

SEPTEMBRE 2022 | NUMÉRO 12

Document d'apprentissage de la SLH

L'EAH et les personnes âgées

Sue Cavill (consultante indépendante), Nanpet Chuktu (consultant indépendant),
Michelle Farrington (Oxfam), Diana Hiscock (HelpAge International),
Caroline Muturi (Oxfam), Priya Nath (WaterAid), Marion Staunton (HelpAge International)

 **institute of
development
studies**


WaterAid

HelpAge
global network


OXFAM

**the
sanitation
learning
hub**

À propos de la SLH :

Depuis plus de dix ans, la Sanitation Learning Hub (SLH, auparavant la CLTS Knowledge Hub) de l'IDS promeut l'apprentissage et le partage de connaissances au sein du secteur international de l'assainissement et l'hygiène (A&H). La SLH adopte des approches participatives inédites pour mobiliser les praticiens, les décideurs et les communautés qu'ils souhaitent servir.

Nous sommes convaincus que pour arriver à un assainissement et une hygiène pour tous gérés de manière sûre d'ici à 2030, il faudra un apprentissage expédient, pertinent et pragmatique. La vitesse de mise en œuvre et des changements requis fait qu'un apprentissage rapide de ce qui s'impose, de ce qui donne ou non de bons résultats, en s'efforçant de combler les manques de connaissances et de trouver des réponses qui offrent des idées concrètes en matière de politiques et de pratiques peut avoir un impact extrêmement large.

Notre mission est de faire en sorte que le secteur de l'A&H puisse innover, s'adapter et collaborer dans un paysage en rapide mutation, en répercutant l'apprentissage dans les politiques et les pratiques. Notre vision est que chacun puisse concrétiser son droit à un assainissement et une hygiène gérés de manière sûre, en veillant à ce que personne ne soit laissé pour compte dans la course pour mettre un terme une fois pour toutes à la défécation en plein air.

À propos de la série :

Les documents d'apprentissage de la SLH explorent les questions sur les thématiques émergentes, les approches, les manques de connaissances et les angles morts dans le secteur de l'assainissement et l'hygiène et cherchent à y répondre. Les sujets de ces documents et études de cadrage approfondis validés par des pairs sont le fruit de discussions avec les parties prenantes et sont dirigés par la SLH ou ses partenaires ou ont été développés collectivement dans le cadre d'ateliers. Le but est de promouvoir la compréhension et la prise de conscience et de fournir des orientations pratiques aux décideurs comme aux praticiens.

Tous les numéros sont disponibles sur : <https://sanitationlearninghub.org/series/slh-learning-papers>

Table des matières

Introduction	03
.....
Qui est âgé ?	03
.....
Les besoins en matière d'EAH et leurs impacts pour les personnes âgées	03
.....
Les besoins en matière d'EAH liés à la dignité, l'indépendance et l'isolement	07
.....
Inclusion des personnes âgées dans les programmes d'EAH	09
.....
Conclusions : Pourquoi le secteur de l'EAH est-il important pour les personnes âgées	14
.....
Recommandations pour les programmes d'EAH	14
.....
Domaines de recherches complémentaires	16
.....
Références et lectures complémentaires	17
.....

Introduction

« Pour les personnes âgées, il devient difficile de déféquer en plein air. Nombre d'entre elles ont des difficultés pour se déplacer sur de longues distances afin de gagner un champ. Beaucoup ne peuvent pas s'accroupir et doivent s'asseoir en équilibre lorsqu'elles défèquent, ce qui n'est pas facile car leurs muscles sont trop faibles. Habituellement, elles ont besoin d'être accompagnées par une personne de la famille, le plus souvent une femme. Usha explique, " Pour moi et pour d'autres membres de ma famille, ce n'est pas si difficile que ça d'aller dans les champs. Mais je passe beaucoup de temps à emmener ma belle-mère et ça, ce n'est pas facile. En plus, elle a très souvent envie d'aller aux toilettes." »

Akter *et al.* (2019)

« Je vais chercher de l'eau dans la cour que j'apporte dans la salle d'eau pour la toilette et le bain. Je le fais tous les jours pour mon mari mais, certains jours, je ne prends pas de bain car je ne veux pas transporter les seaux qui sont très lourds. »

Yaadamma, membre d'un groupe de personnes âgées et handicapées, Warangal, FANSA et WSSCC (2015a)

Aujourd'hui, à travers le monde, on peut espérer vivre jusqu'à la soixantaine et au-delà. Il est estimé qu'il y a environ 900 millions de personnes âgées (de 60 ans et plus) dans le monde, soit quelque 13 pour cent de la population. À l'échelle planétaire, une personne sur six (1,5 milliard) aura 65 ans ou plus d'ici à 2050, et le nombre de personnes âgées de 80 ans ou plus devrait atteindre 426 millions (OMS 2021a). De plus, près de la moitié des personnes âgées dans le monde sont en situation de handicap (Aperçu humanitaire mondial 2021). La pandémie de COVID-19 a permis de faire la lumière sur les besoins spécifiques des personnes âgées en tant que groupe plus susceptible d'être victime d'une maladie/infection grave et elle a révélé le manque de capacités pour y répondre au sein des ONG du secteur de l'eau, l'assainissement et l'hygiène (EAH).

Ce document d'apprentissage de la SLH explore les besoins des personnes âgées en matière d'EAH dans des contextes humanitaires et de développement ainsi que le rôle fondamental qu'elles jouent dans la facilitation de l'accès des tiers aux services d'EAH, à la santé et au bien-être. Le document d'apprentissage fait référence aux données en matière d'EAH que les acteurs recueillent sur les personnes âgées afin de comprendre en quoi leurs besoins en matière d'EAH sont différents, les obstacles à l'accès aux services d'EAH, et la nécessité de veiller à la participation des personnes âgées, et de les impliquer activement pour tenter de trouver des solutions.

Les auteurs ont mené une revue documentaire qui évaluait à la fois les documents universitaires et la littérature grise concernant les liens multiples entre la santé, la dignité et l'indépendance des personnes âgées dans le contexte de l'EAH. Les dernières recommandations ont été élaborées sur la base des documents passés en revue et de l'expérience des auteurs.

Qui est âgé ?

