour optimiser les résultats sur la santé et réaliser le droit à l'assainissement pour tous, les programmes doivent être conceptualisés sur le long terme pour atteindre tout le monde dans une zone donnée. Ils doivent se baser sur les capacités institutionnelles, les ressources existantes et renforcer le système au niveau local, en appui aux autorités. La participation des populations dans la conception, la mise en œuvre et le suivi des programmes est également essentiel pour l'appropriation des services et leur durabilité. Il s'agit aussi de fournir des services d'assainissement au-delà des ménages, en incluant les écoles, les établissements de santé et les lieux publics et coordonner les différents flux de financements et les parties prenantes responsables des services dans les institutions sociales. Les approches doivent pouvoir s'adapter au contexte et évoluer en utilisant des systèmes de suivi et de revues des apprentissages⁷⁹.

Le long-terme est fondamental pour arriver à toucher les plus vulnérables, au travers par exemple de mécanismes de financement adéquats, mais aussi pour les programmes de changement de comportements. Même s'ils portent leurs fruits à court terme (par exemple, en réduisant considérablement la DAL dans les communautés), les changements ne peuvent être durables et viables que si l'on parvient à les adapter, les maintenir et faire en sorte qu'ils se transmettent au sein de la communauté⁸⁰. L'éducation et la sensibilisation des enfants et des jeunes joue un rôle crucial à cet égard, ainsi que la participation des communautés à la gestion des services.

⁷⁶ Source : AGNU, Résolution 70/69, Les droits de l'homme à l'eau potable et à l'assainissement, 17 décembre 2015, A/RES/70/169.

⁷⁷ Source : Mark Radin, Marc Jeuland, Hua Wang, Dale Whittington, Benefit-Cost Analysis of Community Led Total Sanitation: Incorporating Results from Recent Evaluations, Journal of Benefit-Cost Analysis, mai 2020.

⁷⁸ Source : Groupe de la Banque mondiale, Plan International, WSSCC, SNV, WaterAid, Unicef, Delivering Rural Sanitation Programs at Scale, with Equity and Sustainability. A Call to Action, octobre 2019.

⁷⁹ Ibid.

⁸⁰ Source : WWAP, Rapport mondial des Nations Unies sur la mise en valeur des ressources en eau 2019 : Ne laisser personne pour compte, 2019.

Accès durable aux services EHA pour les personnes retournées et les populations hôtes - Tchad

Depuis 2013, la crise en République centrafricaine a engendré des afflux de réfugiés et de retournés dans les régions sud du Tchad, créant des pressions sur les ressources naturelles et les infrastructures EHA existantes.

Pour répondre aux besoins, le SIF, en partenariat avec UNICEF, a développé un projet d'accès à l'EHA, centré sur le renforcement des capacités et la participation des populations dans la gestion des services (2018-2020). Il avait pour objectif de lutter contre les maladies hydriques, via l'accès aux services d'approvisionnement en eau potable et d'assainissement, et une adoption des bonnes pratiques d'hygiène. Les 88 villages ciblés (soit plus de 46 000 personnes) étaient identifiés par le gouvernement tchadien comme zones prioritaires dans son plan d'action pour mettre fin à la DAL d'ici à 2030 (FDAL 2030). L'approche ATPC a été mise en œuvre. Elle a bien fonctionné au niveau de la prise

de conscience des bénéficiaires quant à l'intérêt de l'assainissement. Les communautés ont été sensibilisées en amont de toutes les activités afin de bien comprendre les objectifs et les modalités de mise en œuvre ; elles ont également été formées à la promotion des bonnes pratiques d'hygiène, à la gestion des services. Les communautés ont également travaillé à un plan d'action visant leur autonomie pour anticiper le départ du SIF du terrain. À la fin du projet, 80 % des villages ne pratiquaient plus la DAL et 89 % des ménages ont construit une latrine. Le taux de morbidité diarrhéique qui était de 48 % est descendu à 11 %.

Cette approche demande cependant une intervention des autorités et des opérateurs de services sur le plus long terme afin de pérenniser les changements de comportements et le fonctionnement durable des installations. Les conditions particulièrement vulnérables des réfugiés et des communautés hôtes appellent à une approche intégrée des projets EHA avec des programmes de développement des moyens d'existence.



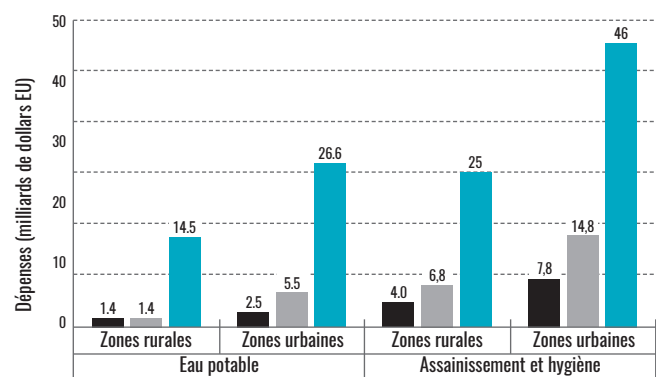
FINANCEMENTS INSUFFISANTS

Financement global du secteur

Les niveaux actuels de financement des services EHA sont bien inférieurs aux coûts du capital requis pour répondre ne serait-ce qu'aux besoins de base (ou élémentaires) en matière d'EHA d'ici 2030 (figure 8). Les besoins d'investissement pour la mise en place de services gérés en toute sécurité sont encore plus importants : à cet effet, il faut tripler les niveaux d'investissements annuels actuels pour atteindre 114 milliards USD.

Pour l'assainissement et l'hygiène en milieu rural, il faut multiplier le niveau d'investissement annuel par 6. Par ailleurs, ces estimations des besoins en ressources ne tiennent pas compte des coûts de fonctionnement et d'entretien des services, ce qui rend les besoins réels de financement encore plus élevés.

La viabilité financière des services d'exploitation et de maintenance constitue un défi tout aussi important, car ceux-ci sont essentiels afin d'éviter la détérioration des acquis et minimiser les taux de non-fonctionnement.



- Dépenses annuelles, 2000-2015
- Besoins annuels pour fournir des services élémentaires WASH d'ici à 2030
- Besoins annuels pour fournir des services WASH gérés de manière sûre d'ici à 2030

Figure 8⁸¹ : Ressources supplémentaires nécessaires pour atteindre les objectifs pour des services élémentaires EHA et gérés de manière sûre.

Au niveau mondial, les dépenses publiques des États et les dépenses extérieures provenant de l'APD et du secteur privé consacrées à l'assainissement (hors ménages) sont généralement deux fois moins élevées que celles consacrées à l'eau potable : en 2018/2019, l'assainissement représentait 35 % des dépenses EHA totales contre 59 % pour l'eau potable et 6 % pour l'hygiène sur 19 milliards USD⁸².

Ressources financières allouées par les États

Selon l'enquête GLAAS 2018/2019, plus de 80 % des pays ont fait état d'un financement insuffisant pour atteindre leurs propres cibles EHA nationales⁸³ (figure 9), ainsi que les cibles dans les établissements de santé et les écoles. L'assainissement en milieu rural est particulièrement concerné avec 92 % des pays indiquant un sous-financement du sous-secteur.

