

CHAPITRE 15

Mettre les plus difficiles à atteindre au cœur des Objectifs de développement durable

Sue Cavill, Sharon Roose, Cathy Stephen et Jane Wilbur

Résumé

L'accès universel à un assainissement amélioré d'ici à 2030 en mettant l'accent sur les droits de tous les groupes exclus est l'un des Objectifs de développement durable (ODD). Ce chapitre affirme que l'Assainissement total piloté par la communauté (ATPC) peut contribuer à la réalisation de cet objectif. Toutefois, il suffit d'une seule personne pour compromettre le statut de fin de défécation à l'air libre (FDAL). Ce statut sera impossible à atteindre et à conserver à moins que tous les gens qui sont marginalisés et vulnérables ne soient expressément et activement inclus, consultés et pris en compte dans tous les aspects de la programmation de l'ATPC. Sans cela, on court le risque d'adopter un modèle ou un emplacement inapproprié des installations, en négligeant les besoins des personnes qui sont marginalisées, ce qui peut limiter leur accès, voire les priver de leur droit, à l'assainissement. Ce chapitre décrit les dimensions d'égalité et de non-discrimination ainsi que les obstacles à l'accès et il suggère des points d'entrée pratiques pour une programmation de l'ATPC inclusive et durable.

Mots clés : équité, inclusion, exclusion, non-discrimination, genre, handicap, droits, Objectifs de développement durable (ODD)

Introduction

Les Objectifs de développement durable (ODD) offrent une occasion d'aller au-delà des ambitions des Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) et de garantir un accès universel à un assainissement amélioré. Sur la durée de vie des OMD, 2,1 milliards de gens ont gagné accès à un assainissement amélioré entre 1990 et 2015. Toutefois, 2,4 milliards de gens utilisent encore des installations sanitaires non améliorées, et 1 milliard d'entre eux pratiquent la défécation à l'air libre (DAL). Neuf personnes sur dix qui défèquent en plein air vivent en zones rurales (WHO/UNICEF, 2015). Il existe des disparités troublantes entre les régions, entre les zones urbaines et les zones rurales et entre les riches et les pauvres ou les gens qui sont marginalisés. C'est la progression parmi les quintiles de richesse les plus faibles qui a été la plus lente. Le rapport 2015 du Programme commun de surveillance (JMP) prédit « [qu'aux] taux actuels de réduction, la défécation à l'air libre ne sera pas éliminée chez les plus pauvres des zones rurales d'ici à 2030 » (WHO/UNICEF 2015: 24). Des données récentes en Ouganda et en Zambie suggèrent qu'une personne qui est âgée, handicapée, ou malade chronique risque plus de déféquer en plein air (Wilbur et Danquah, 2015)¹.

Le programme de développement pour l'après-2015 entend éradiquer la pauvreté sous toutes ses formes d'ici à 2030. L'engagement de « ne laisser personne de côté » et la notion selon laquelle « aucun objectif ne devrait être atteint s'il ne l'est pour tout le monde » sont déjà bien établis dans le discours qui gravite autour des ODD. Celui-ci est directement lié aux questions d'égalité et de non-discrimination. L'Assainissement total piloté par la communauté (ATPC) peut contribuer à faire en sorte que les droits humains à l'eau² et l'assainissement exprimés dans les ODD soient réalisés et cela nécessitera une approche inclusive de l'assainissement total. Le *manuel de l'ATPC* promeut l'entraide et la coopération communautaires, ainsi que la solidarité sociale entre riches et pauvres pour veiller à ce que les besoins des personnes marginalisées soient pris en compte (Kar avec Chambers, 2008). Toutefois, il est impossible de compter là-dessus dans toutes communautés ; une forme d'aide extérieure pour les pauvres et les groupes marginalisés pourra être requise (voir Robinson and Gnilo, 2016a et b, cet ouvrage). Le droit à l'assainissement oblige les États à faire en sorte que l'accès à l'assainissement soit progressivement disponible pour tous, sans discrimination (González, 2013).

Le statut de fin de la défécation à l'air libre (FDAL) pour tous est le premier pas vers la réalisation du droit à l'assainissement. Toutefois, le statut FDAL sera impossible à atteindre et à conserver à moins que les groupes les plus pauvres et marginalisés ne soient inclus, consultés et pris en compte dans tous les aspects de la programmation de l'ATPC. Le manque de consultation et de participation active, libre et sérieuse peut déboucher sur un modèle ou un emplacement des installations sanitaires inadapté, qui néglige les besoins des personnes marginalisées et qui les prive d'assainissement ou réduit leur accès (Wilbur *et al.*, 2013). Si ces obstacles ne sont pas surmontés, on peut arguer que le processus d'ATPC peut engendrer une discrimination envers des gens qui souffrent déjà d'une marginalisation. Résoudre ces obstacles revêt une importance vitale tout au long des processus ATPC : tant que la DAL continue, tous sont affectés. Cela peut passer par la réglementation de la fourniture des services ou peut-être par un ciblage en vue d'aider les gens qui sont marginalisés.

La discrimination au motif de la race, de la couleur, de la caste, du sexe, de la langue ou de la religion est interdite aux termes du droit à l'assainissement (de Alburquerque, 2014). Il reconnaît également qu'il faudra peut-être accorder une attention particulière aux gens qui sont souvent marginalisés ou exclus, y compris les personnes âgées, les handicapés, les personnes souffrant d'une maladie grave ou chronique, les enfants et les femmes (de Alburquerque, 2014). Ce sont là des problèmes complexes qui ont besoin d'être pris à bras le corps pour espérer atteindre et conserver les cibles ambitieuses des ODD à l'avenir. Ce chapitre souligne les dimensions d'égalité et de non-discrimination qui sont en jeu dans l'assainissement et il donne des exemples montrant comment l'ATPC a contribué et peut contribuer à un accès universel à l'assainissement.

Les ODD est les ambitions d'égalité et de non-discrimination pour l'assainissement

ODD 6 : *Garantir l'accès de tous à l'eau et à l'assainissement et assurer une gestion durable des ressources en eau* exige un accès adéquat et équitable à l'assainissement et l'hygiène pour tous et la fin de la DAL. La cible fait référence à l'eau, l'assainissement et l'hygiène (EAH) pour toutes les femmes et les filles en situation vulnérable et à l'amélioration de leur participation. Cet objectif contribue également à d'autres ODD. Par exemple, investir dans

des services EAH dans les écoles qui tiennent compte de la gestion de l'hygiène menstruelle (GHM) contribue à l'ODD 4 : *Assurer l'accès de tous à une éducation de qualité, sur un pied d'égalité, et promouvoir les possibilités d'apprentissage tout au long de la vie*, ainsi que l'ODD 5 : *Parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles*. Le fait d'avoir accès à des services EAH sûrs est également directement lié à la réduction de la malnutrition chronique ou des retards de croissance aux termes de l'ODD 2 : *Éliminer la faim et améliorer la nutrition ; Éliminer la pauvreté sous toutes ses formes et partout dans le monde* (ODD 1) ; et *Réduire les inégalités dans les pays et d'un pays à l'autre* (ODD 10).

En cas d'accès insuffisant à l'eau potable, à un assainissement sûr et à des installations de lavage des mains avec du savon, les conditions de vie des gens sont impactées à différents degrés mais dans des secteurs qui se renforcent mutuellement : éducation ; santé ; nutrition ; santé génésique ; intimité et dignité ; opportunités économiques ; sûreté et sécurité ; sans oublier le développement personnel (Alkire *et al.*, 2013). Les mécanismes de mesure, tels que l'Indice de la pauvreté multidimensionnelle, peuvent contribuer au suivi des progrès accomplis. Cela s'inscrit en complément des mesures classiques de pauvreté basées sur le revenu en exprimant les graves privations auxquelles est confrontée simultanément une personne au plan de l'éducation, de la santé et du niveau de vie (OPHI, 2015). Pour que les ODD « ne laissent [vraiment] personne de côté » et pour créer un impact durable pour les personnes issues de groupes marginalisés (WHO/ UNICEF, 2015 ; voir aussi Thomas, 2016, cet ouvrage), les questions liées à l'inégalité et à la discrimination doivent être prises en compte à tous les niveaux des interventions.

Qu'est-ce que l'égalité et la non-discrimination ?

L'*égalité* fait référence à l'obligation légalement contraignante de veiller à ce que tout le monde puisse jouir de ses droits en égale mesure. La législation sur les droits de l'homme exige un accès égal pour tous aux services d'eau et d'assainissement mais elle ne suppose pas un traitement identique dans tous les cas. Elle ne signifie pas que tout le monde devrait avoir le même type de service, comme par exemple des toilettes à chasse. L'égalité ne suppose pas de traiter de manière égale ce qui n'est pas égal. Les gens qui ne sont pas égaux peuvent exiger différents traitements afin d'arriver à une égalité véritable. Il se peut que les États aient besoin d'adopter des mesures de discrimination positive afin de privilégier certains groupes et individus dans le but de résorber la discrimination passée (de Albuquerque, 2014).