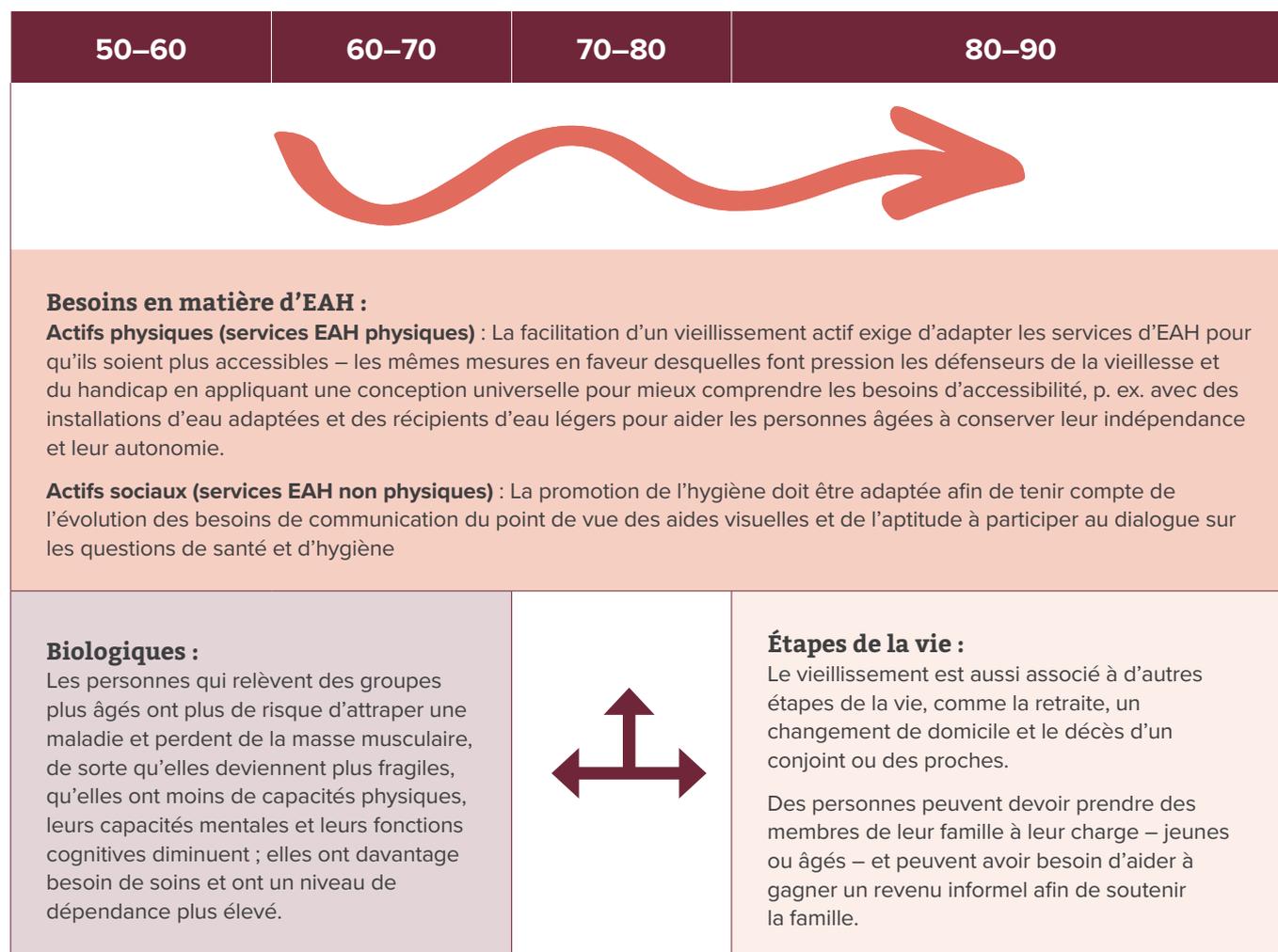
Les Nations Unies définissent une personne âgée comme étant quelqu'un de plus de 60 ans, bien que certains pays ou régions retiennent les personnes de 50 ans ou plus en fonction du taux national de mortalité. Toutefois, il se peut que les personnes et les groupes définissent l'âge de différentes façons, par exemple par l'apparence physique (cheveux blancs et rides), l'état de santé en fonction de l'âge ou la situation familiale (si ce sont des grands-parents). Les besoins des personnes en matière d'EAH seront très différents de 50 à 90+ ans, à mesure que leur état de santé et leur mobilité changeront.

Les besoins en matière d'EAH et leurs impacts pour les personnes âgées

Comme on peut espérer vivre plus longtemps, en prêtant attention aux services EAH, on peut faire en sorte que les personnes restent en bonne santé physique et mentale. Différents groupes d'âge (50 à 59, 60 à 69, 70 à 79 et 80+) rencontrent différents niveaux de difficultés pour réaliser certaines tâches liées à l'EAH – comme se déplacer jusqu'à une latrine ou un point d'eau, voir l'installation, se rappeler de prendre des mesures d'hygiène personnelle, réaliser des tâches d'autogestion de la santé, et communiquer leurs besoins en matière de services d'EAH. À mesure que les gens prennent de l'âge, les installations EAH doivent être adaptées à l'évolution de leurs besoins.

La figure 1 ci-dessous illustre l'éventail des services/du soutien en matière d'EAH pour les personnes âgées ainsi que l'interaction entre les facteurs biologiques et sociaux. Elle reconnaît l'importance d'un vieillissement actif ou la grande variété des besoins des personnes âgées mais elle admet aussi qu'il ne faut pas généraliser les besoins des personnes âgées.

Figure 1 : Éventail des besoins des personnes âgées en matière d'EAH



Source : Propres sources de l'auteur

L'exemple d'étude de cas suivant souligne l'importance que revêtent les approches inclusives en matière d'EAH pour veiller à la sécurité, à la santé et au bien-être des personnes âgées et de leurs aidants.

Exemple d'étude de cas

Les hommes et les femmes âgés des bidonvilles de Vashantek qui ont participé à la consultation ont confié qu'ils étaient contraints d'utiliser des toilettes endommagées, sales et dont la fosse est pleine. Il n'y a que 200 toilettes pour environ 20.000 personnes, ce qui engendre un grave problème d'hygiène, exacerbé par un approvisionnement en eau insuffisant et irrégulier. Les personnes âgées ont du mal à patienter dans les longues files d'attente pour accéder à ces toilettes, pourtant insalubres. De plus, les toilettes sont mal conçues pour leurs besoins car elles doivent s'accroupir au-dessus de la cuvette, ce qui est difficile à leur âge en raison de leurs muscles affaiblis et de leurs articulations douloureuses. À la saison des pluies, la situation est encore plus critique car plus de 80 pour cent des toilettes de la communauté débordent. La plupart des personnes âgées estiment qu'elles ont besoin d'aide pour aller aux toilettes la nuit car il n'y a pas de lumière dans les toilettes.