Domaine WASH	Pourcentage de pays indiquant un financement suffisant*
Eau potable en milieu urbain et rural (n=78)	21 % / 15 %
Assainissement en milieu urbain et rural (n=74)	14 % / 8 %
Hygiène (n=67)	4 %
WASH dans les établissements de santé (n=69)	12 %
WASH dans les écoles (n=71)	8 %

* Dans l'enquête GLAAS auprès des pays 2018/2019, un financement suffisant correspond par définition à plus de 75 % de ce qui est nécessaire pour atteindre les cibles nationales.
Source : Enquête GLAAS auprès des pays 2018/2019.

Figure 9⁸⁴ : Le financement alloué à l'EHA est-il suffisant pour atteindre les cibles nationales ?

Pour l'assainissement en milieu rural, plus de 79 % des pays ayant un plan national ont procédé à des estimations de coûts pour la mise en œuvre de leurs plans et seulement 7 % des pays ont déclaré avoir les ressources financières suffisantes pour les mettre en œuvre (figure 10)⁸⁵. Avec si peu de pays disposant des ressources financières pour mettre en œuvre leurs plans, les gouvernements se doivent de prioriser avec soin les allocations financières EHA et améliorer la mobilisation des ressources pour le secteur, notamment pour l'assainissement en milieu rural.

Sous-secteur	Nombre de pays dotés d'un plan national	Pourcentage de pays dotés d'un plan national chiffré	Pourcentage de pays dotés d'un plan national chiffré déclarant disposer de ressources financières suffisantes pour mettre en œuvre le plan ^a
Assainissement en milieu urbain	94	82 %	15 %
Assainissement en milieu rural	90	79 %	7 %
Eau potable en milieu urbain	95	77 %	13 %
Eau potable en milieu rural	91	85 %	12 %
Hygiène	80	60 %	9 %

* Dans l'enquête GLAAS auprès des pays 2018/2019, l'expression « ressources financières suffisantes » s'entendait comme le fait de disposer de plus de 75 % des besoins pour mettre en œuvre les plans WASH nationaux.
Source : Enquête GLAAS auprès des pays 2018/2019.

Figure 10⁸⁶ : Nombre et pourcentage de pays dotés de plans EHA nationaux dont le coût a été évalué et disposant de ressources financières suffisantes.

⁸¹ Source : World Bank Group; UNICEF. 2017. Sanitation and Water for All : How Can the Financing Gap Be Filled?. World Bank, Washington, DC. © World Bank. <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/26458>. License: CC BY 3.0 IGO.

⁸² Source : UN-Water, OMS, Rapport GLAAS, Systèmes nationaux d'appui à l'eau potable, l'assainissement et l'hygiène : rapport sur la situation mondiale en 2019.

⁸³ À noter que les estimations nationales sont basées sur les cibles de couverture nationales et les niveaux de service, dont beaucoup ne tiennent pas pleinement compte de tous les éléments constitutifs des services gérés en toute sécurité (accessibilité, disponibilité, qualité et gestion des boues de vidange).

⁸⁴ Reproduit à partir de "National systems to support drinking-water, sanitation and hygiene: global status report 2019". UN-Water global analysis and assessment of sanitation and drinking-water. Geneva: World Health Organization; 2019. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
Source : Enquête GLAAS auprès des pays 2018/2019.

⁸⁵ Source : UN-Water, OMS, Rapport GLAAS, Systèmes nationaux d'appui à l'eau potable, l'assainissement et l'hygiène : rapport sur la situation mondiale en 2019.

⁸⁶ Reproduit à partir de "National systems to support drinking-water, sanitation and hygiene: global status report 2019". UN-Water global analysis and assessment of sanitation and drinking-water. Geneva: World Health Organization; 2019. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
Source : Enquête GLAAS auprès des pays 2018/2019.

En dehors de quelques exceptions, la plupart des gouvernements ont des difficultés à prioriser l'assainissement rural dans l'agenda national et à engager progressivement les financements adéquats. En 2017, 73 % des pays n'avaient pas de plans de financement suivis de manière constante pour remédier à cette problématique des ressources⁸⁷. Conjugée au fait que les structures institutionnelles du secteur soient faibles, la mobilisation des financements pour atteindre les cibles nationales en assainissement reste entravée. S'il y a eu, en moyenne, une augmentation modérée des budgets gouvernementaux dans le secteur EHA depuis quelques années au niveau global (11,1 % de hausse entre le cycle GLAAS 2016/2017 et celui de 2018/2019), certains États diminuent au contraire leur budget : 9 pays sur 24 ayant fourni des données sur les évolutions de leurs budgets nationaux sur la même période ont fait état d'une diminution des montants, 5 pays sur ces 9 ayant réduit leur budget d'assainissement de 1,2 % par an⁸⁸.

L'assainissement reste un sujet tabou, peu présent dans le débat public et peu relayé par les médias. Cette absence de pression publique sur le monde politique empêche le secteur d'être vu comme une priorité. La responsabilisation des autorités et une conscientisation des populations, notamment en milieu rural, semblent indispensables pour faire remonter le secteur dans les agendas politiques et pour mobiliser les financements adéquats.

Disponibilité des données budgétaires et des rapports sur les dépenses

Les systèmes financiers nationaux d'appui à la prise de décision devraient être renforcés : lorsque les pays disposent de plans de financement pour le secteur EHA, ces plans ne sont pas suffisamment utilisés dans la prise de décision. D'ailleurs, plus de 75 % des pays n'ont pas de données désagrégées sur le budget ou les dépenses pour l'eau potable et pour l'assainissement, les systèmes de collecte de données financières complètes étant absents dans la plupart des pays.

De plus, moins de la moitié des pays font état de l'utilisation d'indicateurs de performance sur les dépenses et le rapport coût-efficacité, ce qui pourrait limiter la capacité des gouvernements à procéder à des ajustements éclairés en matière d'allocations budgétaires ou de priorités de dépenses dans le secteur EHA⁸⁹. Les principaux obstacles signalés sont la fragmentation des rôles sectoriels dans les ministères et les institutions et la complexité de l'extraction d'informations sur l'eau potable et l'assainissement de postes budgétaires ministériels plus larges.



⁸⁷ Source : Groupe de la Banque mondiale, Plan International, WSSCC, SNV, WaterAid, Unicef, Delivering Rural Sanitation Programs at Scale, with Equity and Sustainability. A Call to Action, octobre 2019.

⁸⁸ Source : UN-Water, OMS, Rapport GLAAS, Systèmes nationaux d'appui à l'eau potable, l'assainissement et l'hygiène : rapport sur la situation mondiale en 2019.

⁸⁹ Ibid.



Principales sources de financement du secteur et recouvrement des coûts

Dans la plupart des États, les dépenses pour l'assainissement sont prises en charge majoritairement par les ménages (68 % ; la part du gouvernement s'élevant à 19 %), à travers les tarifs de connexion aux réseaux, le paiement des vidanges ou l'investissement dans des systèmes d'assainissement autonomes (latrines, fosses et systèmes de traitement sur site par exemple).

