

CHAPITRE 16

Ne laisser personne de côté : égalité and non-discrimination dans l'assainissement et l'hygiène

Archana Patkar

Résumé

La cible 6.2 des Objectifs de développement durable souhaite « 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 ». Si nous voulons tenir parole dans notre engagement à ne laisser personne de côté, nous aurons besoin de mettre les êtres humains en premier et les infrastructures conçues pour les servir en second. Beaucoup d'individus et de groupes ne peuvent pas utiliser d'installations d'assainissement et d'hygiène en raison des contraintes physiques ou sociétales qui leur sont imposées par leur genre, leur handicap, leur âge, leur caste, leur religion ou leur pauvreté. La non-discrimination devrait être enchâssée dans les politiques et les pratiques, de manière à ce que les réalités, les besoins et les exigences des gens soient clairement exprimés et mis en correspondance avec des budgets, des installations publiques adaptées sur le terrain, un partage plus équitable du fardeau associé à l'eau, l'assainissement et l'hygiène (EAH) et une participation systématique et sérieuse à la prise de décisions et au suivi. Ce chapitre résume les témoignages et les aspirations d'individus de plusieurs pays asiatiques auxquels il n'a jamais été demandé ce qu'ils voulaient et qui se trouvent exclus de ces services. Ils nous rappellent que pour ne laisser personne de côté, il nous faudra les écouter, les impliquer réellement dans toutes les étapes clés et nouer de vrais partenariats pour atteindre des objectifs partagés.

Mots clés : Équité, inclusion, cycle de vie, Objectifs de développement durable (ODD), non-discrimination, hygiène menstruelle, personnes âgées, handicap, genre

Introduction

La défécation à l'air libre (DAL) est la plus grande indignité à laquelle sont confrontées des milliards de personnes à travers le monde. Par ailleurs, elle met en danger la sécurité, la bonne croissance, la santé et le bien-être de toutes les communautés où elle continue à être pratiquée. Pour l'éliminer à jamais, tout le monde doit pouvoir avoir accès à des installations d'assainissement et d'hygiène commodes, abordables et confortables à l'intérieur comme à l'extérieur de son domicile, depuis les jeunes enfants jusqu'aux personnes âgées, que l'on soit en bonne ou en mauvaise santé, et même lorsque l'on souffre d'un handicap permanent ou temporaire.

Le 17 décembre 2015, l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté par consensus la Résolution 70/169, présentée par l'Espagne et l'Allemagne et soutenue par 95 États, qui différencie, pour la première fois, le droit humain à l'eau et le droit à l'assainissement. La reconnaissance séparée des droits à l'eau et à l'assainissement répond au besoin de

souligner leurs caractéristiques individuelles, et d'accélérer le droit à l'assainissement¹. Par ailleurs, elle hisse enfin l'assainissement et son corollaire, l'hygiène, aux rangs des obligations humaines au même titre que la dignité, la sécurité, la non-discrimination, l'éducation et la santé, l'eau et des conditions décentes d'abri et de travail (UN Water, 2013). Le droit à l'assainissement était implicite dans la plupart des autres droits l'ayant précédé, mais il reste encore bien des choses à faire pour que chaque être humain puisse déféquer en toute sécurité et sans discrimination, se laver les mains après la défécation, prendre un bain et gérer sa menstruation de manière sûre, dans la dignité et l'intimité.

La réalisation universelle de ce droit nécessite de tenir compte de manière systématique des schémas et facteurs universels de discrimination qui privent les gens de l'accès à l'hygiène et l'assainissement. Pour faire simple, divisons ces facteurs entre ceux qui sont universels, comme l'âge, le genre et l'aptitude physique, y compris un handicap temporaire ou permanent mental, intellectuel ou sensoriel, et des facteurs discriminants plus sensibles au contexte comme l'occupation, l'emplacement, le statut économique, la préférence sexuelle, l'appartenance ethnique ou la situation géopolitique. Ces facteurs sont omniprésents et profondément ancrés dans les mentalités. Il suffit de visualiser le cycle de vie féminin et masculin et de superposer ces facteurs discriminants spécifiques à différentes étapes de la vie pour voir comment ils interviennent. Une adolescente pauvre et aveugle est confrontée à beaucoup plus de défis à l'apparition de ses premières règles (ménarche) que son amie voisine tout aussi pauvre mais sans handicap visuel. Une jeune femme enceinte dont l'occupation est de trier les déchets met sa santé et celle de son bébé en danger à cause de son travail et de ses conditions de vie, tout en étant stigmatisée pour le travail qu'elle accomplit. Un homme âgé souffrant de cataracte est doublement affecté, obligé de négocier les déclivités lorsqu'il sort déféquer en plein air et se laver chaque jour. Il sera très souvent incapable ou peu enclin à redoubler d'efforts pour aussi se laver les mains. L'âge, le contexte et le genre dictent et influencent fortement l'accès à l'assainissement et l'hygiène et l'expérience même de l'utilisateur, ce qui exerce des impacts directs sur la durabilité.

Ce chapitre se concentrera sur :

- L'écoute des utilisateurs pour transformer les services d'assainissement et d'hygiène en partenariat avec eux.
- L'inclusion de la non-discrimination dans les politiques et pratiques en Afrique de l'Ouest et du Centre et en Inde.