Source : WSSCC (s.d.)

Les personnes plus âgées ont toute une gamme de besoins de santé liés à l'EAH.

Maladies transmissibles :

La diarrhée est la neuvième cause de décès pour les personnes âgées de 70 ans et plus. Les maladies respiratoires sont la troisième cause de décès pour ce segment démographique. En raison des caractéristiques liées à l'âge, telles que la faiblesse et l'immunosénescence (diminution progressive des défenses immunitaires), les infections respiratoires entraînent des maladies plus graves, un plus grand nombre d'hospitalisations et une mortalité plus élevée chez les adultes plus âgés (Childs et al. 2019). Bien que ce ne soit pas la voie de transmission principale, le lavage des mains joue un rôle dans la réduction de la transmission des maladies respiratoires. Par ailleurs, les personnes âgées sont un segment oublié en ce qui concerne les maladies tropicales négligées liées à l'EAH. Les études révèlent que les personnes plus âgées ont un risque plus élevé de contracter la forme hémorragique de la dengue ou la dengue sévère ; elles constituent un groupe particulièrement exposé au risque de cécité due à l'onchocercose ou au trachome ; et elles présentent des taux élevés d'ankylostomiase et d'infections (Hotez 2014).

Maladies non transmissibles :

Les maladies du cœur, le cancer, la démence, les accidents vasculaires cérébraux (AVC) et le diabète sont plus communs lorsque l'âge avance. Certaines maladies non transmissibles sont liées à l'EAH de manière directe et indirecte. Certaines conditions – y compris le diabète et des maladies respiratoires – nécessitent plus d'apport de liquides et, par ricochet, cela peut avoir des effets sur les besoins en eau et l'utilisation des toilettes (ainsi, les diabétiques peuvent avoir besoin d'utiliser les toilettes plus régulièrement).

Nutrition :

Les personnes âgées ont moins de chances d'avoir une nutrition saine pour diverses raisons, notamment le coût des aliments nutritifs, la perte d'appétit, les changements du goût, de l'odorat, l'aptitude à cuisiner ; la santé bucco-dentaire ; une déglutition difficile ; et une capacité réduite à absorber les nutriments (Tucker et Buranapin 2001). Tout cela est encore aggravé par le manque d'eau propre pour boire et préparer les repas. Par ailleurs, des services EAH insalubres réduisent l'absorption de nutriments en provoquant des épisodes de diarrhée ou l'entéropathie environnementale.

Santé mentale :

Une étude dans 28 provinces chinoises (Liu 2020) montre que le fait d'avoir accès à de l'eau propre réduit sensiblement les difficultés qu'éprouvent les personnes âgées (50 ans et plus) dans les actes de la vie quotidienne (AVQ, l'aptitude à marcher, manger, s'habiller, se laver, uriner et déféquer) et dans les actes décisionnels de la vie quotidienne (ADVQ, l'aptitude à faire des courses, faire le ménage, tenir un budget, prendre des médicaments ou faire la cuisine). Cela abaisse également le niveau de dépression chez les personnes et cela améliore l'auto-évaluation de son état de santé. Les répondants masculins en milieu urbain ont signalé avoir moins de difficultés pour réaliser les AVQ et les ADVQ, un meilleur état de santé autodéclaré et un niveau moindre de dépression. Entre-temps, au Ghana, les personnes âgées qui utilisent des sources d'eau non améliorées et un assainissement non amélioré courent davantage de risques de déclarer un épisode dépressif majeur. L'analyse fondée sur le genre a montré que l'effet de l'usage de services d'eau et d'assainissement non améliorés sur la dépression était plus marqué pour les femmes que pour les hommes (Simiyu et al. 2021 : 1-8).

Exemple d'étude de cas

Umraw Khan est un homme de 70 ans qui vit dans le village de Chiyaro Ki Dhani, au Rajasthan, en Inde. Il a du mal à marcher et il est aveugle. Il y a neuf personnes dans sa famille, y compris sa mère de 86 ans, qui ne peut pas marcher seule.

Avant l'installation des toilettes, les enfants les aidaient souvent, lui et sa mère, lorsqu'ils voulaient déféquer. Habituellement, sa mère était portée pour aller déféquer à l'air libre, souvent jusqu'à deux kilomètres de la maison, juste pour avoir suffisamment d'intimité, loin des autres maisons qui sont toutes très proches les unes des autres. Cela prenait souvent deux à trois heures par jour. Comme leurs principales sources de subsistance sont l'agriculture et l'élevage, cela les obligeait à sacrifier de précieuses heures de travail. De ce fait, lui et sa famille étaient parfois obligés de déféquer à l'intérieur de la maison.

Il y a quelques années, la mère d'Umraw est tombée malade. Elle souffrait de dysenterie et était incapable de marcher sans aide. Elle devait être portée et amenée dans un coin de la maison où elle déféquait sur de vieilles guenilles. Cela engendrait bien sûr beaucoup de risques sanitaires, mais surtout, c'était dégradant pour elle. Ses petits-enfants étaient obligés de la tenir pendant qu'elle déféquait ; un acte qualifié de « honteux » par sa famille.

Maintenant, avec leur nouvelle toilette, toute la famille est ravie. Depuis l'installation, il n'y a eu aucun cas de maladie hydrique dans le ménage. Le risque de contracter une maladie de ce type a diminué, ce qui apaise leur quotidien. Au lieu de consacrer deux à trois heures par jour à la défécation, c'est désormais l'affaire de 15 minutes tout au plus. Cela permet à la famille d'accomplir beaucoup de choses pour travailler la terre et élever ses bêtes.

Source : WEDC et WaterAid (2013)

Le **tableau 1** décrit un certain nombre de liens entre le vieillissement et l'EAH. Il couvre certaines des multiples raisons pour lesquelles une personne âgée est susceptible d'éprouver des difficultés pour réussir à construire, utiliser et entretenir des installations EAH.