La *non-discrimination* est le principe juridique qui interdit de faire une distinction, une exclusion, ou une restriction qui ferait que des individus ou des groupes ne seraient pas capables de jouir ou de reconnaître leurs droits humains au même titre que les autres sur la base de « motifs prohibés ». Parmi ces motifs figurent la race, la couleur, le sexe, la langue, la religion, la politique ou une autre opinion, l'origine nationale ou sociale, la propriété, la naissance, le handicap, l'âge, l'état de santé, ou encore la situation économique et sociale (de Albuquerque, 2014).

La *pauvreté et l'exclusion sociale* sont multidimensionnelles, constituées de plusieurs facteurs qui représentent l'expérience de privation des pauvres (Alkire *et al.*, 2013). La situation est souvent exacerbée par la discrimination, la stigmatisation et par des inégalités existantes qui se produisent à tous les niveaux (WHO/UNICEF, 2012), y compris :

- Les *inégalités matérielles et géographiques*, telles que celles auxquelles se heurtent les communautés dans des zones rurales reculées et inaccessibles ou les résidents des bidonvilles dans les zones urbaines et périurbaines.

- Les *inégalités liées à un groupe* qui varient d'un pays à l'autre, telles que celles qui sont basées sur l'éthnie, la race, la nationalité, la langue, la religion ou la caste. Souvent, les praticiens de l'ATPC ciblent des communautés qui sont confrontées à ce type d'inégalités.
- Les *inégalités individuelles* qui sont pertinentes dans chaque pays du globe, telles que celles qui sont basées sur le sexe/genre, l'âge, le handicap, et les conditions sanitaires qui imposent des contraintes en termes d'accès à l'eau et l'assainissement. Par exemple :
 - Globalement, on estime que 1 milliard de gens souffrent d'un handicap (WHO and World Bank, 2011).
 - Plus de 700 millions de personnes ont 60 ans ou plus (UN, 2011). Dans dix ans, il y aura plus d'un milliard de gens âgés de plus de 60 ans à travers le monde (UN, 2011 ; HAI Global Age Watch, 2013).
 - On estime à 35 millions le nombre de personnes qui vivent avec le VIH (UNAIDS, 2014).

Un nombre restreint d'études se sont penchées sur les conditions des différents membres d'un ménage qui n'utilisent pas une toilette privée et pourquoi.

Les dimensions d'égalité et de non-discrimination dans la pratique

L'ATPC est une approche participative et communautaire de l'assainissement rural qui peut contribuer de manière puissante à la réalisation de l'accès universel à l'assainissement rural. Toutefois, l'égalité et la non-discrimination ne sont pas garanties dans le processus qui mène de haute lutte à l'obtention du statut FDAL et d'un assainissement durable. L'ATPC peut en fait renforcer les inégalités dans le cas des personnes souffrant d'un handicap, des personnes âgées, des enfants, des femmes et des filles si les facilitateurs n'ont pas d'objectifs explicites d'inclusion (Adeyeye, 2011 ; Wilbur and Jones, 2014). Cela exerce un impact direct sur la durabilité. C'est aussi une violation des droits de l'homme.

Certaines critiques ont déploré que l'accent mis sur les droits communautaires se fasse aux dépens des droits individuels (Bartram *et al.*, 2012). Toutefois, les droits n'existent pas en vase clos ; le comportement d'un individu exerce un impact sur la communauté tout entière et un conflit peut survenir entre les droits individuels et les droits communautaires. Par exemple, lorsqu'une personne refuse de construire une toilette et/ou choisit de continuer de pratiquer la DAL, elle exerce son droit de choisir sur quoi investir son énergie, mais sa décision a un impact direct sur la santé et les droits associés des autres membres de la communauté (voir House and Cavill, 2015 ; Musembi and Musyoki, 2016).

Lors du déclenchement, de vives émotions telles que le dégoût, la honte et le choc sont souvent ressenties (au même titre que des émotions positives comme la fierté, l'estime de soi et la dignité). L'utilisation perçue de la honte a soulevé bien des critiques du point de vue des droits de l'homme (Engel and Susilo, 2014 ; Galvin, 2015) ; toutefois, l'ATPC n'a nullement l'intention de stigmatiser les individus. Il cherche plutôt à rendre la pratique de la DAL honteuse et à ancrer une nouvelle norme sociale dans les mentalités (House and Cavill, 2015 ; Musembi and Musyoki, 2016). De la honte peut certes être ressentie, mais la

première motivation pour un changement de comportement, qui provient de la réalisation du fait que « chacun de nous mange la merde des autres », est généralement un sentiment de dégoût (Bongartz, 2012). Le recours à des sanctions a également suscité la controverse, certaines données anecdotiques suggérant que des gens étaient encouragés à jeter des pierres sur ceux qui pratiquaient la DAL à proximité de points d'eau, ou faisant état d'une menace d'amendes ou encore d'un risque de suppression des subventions gouvernementales (Bartram *et al.*, 2012 ; O'Reilly and Louis, 2014). Les sanctions ne doivent jamais prendre la forme d'abus des droits de l'homme. Le jet de pierres serait un délit et l'ATPC ne devrait jamais être utilisé comme un prétexte pour violer la loi. De tels abus des droits de l'homme doivent de toute évidence être remis en question et condamnés lorsqu'on les rencontre. Les sanctions contre les plus pauvres et les plus marginalisés qui ne sont pas en mesure de construire des toilettes sans l'aide de membres de la communauté ou de gens de l'extérieur n'ont pas lieu d'être (Myers, 2015a ; Musembi and Musyoki, 2016). Les gens devraient être encouragés et aidés, et non harcelés et forcés à changer de comportement. Toutefois, le recours à des sanctions *en tant que tel* ne devrait pas être écarté. Là où des sanctions sont requises, elles devraient cibler les ménages qui peuvent changer (p. ex. parce qu'ils ont les moyens, aussi bien en termes d'argent que de temps) mais refusent de le faire.

Lors de la mise en œuvre de l'ATPC, il convient de prendre soin de comprendre et d'analyser le contexte et la culture dans lesquels l'ATPC est mis en œuvre et d'intégrer des moyens pratiques de réduire ou d'éviter les risques d'abus dans le cadre de la programmation. La section ci-dessous documente et explore quelques expériences, en faisant référence à des éléments clés utilisés pour une intervention efficace et elle suggère des points d'entrée pour une programmation ATPC inclusive et durable.

Genre

Les femmes et les filles sont particulièrement affectées par le manque d'accès à l'EAH (WHO/UNICEF, 2010: 13). La dynamique de pouvoir et la discrimination liées au genre déterminent l'aptitude des femmes et des filles à accéder à ces services de base ainsi que les multiples impacts d'une vie sans ces services. Les services d'EAH sont essentiels pour la dignité et le bien-être. Il est important que les questions de genre existantes et la dynamique de pouvoir au sein des communautés soient prises en compte et traitées avant et pendant la mise en œuvre des activités ATPC (Adeyeye, 2011). Faute de quoi, des difficultés surviendront rapidement et risquent de menacer la durabilité du statut FDAL et, finalement, les accomplissements en matière d'assainissement durable :

L'ATPC reconnaît l'importance des femmes dans la création de systèmes d'hygiène et d'assainissement durables mais les projets ATPC sont souvent conçus sans tenir compte de la notion de genre. Il est rare que les facilitateurs de l'ATPC veillent à obtenir un équilibre entre les sexes lorsqu'ils facilitent les séances de déclenchement, ce qui peut compromettre la participation égale des hommes et des femmes et ce qui limite l'émergence de femmes autant que d'hommes comme leaders naturels. Par conséquent, la totalité du processus n'est pas sensible au genre. Parce qu'ils ne se concentrent pas expressément sur les relations de genre, les processus ATPC courent davantage de risque de pénaliser les femmes, au lieu d'en faire des agents du changement (Plan International, 2012: 8).

Le personnel de développement du secteur EAH a besoin d'être formé aux relations de genre pour veiller à disposer des connaissances et des capacités requises pour traiter ces questions. Il convient de prendre soin de ne pas renforcer les normes patriarcales au sein des sociétés lorsque l'on met en œuvre l'ATPC ou d'autres programmes EAH, par exemple par le biais de campagnes de promotion des toilettes qui invoquent des notions patriarcales d'isolement des femmes dans le ménage, de modestie et de port du voile (Coffey *et al.*, 2014 ; Srivastav and Gupta, 2015 ; Gupta *et al.*, 2016, cet ouvrage).

Des recherches en Sierra Leone ont constaté que, souvent, les leaders naturels ne sont pas formés aux questions de genre et que les inégalités entre les sexes peuvent être exacerbées lorsque la majorité des leaders naturels qui « émergent » sont des hommes, souvent en raison de la dynamique de pouvoir existante (Africa Ahead, 2013). Des recherches récentes en Zambie ont trouvé la mise en œuvre de l'ATPC plus réussie lorsque les leaders naturels étaient des membres enthousiastes issus de tous les segments de la communauté, y compris des groupes marginalisés ou stigmatisés, et pas seulement des chefs de clan ou de village :

Les trois villages ayant eu des résultats positifs avaient plus de bénévoles de la communauté, des femmes dynamiques et autonomisées et un soutien aux groupes sociaux vulnérables, tels que les veuves et les personnes âgées. Ils avaient, comme l'a déclaré un leader, « un esprit de solidarité ». Ce point a aussi été démontré à Chaata où les motivations pour améliorer la santé n'étaient pas impulsées par le chef de village – une personne discrète qui « détenait le village » (ses propos) depuis vingt ans mais qui, lui-même, ne possédait pas de latrine ! Au lieu de cela, une poignée de jeunes hommes et de jeunes femmes associés à l'école locale de l'autre côté de la rue ... se sont révélés être les principaux catalyseurs du mouvement (Bardosh, 2015: 61).