L'écoute des utilisateurs pour transformer les services avec eux

Lorsque nous pensons à l'alimentation, à la santé ou à l'éducation des enfants, nous concevons ces services en gardant à l'esprit quelques attributs physiques et cognitifs en fonction du cycle de vie. Lorsqu'ils atteignent la puberté, on estime que les enfants rejoignent le monde des adultes. Par la suite, il est rare que l'âge adulte fasse de distinction pour tenir compte des aptitudes physiques, de l'accès modifié ou d'un contrôle des ressources, lesquels, une fois de plus, diminuent avec la ménopause et la vieillesse pour les femmes et pour les hommes. L'adolescence est un stade particulièrement vulnérable, lorsque des changements hormonaux affectent les garçons et les filles, de sorte que la première éjaculation (séménarche)² et la ménarche³ sont l'une et l'autre des expériences traumatisantes, de manière différente mais tout aussi importante, et toujours

enveloppées dans le silence et la stigmatisation. Pour que tout le monde, partout et tout le temps puissent utiliser et entretenir des installations d’assainissement et d’hygiène, nous devons tenir compte du cycle de vie naturel sur lequel s’embarque chaque être humain, avec des handicaps et des besoins divers à différents stades de leur vie. Ce voyage est beaucoup plus complexe et plus nuancé lorsque l’on considère le cycle de vie d’une femme qui comprend la ménarche, la menstruation, la grossesse, l’accouchement et la ménopause (voir la Figure 16.1) !

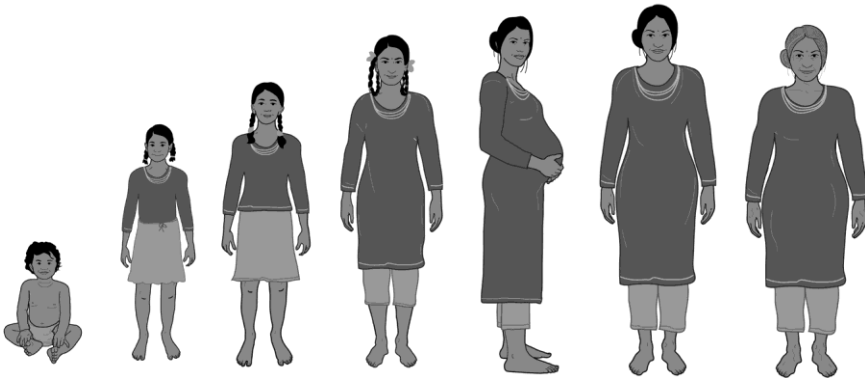


Figure 16.1. Le cycle de vie féminin

Source : © WSSCC, 2015. Conception par ACW, Londres

La quête mondiale pour débarrasser la planète des excréments dans l’environnement ne réussira que s’il existe des services pour une clientèle dynamique et variée. Mais cela reste un rêve lointain pour près de la moitié de la population mondiale. Le Conseil de concertation pour l’approvisionnement en eau potable et l’assainissement (WSSCC), en collaboration avec le Réseau d’action pour l’eau – Asie du Sud (FANSA), a mené des consultations dans huit pays⁴ en préparation de la SACOSAN VI⁵ et il a posé des questions aux communautés et à leurs autorités locales désireuses d’arriver à un environnement exempt de défécation à l’air libre (FDAL) (WSSCC and FANSA, 2016). Voilà ce que nous avons entendu :

- **Pas systématiquement consultés ou inclus :** Les adolescents, filles et garçons, les hommes âgés (malades, handicapés), les femmes (jeunes, enceintes, handicapées, malades, âgées), les membres des communautés lesbiennes, gays, bisexuelles et transgenre (malades, handicapés, jeunes et âgés) ne sont pas consultés séparément concernant leurs pratiques quotidiennes d’assainissement et d’hygiène, comment ils font face et quelles solutions ils peuvent proposer. Pour arriver à un changement de comportement durable, il faut d’abord leur demander ce dont ils ont besoin et ce qu’ils veulent, et leur donner les moyens de collaborer à la conception et au développement de services inclusifs.
- **Objet de discrimination :** Les membres de la communauté transgenre en Inde du Sud⁶ ont signalé une discrimination à tous les niveaux par d’autres membres de leur famille et par la société en général. Tout le monde, sans exception, les traite avec

dédain et suspicion. Ils sont perçus comme étant impurs et polluants ; ils sont ridiculisés et l'accès aux toilettes publiques leur est refusé. Pire encore, il est supposé qu'ils veulent uniquement accéder aux sanitaires publics pour pratiquer des actes sexuels rémunérés. Outre les complications chirurgicales liées à l'après-castration ou au changement de sexe qui entraînent des difficultés pour uriner, des problèmes d'incontinence et des problèmes rénaux, l'accès à des services de base, y compris un abri sûr, leur est refusé. De fait, ils sont à peine traités comme des humains et, par conséquent, la réponse aux besoins élémentaires d'assainissement et d'hygiène est absente du discours sur l'eau, l'assainissement et l'hygiène (EAH).