Tableau 1 : Liens plausibles entre le vieillissement et l'EAH

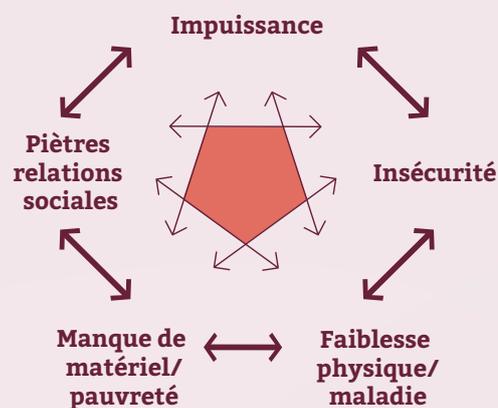
Arthrose	L'arthrose peut brider les mouvements, ce qui compromet la construction et même l'utilisation des installations EAH. Par exemple, l'arthrose du genou et de la hanche peut provoquer une raideur ou des douleurs au moment de s'accroupir. Les personnes qui souffrent d'arthrose peuvent avoir du mal à garder une bonne hygiène personnelle ; par exemple, à mesure que les mains et les doigts perdent de la force, cela peut les gêner pour réaliser un nettoyage anal hygiénique. Cela peut aussi les gêner pour se déplacer et cela pourrait entraîner une chute dans les toilettes.
Démence	Les personnes qui souffrent de démence peuvent être victimes d'incidents dans les toilettes. Elles peuvent souffrir d'incontinence, car c'est un symptôme classique de démence. La démence affecte la mémoire ; ainsi, les personnes peuvent oublier de se laver ou de s'essuyer après la défécation, ce qui engendre des problèmes d'hygiène personnelle. De plus, les malades peuvent ne pas retrouver ou reconnaître les toilettes, ou ils peuvent avoir des difficultés pour réaliser qu'ils ont besoin de se rendre aux toilettes ou pour communiquer leur besoin d'aller aux toilettes, ou encore ils peuvent être incapables de se rendre aux toilettes ou de se déshabiller à temps.
Déshydratation	Parfois, les personnes âgées se privent de boire de crainte de ne pas pouvoir arriver à temps aux toilettes ou d'avoir besoin d'aide pour utiliser les toilettes, surtout pour uriner la nuit. Les changements liés à l'âge réduisent également la sensation de soif, surtout chez les personnes qui souffrent de la maladie d'Alzheimer, ou celles qui ont subi un AVC. Des difficultés pour déglutir, la démence ou un diabète mal contrôlé sont des problèmes plus communs chez les personnes âgées et tous sont associés à une mauvaise hydratation. La déshydratation peut entraîner d'autres problèmes, notamment des infections urinaires.
Baisse de tonus	À mesure que les gens vieillissent, ils ont moins d'énergie pour faire les choses. L'hygiène personnelle (notamment le bain) peut faire partie des choses qui sont négligées. Les personnes âgées peuvent ne pas avoir assez d'énergie pour construire une latrine ou aller chercher de l'eau.
Incontinence urinaire	L'incontinence urinaire – perte de contrôle de la vessie – peut engendrer l'exclusion, l'isolement et la stigmatisation. Les personnes âgées qui sont laissées dans leurs serviettes d'incontinence souillées ou leurs sous-vêtements mouillés risquent de développer une infection ou des problèmes de peau tels que des lésions.
Incontinence fécale	L'incontinence fécale – perte de contrôle du sphincter – engendre des besoins d'eau, d'hygiène et d'assainissement supplémentaires pour prendre un bain ou laver les vêtements souillés (Rosato-Scott <i>et al.</i> 2020).
Maladies de peau et affections cutanées	La peau des personnes âgées est davantage sujette aux ecchymoses et aux blessures. Une mauvaise hygiène ou un manque de soins corporels peut se traduire par une maladie de peau ou des affections cutanées. D'un autre côté, certains savons peuvent assécher la peau et engendrer des craquelures. Si les personnes âgées sont obligées de rester allongées ou assises dans une chaise ou un fauteuil pendant de longues périodes, elles peuvent former des escarres (plaie de pression), qui nécessitent un approvisionnement en eau et du savon pour maintenir la plaie propre.
Mobilité réduite ou problèmes d'équilibre	Les personnes plus faibles peuvent avoir besoin d'aide pour aller aux toilettes. Elles peuvent avoir des difficultés pour se rendre aux toilettes à temps ou pour réunir la force nécessaire dans les bras et les jambes pour s'asseoir/s'accroupir et se tenir debout dans les toilettes sans risque de tomber. Parfois, une mobilité réduite peut faire qu'une personne âgée a « un accident », qui peut l'embarrasser. De même, il peut se révéler long et fatigant d'aller jusqu'au point d'eau pour une personne âgée, surtout si elle n'a pas d'âne ou de charrette pour l'aider à transporter l'eau puisée. De ce fait, elles peuvent avoir recours à des sources d'eau plus proches, qui ne sont pas toujours sûres pour l'hygiène personnelle ou pour la boisson. L'eau pour la préparation des repas et le ménage peut être limitée par le volume d'eau qu'une personne âgée peut transporter. Dans des contextes humanitaires, les installations communes (notamment pour l'eau ; moins dans le cas de l'assainissement) sont souvent conçues pour des adultes mobiles et valides.
Cécité	Les personnes aveugles ou mal voyantes (en raison de la cataracte, d'un glaucome, d'un trachome) peuvent éprouver des difficultés pour utiliser des toilettes, aller chercher de l'eau et avoir de bonnes pratiques d'hygiène.

Les besoins en matière d'EAH liés à la dignité, l'indépendance et l'isolement

Les installations EAH contribuent à la dignité, l'inclusion et l'indépendance. « La perte de dignité est particulièrement cruelle pour les anciens, pour qui l'honneur et le respect sont des notions importantes (Tratschin, s.d). En Éthiopie, des recherches menées par Oxfam et HelpAge ont révélé que beaucoup de personnes âgées se plaignaient d'être un fardeau lorsqu'elles ont besoin d'aide, ce qui réduit leur indépendance et peut engendrer des pensées suicidaires. En Bulgarie, un homme explique : « Elles [les personnes âgées] me disent qu'elles essaient de boire le moins d'eau possible, car il fait trop froid pour aller aux toilettes et revenir se coucher. Imaginez un peu comment ils vivent ? » (Narayan *et al.* 2000). Dans son rapport sur la stigmatisation (de Albuquerque 2012), celle qui était à l'époque la Rapporteuse spéciale sur les droits fondamentaux à l'eau potable et à l'assainissement a également souligné l'importance de la dignité pour les personnes âgées : « Certaines personnes âgées peuvent aussi connaître la stigmatisation, en particulier celles qui sont atteintes de démence ou d'autres maladies mentales et qui ont besoin de soins, y compris en matière d'assainissement et d'hygiène. L'incontinence est loin d'être rare, et pourtant il est rare qu'on la prenne en charge ouvertement. Là encore, la stigmatisation peut contribuer à ce que les besoins particuliers des personnes âgées soient rendus invisibles, privant ces personnes des soins requis et les jetant dans l'isolement ». Les personnes âgées peuvent se sentir jugées par leur famille et leurs amis et peuvent aussi avoir une stigmatisation internalisée associée à leur âge, leur maladie, leur race, leur ethnie, leur religion, leur idéologie, etc.