Si les ménages doivent contribuer au paiement des services, les États doivent s'engager plus fortement : un système reposant seulement sur les ménages ne peut que créer des inégalités car tous les ménages n'ont pas les moyens de les financer. Selon l'enquête GLAAS auprès des pays 2018/2019, plus de la moitié des pays répondants ont d'ailleurs mentionné que les tarifs demandés aux usagers étaient insuffisants pour recouvrir les coûts d'exploitation et de maintenance. De plus, malgré les politiques et la réglementation concernant la couverture de ce type de coûts par des redevances aux utilisateurs dans certains pays, et même s'il existe des structures

tarifaires qui garantissent l'accessibilité financière pour les populations à faible revenu, de nombreux prestataires de services et communautés continuent à avoir des difficultés pour trouver un juste équilibre entre recouvrement des coûts et tarifs abordables des services. L'utilisation de fonds publics nationaux ou locaux pour subventionner un recouvrement insuffisant des coûts a été l'approche la plus souvent citée par les pays ayant répondu à l'enquête GLAAS 2018/2019.

De plus, l'ensemble de la chaîne de l'assainissement ne peut pas être couvert sur la seule part des ménages, les coûts pour le transport, le traitement, l'élimination ou la valorisation nécessitant un investissement important, coordonné et planifié par les gouvernements. Sans compter les coûts pour financer les institutions et autorités de régulation en charge de la bonne gouvernance du secteur.

Les gouvernements doivent engager davantage de fonds dans le secteur de l'assainissement, en particulier dans les pays où les taux d'accès sont les plus bas et où la DAL est encore pratiquée. En plus de recourir aux taxes, ils doivent attirer des ressources supplémentaires, tant techniques que financières, auprès des pays donateurs d'APD et auprès du secteur privé.





Augmenter et mieux orienter l'APD pour aider les pays à combler leurs déficits financiers pour l'assainissement⁹⁰

> APD pour le secteur EHA

Le secteur EHA souffre d'un large déficit de financement. Sur les 196 milliards USD d'engagements totaux d'APD en 2017, les engagements APD pour l'eau et l'assainissement représentaient 9 milliards USD. L'APD EHA a augmenté entre 2015 et 2017, mais cela répond à la diminution chronique des engagements d'aide en faveur du secteur entre 2013 et 2016, et non un effort financier supplémentaire. Les décaissements restent plutôt stables avec une tendance à la hausse, s'établissant à 6,9 milliards USD pour 2017 et 7,6 milliards USD en 2018.

> Assainissement et eau potable

Historiquement, l'APD allouée à l'assainissement est nettement inférieure à celle allouée à l'eau potable.

Les données les plus récentes de l'OCDE indiquent que l'assainissement a reçu 37 % des décaissements, en 2017, contre 63 % pour l'eau potable. En 2018, on estime qu'environ 1 milliard USD a été alloué à l'assainissement, la moitié de la somme allouée à l'eau potable.

> Ciblage de l'aide

En 2017, l'Afrique subsaharienne a reçu une large part (32 %) des engagements d'aide pour l'EHA (près de 3 milliards USD). Il s'agit là d'un renversement positif de tendance qu'il faut poursuivre : entre 2012 et 2015, les engagements d'aide à l'Afrique subsaharienne avaient diminué en effet, passant de 38 % à 20 % de l'aide totale à l'EHA. Néanmoins, la proportion des prêts par rapport aux subventions (dons) favorise toujours l'appui aux pays solvables au détriment de pays aux économies plus fragiles où les besoins sont pourtant les plus importants. Les prêts ne sont pas adaptés pour le financement de l'assainissement en milieu rural dans les PMA.

⁹⁰ Source : UN-Water, OMS, Rapport GLAAS, Systèmes nationaux d'appui à l'eau potable, l'assainissement et l'hygiène : rapport sur la situation mondiale en 2019.





Plaidoyer du SIF pour l'augmentation de l'APD française dans le secteur de l'assainissement

La France est l'un des 5 premiers fournisseurs de décaissements d'APD en faveur de l'EHA parmi tous les membres du Comité d'aide au développement avec 1,73 milliard USD, en 2019. Il s'agit d'une augmentation massive de 123 % par rapport à 2018 avec des engagements qui s'élevaient à 773,6 millions USD. Si l'on salue bien évidemment l'engagement de la France dans le secteur, le SIF déplore néanmoins le fait que 86,6 % de son APD bilatérale EHA soit sous forme de prêts. Seuls 13,4 % étaient des dons en 2019 ; ce qui signifie que l'aide française n'atteint pas, en grande majorité, les pays qui en ont le plus besoin⁹¹. Et la France, comme d'autres bailleurs, met fortement l'accent sur le financement de grands projets d'infrastructures, en particulier pour l'eau et dans les zones urbaines et péri-urbaines. Elle a alloué, en 2019, 85 % de son APD bilatérale au financement de systèmes à grande échelle⁹². L'APD est donc relativement faible pour l'assainissement et les services EHA de base en général.

Le SIF se mobilise depuis des années pour pousser la France à dédier 50 % de son APD EHA à l'assainissement et équilibrer la part des dons et des prêts. Plusieurs campagnes de plaidoyer ont été menées pour sensibiliser le grand public aux enjeux du manque d'accès à l'assainissement dans le monde et interpeller le gouvernement français. Le SIF et la Coalition Eau ont d'abord lancé en 2014 la campagne « Parlons Toilettes », qui a été reconduite jusqu'en 2017 sous différentes formes, depuis l'exposition de rue jusqu'à la campagne d'affichage dans les toilettes des lieux publics dans plusieurs villes de France.

La campagne « L'eau ne se mérite pas, c'est un droit ! » pilotée par la Coalition Eau en 2020 a permis de rappeler que la France doit tendre vers un équilibre entre les prêts et les dons et dédier 50 % de l'APD du secteur à l'assainissement.

Notre mobilisation et celle du grand public a permis de faire avancer ces sujets au niveau du Ministère de l'Europe et des Affaires Étrangères (MEAE). En effet, le SIF a participé, à partir de 2018, à la co-construction de la nouvelle « Stratégie Internationale de la France pour l'eau et l'assainissement (2020-2030) ».

Adoptée en 2020, elle a repris nombre de nos recommandations, et notamment : elle affirme la nécessité de rehausser la part des dons bilatéraux pour cibler davantage les PMA et s'engage à rééquilibrer les financements entre eau et assainissement, dédiant 50 % de l'APD pour le secteur. Il s'agit d'une avancée très importante pour que l'APD bilatérale de la France soit mieux orientée au regard des besoins des pays partenaires.

Néanmoins, le SIF reste vigilant : la loi d'orientation et de programmation relative au développement solidaire et à la lutte contre les inégalités mondiales, adoptée par le Parlement en 2021, ne rappelle pas dans le détail ces engagements.

L'eau et l'assainissement est bien consacrée comme 4^e priorité sectorielle et développe des axes stratégiques pertinents en faisant référence à la stratégie du MEAE, mais les mesures sur les financements n'ont pas été détaillées. Le SIF restera attentif aux montants d'APD de la France pour le secteur sur les années à venir.



Améliorer la connaissance du secteur

L'absence de résultats durables et documentés à grande échelle en termes d'assainissement, issus des investissements passés, est un facteur entravant la mise en place d'une ambition renouvelée pour le secteur. La capacité des pays à faire perdurer les acquis est un réel défi. Ce constat sape le soutien politique fragile au secteur, quand il existe, et décourage la mobilisation de nouvelles ressources.

Les études d'impact et coût-bénéfice constituent la base de l'argumentation en faveur du secteur de l'assainissement en milieu rural, afin de développer un ensemble de preuves solides à destination : i) des décideurs politiques aux niveaux national et local, afin de faire remonter cette thématique dans les agendas politiques ; ii) des ménages, pour les convaincre de l'intérêt d'investir dans ce secteur ; iii) des partenaires financiers, pour mobiliser les fonds nécessaires. Des évaluations d'impact bien menées fournissent des preuves solides qui aident à orienter les décisions d'investissement, améliorer la conception de politiques, ajuster les interventions en cours et augmenter la transparence et la redevabilité.

Un certain nombre de constats ont émergé lors de la réalisation de la présente étude parmi lesquels :

> **La sous-représentation du secteur de l'assainissement dans les études d'impact EHA.** Selon la méta-analyse de 136 évaluations d'impact d'interventions EHA menée en 2018 par L. Andres et al., seules 7 % se penchaient sur l'assainissement uniquement et 29 % sur des projets intégrés EHA. Le reste portait sur la qualité de l'eau (39 %), l'hygiène (17 %) et l'approvisionnement en eau (8 %)⁹³.

> **L'intérêt des méta-analyses permettant de dégager des grandes tendances.** Les études d'impacts disponibles sont parfois de qualités inégales et montrent quelquefois des résultats divergents, les rendant difficilement exploitables. La réalisation de méta-analyses rigoureuses permettant de sélectionner les études en fonction de critères stricts est essentielle pour tirer de grandes tendances.

> **L'absence d'études englobant l'ensemble des facteurs.** Si les effets des interventions EHA sur la réduction des maladies diarrhéiques sont largement documentés, les analyses similaires sur d'autres facteurs liés à la santé et au bien-être, tels que la présence à l'école ou la croissance des enfants sont largement absentes.

Les études évaluant l'efficacité des interventions EHA se sont historiquement concentrées sur la qualité de l'eau, laissant peu de connaissances sur l'efficacité d'autres interventions, comme par exemple celles sur les changements de comportement en matière d'assainissement et d'hygiène⁹⁴. Et selon les recherches bibliographiques menées dans le cadre de la présente étude, les impacts de l'assainissement sur d'autres secteurs tels que l'environnement, l'agriculture et l'économie sont peu documentés.

⁹³ Source : Andres, Luis; Borja-Vega, Christian; Fenwick, Crystal; de Jesus Filho, Jaime; Gomez-Suarez, Ronald. 2018. Overview and Meta-Analysis of Global Water, Sanitation, and Hygiene Impact Evaluations. Policy Research Working Paper: No. 8444. Banque mondiale, Washington DC, mai 2018.

⁹⁴ Ibid.







4 RECOMMANDATIONS POUR L'ACCÈS À L'ASSAINISSEMENT POUR TOUS EN MILIEU RURAL

Le manque d'accès aux services d'assainissement reste, en milieu rural, un obstacle majeur au développement, en particulier dans les PMA et les PED, pour les populations pauvres et pour les personnes en situation de vulnérabilité.

L'atteinte des cibles ODD en 2030 sera compromise sans un financement massif du secteur et une remontée de cette problématique dans les agendas politiques, ainsi qu'une mise en œuvre effective des politiques. L'un des principaux défis reste l'éradication de la pratique de la DAL auprès des populations rurales les plus pauvres, en Afrique sub-saharienne et en Asie du Sud.

Plusieurs opportunités se présentent aux États pour affirmer au plus haut niveau politique leur engagement en faveur de l'action pour l'assainissement, et plus particulièrement pour l'assainissement en milieu rural : le Forum mondial de l'eau de Dakar, en 2022, et surtout la Conférence des Nations Unies consacrée à l'évaluation à mi-parcours de la Décennie de l'action pour l'eau, en mars 2023, première conférence intergouvernementale de haut-niveau sur l'eau depuis 1977 !

Alarmé par les difficultés constatées dans la mise en œuvre de l'ODD 6, et par le fait que de nombreux ODD sont conditionnés au succès de la réalisation de l'ODD 6, UN-Water pousse les États à agir davantage via le Cadre d'accélération global de l'ODD 6⁹⁵ et ses 5 piliers d'accélération qui ont été repris dans les déclarations étatiques des « Dialogues de l'eau » à Bonn en juillet 2021 par les États (Conférence préparatoire à la Conférence de 2023)⁹⁶ :

- **Gouvernance** : une gouvernance améliorée à tous les niveaux doit être mise en place pour intensifier la coopération entre toutes les parties prenantes, entre secteurs et entre pays.
- **Financement** : les gouvernements, les institutions financières nationales et internationales, et les acteurs multilatéraux doivent améliorer le ciblage et l'utilisation efficace du financement existant, mobiliser les ressources internes des pays, attirer des investissements complémentaires de sources privées et publiques.

➤ **Données et informations** : les prises de décisions doivent être fondées sur les données. Les décideurs doivent donc avoir accès à des données ventilées de qualité pour pouvoir analyser, planifier et mettre en œuvre leurs plans d'action, sans laisser personne de côté.

➤ **Développement des capacités** : le renforcement des capacités doit avoir une approche inclusive, tant au niveau des institutions que des ressources humaines.

➤ **Innovation** : tous les acteurs du secteur EHA doivent favoriser et dupliquer les approches innovantes, combiner les connaissances traditionnelles et les nouvelles technologies.

Au regard des défis du secteur illustrés dans cette étude et des échéances politiques à venir au niveau international, le SIF émet plus précisément les recommandations suivantes, en insistant sur leur importance pour parvenir à un meilleur accès des services en milieu rural. Ces recommandations sont adressées aux États, aux partenaires techniques et financiers du développement, y compris aux acteurs et agences des Nations Unies. Des messages spécifiques sont également adressés à la France dans le cadre de sa politique de coopération et de solidarité internationale.

GOVERNANCE MONDIALE DE L'ODD 6

Pousser l'assainissement en haut de l'agenda de la Conférence de 2023

Si les piliers d'accélération de UN-Water concernent l'eau et l'assainissement et si la Conférence de 2023 affiche l'objectif de prendre à la fois des mesures pour l'eau et pour l'assainissement en traitant de l'ODD 6 dans son ensemble, l'assainissement ne doit pas être relégué en seconde place à l'agenda.

UN-Water et le Rapporteur Spécial des Nations Unies sur les droits humains à l'eau potable et à l'assainissement doivent s'assurer de la prise en compte de l'assainissement dans l'agenda de la Conférence.

⁹⁵ Source : UN-Water, The sustainable development goal 6 Global acceleration framework, 2020.

⁹⁶ Consulter les informations sur les Dialogues de l'eau : <https://waterdialogues4results.com/>



Le SIF recommande à la France de soutenir ce message tout au long du processus préparatoire de la Conférence, notamment auprès des Pays-Bas et du Tadjikistan, pays co-organisateurs de cet événement. Dans un contexte de pandémie mondiale et face à la pollution de l'environnement, l'assainissement doit être pris en compte au regard des enjeux sanitaires et environnementaux qu'il représente. Dans un contexte de changement climatique, la valorisation des eaux usées doit aussi être identifiée comme une priorité pour l'action des États dans la lutte contre les sécheresses et plus largement dans une démarche de préservation de la ressource en eau.