Le fait d'encourager et d'aider les femmes des groupes marginalisés à devenir leaders peut aussi les sensibiliser à leurs droits à l'eau et l'assainissement comme l'a remarqué WaterAid au Népal.

Bien que je sois de la caste *Dalit* et sans instruction, les membres de ma communauté m'ont choisie comme membre du Comité des usagers de l'eau et l'assainissement. Durant la formation, j'ai découvert les droits des hommes et des femmes en termes de main-d'œuvre et de prise de décisions. À présent, je peux aider les gens sur ces questions indépendamment de leur niveau d'instruction et de leur statut économique et c'est là quelque chose que je ne pouvais pas faire avant (déléguée du Comité des usagers de l'eau et l'assainissement, Mahattori) (WaterAid, 2009).

Les recherches de Plan International sur l'impact du genre sur les processus ATPC en Ouganda visaient à établir la participation et l'inclusion des hommes et des femmes, des garçons et des filles et des groupes désavantagés dans les processus de prise de décisions et à évaluer le degré d'action collective en faveur du statut FDAL (Plan International, 2012). L'une des conclusions des recherches a souligné que, si la plupart des enfants étaient jugés dynamiques, les adolescentes étaient particulièrement actives, car elles encourageaient souvent leurs parents – allant parfois jusqu'à les forcer – à installer des toilettes dans le ménage. Les parents comme les filles reconnaissaient l'importance de l'utilisation de toilettes pour protéger la dignité et l'intégrité des femmes. L'étude a aussi révélé que les questions de genre n'étaient pas consciemment et systématiquement traitées durant la présentation et la mise en œuvre des activités ATPC. Lorsque la notion de genre était effectivement traitée, elle ne l'était pas par dessein (Plan International, 2012).

L'intégration des stratégies de genre dans les programmes EAH et le suivi de leur progrès vers le changement peuvent se révéler problématique. Pour aider ce processus, Plan International a piloté un outil pour le suivi du genre dans l'EAH au Vietnam afin de permettre aux praticiens d'explorer et de suivre les relations de genre dans les projets EAH. Il a été trouvé que l'efficacité et la durabilité des programmes EAH étaient renforcées lorsqu'un accent délibéré était mis sur l'égalité des sexes (Plan International, 2014).

Dans le Timor oriental, WaterAid et des partenaires ont rédigé un manuel du facilitateur pour guider les séances de dialogue sur le genre au sein des communautés dans le cadre des activités ATPC. Avec ce manuel, le personnel de liaison sur le genre effectue des activités pratiques qui explorent les aspects liés au genre à chaque stade de l'ATPC. L'idée du manuel est née de la difficulté qu'éprouvaient les acteurs de l'EAH pour parler des relations de pouvoir et pour inclure les femmes dans les processus de prise de décisions au cours de l'ATPC. Le manuel a été piloté et testé dans le Timor oriental et le processus d'élaboration a reposé sur une approche d'apprentissage par l'action. Le manuel sur le genre est désormais une annexe aux lignes directrices nationales du gouvernement timorais en matière d'ATPC (Government of Timor-Leste, à paraître).

Au Malawi, on a eu recours à des groupes de dialogue pour identifier les problèmes et les obstacles rencontrés par les handicapés, les personnes âgées et les malades afin de déboucher sur une planification de l'action (Jones, 2015a). Les discussions ont donné les meilleurs résultats en petits groupes d'une vingtaine de personnes, ciblés pour encourager une participation active des personnes les plus vulnérables. On a découvert que les groupes de dialogue étaient très efficaces pour élaborer des plans d'action pratiques convenus par les assemblées villageoises et les réunions de suivi.

Violence à l'égard des femmes et des filles

La défécation à l'air libre est particulièrement dégradante et dangereuse pour les filles et les femmes. Les données qui prouvent qu'un manque d'EAH peut accroître la vulnérabilité à la violence à l'égard des femmes et des filles augmentent. Ainsi, les recherches réalisées dans un quartier urbain du Cap ont révélé 635 agressions sexuelles sur des femmes qui se rendaient aux toilettes ou qui en revenaient entre 2003 et 2012 (Gonsalves *et al.*, 2015). L'étude a précisé que la fourniture d'installations sanitaires proches de l'habitat dans les townships sud-africains pouvait réduire de 30 pour cent la vulnérabilité à la violence sexuelle. Pour atteindre la toilette la plus proche, il faut peut-être faire un détour à travers les ruelles de la township. La toilette la plus proche peut être délabrée et des gens peuvent se rendre aux toilettes dans le cadre d'un voyage plus long vers une autre destination. Des emplacements tels que les établissements qui servent de l'alcool et le domicile sont des lieux de risque importants pour les femmes dans les quartiers urbains. D'autres recherches montrent l'impact psychologique d'un manque d'assainissement sur les femmes qui pratiquent la défécation à l'air libre (Steinmann *et al.*, 2015). Les mécanismes d'adaptation auxquels ont recours les femmes et les filles englobent la réduction de l'ingestion d'aliments et de liquides pour limiter le besoin de se soulager pendant la journée. De telles pratiques ont des répercussions évidentes sur la santé (House *et al.*, 2014).

Il existe aussi un certain nombre de moyens pratiques de réduire les vulnérabilités à la violence liée à l'EAH (House and Cavill, 2015). Ainsi par exemple, l'intimité, la sécurité et la dignité sont autant d'éléments qui peuvent être augmentés en fonction du modèle de

- En Ouganda, Plan International a utilisé une variété d’approches pour mobiliser les enfants scolarisés et en faire des éducateurs de leurs pairs en matière d’hygiène menstruelle, avec le partage de poèmes et de témoignages « transformateurs » avec d’autres jeunes filles. Les Équipes de santé du village et d’autres membres de la communauté ont mis en scène les mythes et les tabous associés à la menstruation, décrit la bonne utilisation des protections sanitaires et englobé la GHM dans les séances de sensibilisation à l’hygiène organisées après le déclenchement ATPC (Roose *et al.*, 2015).
- WaterAid Zambie et ses partenaires ont soutenu un programme de sensibilisation à l’hygiène menstruelle dans les écoles par le biais des Coordonnateurs scolaires de santé et de nutrition, des clubs de santé scolaire, des Groupes de soutien maternel, des Associations de parents d’élève, de l’apprentissage par les pairs et des discussions en groupe de réflexion pour fournir un cadre aidant les filles et les garçons à se renseigner sur l’hygiène menstruelle (Roose *et al.*, 2015).
- À Mulanje au Malawi, Plan International a encouragé des Groupes de mères d’élèves à inciter les chefs de village à organiser des discussions communautaires (regroupant des hommes, des femmes, des garçons et des filles) sur l’hygiène menstruelle afin de dissiper les tabous et les mythes existants. Les Clubs d’assainissement existants en milieu scolaire, renforcés grâce aux programmes d’assainissement total piloté par l’école (ATPE), se sont également révélés réceptifs et prêts à se mobiliser pour la gestion de l’hygiène menstruelle (Roose *et al.*, 2015).
- WaterAid Bangladesh a établi des groupes culturels pour les adolescentes et les adolescents dans les écoles et les communautés où ils pouvaient parler d’hygiène menstruelle (ou seulement de menstruation). Les résultats ont été impressionnants : les mythes négatifs, les tabous et les interdictions applicables aux filles et aux femmes le temps des règles ont diminué. Ainsi, les familles n’attendent plus des filles qu’elles prennent un bain en secret ou se privent de manger et les filles peuvent nettoyer leurs protections sanitaires au printemps et les faire sécher au soleil. Les adolescentes ont confié qu’elles n’avaient plus honte d’avoir leurs règles et n’essayaient plus de le cacher. Elles ont expliqué comment ce changement des mentalités et ces meilleures pratiques d’hygiène se sont imposés lentement, sur plusieurs années. Elles se considèrent désormais comme des agents du changement à la fois pour les générations plus âgées et plus jeunes. Les adolescents quant à eux se considèrent comme des défenseurs de l’hygiène menstruelle auprès de leurs pairs et de la communauté plus vaste et ils ont mené des actions de plaidoyer auprès des membres plus âgés de la communauté. Les adolescentes ont expliqué qu’elles se sentaient écoutées par leurs pairs masculins et que les garçons n’hésitaient pas à demander leur aide et à écouter leur avis (Wilbur and Huggett, 2015).

Les enfants et le vieillissement

Près de la moitié des écoles dans les pays à faible revenu n’ont toujours pas d’installations d’eau et d’assainissement (UNICEF, 2015). Pourtant, la fourniture de services EAH adéquats dans les écoles réduit sensiblement les maladies évitables. Cela peut diminuer l’absentéisme et améliorer les résultats scolaires et cela contribue à promouvoir la dignité, l’inclusion et l’égalité. Cela jette des bases solides pour un développement et une croissance économique continus (UNICEF, 2012).