Les personnes âgées qui n'ont personne pour les aider comptent parmi les personnes les plus vulnérables au sein des communautés et font partie de celles qui ont le moins de chances de pouvoir construire et accéder à des latrines de leur propre chef. La solitude et le manque de soutien social sont une expérience classique pour les personnes âgées, et ces facteurs contribuent à des groupes de désavantages illustrés dans Chambers (2006).

Figure 2 : Groupes de désavantage



Source : Chambers 2006

Exemple d'étude de cas

Je vous présente Victoria et sa petite fille, qui vivent à Sloviansk, en Ukraine.

Ma grand-mère, Victoria, souffre de démence et elle passe toute la journée assise à regarder par la fenêtre sans chercher à dialoguer avec la famille. Ma grand-mère est très dénutrie et manger ou boire ne lui font guère envie. Elle souffre d'incontinence urinaire et fécale et n'a aucune routine pour faire sa toilette. La pièce sent mauvais. Personne ne vient la voir. Je trouve qu'il est très difficile de lui faire prendre un bain et de nettoyer ses couches car nous ne parvenons pas à communiquer. L'eau n'est branchée qu'une fois tous les trois jours.

Source : Help Age (2020)



La dignité concerne aussi la maltraitance intentionnelle ou accidentelle des personnes âgées. La maltraitance des personnes âgées peut prendre de multiples formes (Acierno *et al.* 2010 ; OMS 2021b). Une mauvaise hygiène, une privation d'eau et un manque de soins personnels peuvent être autant de signes de maltraitance d'une personne âgée. Les aidants sont une source fréquente de maltraitance intentionnelle ou accidentelle

(Botek 2020 ; Pillmer *et al.* 2016). Cela peut aussi être le résultat de la négligence ou d'un abandon par la famille. Si aucune personne âgée n'est à l'abri, les femmes âgées et les personnes âgées en situation de handicap courent un risque encore plus élevé (Kleinschmidt 1997). Les diverses formes possibles de maltraitance des personnes âgées liées à l'EAH sont décrites dans le tableau 2.

Tableau 2 : Formes de maltraitance des personnes âgées

	Définition	Exemple lié à l'EAH
Maltraitance physique	Infliger une douleur physique ou une blessure à une personne âgée, par exemple en la giflant, en la frappant, ou en entravant ses mouvements par un moyen matériel ou chimique.	Violence physique sur une personne en réponse à son incontinence ou en cas de défécation à l'air libre. Une personne âgée peut aussi infliger une maltraitance physique ou affective à son aidant ou vice versa.
Maltraitance sexuelle	Contact sexuel non consenti de quelque sorte que ce soit.	Exemple en Tanzanie et en Ouganda de femmes âgées forcées d'avoir des relations sexuelles avec de jeunes gens en échange d'eau (Simavi, 2022 ; HelpAge International 2004). Il peut s'agir d'hommes qui exigent un rapport sexuel pour fournir de l'eau gratuitement ou de femmes proposant des relations sexuelles pour recevoir de l'eau gratuitement.
Défaut de soins	Lorsqu'une personne chargée de fournir de la nourriture, un abri, des soins ou une protection à une personne âgée manque à ses devoirs.	Une mauvaise hygiène personnelle peut être un signe de maltraitance d'une femme ou d'un homme âgé, c.-à-d. un refus de fournir de l'eau et du savon pour permettre un bain régulier ou un refus de construire une latrine.
Exploitation	La prise illégale, la mauvaise utilisation ou la dissimulation des fonds, des biens ou des actifs d'une personne âgée au profit d'un tiers ou l'exploitation d'une personne par le travail.	Demander trop d'argent en échange de la fourniture d'eau ou de la construction d'une latrine de sorte que la personne n'a plus suffisamment d'argent pour couvrir tous ses besoins.
Maltraitance affective	Infliger une souffrance psychologique, une source d'angoisse ou de détresse à une personne âgée au moyen de paroles ou d'attitudes qui sont humiliantes, intimidantes ou menaçantes.	Les comités de jeunes ou de surveillance se chargent parfois de faire appliquer la loi, par exemple en lançant des alertes pour dénoncer des cas de défécation à l'air libre (souvent à l'encontre de personnes âgées) et en les suivant jusqu'aux sites de défécation à l'air libre.
Abandon	La désertion d'une personne âgée par quiconque en avait la charge.	Les personnes âgées (souvent en situation de handicap physique ou mental) qui peuvent avoir été abandonnées ou délaissées par leurs familles – et deviennent alors sans abri et vivent dans la rue – auront des besoins EAH spécifiques.

Plus généralement, l'EAH est important pour le bien-être – tant du point de vue de la santé que de la protection sociale. À l'inverse, il est important de reconnaître que si les services EAH viennent à manquer, cela soulève un risque pour la protection sociale et la santé.

Inclusion des personnes âgées dans les programmes d'EAH

Il y a très peu de documents qui considèrent uniquement les besoins d'EAH des personnes âgées. Toutefois, nous avons recensé les aperçus et les recommandations ci-après dans la littérature.

i. Planification avec les communautés et conception des programmes

Les personnes âgées doivent être identifiées et leurs besoins doivent être intégrés dans la conception du programme

Il se peut que les personnes âgées soient cachées au sein du ménage. Elles peuvent avoir des difficultés pour communiquer en raison de leur santé ou de leur situation de handicap et il se peut aussi qu'elles rechignent à l'idée de donner des informations à un étranger. Dans bien des cas, les personnes âgées sont isolées ou ne sont pas invitées à participer activement. Les personnes âgées « ... ne sont pas consultées séparément concernant leurs pratiques quotidiennes d'assainissement et d'hygiène, comment elles font face et quelles solutions elles peuvent proposer. Pour arriver à un changement de comportement durable, il faut d'abord leur demander ce dont elles ont besoin et ce qu'elles veulent, et leur donner les moyens de collaborer à la conception et au développement de services inclusifs. » (Patkar 2015) Les femmes âgées, en particulier, peuvent être jugées comme un fardeau si leur statut socioéconomique est bas, si elles exercent moins de contrôle sur leur propriété ou leurs actifs ou encore si leurs contributions à la famille ou à la communauté ne sont pas reconnues (Federici 2008 ; Makondo *et al.* 2002 ; Munsur *et al.* 2010).

Les besoins des personnes âgées varient en fonction du contexte

Dans les communautés rurales, les leaders naturels, les bénévoles de la communauté et les membres du comité de l'EAH aident souvent les personnes âgées à construire des latrines et leur apportent un soutien à long terme pour l'hygiène et l'entretien continu des latrines à mesure qu'elles vieillissent. Il existe aussi des exemples de soutien intergénérationnel entre les jeunes et les anciens dans les communautés, notamment pour la construction de latrine. Les personnes âgées qui sont confinées au lit ou qui ont du mal à se tenir debout peuvent avoir besoin d'aide pour marcher jusqu'à un point d'eau, pour aller aux toilettes ou pour prendre un bain (mais aussi pour s'essuyer/se laver après la défécation et pour remplir les récipients d'eau pour se laver les mains ou pour le nettoyage anal). Les personnes âgées peuvent refuser de dépendre de tiers et de leur être redevables, même lorsqu'il s'agit de parents.

Il existe des problèmes semblables en milieux urbains : en Chine, des études révèlent que les personnes âgées n'ont souvent pas accès à un assainissement amélioré à domicile et il est fréquent qu'elles n'aient pas de soutien de famille car, à l'âge adulte, leurs enfants et petits enfants partent s'installer dans des quartiers résidentiels modernes (Iossifova 2015 ; Liu *et al.* 2014). De même, à Delhi, les personnes âgées qui vivent dans des bidonvilles dépendent des installations publiques d'EAH, ce qui engendre un problème, surtout la nuit (Kumar *et al.* 2015). Il existe aussi un exemple au Bangladesh, où les personnes âgées qui sont en maison de retraite ont un meilleur accès aux services EAH que les personnes âgées dans la communauté (et pratiquent des comportements améliorés) (Bashet *et al.* 2019).

Les personnes âgées doivent connaître leurs droits en matière d'EAH, doivent pouvoir accéder à l'information et participer aux processus de décisions qui les concernent

Les personnes âgées font sans doute partie des groupes les plus négligés, les plus invisibles et les plus marginalisés de la communauté. Des consultations avec des personnes âgées (70 ans et plus) dans toute l'Asie du Sud ont révélé que la défécation, la toilette et le bain font partie des plus grosses difficultés auxquelles elles se heurtent dans leur vie de tous les jours : « Personne ne nous parle ou nous demande ce dont nous avons besoin. Aux yeux de la « communauté », nous n'existons pas – nos enfants ne nous rendent pas visite ; ils attendent juste que nous mourions. Nous déféquons en plein air, presque debout car nous ne pouvons pas nous accroupir. Nous utilisons une canne pour nous soutenir. Il est difficile de déféquer, de se laver, de prendre un bain avec une mauvaise vue, ou des problèmes d'audition, ou des membres fragiles, sur de longues distances et sans eau » (FANSA et WSSCC 2015a). L'utilisation d'installations EAH peut souvent être associée à des risques, un sentiment de crainte, de malaise et une atteinte à la dignité. Les veufs disent que leur plus gros problème concerne la collecte, le stockage et le transport de l'eau. Les femmes âgées rapportent qu'elles ont bien du mal à puiser et à transporter l'eau. Les chutes et les déversements accidentels n'avaient rien de rare et donnaient parfois lieu à des blessures graves. 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 canne (Patkar 2015).

Si des personnes âgées sont exclues et invisibles dans les processus communautaires, cela signifie qu'elles ne peuvent pas se faire entendre dans les processus de prise de décisions et n'ont guère de capacités pour contribuer à l'amélioration des programmes EAH. Les personnes âgées peuvent être invitées à des assemblées sur l'EAH mais elles n'y assistent pas toujours car c'est fatiguant et elles ont des problèmes de mobilité, ce qui fait qu'il est trop compliqué pour elles de se rendre à la réunion. Parfois, lorsqu'elles assistent à des assemblées EAH, on ne les écoute pas car elles sont laissées de côté ou parce qu'elles ne sont pas perçues comme des membres importants de la communauté. Les organisations non gouvernementales du secteur de l'EAH ne tiennent pas toujours compte des besoins supplémentaires des personnes âgées lorsqu'elles travaillent avec les communautés – par exemple, elles ne prévoient pas toujours divers moyens de communication pour transmettre des informations sur la promotion de l'hygiène. Si elles ne peuvent pas accéder directement à l'information, il se peut que les personnes âgées n'apprennent ce qui a été abordé lors des discussions que par les membres de la famille.

Exemple d'étude de cas

Biswa est une femme âgée aveugle qui vit à Koiralachula, Népal. Elle a besoin d'être aidée pour aller chercher de l'eau à la rivière. Lorsqu'elle ne trouvait personne pour l'aider, elle s'est souvent blessée en essayant de gagner la rivière par ses propres moyens. Elle n'a pas de latrine. Le personnel de terrain de l'association NEWAH a pris conscience du cas de Biswa lors d'une enquête auprès des ménages. Sa situation a été discutée durant l'assemblée plénière. Biswa a été aidée par des facilitateurs de NEWAH à exprimer à la communauté les difficultés auxquelles elle était confrontée durant la corvée d'eau quotidienne et durant ses pratiques d'assainissement. Une fois que la communauté a pris conscience des problèmes de Biswa, ses membres ont été invités par les facilitateurs de NEWAH à réfléchir à ses besoins durant la discussion sur la localisation des bornes-fontaines et l'aide à la construction de latrines. Finalement, tout le monde s'est mis d'accord et le groupe a proposé de construire la borne-fontaine juste à côté de la maison de Biswa et de construire des toilettes accessibles près de sa maison. Depuis sa porte jusqu'à la borne-fontaine et jusqu'à la latrine, ils ont installé une main courante pour la guider en toute sécurité.

Source : WEDC et WaterAid 2013

Exemple d'étude de cas

Le programme ADCAP (Age and Disability Capacity Programme) est conçu pour faire en sorte que les personnes âgées et celles en situation de handicap soient incluses dans les réponses aux situations d'urgence, capables d'accéder à une assistance et de participer aux processus de prise de décisions qui les affectent. Les normes d'inclusion ADCAP sont un exemple de la façon dont les responsables de programmes EAH sont désormais plus sensibles au problème du vieillissement (Tableau 3).