Organiser des réunions régulières de haut niveau sur l'ODD 6

Contrairement à d'autres secteurs, le secteur EHA ne s'appuie sur aucun mécanisme intergouvernemental, permettant des consultations régulières entre États, agences des Nations Unies, et acteurs de la société civile, et qui produirait des recommandations à haut niveau politique sur la mise en œuvre des cibles de l'ODD 6 et des mesures correctrices en cas de besoin. Il est nécessaire que soit mis en place une instance intergouvernementale intégrée au système des Nations Unies et dédiée à l'ensemble des problématiques de l'ODD 6. Ce processus se doit d'être inclusif et participatif. La Conférence onusienne de 2023 doit permettre d'acter l'instauration de ces réunions régulières de haut-niveau.

La France, qui recommande dans sa Stratégie internationale pour l'eau et l'assainissement le renforcement de la gouvernance mondiale de l'eau via la création d'un comité intergouvernemental doté d'un mandat politique intégré au système des Nations Unies, doit tout mettre en œuvre au niveau diplomatique pour parvenir à ce résultat en 2023.

Rééquilibrer l'APD du secteur EHA entre eau et assainissement et augmenter les montants

Les politiques et programmes de développement et d'aide humanitaire, ainsi que les ressources d'APD dans le secteur de l'assainissement doivent être orientés vers les PMA et PED et vers les populations les plus vulnérables et marginalisées.

Le secteur de l'assainissement, en particulier en milieu rural, doit devenir une priorité des donateurs d'APD au niveau global : l'APD doit être rééquilibrée entre le secteur de l'eau et de l'assainissement, avec une augmentation des fonds pour l'assainissement en milieu rural, vers l'élimination de la DAL et la réalisation de services de base. Les financements d'APD pour l'assainissement doivent être prévisibles, durables, pluriannuels, et de qualité pour permettre la mise en œuvre effective de l'approche basée sur les droits humains dans les plans et les programmes sur le terrain, et lutter efficacement contre les inégalités d'accès. Un investissement sur la durée est nécessaire pour obtenir des résultats efficaces dans le secteur de l'assainissement.

Les États donateurs d'APD doivent soutenir le Fonds pour l'Assainissement et l'Hygiène - qui prend la suite du WSSCC - pour qu'il soit en mesure d'apporter un soutien fiable, prévisible et de longue durée aux pays qui le sollicitent pour la mise en place de leurs politiques et plans d'actions en vue d'atteindre l'accès à l'assainissement pour tous.

La France doit respecter les engagements qu'elle a pris dans sa stratégie internationale pour l'eau et l'assainissement en rehaussant la part des dons bilatéraux pour cibler davantage les PMA et PED. 50 % de son APD EHA doit cibler ces pays où les besoins sont le plus criants. Elle doit également respecter son engagement de rééquilibrer les financements entre eau et assainissement, en dédiant 50 % de l'APD EHA pour l'assainissement.

La France doit orienter ses financements d'APD pour l'assainissement en milieu rural, vers l'élimination de la DAL et la réalisation de services de base.



GOUVERNANCE DU SECTEUR DE L'ASSAINISSEMENT AU NIVEAU NATIONAL

Respecter le droit international

Les États doivent respecter leurs engagements au regard du droit international et tout mettre en œuvre pour respecter, protéger et promouvoir le droit à l'assainissement. Les États doivent élaborer des cadres légaux et réglementaires conformes à l'approche basée sur les droits humains et conformes aux principes et critères du droit humain à l'assainissement.

Assurer un leadership politique pour l'assainissement

Le secteur de l'assainissement doit impérativement devenir une priorité politique de haut niveau, en particulier dans les pays à faible taux d'accès. Les gouvernements au niveau national, mais aussi au niveau local, doivent impulser un leadership politique, définir les priorités et les cibles, et apporter une vue d'ensemble. Sur ce dernier point, assurer la coordination entre les différents ministères et autorités concernés (qui sont souvent fragmentés) est essentiel. L'assainissement ayant un impact multisectoriel, les gouvernements se doivent d'établir des mandats clairs pour l'ensemble des secteurs concernés en termes d'assainissement (entités et autorités locales en charge de l'éducation, de la santé, l'agriculture, des plans d'aménagement du territoire, etc.).

Élaborer des politiques inclusives pour réaliser le droit à l'assainissement

Les décideurs doivent prendre en compte les ressources disponibles, les spécificités contextuelles et les facteurs de vulnérabilité des populations pour définir des objectifs réalistes et atteignables. Pour se faire, il est nécessaire de favoriser un environnement propice à la détermination des réformes et à la définition des objectifs : les dispositifs institutionnels doivent être inclusifs, permettant le dialogue et la participation de la société civile, y compris les plus vulnérables, à la prise de décision et au suivi des politiques mises en place.

Le succès de l'opérationnalisation des politiques dépend aussi de leur légitimité et de leur compréhension, ce qui exige qu'elles soient diffusées efficacement auprès de toutes les parties prenantes, en particulier au niveau local.

Les États sont redevables de la réalisation du droit humain à l'assainissement et doivent rendre compte de leur action. Et pour contrôler l'action de l'État, il est indispensable que les détenteurs de droits, les citoyens, aient la capacité de suivre cette action et soient en mesure de revendiquer leurs droits et de dénoncer les violations de leurs droits, le cas échéant.

Les partenaires (bailleurs de fonds, ONG, société civile) doivent s'aligner sur les stratégies approuvées aux niveaux national et local et travailler d'une manière coordonnée, en appui aux autorités. En fonction des besoins, les partenaires peuvent être amenés à renforcer les capacités des autorités en charge pour l'amélioration des politiques publiques et l'institutionnalisation des systèmes nationaux d'assainissement, et les gouvernements doivent mener la coordination et le dialogue intersectoriel entre les différentes parties prenantes, avec la participation de la société civile.

Mettre en place des plans d'action, un système de régulation et de suivi

Les politiques d'assainissement doivent être accompagnées de plans d'action, assortis de ressources financières et humaines. Les plans doivent avoir pour objectif d'améliorer l'accès aux services d'assainissement, tout au long de la chaîne, en prenant en compte les besoins et priorités de tous les secteurs concernés et des personnes vulnérables. Ces plans doivent prévoir l'atteinte d'objectifs pour lesquels ont été fixées des échéances précises dans le temps et des indicateurs de suivi et de performance.

Les gouvernements doivent mettre en place des institutions en charge de suivre et réguler l'activité du gouvernement, des opérateurs de services et des usagers. La fourniture des services y compris par des opérateurs privés et des acteurs informels doit être réglementée et contrôlée, au regard de critères de qualité spécifiques, tout au long de la chaîne d'assainissement.



Comblent les lacunes en matière de ressources humaines

Des formations EHA adaptées aux différents métiers de la filière d'assainissement doivent être mises en place, dans les pays où les ressources humaines sont en nombre insuffisant et où les besoins sont les plus criants. Un focus particulier devra être mis sur la formation aux enjeux d'égalité et de non-discrimination.

Les conditions de travail doivent permettre d'assurer la sécurité et la santé des personnels. Et les rôles et compétences des personnes travaillant dans le secteur informel doivent être reconnus pour être utilisés dans le secteur formel.

Ne laisser personne de côté

Les États doivent avoir des politiques d'assainissement non discriminatoires, visant en priorité les plus vulnérables. Cela nécessite de hiérarchiser les priorités au sein des systèmes EHA, avec des ressources financières et humaines suffisantes et adéquates, ainsi que des systèmes de suivi capables d'identifier les inégalités et discriminations, de suivre les progrès vers une couverture universelle des services et de permettre aux gouvernements de prendre des mesures correctives.