Les enfants peuvent jouer et jouent souvent un rôle clé dans l'ATPC. Ils peuvent se montrer très enthousiastes dans les activités mobilisatrices et dans les actions visant à empêcher les gens de pratiquer la DAL. En Éthiopie, Plan International a recours à des enseignants en guise de facilitateurs communautaires pour promouvoir l'hygiène et l'assainissement. Les élèves jouent un rôle actif en poussant les familles à se rendre sur les sites de déclenchement, à construire des toilettes et à rendre compte des développements une fois que les communautés ont fait l'objet d'un déclenchement. Une fois qu'un village a décidé de mettre fin à la DAL, on procède à la création d'une « équipe d'éradication de la merde » dans le village, qui comprend des adultes, des garçons et des filles (Plan International, 2011). Plan International a également recours à des jeux sur l'assainissement et l'hygiène pour donner aux enfants les moyens d'influencer leurs parents à améliorer leur assainissement. Le but est d'ancrer le concept d'hygiène et d'assainissement dans l'esprit des enfants, de façon à ce que l'utilisation de toilettes et le lavage des mains avec du savon deviennent des automatismes (Plan International, 2010).

En Tanzanie, la SNV harmonise l'EAH en milieu scolaire et améliore l'accès à l'assainissement pour les enfants scolarisés, y compris ceux qui souffrent d'un handicap. La SNV a mobilisé quatre ministères publics, des partenaires du développement, des autorités locales, des conseils villageois et des comités éducatifs, qui ont tous joué un rôle clé dans l'amélioration de la situation EAH dans les écoles tanzaniennes. L'intervention a impliqué une meilleure coordination ; des dispositions financières ; l'exploitation et la maintenance ; l'élaboration de directives et de trousseaux à outils pour l'EAH en milieu scolaire et un pilote de la trousse à outils. Suite aux interventions, les enfants scolarisés, y compris ceux qui souffrent d'un handicap, ont maintenant accès à l'école à des installations EAH améliorées qui sont sensibles au genre. L'intervention sera mise à l'échelle de manière à permettre à plus d'écoles d'améliorer leurs installations (SNV, 2012).

Des recherches récentes en Ouganda et en Zambie ont révélé que les personnes âgées étaient constamment confrontées à des difficultés pour aller aux toilettes, surtout la nuit, car elles avaient du mal à trouver les toilettes et à garder l'équilibre une fois à l'intérieur sans structures d'appui pour s'aider (Danquah, 2014). De fait, ce sont les personnes âgées qui se heurtent à plus de discrimination au sein de la communauté et du ménage, en raison de leur mobilité réduite et de leur mauvaise santé (Wilbur and Danquah, 2015).

Personnes souffrant d'un handicap

On estime que 15 pour cent de la population mondiale souffre d'un handicap et 80 pour cent de ces handicapés vivent dans des pays en développement (WHO and World Bank, 2011), où jusqu'à une personne sur cinq vivant dans le quintile de richesse le plus bas risque de souffrir d'un handicap (Jones and Reed, 2005). La pauvreté est à la fois la cause et la conséquence du handicap. Les personnes handicapées courent plus de risque d'être pauvres et une personne pauvre court plus de risque d'être handicapée (Jones and Reed, 2005: 6-7). Ceux qui vivent dans le quintile de richesse le plus bas ont 5,5 fois plus de risque de manquer d'accès amélioré à l'eau et 3,3 fois plus de risque de ne pas avoir un assainissement suffisant, par rapport aux ménages du quintile de richesse le plus élevé dans le même pays (Moe and Reingans, 2006).

Les personnes souffrant d'un handicap dans les communautés pauvres manquent souvent de services EAH pour les raisons suivantes :

- Les installations ne sont pas accessibles à tous, ce qui veut dire que certaines personnes souffrant d'un handicap physique doivent ramper pour utiliser une toilette ou déféquer à l'air libre (Wilbur and Jones, 2014).
- Les informations sur les options EAH accessibles à tous sont limitées, de sorte que les personnes souffrant d'un handicap et leur famille n'ont souvent pas connaissance des options disponibles (Wilbur *et al.*, 2013).
- Un manque d'information sur les causes du handicap entraîne une stigmatisation et une discrimination. En Ouganda, 19 pour cent des gens souffrant d'un handicap dans un échantillon de recherches ont été empêchés de toucher un point d'eau car ils étaient considérés comme « impurs » (Wilbur and Danquah, 2015).
- Ils sont rarement consultés sérieusement ou impliqués dans les décisions ayant trait aux politiques et programmes en matière d'EAH.
- Il est fréquent que les politiques et les normes ne soient pas appliquées ou qu'elles ne tiennent pas suffisamment compte des besoins des personnes âgées, des handicapés et des enfants (WaterAid, 2011).

Un projet de recherches de WaterAid, « Réduire les inégalités – des services d'eau, d'assainissement et d'hygiène qui donnent accès à tous en Ouganda et en Zambie », visaient à comprendre les obstacles et les opportunités auxquels les personnes âgées, handicapées ou souffrant d'une maladie chronique étaient confrontées pour accéder aux services d'EAH ; mettre au point et tester une approche inclusive en matière d'EAH capable de surmonter ces obstacles ; et évaluer l'impact qu'un meilleur accès à des services EAH salubres exerce sur la vie des personnes issues de groupes exclus (Wilbur *et al.*, 2013). Le projet a trouvé des moyens permettant à l'ATPC de remédier à nombre des obstacles auxquels les personnes handicapées sont confrontées et de rendre chaque étape de l'ATPC plus inclusive, plus accessible et plus durable.

Une étude sur l'inclusion sociale au Malawi, réalisée par Plan International et le Water, Engineering and Development Centre (WEDC) (Jones, 2015a), a trouvé que le recours à des audits d'accessibilité et de sécurité pouvait se révéler particulièrement utile. Parmi les principales conclusions, on peut citer l'importance des éléments suivants :

- Des hommes, des femmes et des personnes handicapées devraient faire partie de l'équipe de diagnostic.
- La consultation d'un grand nombre d'usagers différents, pas seulement les membres du comité ou les chefs de la communauté, dans une grande variété de lieux : ainsi, les femmes qui travaillent sur les marchés ont une approche différente de la gestion des protections sanitaires que les autres femmes.
- Examiner plusieurs questions à la fois : par exemple, une personne souffrant d'un handicap est aussi une femme qui a ces règles et qui se heurte à une discrimination due à son genre.

Lors de la mise en œuvre de plusieurs projets ATPC par Plan en Indonésie, il a été découvert que les gens souffrant d'un handicap avaient besoin d'une attention particulière pour pouvoir bénéficier d'un véritable accès aux toilettes. Des séances de formation ont été organisées, sur la base des supports de sensibilisation de WaterAid et du WEDC (WEDC, 2014), afin d'accroître la prise de conscience de l'inclusion des handicapés et des droits liés au handicap parmi le personnel de terrain chargé de mettre en œuvre les activités au niveau communautaire.

Les agents du sous-district ayant participé à la formation ont fait l'objet d'un déclenchement pour adopter une approche inclusive du handicap dans leur sous-district. Les membres du personnel de projet et leurs homologues au sein du gouvernement collaborent avec les communautés pour atteindre un accès universel aux toilettes au niveau du village, ce qui correspond à l'échelle à laquelle est déclaré le statut FDAL. Toutefois, le résultat le plus prometteur a été les efforts déployés pour associer le marketing de l'assainissement et l'inclusion du handicap. Les entrepreneurs locaux ont été invités à réfléchir à des options d'assainissement pour des personnes souffrant d'un handicap et à les inclure dans leurs processus de fabrication afin de répondre à leurs besoins particuliers (Triwahyudi and Setiawan, 2014). Malgré tous ces efforts, il n'existe guère de signes suggérant que le marketing de l'assainissement est dirigé par des personnes souffrant d'un handicap et le secteur manque de données pour voir dans quelle mesure le marketing de l'assainissement parvient à satisfaire aux besoins des plus pauvres et des exclus.

Comment l'ATPC contribue-t-il à l'accès universel à l'assainissement prôné par les ODD ?

L'ATPC vise l'obtention du statut FDAL mais il n'équivaut pas pour autant à un assainissement suffisant. La FDAL est un élément important mais ce n'est qu'une étape intermédiaire sur la voie d'un assainissement durable.

Le premier échelon de l'échelle de l'assainissement (FDAL) peut être compromis ne serait-ce que par une personne. Il est vital de s'assurer que les besoins de tout le monde soient pris en compte et que des installations accessibles sont effectivement disponibles (Wilbur and Jones, 2014). Cela peut devenir une réalité si l'on dépasse l'hypothèse que l'outil ATPC de base est toujours inclusif et équitable, et si l'on intègre délibérément des dimensions d'égalité et de non-discrimination à chaque étape de l'approche pour faire en sorte de conserver le statut FDAL et pour évoluer durablement au-delà de la FDAL. À moins d'être expressément incluses, les dimensions d'égalité et de non-discrimination risquent d'être omises par les exécutants trop pressés d'atteindre simplement la FDAL.