Tableau 3: Norme d'inclusion en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène

1 : Collecte des informations	Les personnes âgées et celles en situation de handicap ont des capacités et des besoins liés au domaine de l'EAH qui sont identifiés et surveillés.	1.1 : Adapter les outils de suivi et d'évaluation EAH pour recueillir des informations sur les capacités et les besoins des personnes âgées et celles en situation de handicap. 1.2 : Inclure les personnes âgées et celles en situation de handicap dans les activités de suivi et d'évaluation EAH.
2 : Résolution des obstacles	Les personnes âgées et celles en situation de handicap ont un accès sûr et digne à des approvisionnements en eau, des installations d'assainissement et des activités de promotion de l'hygiène.	2.1 : Concevoir, construire et adapter des approvisionnements en eau et des installations sanitaires accessibles. 2.2 : Passer en revue et adapter les méthodes de distribution. et d'approvisionnement pour fournir un accès sûr et équitable aux personnes âgées et celles en situation de handicap. 2.3 : Sensibiliser la communauté, le personnel et les partenaires au droit des personnes âgées et celles en situation de handicap d'accéder à des activités et des services d'EAH. 2.4 : Renforcer les capacités du personnel et des partenaires pour rendre les services EAH, les installations et les programmes accessibles aux personnes âgées et à celles en situation de handicap.
3 : Participation et résilience	Les personnes âgées et celles en situation de handicap participent aux activités EAH.	3.1 : Renforcer les capacités liées à l'EAH des personnes âgées et de celles en situation de handicap. 3.2 : Favoriser la participation des personnes âgées et de celles en situation de handicap aux programmes EAH et aux processus de prise de décision associés.

Source : ADCAP 2018

ii. Mise en œuvre des programmes EAH

Les personnes âgées doivent avoir accès aux services d'EAH dont elles ont besoin

Les droits à l'eau et à l'assainissement indiquent que les services doivent être suffisants, sûrs, physiquement accessibles et abordables. Les personnes âgées peuvent être confrontées à des obstacles dans le cadre de programmes classiques qui empêchent un accès uniforme à des services EAH appropriés – ces obstacles peuvent être de nature environnementale, institutionnelle, comportementale ou sociale. Par exemple, l'absence de couverture sociale universelle fait que les personnes âgées doivent souvent dépendre des membres de leur famille pour leur fournir de l'eau ou pour construire des toilettes ou bien elles doivent souscrire un prêt en utilisant leurs terres ou d'autres biens en guise de garantie. Cela peut les exposer à une plus grande précarité si jamais elles ne peuvent pas rembourser le prêt.

Dans une étude du camp de réfugiés de Cox's Bazar (House 2019), des réunions séparées avec des hommes et des femmes Rohingyas âgés ont mis en évidence les multiples difficultés auxquelles ils sont confrontés pour accéder aux services EAH. Parmi celles-ci, on peut citer des problèmes pour atteindre les points d'eau, notamment compte tenu de la topographie difficile des camps ; ne pas être en mesure de faire la queue pour utiliser les toilettes, notamment durant les heures d'affluence ; et les problèmes liés à l'utilisation même des latrines, p. ex. les installations « à la turque ». Les personnes âgées ont aussi fait part de leurs préoccupations à propos du manque d'installations et de leur éloignement, du trop grand nombre de familles qui doivent se partager les installations ; de l'absence de séparation entre les sexes ; des installations hors service ; de l'eau qui est de mauvaise qualité ; des nappes phréatiques qui baissent et de certaines installations qui ont besoin d'être vidangées.

Exemple d'étude de cas à Cox's Bazar

Je m'appelle Rabeya et j'ai 86 ans. Cela fait maintenant trois ans que je vis dans ce camp et je suis encore sous le choc d'avoir dû fuir mon pays. J'ai vraiment du mal à descendre ces marches pour aller aux toilettes car mes jambes me portent mal et je ne vois pas bien. C'est ma canne qui me sert de guide. Ma famille est partie pour la distribution alimentaire, donc il n'y a personne pour m'aider maintenant. Je voudrais qu'il y ait des toilettes plus près de chez moi.

Source : Help Age (2020)

Les orientations 2020 du secteur EAH de Cox's Bazar concernant les personnes âgées et la réponse en matière d'EAH durant la COVID-19

Mettant à profit cette expérience, le secteur de l'EAH de Cox's Bazar a élaboré des orientations, notamment :

- Les ménages qui comptent des personnes âgées devraient être identifiés pour discuter des mesures d'hygiène pour la prévention de la COVID-19 et pour une consultation directe des personnes âgées.
- Il faut conseiller aux personnes âgées de ne pas se rendre aux réunions et aux assemblées car elles présentent un risque élevé de transmission du virus.
- Un aidant familial devrait être désigné pour aider le membre âgé de la famille à aller chercher de l'eau, à aller au marché ou à faire d'autres activités de ce genre et l'aider à se rendre aux toilettes ou à l'endroit du bain.
- Chaque ménage, y compris ceux qui comptent des membres âgés, devrait bénéficier de produits d'hygiène livrés, tels que des récipients d'eau supplémentaires et du savon pour se laver les mains.
- Il convient de demander aux membres du ménage d'installer un poste de lavage des mains devant l'abri (p. ex. un *tippy tap*) et de veiller à son entretien et son bon fonctionnement, y compris la présence de savon.
- Les supports d'information, d'éducation et de communications devraient toujours représenter des personnes âgées et d'autres groupes vulnérables, pour garantir une représentation équitable.

Source : Secteur EAH de Cox's Bazar (2020)



Étude de cas : Kit à caca au Nigéria

En 2018, durant la réponse à la situation d'urgence dans le bassin du lac Tchad, Oxfam, aux côtés de MSF, a apporté une assistance à plus de deux mille personnes déplacées internes (PDI). Oxfam Nigéria a apporté une réponse ciblée en matière d'EAH aux personnes âgées dans les camps de PDI.

Des bénévoles de l'hygiène communautaire ont été désignés parmi la population du camp de PDI pour aider à sensibiliser la communauté à l'utilisation et l'entretien des latrines et des salles d'eau. Les personnes très âgées ne voulaient pas utiliser les latrines et ont donc continué à déféquer à l'air libre.

Grâce à des discussions avec des personnes âgées, Oxfam a déterminé que leur problème de mobilité et la peur de tomber les dissuadent d'utiliser des latrines car elles considéraient que les dalles en plastique n'étaient pas suffisamment stables pour les empêcher de tomber.

En consultation avec des personnes âgées et leurs aidants, Oxfam a proposé de prévoir des pots d'aisance en guise de solution. Un kit à caca a été conçu, composé d'un pot d'aisance, d'un paquet de gants à jeter (100 paires), 500 grammes de savon en poudre, un balai et un jerrycan de 5 litres pour le stockage de l'eau.



Dans les communautés, les services WASH sont souvent gérés par un comité. Les personnes âgées peuvent être représentées au sein des comités de l'EAH et certaines assument d'autres rôles de leadership dans le secteur de l'EAH. Leur participation est essentielle, car ils ont plus de chance de rester dans leurs communautés et peuvent ainsi conférer une certaine continuité aux activités communautaires en matière d'EAH. Les personnes âgées sont souvent des dirigeants respectés

dans leurs communautés et disposent d'une mine de savoir et d'expériences communautaires. Beaucoup de personnes âgées ont un rôle de leaders naturels dans les processus d'assainissement pilotés par la communauté. Toutefois, les personnes âgées peuvent aussi être tenues à l'écart de la participation ou des séances de promotion de l'hygiène et des groupes d'utilisateurs de l'EAH, parce qu'elles sont moins visibles.

Exemple d'étude de cas

Mme Momena Begum a 70 ans et elle souffre d'un handicap lié à son âge. Elle est membre de la Bondhon Protibondhoi Shogstha (organisation sur le handicap de Bondhon). Son mari est décédé il y a environ quatre ans et bien qu'elle ait quatre enfants, aucun ne s'occupe d'elle. Elle vit dans le bidonville de Vashantek, à Dhaka au Bangladesh.

Elle est très perturbée par le peu de sensibilisation du public au manque d'installations adéquates d'assainissement et de gestion de l'eau, qui a engendré des conditions insalubres dans le bidonville, surtout pour les personnes âgées et celles en situation de handicap.

Son expérience personnelle l'a poussée à rejoindre l'association Bondhon Protibondhoi Shogstha. À présent, elle dirige un forum de personnes âgées et elle entretient des relations avec d'autres organisations, notamment la collectivité locale, et avec son élu.

Source : FANSA et WSSCC (2015b)

iii. Suivi, évaluation et apprentissage

Les personnes âgées devraient bénéficier de plus d'inclusion et de services améliorés à mesure que les agences d'EAH tirent des leçons de leur expérience

Généralement, les agences EAH n'incluent pas les personnes âgées dans leur collecte de données, leurs systèmes de suivi et de mesure. Ainsi, les données ne sont pas ventilées pour les personnes âgées comme elles le sont pour les enfants (nouveau-nés, moins de cinq ans, adolescents) bien que les données relatives à la santé constituent un argument pour le faire. Néanmoins, il existe des exemples au niveau des programmes où le personnel de terrain a identifié les besoins des personnes âgées, par exemple dans le cadre d'enquêtes auprès des ménages. À ce jour, il y a peu de recherches sur le sujet, toutefois le projet de recherche Undoing Inequity [Mettre fin à l'iniquité], géré par WaterAid, WEDC et Leonard Cheshire Disability, avec un financement du consortium de recherche SHARE, a travaillé dans les districts d'Amuria et de Katakwi en Ouganda et dans le quartier de Mwanza Ouest en Zambie. Le projet visait à comprendre les obstacles en matière d'EAH auxquels sont confrontées les personnes handicapées, les personnes âgées et celles qui vivent avec une maladie chronique. L'équipe a mené une enquête de référence puis elle a mis au point et testé une approche pour un secteur EAH inclusif et elle a évalué son impact sur les conditions de vie de la population cible.

iv. Renforcement des capacités du personnel et des partenaires du programme

Les personnes âgées devraient être entourées par du personnel qualifié d'ONG du secteur de l'EAH et bénéficier d'une égalité des chances en matière d'emploi au sein de ces organisations

Beaucoup d'ONG travaillant dans le secteur de l'EAH se concentrent sur la mère et l'enfant. Un manque de connaissances et d'expérience, ou des préjugés dont ils n'ont pas conscience, peuvent conduire les membres du personnel à exclure les personnes âgées involontairement ou à faire preuve de discrimination à leur égard. Il y a très peu de programmes EAH qui sont axés sur les personnes âgées. Les acteurs du secteur de l'EAH ont plus l'habitude de s'impliquer avec des Organisations de personnes handicapées mais rares sont ceux qui, d'ordinaire, travaillent avec des organisations de personnes âgées. Dans les contextes humanitaires, les agences EAH peuvent avoir plus de liens avec HelpAge et les membres de son réseau.

Étude de cas : Le projet Undoing Inequity [Mettre fin à l'iniquité]

Ester Cheelo, une vieille femme mal voyante en Zambie explique :

« Avant, j'allais dans la brousse avec un enfant pour me servir de guide, mais il m'entraînait dans les ronces et j'étais griffée sur les chevilles et les jambes. Parfois, l'enfant ne voyait pas un fossé et il m'arrivait de tomber dedans. J'avais peur qu'on me voie et je ne savais pas si j'étais près de la route ou à couvert, mais avec le temps, je me suis habituée... Avant d'avoir l'eau, je prenais un bain une fois par mois. Maintenant, je peux prendre un bain deux à trois fois par jour. Les gens refusaient toujours de manger avec moi parce que j'étais sale et que je sentais mauvais. Maintenant, nous pouvons manger tous ensemble car je ne suis plus sale. »

Source : Wilbur (2016)



Étude de cas : Renforcement des capacités du personnel

Durant la pandémie de COVID-19, Oxfam a adapté son approche programmatique existante en matière d'hygiène de manière à répondre aux besoins des aidants. Ce faisant, elle a découvert que la plupart des aidants de la région étaient eux-mêmes des personnes âgées. Oxfam a adapté les activités de son programme pour qu'elles se déroulent à des moments qui étaient commodes pour les aidants et dans des lieux proches de leur domicile. Ils ont tout particulièrement discuté de leurs rôles d'aidants et des problèmes que la pandémie a engendrés et ils ont mis les aidants en relation entre eux pour créer des réseaux de soutien locaux. L'admission du fait que ce groupe de personnes a besoin d'informations spécifiques sur l'hygiène illustre parfaitement à quel point il est important de considérer la famille comme une ressource dans les programmes de santé publique.

Source : Hygiene Hub 2021

Conclusions : