

Les arguments économiques en faveur de l'AEPHA

Les effets bénéfiques des investissements consacrés à l'approvisionnement en eau potable, à l'hygiène et à l'assainissement (AEPHA) sont largement reconnus :

- L'Organisation mondiale de la santé (OMS) estime par exemple que pour chaque dollar investi dans l'eau potable et l'assainissement, le retour sur investissement moyen est de 4 dollars grâce à une population en bonne santé et productive¹.
- La Banque mondiale a déclaré que la promotion de l'hygiène était l'une des interventions les plus rentables en matière de santé².

De solides arguments économiques plaident en faveur de l'AEPHA. Dans son *Rapport sur le développement humain 2006*, l'ONU estimait le manque d'accès à ces services revenait à amputer chaque année de 5 % le PIB des pays d'Afrique sub-saharienne, ce qui représente un montant supérieur à celui de l'aide au développement que perçoit l'ensemble du continent³. Au Bangladesh, les pertes dues à l'insuffisance de la couverture en systèmes d'assainissement adéquats sont estimées à 4,2 milliards de dollars – soit 6,3 % du PIB⁴. Une étude récente portant sur 18 pays africains – qui représentent plus de la moitié de la population du continent – a chiffré le coût du manque d'assainissement à 5,5 milliards de dollars chaque année, le plus lourd tribut étant dû aux décès prématurés, dont ceux des enfants de moins de cinq ans⁵.

L'AEPHA est un accélérateur de croissance

À l'échelle de la planète, le coût économique imputable à l'insuffisance des services d'AEPHA a été estimé à 260 milliards de dollars chaque année⁶. L'OMS estime par ailleurs qu'il faudrait investir 535 milliards de dollars supplémentaires entre 2011 et 2015 pour concrétiser l'accès universel à l'eau et à l'assainissement⁷. Mais les bénéfices tirés de l'amélioration de l'accès à l'eau potable, et surtout à l'assainissement, dépassent largement le coût des investissements. Ainsi, selon l'OMS, le retour sur investissement lié à l'assainissement serait de 3,1 à 16,6 dollars pour chaque dollar investi⁸.

Globalement, l'ensemble des bénéfices économiques tirés de l'accès universel à l'eau potable et à l'assainissement est estimé à plus de 220 milliards de dollars « minimums » par an⁹.

L'AEPHA est bon pour les activités économiques

Une meilleure gestion des ressources et des services d'eau et d'assainissement contribue de manière significative à accroître la productivité. Les principaux bénéfices potentiels se situent au niveau du gain de temps qui représenterait selon les estimations 70 % des bénéfices économiques résultant de l'accès universel à l'eau potable et à l'assainissement. Parmi les autres impacts positifs, on peut citer l'augmentation de la valeur des logements, le tourisme et les opportunités liées aux activités économiques¹⁰.

L'AEPHA est rentable

L'OMS estime que les investissements associés à la concrétisation de l'accès universel à l'AEPHA permettraient en fait de réaliser d'importantes économies au niveau mondial. Comme l'illustrent les figures 1 et 2 ci-dessous, le rapport bénéfice/coût des interventions nécessaires est estimé au minimum à 2,8 pour l'Afrique sub-saharienne et à 8 pour le Sud asiatique ; le retour sur investissement pour chaque dollar dépensé est chiffré au niveau mondial à 5,5 dollars pour l'assainissement et 2 dollars pour l'eau.

Dans l'étude qu'elle a récemment menée, l'OMS a revu ses estimations à la hausse en ajoutant au coût des nouveaux équipements celui du fonctionnement et de l'entretien des installations, tout en se basant sur des estimations très prudentes pour calculer le gain de temps et le nombre de vies épargnées. Et malgré le fait que ces calculs n'intègrent pas 33 autres effets bénéfiques spécifiques et bien établis de l'accès à l'eau et à l'assainissement comme l'augmentation du niveau d'éducation résultant d'une scolarisation plus longue, l'impact sur la qualité de vie grâce à des conditions plus sûres, plus dignes et respectueuses de l'intimité ou encore l'augmentation des revenus liée à la valeur croissante des logements et à la baisse des coûts de raccordement – faute de données adéquates permettant de les quantifier¹¹ – ils plaident néanmoins de manière indiscutable en faveur des investissements relatifs à l'AEPHA.

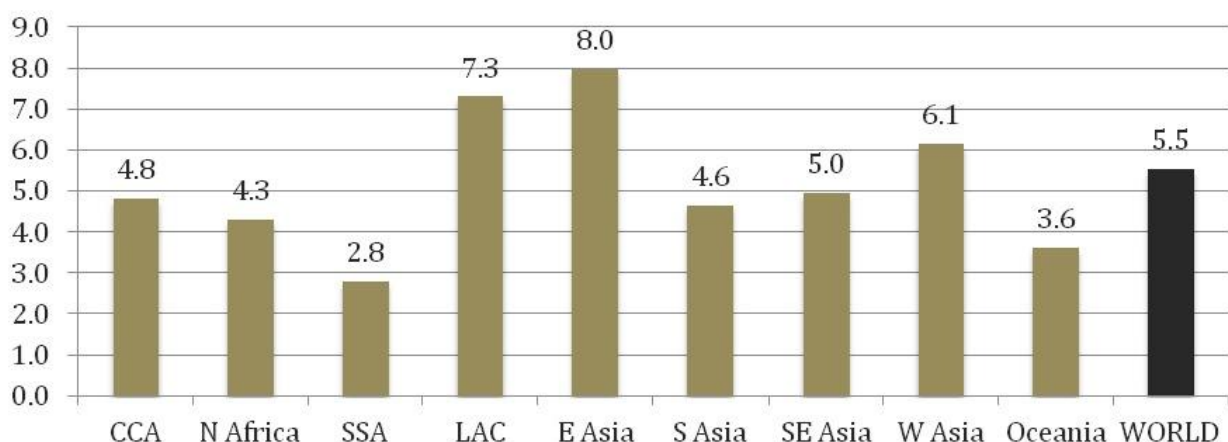


Figure 1 : Rapport bénéfice/coût des interventions nécessaires pour concrétiser l'accès universel à l'assainissement selon les régions du monde¹²

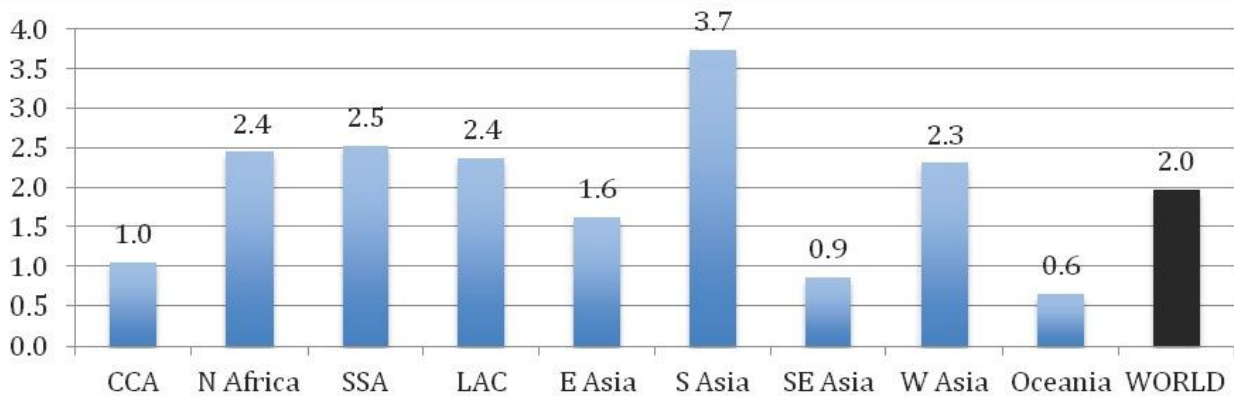


Figure 2 : Rapport bénéfice/coût des interventions nécessaires pour concrétiser l'accès universel à des sources améliorées d'eau potable selon les régions du monde¹³

CCA	Caucase et Asie centrale
N Africa	Afrique du Nord
SSA	Afrique sub-saharienne
LAC	Amérique latine et Caraïbes
E Asia	Asie de l'Est
S Asia	Asie du Sud
SE Asia	Asie du Sud-Est
W Asia	Asie de l'Ouest
Oceania	Océanie
World	Monde

La vision de WaterAid pour l'après-2015

Pour WaterAid, l'après-2015 doit prendre la forme d'un programme de développement ambitieux qui réunira les objectifs d'éradication de la pauvreté et de développement durable et reposera sur un partenariat mondial renouvelé permettant de garantir la mobilisation efficace des ressources nécessaires tout en assumant une responsabilité partagée par rapport à l'atteinte des résultats visés. Pour que l'accès à l'eau potable, à l'hygiène et à l'assainissement (AEPHA) se concrétise partout et pour tous, ce programme doit :

- 1 Inclure un objectif dédié à l'eau et à l'assainissement et fixer des cibles ambitieuses pour concrétiser l'accès universel à l'AEPHA d'ici 2030 en privilégiant les aspects suivants ¹⁴:
 - Plus personne ne pratique la défécation à l'air libre ;
 - Chaque individu a accès à l'eau potable, à l'hygiène et à l'assainissement où il habite ;
 - Toutes les structures éducatives et de santé bénéficient de l'accès à l'eau potable, à l'hygiène et à des installations sanitaires ;
 - L'accès à l'eau potable, à l'hygiène et aux installations sanitaires est durable et les inégalités d'accès ont été progressivement éliminées.

- 2 Reconnaître que l'accès à l'eau et à de bonnes conditions d'hygiène et d'assainissement est une composante essentielle d'une approche intégrée pour éliminer la pauvreté, la faim, la maladie et les inégalités ;
- 3 Reconnaître le fait que l'accès universel à l'AEPHA dépend de l'existence de systèmes permettant de rendre compte concernant la gestion équitable et durable des ressources en eau.

Références

- ¹ Hutton G (2012) *Global costs and benefits of drinking-water supply and sanitation interventions to reach the MDG target and universal coverage*, p.4. WHO, Geneva, Switzerland. Consultable en anglais sur : www.who.int/water_sanitation_health/publications/2012/global_costs/en/index.html
- ² Jamison DT et al (eds) (2006) *Disease control priorities in developing countries*, chapitre 41. 2^e édition. OUP et Banque mondiale
- ³ D'après une estimation en pourcentage tirée du *Rapport sur le développement humain 2006* du PNUD qui peut être consulté sur http://hdr.undp.org/en/media/HDR_2006_FR_Complet.pdf
- ⁴ Programme Eau et Assainissement (2007) *The economic impacts of inadequate sanitation in Bangladesh*. Consultable en anglais sur : www.wsp.org/sites/wsp.org/files/publications/ESI-Bangladesh-Brochure.pdf
- ⁵ Banque mondiale (2012) *Economic impacts of poor sanitation in Africa*
- ⁶ Hutton G (2012) *Global costs and benefits of drinking-water supply and sanitation interventions to reach the MDG target and universal coverage*, p. 5. OMS, Genève, Suisse. Consultable en anglais sur : www.who.int/water_sanitation_health/publications/2012/global_costs/en/index.html
- ⁷ Hutton G (2012) *Global costs and benefits of drinking-water supply and sanitation interventions to reach the MDG target and universal coverage*, p. 41. OMS, Genève, Suisse. Consultable en anglais sur : www.who.int/water_sanitation_health/publications/2012/global_costs/en/index.html
- ⁸ Selon la région du monde et les technologies employées, et la valeur accordée aux vies d'enfants épargnées et au gain de temps productif. Cf. Hutton G (2012) *Global costs and benefits of drinking-water supply and sanitation interventions to reach the MDG target and universal coverage*, p. 45. OMS, Genève, Suisse. Consultable en anglais sur : www.who.int/water_sanitation_health/publications/2012/global_costs/en/index.html
- ⁹ Hutton G (2012) *Global costs and benefits of drinking-water supply and sanitation interventions to reach the MDG target and universal coverage*, p. 32, 47. OMS, Genève, Suisse. Consultable en anglais sur : www.who.int/water_sanitation_health/publications/2012/global_costs/en/index.html
- ¹⁰ Hutton G (2012) *Global costs and benefits of drinking-water supply and sanitation interventions to reach the MDG target and universal coverage*, p. 25. OMS, Genève, Suisse. Consultable en anglais sur : www.who.int/water_sanitation_health/publications/2012/global_costs/en/index.html
- ¹¹ Hutton G (2012) *Global costs and benefits of drinking-water supply and sanitation interventions to reach the MDG target and universal coverage*, p. 26. OMS, Genève, Suisse. Consultable en anglais sur : www.who.int/water_sanitation_health/publications/2012/global_costs/en/index.html
- ¹² Hutton G (2012) *Global costs and benefits of drinking-water supply and sanitation interventions to reach the MDG target and universal coverage*. OMS, Genève, Suisse. Consultable en anglais sur : www.who.int/water_sanitation_health/publications/2012/global_costs/en/index.html
- ¹³ Hutton G (2012) *Global costs and benefits of drinking-water supply and sanitation interventions to reach the MDG target and universal coverage*. OMS, Genève, Suisse. Consultable en anglais sur : www.who.int/water_sanitation_health/publications/2012/global_costs/en/index.html
- ¹⁴ Programme de suivi commun OMS/UNICEF. Vision partagée pour la concrétisation progressive du droit à l'eau et à l'assainissement. Consulter www.wssinfo.org/post-2015-monitoring/overview pour le détail des propositions complètes sur les cibles et indicateurs AEPHA post-2015.