- **Stigmatisés et rejetés** : Les travailleurs de l'assainissement et les collecteurs de déchets qui nettoient les canaux d'évacuation, vidangent les fosses et trient les ordures, restent le groupe le plus invisible et le moins entendu dans les discussions sur l'EAH (voir la Figure 16.2). Leurs propres besoins, leur sécurité et leur dignité sont ignorés. Discriminés sur deux fronts, à cause du travail qu'ils font et des mauvaises conditions sanitaires de leur habitat, ils sont souvent privés des services dont ils assurent l'entretien. C'est particulièrement grave en Asie du Sud où les complexités liées à la caste et la classe font qu'il est inacceptable pour un balayeur ou un agent d'entretien d'utiliser les mêmes toilettes que les autres membres de la communauté, ou pire encore, où il est jugé dégradant de nettoyer ses propres toilettes. En violation du respect des droits de l'homme fondamentaux, de leur dignité et de leur sécurité, ces travailleurs tentent de gagner leur vie dans des conditions précaires et sans la moindre protection. Ils sont profondément stigmatisés de même que leurs proches parents à cause du travail qu'ils font. Il n'y aura pas d'accès universel ni de durabilité sans leur voix, leur pleine participation et leur accès aux services qu'ils contribuent à entretenir.



Figure 16.2 Collectrice de déchets dans une décharge de Delhi

Source : WSSCC, Javier Acebal, 2015

- Vulnérables et violées :** Les femmes et les jeunes filles qui défèquent en plein air parlent avec émotion du stress quotidien qu'elles endurent lorsqu'elles s'efforcent de faire en sorte que personne ne les voit tout en essayant d'éviter le harcèlement sexuel. Les utilisatrices des toilettes publiques ne sont pas plus satisfaites, signalant des emplacements peu sûrs, du voyeurisme, des attouchements, de l'exhibitionnisme, ainsi que des conditions générales sales et nauséabondes (Kulkarni and O'Reilly, 2015). Les femmes de tous les âges tentent de finir leurs ablutions et leur défécation au plus vite de crainte d'être vues, épiées ou interrompues par des hommes. En quoi cela affecte-t-il leur routine quotidienne ? Comme la plupart des femmes n'ont pas la possibilité et/ou le libre arbitre nécessaire pour modifier leurs conditions sanitaires, elles sont contraintes d'adapter leur comportement en réponse aux facteurs de stress. La Figure 16.3 montre que les méthodes employées pour réduire au minimum le stress psychosocial lié à l'assainissement englobent la recherche d'un soutien social, le changement d'horaire pour la pratique des activités sanitaires afin d'éviter au mieux la confrontation et l'exposition, et le recours à une régulation physiologique comme le fait de s'empêcher de manger ou de se retenir d'uriner ou de déféquer (Sahoo *et al.*, 2015). Les adolescentes et les jeunes mariées sont particulièrement vulnérables et ont recours à la défécation dans des sacs en plastique dans l'arrière-cour lorsqu'elles se heurtent à un soutien social insuffisant.

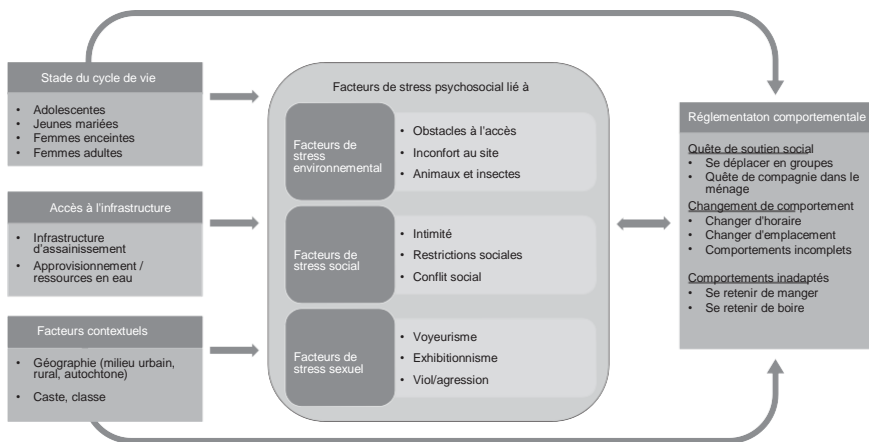


Figure 16.3 Stress psychosocial lié à l'assainissement (SRPS) : cadre conceptuel

Source : Sahoo *et al.*, 2015

- Invisibles, embarrassées et couvertes de honte :** En Asie du Sud, le caractère sacré des aliments, les prières et les célébrations sont tous jugés menacés lorsqu'une fille ou une femme a ses règles. Même à d'autres moments, elle doit aussi tout faire pour cacher son état au monde, au risque de mettre en danger la pureté de sa famille et de la communauté. Qu'est-ce que cela implique pendant ces cinq jours par mois lorsqu'une femme a ses règles mais n'a pas assez d'eau, pas d'intimité et pas d'accès

à des protections sanitaires abordables et pratiques ? Douze mille femmes et jeunes filles consultées pendant le *Nirmal Bharat Yatra* dans cinq États du nord de l'Inde en 2012 se sont réjouies de cette rare occasion de parler de la menstruation, de sa gestion sûre et hygiénique, et de la destruction des tabous et des superstitions régnant dans leur famille, chez leurs amis et dans la société. Elles ont promis de rompre le silence à la maison, à l'école et au travail (Patkar, 2014). Trois ans plus tard, dans toute l'Asie du Sud, des jeunes filles et des femmes ont éprouvé le même soulagement lorsqu'elles ont été consultées ; elles ont versé des larmes en évoquant leur souffrance et leur stigmatisation et ont résolu de s'exprimer et d'agir lorsqu'elles ont l'opportunité de le faire (WSSCC and FANSA, 2016).