Des recherches sont en cours pour découvrir comment y parvenir dans la pratique. La London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM), le WEDC, l'Université de Mzuzu et le Centre for Social Research à l'Université du Malawi collaborent à des recherches déployées dans le nord du Malawi. L'objet est de voir s'il est possible pour les exécutants de l'ATPC d'apporter de petites adaptations au processus de mise en œuvre habituel de l'ATPC qui se traduiraient par une meilleure participation au processus et par un accès amélioré à l'assainissement pour les personnes vulnérables de la communauté (Jones, 2015b). Jusqu'ici, ces recherches ont indiqué que l'intégration d'une formation EAH inclusive en ATPC a effectivement augmenté la prise de conscience des communautés concernant les besoins des personnes souffrant d'un handicap, des personnes âgées et des gens qui souffrent de maladies chroniques et elles ont donné lieu à une modification et une adaptation de certaines structures pour aider les gens à évoluer vers un assainissement amélioré.

Toutefois, il est clair qu'il faut plus d'efforts pour inclure les points de vue de tous les usagers lors de la conception et de la construction des toilettes et des installations de lavage des mains et il faut recueillir davantage de preuves (dans l'évaluation finale) pour déterminer s'il y a eu un accroissement correspondant dans l'accès à l'hygiène et l'assainissement pour les handicapés, les personnes âgées et celles qui souffrent de maladies chroniques dans le district de Rumphu dans le nord du Malawi.

Les opinions, avis et besoins de ceux qui ont un faible statut, des minorités, de ceux qui sont très pauvres, des femmes, des filles et des enfants sont tous à prendre en compte au moment de décider des options techniques à retenir pour les toilettes, leur emplacement et leur accessibilité. Leur autonomisation grâce à l'ATPC et aux processus EAH peut être augmentée par les actions suivantes :

Formation et renforcement des capacités pour le pré-déclenchement. Sans formation adéquate des facilitateurs, les dimensions d'égalité et de non-discrimination risquent d'être négligées. Le pré-déclenchement est la phase la plus importante de l'ATPC pour permettre l'intégration de ces dimensions dans le processus.

Déclenchement. Plus la participation au déclenchement est accessible à tous, mieux c'est. En règle générale, on visera un objectif de présence de 80 pour cent des membres de la communauté. L'étude de Plan International sur la durabilité de la FDAL a montré que la participation des femmes au moment du déclenchement était plus importante que celle des hommes (Tyndale-Biscoe *et al.*, 2013). Tous les membres de la communauté, y compris les personnes souffrant d'un handicap, les personnes âgées et les groupes marginalisés devraient être encouragés et aidés à participer par un facilitateur bienveillant (Wilbur and Jones, 2014).

L'après-déclenchement, le contrôle et le suivi. Après le déclenchement, il se peut que certains ménages ne soient pas en mesure de construire une toilette (par manque de temps ou de ressources). Dans l'idéal, le soutien proviendra de l'intérieur de la communauté (Kar with Chambers 2008). Toutefois, nous avons besoin de comprendre dans quelle mesure cela se produit vraiment (Robinson and Gnilo, 2016a, cet ouvrage ; Musembi and Musyoki, 2016). Par ailleurs, il est possible que les membres de la communauté qui sont aidés reçoivent des installations dont ils ne veulent pas ou qui ne répondent pas à leurs besoins et que par la suite ils n'utiliseront pas. Cela pourrait les exposer à des abus ou des sanctions de la part des autres membres de la communauté.

De l'après-FDAL vers un assainissement durable. Le suivi post-FDAL est essentiel pour la durabilité (voir Robinson and Gnilo, 2016a, cet ouvrage ; Regmi 2016, cet ouvrage ; Wamera, 2016, cet ouvrage ; Musyoki, 2016, cet ouvrage). Pour garantir que la nouvelle norme sociale soit ancrée dans les mœurs et préservée, tout le monde doit être inclus et personne ne doit revenir à la pratique de la DAL. Dans l'idéal, les ménages grimperont le long de l'échelle de l'assainissement au fil du temps et amélioreront leurs toilettes ; toutefois, cela n'est pas toujours le cas, particulièrement parmi les ménages pauvres et marginalisés. Le retour à la DAL est aussi un problème.

Des étapes pratiques pour intégrer l'inclusion

Pour éviter de renforcer les inégalités et pour veiller à ce que le changement de comportement soit préservé, il existe plusieurs étapes pratiques qui peuvent être adoptées au sein des programmes ATPC. Les suggestions évoquées dans le Tableau 15.1 devraient permettre de garantir une participation sensée des groupes exclus et d'intégrer des mesures pour encourager la durabilité dès le début du processus.

Tableau 15.1 Étapes pratiques pour intégrer l'inclusion dans les processus ATPC

Activité	Objet	Stade de l'ATPC
Égalité et inclusion intégrées dans la formation des facilitateurs	Équiper les facilitateurs des mentalités et des compétences requises pour éviter de faire honte aux personnes pauvres ou marginalisées. La formation devrait inclure la question de la stigmatisation et des programmes de mentorat, et des groupes pourraient être mis sur pied afin de veiller à ce que les facilitateurs reçoivent un soutien et des conseils adéquats et soient capables de discuter des manières de résoudre les problèmes éventuels (Musembi and Musyoki, 2016). Les personnes marginalisées, telles que celles qui vivent avec un handicap, peuvent aussi être formées comme facilitateurs afin d'améliorer la participation des personnes issues des groupes exclus et de sensibiliser les gens à ce que vivent les personnes marginalisées. Cela montre aussi que les personnes issues des groupes exclus peuvent occuper des fonctions de leadership.	<ul style="list-style-type: none"> • Formation et renforcement des capacités pour le pré-déclenchement
Analyse situationnelle, études de cadrage et classement selon la richesse	Comprendre la dynamique de pouvoir et les problèmes de ressource (temps et argent) auxquels sont confrontés les hommes, les femmes, les plus pauvres, les personnes et les groupes marginalisés, les handicapés, les personnes âgées, les enfants et les jeunes, dans les programmes ATPC.	<ul style="list-style-type: none"> • Formation et renforcement des capacités pour le pré-déclenchement
Analyse des principales influences	Identifier les personnes au sein de la communauté qui peuvent devenir des leaders naturels et contribuer à diriger le processus (voir Dooley <i>et al.</i> , 2016, cet ouvrage). Identifier les personnes susceptibles d'être marginalisées, en gardant à l'esprit qu'elles peuvent être « cachées » dans le ménage en raison d'une stigmatisation ou d'une discrimination. Veiller à l'inclusion des personnes marginalisées. Les personnes qui sont confrontées à l'exclusion sociale se sentent souvent impuissantes, un appui approprié est donc essentiel pour qu'elles puissent remplir leurs rôles et s'acquitter de leurs responsabilités. Faire attention de ne pas placer de fardeaux économiques et domestiques supplémentaires sur les personnes marginalisées, autrement le processus sera réducteur au lieu d'être autonomisant et mutuellement bénéfique.	<ul style="list-style-type: none"> • Pré-déclenchement
Cartographie des groupes communautaires	Identifier ceux qui ont accès à toutes les sections de la communauté pour entreprendre des activités pré- et post-FDAL (voir Dooley <i>et al.</i> , 2016, cet ouvrage ; et Wamera, 2016, cet ouvrage). L'implication des groupes exclus, tels que les groupes transgenres, peut permettre de veiller à ce qu'ils soient non seulement des participants mais aussi des leaders du processus de changement (Tiwari, 2015). L'identification des personnes qui souffrent d'un handicap peut être facilitée par l'inclusion des organisations qui travaillent sur le handicap et qui sont donc plus au fait de cette question.	<ul style="list-style-type: none"> • Pré-déclenchement
Audit d'accessibilité et de sécurité	Sensibiliser aux obstacles à l'accès auxquels sont confrontées différentes personnes ; dénoncer les modèles qui ne sont pas accessibles et proposer conjointement des solutions pour un meilleur accès. Les équipes de diagnostic devraient être constituées d'exécutants de l'ATPC, de maçons de l'assainissement, de femmes et d'hommes, de personnes âgées, de filles et de garçons, y compris des personnes souffrant de divers handicaps. L'équipe ne devrait pas être trop nombreuse et il devrait y avoir un rôle de coordination très fort. Si l'équipe tente d'utiliser des installations et rencontre des problèmes, elle peut se demander comment les rendre plus accessibles (WEDC et WaterAid, 2014 ; Jones, 2015a).	<ul style="list-style-type: none"> • Pré-déclenchement • Déclenchement • Post-déclenchement, contrôle et suivi

(Voir page suivante)

Tableau 15.1 Étapes pratiques pour intégrer l'inclusion dans les processus ATPC (Suite)

Activité	Objet	Stade de l'ATPC
Calendrier du déclenchement	Faire en sorte que le plus grand nombre possible de personnes puisse participer aux séances de déclenchement. Cela implique de réfléchir soigneusement au lieu, au calendrier et à la cadence du déclenchement (Wilbur and Jones, 2014). Envisager la possibilité de discussions séparées avec les femmes et avec les enfants et des visites à domicile pour les personnes handicapées ou âgées qui ne sont plus très mobiles.	<ul style="list-style-type: none"> • Pré-déclenchement
Réunions séparées et dialogues avec différents groupes	Tenir des réunions séparées pour les gens ou les groupes qui se sentent incapables de s'exprimer lors des assemblées communautaires ou ceux qui ne peuvent pas quitter leur domicile, comme les personnes âgées ou handicapées. Discuter des besoins particuliers des personnes souffrant d'un handicap et des femmes/filles en matière d'EAH. Le WEDC (2014) a élaboré des outils et des activités qui peuvent être intégrés dans le contrôle et le suivi de l'ATPC, pour encourager une réflexion sur les obstacles à l'inclusion (WEDC, 2014). Une note d'orientation révisée a été rédigée par le WEDC et Plan International (Jones, 2015a) sur la façon de mener un dialogue efficace.	<ul style="list-style-type: none"> • Pré-déclenchement • Déclenchement • Post-déclenchement
Identification des personnes incapables de construire des toilettes	Le processus d'ATPC peut faciliter l'interaction entre les gens, encourager des actions locales et des innovations pour fournir ce qui est requis (Kar with Chambers, 2008 ; Chambers, 2012).	<ul style="list-style-type: none"> • Déclenchement • Post-déclenchement
Information sur l'hygiène menstruelle, le handicap et les maladies transmissibles	Renforcer le besoin de fournir un accès à tous et remettre en question les fausses croyances qui engendrent une discrimination. L'information devrait être disponible dans les langues locales et dans des formats accessibles, avec des pictogrammes pour les personnes qui ne savent pas lire ou ne peuvent pas entendre, et des fichiers audio pour les personnes malvoyantes.	<ul style="list-style-type: none"> • Déclenchement
Information sur les options technologiques accessibles pour des toilettes privées	Veiller à ce qu'il existe des supports pour éclairer les choix ainsi qu'un soutien pratique sur les modèles inclusifs à bas coût et basse technologie (p. ex. Jones and Wilbur, 2014).	<ul style="list-style-type: none"> • Post-déclenchement
Indicateurs inclusifs de suivi et d'évaluation	<p>Les indicateurs devraient prévoir des objectifs pour des installations ayant un niveau déterminé d'accessibilité ; un nombre réduit de personnes marginalisées n'ayant pas accès à des installations ; une participation accrue des membres marginalisés de la communauté, pas seulement comme usagers mais aussi dans des rôles à responsabilités et rémunérés si possible.</p> <p>Le contrôle de la participation peut s'effectuer de manière à inclure toute une gamme de groupes exclus. Cela peut aussi être réalisé grâce à des groupes de dialogue (Jones, 2015a).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Post-déclenchement

Collecte des données

Capturer des données sur l'assainissement pour les gens ayant des besoins d'accès supplémentaires. Les données des populations devraient être ventilées par sexe, âge, handicap, questions relatives à l'hygiène menstruelle, sécurité, accessibilité des installations pour les personnes handicapées et comportements traditionnels en matière de genre, de handicap et d'âge par rapport à l'EAH. Les enquêtes recueillent les points de vue des femmes, des enfants, des personnes âgées, des handicapés et de leurs ménages, ainsi que des groupes qui vivent dans des zones où les besoins sont souvent négligés (basse caste, éleveurs pasteurs, travailleurs migrants, personnes déplacées, travailleurs du sexe, prisonniers).

• Post-déclenchement

(Voir page suivante)

Tableau 15.1 Étapes pratiques pour intégrer l'inclusion dans les processus ATPC (*Suite*)

Activité	Objet	Stade de l'ATPC
Examen de la progression le long de l'échelle de l'assainissement	Identifier les ménages qui sont coincés au bas de l'échelle de l'assainissement. Considérer les options qui encouragent les communautés à améliorer progressivement leurs conditions (Robinson and Gnilo, 2016b, cet ouvrage).	• Post-FDAL
Suivi post-FDAL	Conserver le statut FDAL surtout par exemple quand la fosse est pleine ou lorsque l'infrastructure s'effondre durant une inondation. Les comités des usagers ont un rôle à jouer dans le suivi post-FDAL, parallèlement au suivi par les programmes ou les pouvoirs publics, et ils devraient être facilités pour garantir une participation sérieuse des groupes marginalisés. Il est important que ces groupes reçoivent un soutien adéquat et des encouragements pour s'assurer qu'ils ne sont pas dépassés (Wamera, 2016, cet ouvrage).	• Post-FDAL
Disponibilité d'options de financement	Envisager des options de financement, telles que les bons, les ristournes et les récompenses pour veiller à ce que les personnes pauvres et marginalisées soient en mesure de conserver leur statut FDAL et de progresser le long de l'échelle de l'assainissement (Myers, 2015b ; Robinson and Gnilo, 2016b, cet ouvrage).	• Post-FDAL
Toilettes dans des lieux publics	Les toilettes publiques ou institutionnelles (sur les marchés, dans les écoles, les centres de soins, etc.) devraient prévoir des installations séparées pour les femmes et les hommes, avec des cabines accessibles, et de l'eau à l'intérieur des cabines de femmes pour la GHM.	• Post-déclenchement
Collaboration intersectorielle	Tisser des liens avec les organismes pertinents (p. ex. dans le domaine de la santé, la réhabilitation) afin de traiter des questions ou des besoins qui échappent à la portée du secteur de l'EAH.	• Toutes les phases

Environnement porteur institutionnel

La réalisation des droits de l'homme à l'eau et l'assainissement est à la fois le devoir de l'État et la responsabilité de l'individu. L'ATPC promeut activement la responsabilité communautaire et individuelle. Toutefois, il est aussi crucial de prêter attention au renforcement des pouvoirs publics et des institutions pour un assainissement rural inclusif. Parmi les approches couronnées de succès pour garantir un environnement porteur favorable figurent :

- Une participation active des autorités nationales et de district (y compris les chefs traditionnels) à l'analyse des obstacles, aux audits d'accessibilité et de sécurité, aux assemblées communautaires et à la formation des agents exécutants en matière d'inclusion, de déclenchement et de suivi.
- La création d'institutions capables de soutenir les processus ATPC et leur intégration dans des systèmes plus larges qui prévoient des options de fourniture d'assainissement.
- Là où il existe un taux de rotation élevé des agents gouvernementaux et du personnel des partenaires locaux, il faut prévoir une formation au suivi et un soutien au contrôle.
- La collecte des données de référence sur les gens qui peuvent être confrontés à des obstacles pour accéder à l'assainissement durant l'inscription des ménages au programme ATPC, qui est inclus dans les critères FDAL (Wilbur and Jones, 2014).
- La fourniture d'un soutien financier là où c'est nécessaire, sous forme de subventions ou d'une autre forme de soutien pour les ménages qui ne peuvent pas se permettre de construire une toilette adéquate qui respecte les normes définies par le droit humain à l'assainissement (voir Robinson and Gnilo, 2016b, cet ouvrage).

Conclusion

L'approche locale et la portée mondiale de l'ATPC en font une méthodologie idéale pour promouvoir l'égalité et la non-discrimination dans les communautés. L'ATPC peut jeter les bases d'une appropriation active des nouveaux comportements et des nouvelles habitudes par la communauté et il veille à ce que tous les membres de la communauté soient impliqués dans le processus de changement, tout particulièrement ceux qui jusqu'alors étaient négligés ou exclus. Cela peut appuyer la réalisation des ODD ambitieux en matière d'assainissement et leur accent sur les droits de tous les groupes exclus pour arriver à un accès durable à l'assainissement et l'hygiène. Toutefois, il est important de reconnaître que l'ATPC ne peut pas, à lui seul, résoudre les inégalités sociales existantes et les problèmes structurels et il ne faut donc pas s'attendre à ce qu'il le fasse. À moins d'être mis en œuvre avec soin et dans un souci d'inclusion, l'ATPC peut même renforcer ou exacerber des problèmes existants. À l'heure actuelle, beaucoup de programmes sont gérés et financés en mettant l'accent sur l'échelle et la vitesse, qui sont des éléments clés pour arriver à un accès universel. Toutefois, il est également essentiel de veiller à des programmes ATPC de qualité qui débouchent sur un changement durable à long terme ; l'intégration des dimensions d'égalité et d'inclusion pourra peut-être signifier qu'il faudra plus longtemps pour toucher tout le monde et pour atteindre les objectifs, mais il se peut que cette approche soit la seule façon de garantir la durabilité. Il faudra de profonds changements sociétaux en termes de prise de conscience et d'établissement des normes sociales. Si l'impératif d'égalité et de non-discrimination est largement reconnu dans le secteur EAH, nous avons encore beaucoup à apprendre pour savoir comment transformer ces principes contraignants en

réalité grâce à la mise en œuvre du programme.

À propos des auteurs

Sue Cavill est une spécialiste de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement et de l'hygiène. Son expérience comprend la mise en œuvre de programmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement ainsi que les recherches liés à ces programmes et politiques, les analyses et la dissémination des résultats ainsi que l'évaluation des programmes.

Sharon Roose (MSc) travaillait auparavant comme conseillère en EAH pour Plan International Pays-Bas et elle est désormais chargée principale de plaider sur l'EAH auprès de SNV. Elle est experte en EAH et se targue d'une solide expérience en gestion et mise en œuvre de projets EAH, avec un intérêt particulier pour le développement social et l'autonomisation des communautés.

Cathy Stephen (MSc, Dipl.) travaille actuellement comme conseillère EAH pour Plan International Royaume-Uni. Auparavant elle était conseillère technique en EAH pour le Liberia WASH Consortium et pour le centre d'apprentissage en EAH de Vision du monde en l'Afrique australe, basé au Malawi.

Jane Wilbur est une spécialiste de l'inclusion sociale et travaille actuellement pour WaterAid. Elle dispose d'une solide expérience en développement et en mise en œuvre de projets EAH inclusifs et en évaluation de projets ainsi que dans la conduite, l'analyse et la diffusion de recherches en vue d'influencer les politiques et les pratiques.

Notes de fin

1. Toutefois, ces recherches n'ont pas exploré si chaque membre du ménage défèque en plein air ou seulement la personne marginalisée. Elles n'ont pas examiné non plus les raisons pour pratiquer la DAL. Il faut plus de recherches pour comprendre ces conditions précises.
2. La résolution de l'Assemblée générale des Nations Unies (2015) définit l'eau et l'assainissement comme deux droits séparés pour la première fois.
3. Par exemple, les installations sont bien éclairées ou les femmes et les filles ont accès à des torches ou à d'autres formes d'éclairage ; l'installation est dotée d'une porte en massif et d'un verrou à l'intérieur. Les toilettes ont un toit. Les installations sont accessibles aux personnes de la famille à mobilité réduite (House and Cavill, 2015).

Références

- Adeyeye, A. (2011) 'Gender and Community-Led Total Sanitation: A case study of Ekiti State, Nigeria', *Tropical Resources*, Bulletin of the Yale Tropical Resources Institute, 30: 18–27.
- Africa Ahead (2013) 'A scoping study to consider options to strengthen integration, sustainability, institutionalisation & self-reliance (ISIS) of the environmental health sector in Sierra Leone', *Africa Ahead*, Sierra Leone.
- de Albuquerque, C. (2014) *Realising the Human Rights to Water and Sanitation: A Handbook by the UN Special Rapporteur*, Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, Geneva.

- Alkire, S., Roche, J.M. and Seth, S. (2013) *Multidimensional Poverty Index 2013*, Oxford Poverty & Human Development Initiative, University of Oxford, Oxford, [http://www.ophi.org.uk/wp-content/uploads/Multidimensional- Poverty-Index-2013-Alkire-Roche-and-Seth.pdf](http://www.ophi.org.uk/wp-content/uploads/Multidimensional-Poverty-Index-2013-Alkire-Roche-and-Seth.pdf) [accessed 15 February 2016].
- Bardosh, K. (2015) 'Achieving "total sanitation" in rural african geographies: poverty, participation and pit latrines in eastern Zambia', *Geoforum*, 66:53–63 <<http://dx.doi.org/10.1016/j.geoforum.2015.09.004>>.
- Bartram J., Charles, C., Evans, B., O'Hanlon, L. and Pedley, S. (2012) 'Commentary on community-led total sanitation and human rights: should the right to community-wide health be won at the cost of individual rights?' *Journal of Water and Health* 10.4: 499–503 <[http://dx.doi.org/10.2166/ wh.2012.205](http://dx.doi.org/10.2166/wh.2012.205)>.
- Bongartz, P. (2012) *Emotional triggers: Shame? Or Shock, Disgust and Dignity*, CLTS website blog, www.communityledtotalsanitation.org/blog/emotional-triggers-shame-or-shock-disgust-and-dignity [accessed 15 February 2016].
- Chambers, R. (2012) *Discrimination, Duties and Low-Hanging Fruit: Reflections on Equity*, CLTS website blog, <http://www.communityledtotalsanitation.org/blog/discrimination-duties-and-low-hanging-fruitreflections-equity> [accessed 15 February 2016].
- Coffey, D., Gupta, A., Hathi, P., Spears, D. and Vyas, S. (2014) 'Toilets are urgently needed in rural India, but don't imagine they will reduce rape', *Scroll.in*, June 7.
- Danquah, D. (2014) *Mid-term Review: Undoing Inequity: Inclusive Water, Sanitation and Hygiene Programmes that Deliver for All in Uganda and Zambia*, WaterAid, London, <http://www.wateraid.org/uk/what-we-do/policy-practice-and-advocacy/research-and-publications/view-publication?id=25633f29-8f85-4f0e-9a54-ffe2ca085fce> [accessed 16 February 2016].
- Dooley, T., Maule, L. and Gnilo, M. (2016) 'Using social norms theory to strengthen CATS impact and sustainability', in P. Bongartz, N. Vernon and J. Fox (eds.) *Sustainable Sanitation for All: Experiences, Challenges, and Innovations*, Practical Action Publishing, Rugby.
- Engel, S. and Susilo, A. (2014) 'Shaming and sanitation in Indonesia: a return to colonial public health practices', *Development and Change*, 45.1: 157–178 <<http://dx.doi.org/10.1111/dech.12075>>.
- Galvin, M. (2015) 'Talking shit: is Community-Led Total Sanitation a radical and revolutionary approach to sanitation?' *WIRES Water*, 2.
- Gonsalves, G., Kaplan, E. and Paltiel, A. (2015) 'Reducing sexual violence by increasing the supply of toilets in Khayelitsha, South Africa: a mathematical model', *PLoS ONE*, 10.4: e0122244 <<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0122244>>.
- González, A.H. (2013) *Report on the IRC Symposium 2013: Monitoring Sustainable WASH Service Delivery*, April 2013, Addis Ababa http://www.communityledtotalsanitation.org/sites/communityledtotalsanitation.org/files/Report_IRCAddiSymposium_AHG.pdf [accessed 15 February 2016].
- Government of Timor-Leste (forthcoming) *National Community Led Total Sanitation Guideline*, Government of Timor-Leste, Dili.
- Gupta, A., Coffey, D. and Spears, D. (2016) 'Purity, pollution, and untouchability: challenges affecting the adoption, use, and sustainability of sanitation programmes in rural India', in P. Bongartz, N. Vernon and J. Fox (eds.) *Sustainable Sanitation for All: Experiences, Challenges, and Innovations*, Practical Action Publishing, Rugby.
- HAI Global Age Watch (2013) *Global Age Watch 2015*, HelpAge International, London, <http://www.helpage.org/global-agewatch/> [accessed 15 February 2016].

- House, S. and Cavill, S. (2015) 'Making Sanitation and hygiene safer: Reducing vulnerabilities to violence' *Frontiers of CLTS: Innovations and Insights* 5, Institute of Development Studies, Brighton.
- House, S., Ferron, S., Sommer, M. and Cavill, S. (2014) *Violence, Gender and WASH: A Practitioner's Toolkit*, Loughborough University, Loughborough, <http://violence-wash.lboro.ac.uk/> [accessed 15 February 2016].
- Jones, H. (2015a) *Social Inclusion in Malawi WASH Project*, Research Report, Loughborough University, Loughborough.
- Jones, H. (2015b) *CLTS+ triggering Rumphi District Malawi*, Unpublished Research Report.
- Jones, H. and Reed, R.A. (2005) *Water and Sanitation for Disabled People and Other Vulnerable Groups: Designing Services to Improve Accessibility*, WEDC, Loughborough University, Loughborough, <https://wedc-knowledge.lboro.ac.uk/details.html?id=16357> [accessed 15 February 2016].
- Jones, H. and Wilbur, J. (2014) *Compendium of Accessible WASH Technologies*, WEDC, WaterAid and SHARE, Loughborough and London.
- Kar, K. with Chambers, R. (2008) *Handbook on Community-Led Total Sanitation*, Plan International and Institute of Development Studies, London and Brighton.
- Lennon, S. (2011) 'Fear and anger: Perceptions of risks related to sexual violence against women linked to water and sanitation in Delhi, India', Briefing Note, SHARE (Sanitation and Hygiene Applied Research for Equity) and WaterAid, London.
- Moe, C.L. and Reingans, R.D. (2006) 'Global challenges in water, sanitation and health', *Journal of Water and Health*, 4.1: 41–57 <<http://dx.doi.org/10.2166/wh.2005.039>>.
- Musembi, C. and Musyoki, S. (2016) 'CLTS and the right to sanitation', *Frontiers of CLTS: Innovations and Insights* 8, Institute of Development Studies, Brighton.
- Musyoki, S. (2016) 'Roles and responsibilities for post-ODF engagement: building an enabling institutional environment for CLTS sustainability', in P. Bongartz, N. Vernon and J. Fox (eds.) *Sustainable Sanitation for All: Experiences, Challenges, and Innovations*, Practical Action Publishing, Rugby.
- Myers, J. (2015a) 'Take-aways from the UNC Water and Health Conference', CLTS website blog, <http://www.communityledtotalsanitation.org/blog/take-aways-unc-water-and-health-conference> [accessed 6 November 2015].
- Myers, J. (2015b) 'Lessons from Pakistan', CLTS website blog, www.communityledtotalsanitation.org/blog/lessons-pakistan [accessed 6 November 2015].
- Nielsen, A.C. and Plan India (2010) *Sanitation Protection: Every Women's Health Right*, Plan International, New Delhi.
- Oxford Poverty and Human Development Initiative (OPHI) (2015) *Global Multidimensional Poverty Index*, <http://www.ophi.org.uk/multidimensional-poverty-index/> [accessed 6 April 2016].
- O'Reilly, K. and Louis, E. (2014) 'The Toilet Tripod: understanding successful sanitation in rural India', *Health and Place*, 29: 43–51 <<http://dx.doi.org/10.1016/j.healthplace.2014.05.007>>.
- Plan International (2010) *Annual Report Pan African CLTS Programme*, Plan Nederland, Amsterdam, http://www.communityledtotalsanitation.org/sites/communityledtotalsanitation.org/files/Plan_Trigger.pdf [accessed 15 February 2016].
- Plan International (2011) *Annual Report Pan African CLTS Programme*, Plan Nederland, Amsterdam, http://www.communityledtotalsanitation.org/sites/communityledtotalsanitation.org/files/Annual_report_2011_PanAfrica.pdf [accessed 15 February 2016].

- Plan International (2012) *Research on the Impact of Gender on Community- Led Total Sanitation Processes*, Final Report, Plan Uganda, <http://www.communityledtotalsanitation.org/sites/communityledtotalsanitation.org/files/Gender%20and%20CLTS%20report%20final.pdf> [accessed 15 February 2016].
- Plan International (2014) *Gender and WASH Monitoring Tool*, Plan International Australia, Melbourne.
- Regmi, A. (2016) 'Tools for embedding post-ODF sustainability: experiences from SNV Nepal', in P. Bongartz, N. Vernon and J. Fox (eds.) *Sustainable Sanitation for All: Experiences, Challenges, and Innovations*, Practical Action Publishing, Rugby.
- Robinson, M. and Gnilo, M.E. (2016a) 'Beyond ODF: a phased approach to rural sanitation development', in P Bongartz, N. Vernon and J. Fox (eds.) *Sustainable Sanitation for All: Experiences, Challenges, and Innovations*, Practical Action Publishing, Rugby.
- Robinson, M. and Gnilo, M.E. (2016b) 'Financing for the poorest', in P. Bongartz, N. Vernon and J. Fox (eds.) *Sustainable Sanitation for All: Experiences, Challenges, and Innovations*, Practical Action Publishing, Rugby.
- Roose, S., Rankin, T. and Cavill, S. (2015) 'Breaking the next taboo: Menstrual hygiene within CLTS', *Frontiers of CLTS: Innovations and Insights 6*, Institute of Development Studies, Brighton.
- SNV (2012) *Harmonising School WASH in Tanzania: Improving Sanitation Access for Schoolchildren Including those with Disabilities*, Corporate Annual Report – Case Studies, SNV, The Hague.
- Srivastav, N. and Gupta, A. (2015) 'Why using patriarchal messaging to promote toilets is a bad idea', *TheWire.in*, 7 June.
- Steinmann, P., Juvekar S., Hirve S. and Weiss M.G. (2015) *Coping Strategies to Deal with Inadequate WASH Facilities and Related Health Risks*, Research Briefi Note, SHARE, LSHTM, London, <http://wsscc.org/wp-content/uploads/2015/09/ Briefi> [accessed 15 February 2016].
- Thomas, A. (2016) 'Strengthening post ODF programming: reviewing lessons from sub-Saharan Africa', in P. Bongartz, N. Vernon and J. Fox (eds.) *Sustainable Sanitation for All: Experiences, Challenges, and Innovations*, Practical Action, Rugby.
- Tiwari, A. (2015) *Involvement of Transgender People in Sanitation Campaigns: An Initiative in Madhya Pradesh*, CLTS website, <http://www.communityledtotalsanitation.org/resource/involvement-transgender-people-sanitation-campaigns- initiative-madhya-pradesh> [accessed 16 February 2016].
- Triwahyudi, W. and Setiawan, E. (2014) *Disability Inclusion on WASH: What Has Been Achieved and How Can This Help Other Practitioners?* Briefing paper, 37th WEDC International Conference, Hanoi.
- Tyndale-Biscoe, P., Bond, M. and Kidd, R. (2013) *ODF Sustainability Study*, FH Designs and Plan International, http://www.communityledtotalsanitation.org/sites/communityledtotalsanitation.org/files/Plan_International_ODF_Sustainability_Study.pdf [accessed 15 February 2016].
- UN (2011) *Follow Upon the Second World Assembly Ageing, Report of the Secretary- General*, http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/66/173 [accessed 4 April 2016].
- UNAIDS (2014) *Factsheet 2014, Global Statistics*, UNAIDS, Geneva, http://www.unaids.org/sites/default/fi factsheet/2014/20140716_FactSheet_en.pdf [accessed 15 February 2016].

- UNICEF (2012) *Raising Even More Clean Hands: Advancing Health, Learning and Equity through WASH in Schools*, UNICEF: New York, [http://www.unicef.org/wash/schools/files/Raising_Even_More_Clean_Hands_Web_17_October_2012\(1\).pdf](http://www.unicef.org/wash/schools/files/Raising_Even_More_Clean_Hands_Web_17_October_2012(1).pdf) [accessed 15 February 2016].
- UNICEF (2015) *Advancing WASH in Schools Monitoring*, UNICEF: New York, [http://www.unicef.org/wash/schools/files/Advancing_WASH_in_Schools_Monitoring\(1\).pdf](http://www.unicef.org/wash/schools/files/Advancing_WASH_in_Schools_Monitoring(1).pdf) [accessed 15 February 2016].
- Wamera, E. (2016) 'Who is managing the post-ODF process in the community? A case study of Nambale sub-county in Western Kenya', in P. Bongartz, N. Vernon and J. Fox (eds.) *Sustainable Sanitation for All: Experiences, Challenges, and Innovations*, Practical Action, Rugby.

- WaterAid (2009) *Seen but not heard? A Review of the Effectiveness of Gender Approaches in Water and Sanitation Service Provision*, WaterAid, London, <http://www.wateraid.org/~media/Publications/gender-approach-water-sanitation-provision.pdf> [accessed 15 February 2016].
- WaterAid (2011) *What the Global Report on Disability Means for the WASH Sector*, Briefing Note, WaterAid, London.
- WaterAid (2012) *Menstrual Hygiene Matters*, WaterAid, London, <http://www.wateraid.org/what-we-do/our-approach/research-and-publications/view-publication?id=02309d73-8e41-4d04-b2ef-6641f6616a4f> [accessed 15 February 2016].
- WEDC (2014) *Equity and Inclusion in WASH: Learning Materials*, Loughborough University Loughborough, <https://wedc-knowledge.lboro.ac.uk/collections/equity-inclusion/general.html> [accessed 15 February 2016].
- WEDC and WaterAid (2014) *Accessibility and Safety Audit: Latrine*, WEDC and WaterAid, Loughborough and London, http://wedc.lboro.ac.uk/resources/learning/EI_FN2_Accessibility_Safety_Audit_v2.pdf [accessed 15 February 2016].
- WHO/UNICEF (2010) *Progress on Sanitation and Drinking-Water: 2010 Update*, WHO and UNICEF, Geneva.
- WHO/UNICEF (2012) *Process for Drinking Water and Sanitation on Post-2015 Global Monitoring of Water, Sanitation and Hygiene*, Summary of the Final Report of the Working Group on Equity and Non-Discrimination, Joint Monitoring Programme (JMP), WHO and UNICEF, Geneva, <http://www.wssinfo.org/files/JMP-END-WG-Summary-2-pager.pdf> [accessed 15 February 2016].
- WHO/UNICEF (2015) *Progress on Drinking Water and Sanitation: 2015 Update and MDG Assessment*, Joint Monitoring Programme (JMP), WHO and UNICEF, Geneva, www.wssinfo.org/fileadmin/user_upload/resources/JMP-Update-report-2015_English.pdf [accessed 27 October 2015.]
- WHO/World Bank (2011) *World Report on Disability*, WHO, Geneva, http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf [accessed 15 February 2016].
- Wilbur, J. and Danquah, L. (2015) *Undoing Inequity: Water, Sanitation and Hygiene Programmes That Deliver for All in Uganda and Zambia - An Early Indication of Trends*, Briefing Paper, 38th WEDC International Conference, Loughborough University, Loughborough, <http://wedc.lboro.ac.uk/resources/conference/38/Wilbur-2191.pdf> [accessed 15 February 2016].
- Wilbur, J. and Huggett, C. (2015) *WaterAid Bangladesh Equity and Inclusion Review Report*, WaterAid, London, [file:///C:/Users/janboyes/Downloads/WaterAid%20Bangladesh%20Equity%20and%20Inclusion%20Report%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/janboyes/Downloads/WaterAid%20Bangladesh%20Equity%20and%20Inclusion%20Report%20(2).pdf) [accessed 16 February 2016].
- Wilbur, J. and Jones, H. (2014) 'Disability: Making CLTS fully inclusive', *Frontiers of CLTS: Innovations and Insights* 3, Institute of Development Studies, Brighton, <http://www.communityledtotalsanitation.org/resources/frontiers/disability-making-clts-fully-inclusive> [accessed 15 February 2016]. Wilbur, J., Jones, H., Gosling, L., Groce, N. and Challenger, E. (2013) *Undoing Inequity: Inclusive Water, Sanitation and Hygiene Programmes That Deliver for All in Uganda and Zambia*, Briefing Paper, 36th WEDC International Conference, Nakuru.