Les États doivent considérer l'ensemble des facteurs de vulnérabilité auxquels font face les différents groupes de populations et adapter les installations sanitaires et les services à cet égard. La situation des enfants, des femmes, des personnes malades ou en situation de handicap doit particulièrement être prise en compte.

Les États doivent aussi améliorer l'accessibilité économique des services d'assainissement pour les ménages les plus démunis.

La réduction des coûts de fourniture du service constitue une façon d'accroître l'accessibilité économique sans conséquence sur le niveau de service, par exemple *via* : l'innovation technologique pour

réduire les coûts de production des infrastructures ; l'optimisation des apports et de l'échelle (achat de matériaux en vrac, exploitation d'économies d'échelles) ; l'amélioration des pratiques de gestion pour une meilleure planification.

À côté de la réduction des coûts de fourniture, les États doivent élaborer des mesures de subventions pour les plus vulnérables, ciblées et transparentes. Les décideurs ont souvent le choix entre : i) subventionner les activités visant à promouvoir les investissements des ménages dans l'assainissement ainsi que les changements des comportements sociaux ou ; ii) subventionner les coûts des services, en distinguant les dépenses d'équipement et les coûts d'exploitation et de maintenance.

Il est avéré que les subventions qui encouragent une plus grande participation communautaire sont efficaces, car elles permettent aux groupes vulnérables d'attribuer des ressources en fonction de leurs propres priorités. La participation des communautés et des usagers peut favoriser une plus grande responsabilisation et une meilleure performance des services, avec des avantages pour les ménages pauvres et vulnérables, grâce à leur contribution à la planification, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation.

L'établissement de redevances - idéalement la principale source de financement de la fourniture des services - nécessite de trouver un équilibre entre plusieurs objectifs, à savoir le recouvrement des coûts, l'efficacité économique, l'équité et l'accessibilité.

L'élaboration des structures tarifaires représente un réel défi que chaque État doit suivre et améliorer au regard des contextes locaux.



APPROCHES OPÉRATIONNELLES

Mettre en place de solutions adaptées au contexte local tout au long de la chaîne d'assainissement

L'accès aux services d'assainissement gérés en toute sécurité, à différents niveaux et dans différentes régions, visant notamment les populations pauvres et en situation de vulnérabilité, présuppose la mise en place de solutions adaptées au contexte et aux besoins locaux, notamment en termes d'infrastructures, mais également en termes de collecte, de transport, de traitement et d'élimination sûre des déchets humains. Les habitudes socio-culturelles et les différents points de vue doivent être pris en compte dans la conception, le positionnement et les conditions d'utilisation des installations sanitaires afin que les services soient adaptés et durables. En ce sens, la participation des populations aux politiques et aux programmes est essentielle. Différents systèmes d'assainissement peuvent être utilisés : collectifs ou autonomes. Si l'assainissement autonome prend de l'ampleur, l'assainissement collectif est encore trop perçu à tort comme le seul système « viable » pour beaucoup de collectivités locales, alors que la construction de ces systèmes pose des contraintes en termes d'aménagement et que leur financement est plus coûteux. Les stratégies et les plans doivent promouvoir les deux systèmes et garantir la qualité de l'ensemble de la chaîne de l'assainissement.

Programmer à l'échelle d'une zone, avec des objectifs à long terme et une mise en œuvre factuelle et adaptative

La programmation d'interventions dans le secteur de l'assainissement rural doit être pensée sur le long terme, afin de permettre un renforcement et une efficacité durables des systèmes EHA au niveau local et atteindre tout le monde. Cela comprend également la fourniture des services d'assainissement au-delà des ménages, en incluant les écoles, les établissements de santé et les lieux publics. Les approches doivent pouvoir s'adapter au contexte et évoluer en utilisant des systèmes de suivi et de revues des apprentissages⁹⁷. Le long terme est particulièrement essentiel pour arriver à toucher les plus vulnérables, au travers, par exemple, de mécanismes de financement adéquats, mais aussi pour les programmes de changement de comportements.

Appuyer l'innovation

La multiplicité et la complexité des contextes, mais aussi les enjeux actuels du changement climatique, de la pollution des ressources, de la multiplication des crises et des conflits, doivent mener au développement de solutions innovantes à tous les niveaux (infrastructures, mesures d'accompagnement, approche institutionnelle, financement). Les États doivent particulièrement soutenir les innovations qui ciblent l'accès en milieu rural et les plus vulnérables *via* un cadre réglementaire favorable, inclusif, et un appui en termes financiers.

Les États doivent favoriser la recherche dans le secteur et partager la connaissance. Des partenariats avec les structures académiques ou les ONG doivent être encouragés.

Si les approches se sont améliorées, en passant de l'approvisionnement en infrastructures à des approches basées sur la participation des communautés et les changements de comportement, les pratiques doivent être renforcées et adaptées pour assurer la durabilité des services et pour atteindre l'ensemble des plus vulnérables.

COLLECTE DE DONNÉES POUR LE SUIVI DES POLITIQUES ET CONNAISSANCE DU SECTEUR

Favoriser la disponibilité des données pour le suivi national et mondial des services d'assainissement

Les États doivent établir leur système de suivi des services au niveau national avec des données désagrégées permettant d'évaluer les progrès en fonction de différents paramètres tels que urbain/rural/péri-urbain/rural déconcentré, mais aussi en fonction des facteurs de vulnérabilités et des différents quintiles de richesse. Un système performant de suivi permettra aux États d'identifier et corriger les manquements, d'adapter les systèmes EHA et anticiper les crises (épidémiques, climatiques, etc.). En ce sens, les gouvernements doivent urgemment améliorer les méthodes de collecte des données, que ce soit par le biais d'enquêtes auprès des ménages ou *via* les mécanismes de surveillance des autorités en charge de réglementer les systèmes d'assainissement.

Les États, les agences onusiennes et les bailleurs de fonds doivent appuyer les pays partenaires sur la collecte de données désagrégées.



⁹⁷ Source : Groupe de la Banque mondiale, Plan International, WSSCC, SNV, WaterAid, Unicef, Delivering Rural Sanitation Programs at Scale, with Equity and Sustainability. A Call to Action, octobre 2019.

Sous-tendre les politiques d'assainissement par des études à l'échelle locale et nationale

L'amélioration des connaissances des impacts socio-économiques d'un assainissement amélioré sur les populations, à travers la réalisation d'études et travaux de recherche, permettra de convaincre les décideurs et les ménages du bien-fondé d'un investissement politique et financier dans l'assainissement, notamment en milieu rural. Des études locales seront plus crédibles pour convaincre les décideurs locaux que l'investissement dans l'assainissement peut résulter dans des améliorations significatives du bien-être de la population. Des études coût-bénéfice menées au niveau local devraient informer les décideurs nationaux sur comment investir de manière efficace dans l'assainissement. Les analyses économiques devraient aussi permettre de favoriser la levée des fonds des gouvernements, des ménages, du secteur privé et des partenaires extérieurs en faveur de l'assainissement.