Les tabous et les perceptions peuvent varier selon la situation géographique ; ainsi, les menstrues sont accusées d'avarier les condiments en Asie du Sud ou de faire cailler le lait en Afrique de l'Ouest (WSSCC and UN Women, 2015a). Il n'en reste pas moins que des décennies de robinets et de toilettes ont négligé ce phénomène biologique fondamental qui touche la moitié de la population mondiale. C'est là une violation des droits des femmes à de multiples égards (Winkler and Roaf, 2015). Alors qu'une jeune fille passe de la puberté à l'âge adulte, une infection de son appareil génital, peut-être déclenchée par une mauvaise gestion de l'hygiène menstruelle (GHM), pourrait nuire à sa santé reproductive (Das *et al.*, 2015). Les femmes et les jeunes filles doivent pouvoir exiger en toute confiance les services et le soutien dont elles ont besoin pour gérer leurs règles, leur saignement du post-partum, les fibromes et autres saignements utérins anormaux à domicile, à l'école ou au travail. Cela comprend, sans pour autant s'y limiter, des espaces sûrs pour se changer, se laver, utiliser les bons matériaux en quantité suffisante, une mise au rebut en toute sécurité, des médicaments contre la douleur et des conseils (WSSCC, 2013).

- **Oubliés et isolés** : La consultation de personnes âgées (70 ans ou plus) dans toute l'Asie du Sud a révélé qu'il s'agit d'un groupe totalement invisible et négligé pour qui déféquer, se laver et prendre un bain constituent d'énormes problèmes quotidiens qui soulèvent des risques, des peurs, de l'inconfort et un manque de dignité. Les hommes dont les femmes sont décédées disent que leur plus gros problème consiste à aller chercher de l'eau, la stocker et la transporter. Les femmes âgées ont rapporté qu'elles avaient des difficultés pour aller chercher de l'eau et la transporter. Les chutes et les déversements sont fréquents et peuvent entraîner de graves blessures. Après la défécation, les hommes et les femmes âgés rentrent souvent à la maison avant de pouvoir se laver correctement car ils ne peuvent pas le faire en tenant leur cane (voir la Figure 16.4).

Personne ne nous parle ou nous demande ce dont nous avons besoin. Nous n'existons pas pour la « communauté » – nos enfants ne nous rendent pas visite ; ils attendent juste que nous mourrions. Nous déféquons en plein air, presque debout car nous ne pouvons pas nous accroupir. Nous utilisons une cane pour nous soutenir. Il est difficile de déféquer, de se laver, de prendre un bain avec une mauvaise vue, des problèmes d'audition ou des membres fragiles, sur de longues distances et sans eau⁷.



Figure 16.4 « Nous déféquons en plein air car nous ne pouvons pas nous accroupir » : consultations avec des hommes et des femmes âgés au Népal, 2015

Source : Javier Acebal

Inclusion de la non-discrimination dans les politiques et pratiques en Afrique de l'Ouest et du Centre et en Inde

Le programme commun du WSSCC et d'ONU Femmes au Sénégal, au Niger et au Cameroun⁸ de même que la politique et les partenariats d'apprentissage du WSSCC avec le gouvernement de l'Inde illustrent le pouvoir de rupture du silence avec les homologues visionnaires et pragmatiques du gouvernement dans un double objectif d'inclusion et de durabilité.

Le Programme commun sur le genre, l'hygiène et l'assainissement a été lancé le 8 mars 2014 par le WSSCC et ONU Femmes dans le but d'établir un cadre à l'échelle nationale et régionale grâce auquel toutes les femmes et les jeunes filles d'Afrique de l'Ouest et du Centre bénéficieront d'une manière durable de services EAH appropriés. L'ambition stratégique du programme est de transformer les politiques du Sénégal, du Cameroun et du Niger de façon à ce que les réalités, les besoins et les exigences des femmes et des jeunes filles soient clairement exprimés et mis en correspondance avec des budgets, des installations publiques adaptées sur le terrain, un partage plus équitable des fardeaux associés à l'EAH et une participation systématique des femmes et des jeunes filles à la prise de décisions et au suivi. La GHM est le point d'entrée du programme pour rompre le silence et ouvrir la voie à la réalisation d'une foule de droits des femmes à la participation, à l'EAH, à la santé, à l'éducation, au travail et à un abri.

Étoffer les données probantes

Les politiques nationales existantes, y compris le plan de développement du Sénégal, les stratégies sectorielles en matière de santé, d'éducation, d'EAH, les budgets et les cadres de

suivi, le code d'hygiène et les stratégies liées au genre ont été analysés tandis que des recherches formatives documentaient les perceptions des gens concernant les conditions réelles à Louga et Kedougou, au Sénégal (WSSCC and UN Women, 2015c), Kye-ossi et Bafoussam au Cameroun (WSSCC and UN Women, 2015b). Les études ont confirmé l'exclusion totale des femmes et des jeunes filles de la conception, la planification et la prise de décisions dans le secteur EAH, l'absence d'installations sanitaires adéquates et appropriées dans les logements privés, sur le lieu de travail et les marchés (où les femmes sont présentes en grand nombre), les centres de soins, les prisons et les établissements d'enseignement.

La menstruation elle-même est un tabou passé sous silence et elle s'accompagne de multiples restrictions religieuses (pas de jeûne, pas de prières, pas de visite des lieux saints), d'aliments interdits (glaces, arachides, citron et sucre au Sénégal ; pistaches, maquereaux et canne à sucre au Cameroun), de tâches interdites (faire la lessive, aller à la pêche, cueillir des fruits ou des légumes (WSSCC and UN Women, 2015b), ou encore se tresser les cheveux) et de restrictions sexuelles (pas de partage du lit conjugal) (WSSCC and UN Women, 2015c) durant cette période. Les jeunes filles sont mal préparées à la menstruation ; plus de 70 pour cent d'entre elles à Kye-ossi et Bamoungoum (WSSCC and UN Women, 2015b) ne savaient pas ce qui leur arrivait le jour de l'apparition de leurs premières règles. Les femmes et les jeunes filles manquaient l'école ou n'allaient pas travailler pendant leurs règles en raison des installations sanitaires mal entretenues. Ces conclusions viennent parfaitement corroborer les résultats du WSSCC lors des discussions d'un groupe de réflexion et lors d'enquêtes dans des écoles auprès de 12.000 femmes et jeunes filles durant l'équipée de 51 jours avec le Laboratoire sur l'hygiène menstruelle qui a traversé cinq États en 2011⁹.

Renforcer la demande et les capacités

Les outils sur la GHM¹⁰ du WSSCC ont d'abord été développés en 2011 dans le cadre d'un processus complexe de recherches formatives qui a passé en revue les outils existants et leur acceptabilité dans des contextes locaux, adaptés par le biais de vastes consultations lors de la *Yatra* de 2012 et publiés en partenariat avec le gouvernement de l'Inde comme une simple boîte à outils destinée aux praticiens de l'EAH, la santé et l'éducation à travers le pays. Ces outils ont par la suite été adaptés pour l'Afrique de l'Ouest grâce à des recherches et des formations utilisées dans le laboratoire de GHM¹¹, des formations des formateurs et des formations nationales et régionales à l'intention des décideurs.

Changement de politique

À la suite d'un plaidoyer assidu fondé sur la preuve et renforcé par une formation de praticiens du gouvernement à travers le pays, en décembre 2013, le ministère de l'Eau et l'Assainissement a amendé la politique nationale pour inclure la gestion de l'hygiène menstruelle¹². Après le changement de gouvernement et le lancement de la mission *Swachh Bharat* le 2 octobre 2014, la GHM est restée un point clé, ainsi que la priorité aux enfants, aux adolescents, aux personnes âgées et aux personnes souffrant d'un handicap (Swachh Bharat Mission guidelines, 5.9: 17)¹³. Au Sénégal, les stratégies et politiques nationales sont actuellement modifiées pour intégrer ces aspects.

Plaidoyer et partenariat aux plus hauts niveaux du gouvernement

Lors de la 59^e Commission sur le statut des femmes à New York, les missions permanentes de Singapour et du Sénégal ont co-organisé une manifestation en partenariat avec le WSSCC et ONU Femmes sur « Le déblocage des multiples avantages pour les femmes et les jeunes filles grâce à l'hygiène et l'assainissement dans l'après-2015 ». Le ministre de l'Eau potable et de l'Assainissement a parlé avec beaucoup de conviction de l'engagement du Sénégal pour intégrer les besoins des femmes et des jeunes filles, des handicapés, et des personnes vivant avec le VIH dans les services d'EAH. La même chose s'est produite à l'AfricaSan IV à Dakar lorsque les ministres du Sénégal et du Niger ont réitéré leurs engagements et pris des mesures concrètes pour les mettre en œuvre¹⁴. Aujourd'hui, le Sénégal se targue d'un comité interministériel constitué des ministères de l'Environnement, de l'Éducation, de la Santé et du Genre, présidé par le ministère de l'Eau et l'Assainissement, pour s'attaquer à la GHM dans tous les secteurs.

Changer ce à quoi ressemblent les services sur le terrain

Le plaidoyer de haut niveau ci-dessus a conduit à une intégration systématique de la GHM dans tous les financements de projets d'infrastructures EAH coordonnés par les pouvoirs publics au Sénégal. Pour satisfaire la demande croissante de solutions pratiques en matière de GHM sûre, le WSSCC a détaché un ingénieur au Ministère de l'Eau et de l'Assainissement chargé d'écouter les femmes et les jeunes filles afin de piloter et de tester des solutions pratiques sur le terrain¹⁵. Le WSSCC facilite également les échanges d'apprentissage entre l'Inde et le Kenya (décembre 2015), le Sénégal, le Togo et Madagascar (février 2016) de façon à ce que ces expériences pratiques puissent être partagées avec les décideurs et les praticiens pour accélérer le changement.

