

---

## RAPPORT GLAAS 2014 : ANALYSE

---

Le rapport GLAAS (“Global Analysis and Assessment of Sanitation and Drinking-Water”) est produit par l’OMS et publié tous les 2 ans par UN-Water. A partir des données provenant de 94 pays et 23 organismes d’aide extérieurs, le rapport GLAAS 2014 propose une analyse des forces et des difficultés en matière d’approvisionnement en Eau, Assainissement et Hygiène (EAH). Le rapport pointe notamment le fossé entre la volonté politique croissante d’améliorer l’accès à l’EAH et sa traduction dans la réalité.

### Des progrès ont été réalisés...

---

- **Une volonté politique renforcée**

**Deux tiers des 94 pays** ayant répondu à l’enquête reconnaissent le droit à l’eau potable et à l’assainissement comme un droit de l’Homme dans leur législation nationale.

En outre, **la plupart des pays** se sont dotés de politiques nationales : 80% déclarent avoir adopté des politiques nationales en matière d’eau potable et d’assainissement et 75 % en matière d’hygiène.

- **L’augmentation et le meilleur ciblage de l’aide internationale**

Les engagements internationaux d’aide publique au développement pour l’EAH ont augmenté de 30% entre 2010 et 2012 pour atteindre **10,9 milliards de dollars US**. L’aide pour l’EAH représente 6,1% de l’APD mondiale en 2012. L’aide est davantage dirigée vers les pays à bas revenu. L’Afrique subsaharienne a reçu **38%** de l’Aide Publique au Développement mondiale en 2012, comparés à 27% en 2010.

Toutefois, le paradigme actuel de l’aide, centré sur la fourniture des services, nécessite d’évoluer davantage vers le soutien à la durabilité des services. En outre, les systèmes de base sont de moins en moins financés. Enfin, des enjeux persistent pour le décaissement de cette aide (retards dans les procédures, faibles capacités institutionnelles...).

### ... mais de nombreux obstacles persistent

---

- **La faible capacité des pays à mettre en œuvre les plans nationaux**

Les plans nationaux, s’ils existent dans la très grande majorité des pays, ne sont pleinement mis en œuvre, financés et évalués régulièrement que dans **environ un tiers des pays** participants à l’enquête.

De plus, malgré le large soutien politique pour le droit de l'Homme à l'eau et l'assainissement et l'accès universel à l'EAH, **moins d'un quart des 94 pays** ont adopté des cibles d'accès à l'assainissement pour toute la population et **moins d'un tiers** pour l'accès à l'eau potable.

- **Des financements largement insuffisants**

Le manque de financement est toujours identifié comme un obstacle majeur pour les progrès : **80% des pays** indiquent manquer de financements pour atteindre leurs cibles EAH. Au regard des données disponibles, il est difficile de connaître la répartition selon les 3 types de sources de financements des services (tarifs, taxes, transferts). Seuls 19 des 94 pays ont fourni ces informations. 49 pays ont toutefois fourni des informations sur les budgets EAH de leurs ministères, montrant une tendance à la hausse des budgets gouvernementaux.

Toutefois, si 75% des pays indiquent l'existence d'un plan de financement/budget pour l'EAH, ces plans ne sont pas suffisamment appliqués.

33 des 94 pays (soit 35%) ont fourni des informations sur leurs dépenses EAH (à partir du budget national ou d'aides extérieures). Ces dépenses vont d'**environ zéro à 1,8% du PIB national**. Elles représentent souvent des dépenses inférieures à celles pour les autres secteurs sociaux, comme la santé par exemple.

En particulier, le manque de financement impacte l'exploitation et la maintenance des services, ce qui empêche la durabilité et la qualité des services. 70% des pays indiquent que les tarifs ne couvrent pas les coûts d'exploitation et de maintenance.

- **Un manque de moyens pour les zones rurales et l'assainissement**

Les dépenses EAH des pays sont orientées principalement vers les zones urbaines. Pour les 19 répondants, **81% des dépenses** sont ciblées vers l'urbain, alors que la population rurale représente 71% des personnes non desservies dans ces pays.

En outre, les dépenses sont orientées principalement vers l'eau potable. Pour les 25 pays répondants, **43% des dépenses EAH** sont dédiées à l'assainissement, alors que 375 millions de leurs habitants n'ont pas accès à un assainissement amélioré (143 millions sans source d'eau améliorée).

De plus, l'aide internationale décline dans le domaine des services de base (21% des engagements d'aide pour l'EAH en 2012).

- **Un déficit de ressources humaines**

Seulement **un tiers des pays** indique avoir des stratégies de ressources humaines dans le domaine de l'EAH, bien que le manque de personnel qualifié soit couramment reconnu comme un obstacle, en particulier pour l'accès en zone rurale. Selon les pays, des ressources humaines supplémentaires seraient bénéfiques avant tout pour la gestion et l'évaluation des programmes, l'exploitation et la maintenance des services, et la promotion de l'hygiène.

- **Un suivi-évaluation lacunaire**

**La plupart des décisions** dans le secteur ne sont pas basées sur des données fiables en raison d'un manque de capacités important pour le monitoring, de la fragmentation des données et de l'utilisation limitée des systèmes d'analyse et de gestion. Moins d'un tiers des pays disposent de données qui permettent d'éclairer réellement leurs décisions dans le domaine l'assainissement. Généralement, les

opérateurs de services formels (pour l'assainissement urbain comme rural) fournissent très peu de données aux autorités. En outre, dans de nombreux pays, les systèmes communautaires ou les opérateurs informels ne permettent pas d'obtenir un suivi du fonctionnement des services EAH.

Concernant le suivi de leurs financements pour l'EAH, **la plupart des pays** n'ont pas de processus exhaustif, ce qui rend difficile l'évaluation des résultats par rapport aux besoins. Ce manque de suivi et d'évaluation freine en particulier les efforts pour l'accès des plus pauvres : les résultats des plans de réduction des inégalités ne sont pas mesurés.

- **Un manque de considération de l'EAH dans les écoles et les centres de santé**

**Moins d'un tiers** des 94 pays ont un plan national pour l'accès à l'eau potable et à l'assainissement dans les centres de santé et les écoles qui soit réellement mis en œuvre, financé et régulièrement évalué. Cette insuffisance réduit fortement la capacité des pays à prévenir l'irruption de maladies.

- **Un manque de considération de l'hygiène**

L'hygiène est souvent la composante négligée des programmes EAH : **1/5 des pays** indiquent que des plans d'hygiène sont mis en œuvre, financés et régulièrement évalués. Sur les 11 pays en capacité de fournir des données financières dans le domaine, **seuls 7** indiquent avoir dépensé plus d'un million de dollars US ou plus de 1% de leurs dépenses EAH pour la promotion de l'hygiène.

- **Des efforts à mettre en œuvre pour la réduction des inégalités**

**La majorité des pays** indiquent avoir des politiques nationales qui incluent des mesures spécifiques pour atteindre les populations défavorisées (pauvres, habitants de bidonvilles, personnes handicapées...), mais le suivi des progrès pour réduire les inégalités est peu réalisé. Si plusieurs pays ont indiqué des efforts pour rendre les services plus abordables pour les pauvres (60% sur 91 pays), les mécanismes ne semblent ni réellement effectifs, ni assez étendus.