Par ailleurs, les enquêtes et les systèmes de rapportage gouvernementaux devraient inclure des indicateurs de comportements et de résultats liés à l'assainissement. Des travaux de recherche ciblés pourraient aussi combler d'importants manquements dans la connaissance concernant les effets d'un faible assainissement sur l'économie et le bien-être. Des recherches plus poussées sont nécessaires sur les bénéfices des populations ayant accès à un assainissement amélioré et quels bénéfices chaque option d'assainissement peut fournir. Des études spécifiques menées à l'échelle des pays sur la valeur de la vie et la valeur du temps permettront une meilleure compréhension de l'importance des impacts sur la santé et le temps.

FINANCEMENT

Augmenter les financements publics

L'insuffisance de ressources financières constitue un obstacle majeur à la hausse des investissements et à l'atteinte des cibles assainissement dans la plupart des pays.

Les gouvernements doivent engager davantage de fonds dans le secteur de l'assainissement, en particulier dans les pays où les taux d'accès sont les plus bas et où la DAL est encore pratiquée.

Les États doivent se baser sur un système financier solide pour prendre leurs décisions budgétaires, en ayant notamment des données désagrégées sur l'eau et sur l'assainissement, en fonction des zones urbaines/rurales, en fonction des groupes de populations, etc., et en établissant un suivi budgétaire spécifique sur l'assainissement.

Attirer des ressources supplémentaires

Les États doivent également attirer des ressources supplémentaires, tant techniques que financières, auprès des pays donateurs d'APD et auprès du secteur privé.

L'accélération de l'investissement privé dans le secteur exige d'instaurer un environnement favorable et un système de réglementation solide. Les experts du secteur appellent à l'utilisation stratégique du financement de l'aide au développement pour servir de garant à des investissements privés plus importants. Le financement mixte est très prometteur, mais tous les acteurs doivent être prêts à accepter des rôles et des approches qui s'éloignent de leurs procédures opérationnelles traditionnelles pour combler véritablement le manque de financement.

Le suivi des résultats des programmes de financement mixte demande plus précisément de la souplesse et une prise de conscience du degré d'efficacité requis par le secteur privé, ainsi que la reconnaissance et l'acceptation de l'incapacité de l'investissement privé à servir la majorité des populations cibles à lui seul.

Les approches de financement mixte nécessiteront des combinaisons potentiellement complexes et innovantes de financement du développement, de financement privé et de subventions gouvernementales afin d'atteindre tous les groupes cibles et ne laisser personne pour compte⁹⁸.



BIBLIOGRAPHIE

- > Progrès en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène des ménages 2000-2017. Gros plan sur les inégalités. New York, Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et Organisation mondiale de la Santé (OMS), 2019.
- > Progress on drinking water, sanitation and hygiene in schools: Special focus on COVID-19. New York: United Nations Children's Fund (UNICEF) and World Health Organization (WHO), 2020.
- > WASH dans les établissements de santé : rapport référentiel mondial 2019. Genève : Organisation mondiale de la Santé et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), 2019.
- > JMP Methodology 2017 update & SDG baselines, World Health Organization (WHO), UNICEF, March 2018.
- > Terms of reference of Strategic Advisory Group of the WHO/UNICEF Joint Monitoring Programme for Water Supply, Sanitation and Hygiene (JMP) and the UN-WATER/WHO Global Analysis and Assessment of Sanitation and Drinking-Water (GLAAS), March 2018.
- > Progrès en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène : mise à jour 2017 et estimations des ODD. Genève : Organisation mondiale de la Santé et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF); 2017.
- > Meeting report - Report WHO/UNICEF Joint Monitoring Programme for water supply and sanitation - Task Force on Monitoring Inequalities for the 2030 Sustainable Development Agenda.
- > JMP 5 Year Strategy 2016-2020.
- > Progrès en matière d'alimentation en eau et d'assainissement : rapport 2015 et évaluation des OMD, Organisation mondiale de la Santé, UNICEF, 2015.
- > Progress on Sanitation and Drinking-water: 2010 Update, WHO/UNICEF Joint Monitoring Programme for Water Supply and Sanitation, 2010.
- > Core questions on drinking-water and sanitation for household surveys. WHO/UNICEF Joint Monitoring Programme for Water Supply and Sanitation. World Health Organization. UNICEF, 2006.
- > World Health Organization and United Nations Children's Fund Joint Monitoring Programme for Water Supply and Sanitation (JMP). Progress on Drinking Water and Sanitation: Special Focus on Sanitation. UNICEF, New York and WHO, Geneva, 2008.
- > Meeting the MDG drinking water and sanitation target : the urban and rural challenge of the decade. WHO/UNICEF Joint Monitoring Programme for Water Supply and Sanitation. World Health Organization. UNICEF, 2006.
- > Global water supply and sanitation assessment 2000 report WHO/UNICEF Joint Monitoring Programme for Water Supply and Sanitation, 2000.
- > National systems to support drinking-water, sanitation and hygiene: global status report 2019. UN-Water global analysis and assessment of sanitation and drinking-water (GLAAS) 2019 report.
- > WWAP (Programme mondial pour l'évaluation des ressources en eau). 2017. Rapport mondial des Nations Unies sur la mise en valeur des ressources en eau 2017. Les eaux usées – Une ressource inexploitée. Paris, UNESCO.
- > WWAP (Programme mondial de l'UNESCO pour l'évaluation des ressources en eau). 2019. Rapport mondial des Nations Unies sur la mise en valeur des ressources en eau 2019 : Ne laisser personne pour compte. Paris, UNESCO.
- > UN-Water global analysis and assessment of sanitation and drinking-water (GLAAS) 2017 report: financing universal water, sanitation and hygiene under the sustainable development goals. Geneva: World Health Organization; 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- > Esteves Mills J., Cumming O. The impact of water, sanitation and hygiene on key health and social outcomes : review of evidence, June 2016.
- > Cameron, Lisa A. and Shah, Manisha and Olivia, Susan. Impact Evaluation of a Large-Scale Rural Sanitation Project in Indonesia. World Bank Policy Research Working Paper No. 6360, February 2013.
- > WSP (Water and Sanitation Program) Results, Impacts, and Learning from Improving Sanitation at Scale in East Java, Indonesia, October 2013.
- > Asian Development Bank. Impact of Rural Water Supply and Sanitation in Punjab. Pakistan Impact Evaluation Study. August 2009.
- > UNICEF, Zambia Center for Applied Health Research & Development, Boston University (Center for Global Health & Development), Impact evaluation of the sanitation and hygiene program in Zambia, Final Report, July 2017.
- > Impact Evaluation of the Rural Water Supply and Sanitation Program in Ethiopia 2006–2014 – Summary Report IDEV Impact Evaluation, September 2016.
- > Clasen T. et al. Effectiveness of a rural sanitation programme on diarrhoea, soil-transmitted helminth infection and child malnutrition in India, 3ie Impact Evaluation Report 38. New Delhi : International Initiative for Impact Evaluation (3ie), 2016.
- > Maya Vijayaraghavan. Garrett Kilroy. Evaluation Approach Paper Impact Evaluation of Small Towns Water Supply and Sanitation Sector Project in Nepal. Evaluation Approach Paper. Asian Development Bank. March 2017.
- > Evaluation d'impact des programmes d'approvisionnement en eau potable et d'assainissement au Bénin. Le risque d'effets éphémères. Ministère néerlandais des Affaires étrangères. Ministère fédéral allemand de la Coopération Economique et du Développement, Novembre 2011.
- > Delivering Rural Sanitation Programs at Scale, with Equity and Sustainability. A Call to Action. World Bank Group, Plan International, WSSCC, SNV, WaterAid, Unicef, October 2019.
- > Résolution adoptée par l'Assemblée générale le 28 juillet 2010 64/292. Le droit de l'homme à l'eau et à l'assainissement A/RES/64/292, Assemblée Générale des Nations Unies, 3 août 2010.



- > Ne laisser personne de côté, SWA briefing series, Sanitation and water for all, Août 2018.
- > Stratégie du Fonds pour l'Assainissement et l'Hygiène 2021–2025, SHF Fonds pour l'Assainissement et l'Hygiène, Août 2020.
- > Luis Andres Christian Borja-Vega Crystal Fenwick Jaime de Jesus Filho Ronald Gomez-Suarez. Overview and Meta-Analysis of Global Water, Sanitation, and Hygiene (WASH) Impact Evaluations Water Global Practice Policy Research Working Paper 8444, May 2018.
- > Mark Radin, Marc Jeuland, Hua Wang, Dale Whittington. Benefit-Cost Analysis of Community Led Total Sanitation: Incorporating Results from Recent Evaluations, Journal of Benefit-Cost Analysis, May 2020.
- > Joshua V. Garna et al. The impact of sanitation interventions on latrine coverage and latrine use: A systematic review and meta-analysis. International Journal of Hygiene and Environmental Health 220 (2017) 329–340, October 2016.
- > Matthew C. Freeman et al. The impact of sanitation on infectious disease and nutritional status: A systematic review and meta-analysis International Journal of Hygiene and Environmental Health 220 (2017) 928–949 ; May 2017.
- > Antara Sinha et al., Assessing patterns and determinants of latrine use in rural settings: A longitudinal study in Odisha, India International Journal of Hygiene and Environmental Health 220 (2017) 906–915, May 2017.
- > Economic Assessment of Sanitation Interventions in Southeast Asia A Six-Country Study Conducted in Cambodia, Indonesia, Lao PDR, the Philippines, Vietnam and Yunnan Province (China) The Economics of Sanitation Initiative (ESI), WSP, January 2015.
- > Outil d'évaluation socioculturelle pour les programmes en eau, assainissement et hygiène. Fédération Internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, Septembre 2013.
- > Impacts économiques d'un mauvais assainissement en Afrique : Bénin, WSP, Mars 2012.
- > L'eau et l'assainissement en milieu rural. Évaluer les impacts, Département de l'évaluation des politiques et des opérations, Ministère des Affaires étrangères, Pays-Bas, Juillet 2012.
- > Guy Hutton: Global costs and benefits of reaching universal coverage of sanitation and drinking-water supply. J Water Health 1 March 2013; 11 (1): 1–12.
- > Guy Hutton and Mili Varughese. The Costs of Meeting the 2030 Sustainable Development Goal Targets on Drinking Water, Sanitation, and Hygiene WSP, January 2016.
- > Thomas Clasen et al., Effectiveness of a rural sanitation programme on diarrhoea, soil-transmitted helminth infection, and child malnutrition in Odisha, India: a cluster-randomised trial, 2014.
- > Nations Unies, Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030, résolution A/RES/70/1 de l'Assemblée générale des Nations Unies, 21 octobre 2015 (paragraphe 55).
- > Assemblée Générale des Nations Unies - A/RES/70/169 - Résolution adoptée par l'Assemblée générale le 17 décembre 2015 - Les droits de l'homme à l'eau potable et à l'assainissement.
- > Conseil économique et social des Nations Unies - E/C.12/2002/11 - Observation générale no 15 (2002).
- > Le droit à l'eau (art. 11 et 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels), 20 janvier 2003.
- > Banque Africaine de Développement – Département IDEV - Tanzanie – Evaluation d'impact du Programme d'approvisionnement en eau et d'assainissement en milieu rural, Octobre 2016.
- > WWAP (Programme mondial pour l'évaluation des ressources en eau). 2016. Rapport mondial des Nations Unies sur la mise en valeur des ressources en eau 2016 : l'eau et l'emploi. Paris, UNESCO.
- > Hugh Waddington, Birte Snilstveit, Howard White, and Lorna Fewtrell - Water, sanitation and hygiene interventions to combat childhood diarrhoea in developing countries, August 2009.
- > WSP, Economic Impacts of Sanitation in Southeast Asia. A four-country study conducted in Cambodia, Indonesia, the Philippines and Vietnam under the Economics of Sanitation Initiative (ESI), February 2008.
- > Gret, Cahier de capitalisation N°2 - Comment amener les ménages ruraux à s'équiper en latrines améliorées Enseignements du projet d'Appui aux Initiatives des Communes en Hydraulique et Assainissement (Aicha), Mauritanie, non daté.
- > Bureau International du Travail, Eau et amélioration des moyens de subsistance en milieu rural. Travail décent dans l'économie rurale. Notes d'orientation des politiques, 2019.
- > WHO, FAO and OIE, Technical Brief on Water, Sanitation, Hygiene and Wastewater Management to Prevent Infections and Reduce the Spread of Antimicrobial Resistance, WHO, Geneva, 2020.
- > OMS, UNICEF, State of the world's sanitation, an urgent call to transform sanitation for better health, environments, economies and societies, 2020.
- > Coalition Eau, ONGAWA, Open consultants, Wateraid, Panorama financier du secteur de l'eau et de l'assainissement : Opportunités pour améliorer l'APD Eau et Assainissement de l'Union européenne, de la France, de l'Allemagne et de l'Espagne, 2021.
- > OMS/UNICEF, Water Under Fire, 2019.
- > OIT, Global evidence on inequities in rural health protection. New data on rural deficits in health coverage for 174 countries, 2015.
- > Ministère de l'Europe et des Affaires Étrangères, Stratégie Internationale de la France pour l'eau et l'assainissement (2020-2030), 2020.
- > Drechsel et Evans, Wastewater use in irrigated agriculture, 2010.



REMERCIEMENTS

Nous adressons nos remerciements à nos partenaires et aux personnes ressources sur le terrain qui ont pris le temps de partager avec nous et avec Hydro-R&D International leurs connaissances de la problématique de l'assainissement en milieu rural et qui ont permis la production de ce document :

Sandra Métayer, Coordinatrice de la Coalition Eau ; Mame Tacko Diallo Gaye, Coordinatrice de la Plateforme des organisations de la société civile du secteur de l'eau et de l'assainissement du Sénégal (POSCEAS) ; Christophe Le Jallé, Directeur Adjoint du Programme Solidarité Eau (pS-Eau) ; Romain Crochet, Référent technique Eau-Hygiène-Assainissement du SIF ; Samir Al Nahhal, Gestionnaire des programmes EHA, SIF Palestine.

Ont contribué à ce rapport :

Comité de rédaction : Laura Le Floch, Valentina Origoni, Mélissa Mankai.

Suivi de conception et relecture : Namissa Sanfo, Adrian Verdugo, Samir Majdoub, Malak Benani.

Conception et réalisation : Nacer Mahiou - GraçayCom.

Crédits photos : ©SIF, ©SIF/Hervé Lequeux, ©SIF/Vali Fauchoux, ©SIF/Pierre Failler, ©SIWI/Thomas Henrikson.





Contact :
plaidoyer@secours-islamique.org
www.secours-islamique.org

10, rue Galvani 91300 Massy
58, bd. Ornano 93200 Saint-Denis
Tél. : +33 1 60 14 14 14