Mesurer ce que nous chérissons

L'intégration de simples indicateurs dans le système de suivi national pour traduire les besoins des femmes et des jeunes filles en matière d'EAH à l'intérieur comme à l'extérieur du domicile est un élément clé pour veiller à redéfinir nos accomplissements. En avril 2015, le WSSCC en partenariat avec le gouvernement de l'Inde a tenu le premier atelier de vérification de ce qui constitue le statut FDAL et sur la façon dont il sera mesuré à long terme. Les résultats de l'atelier, qui a englobé des consultations avec les autorités locales à tous les niveaux aux quatre coins de l'Inde, ont divisé le processus d'obtention et de consolidation du statut FDAL en deux ou trois phases. Il a été décidé que la première phase comprendrait une définition élémentaire¹⁶ de ce qui permet à chacun de vivre dans un environnement sûr tel qu'annoncé dans la circulaire officielle du gouvernement publiée à l'issue de l'atelier :

La FDAL marque la fin de la transmission fécale-orale. Cela se définit ainsi :

a) pas d'excréments visibles trouvés dans l'environnement/le village ; et b) chaque ménage et chaque institution publique/communautaire utilise une option technologique sûre pour la mise au rebut des excréments. Comme la FDAL n'est pas un processus ponctuel, au moins deux vérifications devront être réalisées. La première pourra être effectuée dans un délai de trois mois suivant la déclaration afin de vérifier le statut FDAL. Par la suite, pour garantir la pérennité du statut FDAL,

une vérification supplémentaire pourra être effectuée dans un délai d'environ six mois après la première vérification (Government of India, 2015).

Toutefois, les communautés reproduisent des inégalités sociétales et la deuxième phase planifiée de vérification FDAL envisagera comment les autorités fédérales et locales pourront tenir compte de l'âge, du genre et de divers degrés de handicaps physiques dans les spécifications des toilettes publiques et des installations EAH aménagées dans les centres de soins, les établissements d'enseignement, les bâtiments administratifs, les places de marché, les plateformes de transport et autres lieux publics.

Conclusion : redéfinir ce que nous mesurons et comment – prendre soin de l'individualité chez tout le monde

L'eau, l'assainissement et l'hygiène sont plus que des services – ce sont des droits de l'homme. C'est à la fois un devoir collectif et une obligation individuelle de les rendre universellement accessibles. Rester propre, sentir bon, pouvoir se soulager chaque jour dans un environnement décent et ne pas souffrir de la soif ou du risque de boire une eau insalubre sont autant de préoccupations humaines. Chaque être humain a le droit de vivre une vie productive et épanouie en toute sécurité et dans la dignité, indépendamment de ce à quoi il ressemble, d'où il vient et de son genre ou de son identité sexuelle. Le manque d'accès à des services EAH de base est un déni de ces droits et une forme invisible de discrimination. Les actions, perspectives et attitudes suivantes permettront de veiller à ce que nous ne laissions vraiment personne de côté dans nos efforts pour parvenir à l'assainissement pour tous.

- 1. Durabilité et équité de l'accès et l'usage** sont les deux côtés d'une même médaille : Il est impossible d'assurer que les services EAH, leur utilisation et leur entretien soient garantis pour les générations à venir sans reconnaître la diversité et les besoins de la clientèle qui utilisera et entretiendra ces services. Les êtres humains changent tout au long de leur cycle de vie. Les services qui ignorent cet état de fait *ne seront pas* durables.
- 2. L'accès et l'usage universel concerne l'individualité chez tout le monde** : Les milliards de gens qui ont des services EAH précaires sont constitués d'une myriade d'individus, depuis les nourrissons et leurs aidants, jusqu'aux grands-parents avec leur handicap. Chacun a des besoins spécifiques en fonction de son âge, de son identité sexuelle, de sa force physique, de sa santé et de ses aptitudes.
- 3. Positionner, contextualiser et localiser** : Chaque endroit est spécifique, particulier, différent – en fonction de l'appartenance ethnique, de l'exclusion liée au logement, de l'occupation, de la culture, de la tradition, du climat, d'un conflit et des catastrophes naturelles.
- 4. Saluer le genre féminin et lui donner la voix, la place et le pouvoir qu'il mérite dans l'EAH** : Les responsables des services EAH sur le terrain qui souffrent en silence et depuis longtemps – à savoir les femmes, les adolescentes et adolescents – ont besoin d'être entendus comme ils le méritent et de se voir confier des ressources et des rôles déterminants. L'autonomisation est le meilleur atout pour la durabilité.
- 5. Dénoncer les tabous et les vaincre** : Menstruation, ménopause, incontinence, préférences sexuelles, occupation, emplacement et état du logement – L'assainissement

est un droit de l'homme – son déni est une violation de beaucoup de droits mais aussi une menace pour la durabilité universelle des services. La première étape consiste à briser le silence à la maison avec ceux qui sont nos proches, et à leur donner les moyens de propager à leur tour la bonne parole. Cela nécessite des espaces et des plateformes pour les utilisateurs qui, de par tradition, ne sont ni consultés ni entendus ainsi que des mécanismes pour leur participation continue à la conception, l'entretien et la réfection. En se concentrant sur des toilettes et des postes de lavage des mains sans prendre ces mesures essentielles pour rompre le silence et éliminer la stigmatisation, on ne fera que perpétuer l'exclusion et la non-utilisation.

6. Maintenir des services pertinents, attrayants et faciles d'emploi : Entretien, nettoyage, réfection et gestion des boues sont les pierres angulaires de la durabilité. Il est tellement plus facile de revenir à de vieilles mauvaises habitudes lorsque les installations sont bouchées, nauséabondes, malpropres, verrouillées, trop éloignées, ou trop difficiles à utiliser en toute sécurité. La reconnaissance des travailleurs de l'assainissement de tout bord grâce à des conditions décentes de travail et de rémunération est une première étape pour éliminer la stigmatisation à l'égard de cette précieuse fonction et pour atteindre un assainissement universel et une hygiène pour tous, partout et en tout temps.

À propos de l'auteur

Archana Patkar est chargée de programme pour le Conseil de concertation pour l'approvisionnement en eau potable et l'assainissement (WSSCC). Archana travaille sur la GHM, le handicap et les inégalités liées à l'âge dans le secteur de l'EAH en Inde, au Sénégal et au Niger depuis 2011.

Notes de fin

1. Communiqué de presse 327, « L'Assemblée générale des Nations Unies décide de séparer et de définir les droits de l'homme à l'eau et à l'assainissement », http://www.exteriores.gob.es/Portal/fr/SalaDePrensa/NotasdePrensa/Paginas/2015_NOTAS_P/20151218_NOTA327.aspx
2. Par séménarche, on entend l'apparition du sperme dans les testicules des garçons à la puberté. Il fait opposition à la ménarche chez les filles. Selon leur éducation, leurs différences culturelles et leurs connaissances sexuelles antérieures, les garçons peuvent avoir des réactions différentes à la séménarche, qui vont de la peur à l'excitation, <https://en.wikipedia.org/wiki/Spermarche>
3. La ménarche (du grec pour « mois » et « début ») correspond au premier cycle menstruel ou au premier saignement menstruel chez un humain de sexe féminin. D'un point de vue social et médical, cette étape est souvent considérée comme un événement capital dans la puberté d'une jeune fille, car il marque le début de la fertilité, <https://fr.wikipedia.org/wiki/Menarche>
4. Afghanistan, Bangladesh, Bhoutan, Inde, Maldives, Népal, Pakistan et Sri Lanka.
5. Sixième Conférence sud-asiatique sur l'assainissement « Un meilleur assainissement pour une vie meilleure », du 11 au 13 janvier 2016, Dhaka, Bangladesh, <http://www.sacosanvi.gov.bd/>
6. Consultation de FANSA-WSSCC avec 36 membres de la communauté transgenre en Inde en partenariat avec l'Alliance VIH/SIDA et Avagahana, une organisation

- communautaire qui travaille avec la communauté transgenre, 12 novembre 2015, Telengana, Inde.
7. Consultations de FANSA-WSSCC avec des hommes et des femmes âgés dans le district de Warangal, État de Telangana, Inde, octobre 2015.
 8. *WSSCC/UN Women Joint Programme on Gender, Hygiene and Sanitation* [Programme commun WSSCC/ONU Femmes sur le genre, l'hygiène et l'assainissement], Information Letter No 6 (2015) <http://wsscc.org/resources-feed/the-wssccun-women-joint-programme-on-gender-hygiene-and-sanitation-information-letter-no-6/>, [consulté le 12 février 2016]. Toutes les ressources programmatiques sont disponibles sur le site web du WSSCC.
 9. *Nirmal Bharat Yatra - Goodwill on Wheels!* <http://www.indiawaterportal.org/articles/nirmal-bharat-yatra-goodwill-wheels/>; Indian Girls Break Taboos on Menstrual Hygiene [De jeunes Indiennes brisent les tabous sur l'hygiène menstruelle] <http://www.ipsnews.net/2014/05/indian-girls-break-taboos-menstrual-hygiene/>
 10. Les outils du WSSCC sur la GHM sont disponibles sur : http://wsscc.org/resources-feed/menstrual-wheel/?_sf_s=menstrual+wheel (en anglais, français, hindou et chinois) ainsi que le guide « En grandissant » http://wsscc.org/resources-feed/as-we-grow-up-flipbook/?_sf_s=as+we+grow+up (en anglais, français, hindou et chinois).
 11. Labo sur la GHM du WSSCC <http://wsscc.org/wp-content/uploads/2015/10/MHM-lab-manual-EN-LowRes.pdf>
 12. Modification des politiques nationales pour inclure la GHM : <http://hptsc.nic.in/M3.pdf>
 13. Lignes directrices de la mission *Swachh Bharat*, http://www.and.nic.in/archives/rdpri/downloads/guidelines_Swachh_Bharat_Mission_Gramin.pdf
 14. Gestion de l'hygiène menstruelle (GHM) : solutions possibles pour briser les tabous (en anglais), <https://wsscafrican4.wordpress.com/2015/05/27/menstrual-hygiene-management-mhm-possible-solutions-for-breaking-taboos/>
 15. Mandat de l'Expert Hygiène-Assainissement et ingénierie sociale selon le gouvernement du Sénégal http://wsscc.org/wp-content/uploads/2015/12/Avis_Recruit_Expert_GHM_SEN.pdf
 16. Lignes directrices pour la vérification du statut FDAL http://mdws.gov.in/sites/default/files/R_274_1441280478318.pdf

Références

- Das, P., Baker, K.K., Dutta, A., Swain, T., Sahoo, S., Das, B.S., Panda, B., Nayak, A., Bara, M., Bilung B., Mishra, P.R., Panigrahi, P., Cairncross, S. and Torondel, B. (2015) 'Menstrual hygiene practices, WASH access and the risk of urogenital infection in women from Odisha, India', *PLoS ONE* 10(6): e0130777 <<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0130777>>.
- Government of India (2015) 'Guidelines for ODF verification', Ministry of Water and Sanitation, New Delhi, http://mdws.gov.in/sites/default/files/R_274_1441280478318.pdf [accessed 12 February 2016].
- Kulkarni, S. and O'Reilly, K. (2015) *Sanitation Vulnerabilities: Women's Stresses and Struggles For Violence-Free Sanitation*, Research Briefing Note, Water Supply and Sanitation Collaborative Council and London School of

- Hygiene and Tropical Medicine, Geneva and London, http://wsscc.org/wp-content/uploads/2015/09/Briefing_Note_2_2015_LoRes-Copy.pdf [accessed 12 February 2016].
- Patkar, A. (2014) 'Menstrual hygiene management and the red thread movement', in *Sanitation for Improved Lives of Women and Children*, Report from a Seminar Organized by Sida and WaterAid, World Toilet Day, 19 November 2014, Stockholm, <http://www.sida.se/globalassets/global/about-sida/vara-amnesomraden/vatten/helpdesk-report-from-world-toilet-day-1411212.pdf> [accessed 12 February 2016].
- Sahoo, K.C., Hulland, K.R., Caruso, B.A., Swain, R., Freeman, M.C., Panigrahi, P. and Dreibelbis, R. (2015) 'Sanitation-related psychosocial stress: a grounded theory study of women across the life-course in Odisha, India', *Social Science & Medicine* 139: 80–9 <<http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.06.031>>.
- UN Water (2013) *Eliminating Discrimination and Inequalities in Access to Water and Sanitation*, UN Water, Geneva, http://www.unwater.org/fileadmin/user_upload/unwater_new/docs/UN-Water_Policy_Brief_Anti-Discrimination.pdf [accessed 12 February 2016].
- Winkler, I.T. and Roaf, V. (2015) *Taking the Bloody Linen out of the Closet: Menstrual Hygiene as a Priority for Achieving Gender Equality*, Cardozo Journal of Law & Gender, http://ingawinkler.weebly.com/uploads/4/8/6/0/48601803/winkler_&_roaf_-_menstrual_hygiene.pdf [accessed 12 February 2016].
- WSSCC (2013) *Training of Trainers Manual – WASH and Health for Menstrual Hygiene Management*, WSSCC Learning Series, Menstrual Health Management, Geneva, <http://wsscc.org/resources-feed/training-of-trainers-manual-wash-and-health-for-menstrual-hygiene-management/> [accessed 12 February 2016].
- WSSCC and FANSA (2016) *Sanitation and Hygiene in South Asia. Leave No One Behind: Voices of Women, Adolescent Girls, Elderly, Persons with Disabilities and Sanitation Workforce*, FANSA and WSSCC, Hyderabad, <https://sanitationupdates.files.wordpress.com/2016/01/leave-no-one-behind-report-2016-wsscc-fansa.pdf> [accessed 12 February 2016].
- WSSCC/UN Women (2015a) *Menstrual Hygiene Management: Behaviours and Practices in the Louga Region, Senegal*, WSSCC and UN Women, Geneva and Dakar, <http://wsscc.org/wp-content/uploads/2015/09/Louga-Study-EN-LoRes.pdf> (English and French) [accessed 12 February 2016].
- WSSCC/UN Women (2015b) *Menstrual Hygiene Management: Behaviour and Practices in Kye-Ossi and Bamoungoum, Cameroon*, WSSCC and UN Women, Geneva and Dakar, <http://wsscc.org/resources-feed/study-menstrual-hygiene-management-behaviour-and-practices-in-kye-ossi-and-bamoungoum-cameroon/> [accessed 12 February 2016].
- WSSCC/UN Women (2015c) *Menstrual Hygiene Management: Behaviour and Practices in Kedougou Region, Senegal*, http://wsscc.org/wp-content/uploads/2015/05/kedougou_study_en_lores.pdf [accessed 12 February 2016].

Outils GHM

La roue des menstruations, WSSCC, Genève, http://wsscc.org/resources-feed/menstrual-wheel/?_sf_s=menstrual+wheel [consulté le 12 février 2016] (en anglais, français, hindou et chinois).

En grandissant, Guide du WSSCC, Genève, http://http://wsscc.org/resources-feed/as-we-grow-up-flipbook/?_sf_s=as+we+grow+up [consulté le 12 février 2016] (en anglais, français, hindou et chinois).

MHM Lab Convenor's Manual, WSSCC, Genève, <http://wsscc.org/wp-content/uploads/2015/10/MHM-lab-manual-EN-LowRes.pdf> [consulté le 12 février 2016].

Manual: Training of Trainers. Menstrual Hygiene Management, WSSCC, Genève, <http://wsscc.org/resources-feed/training-of-trainers-manual-wash-and-health-for-menstrual-hygiene-management/> [consulté le 12 février 2016].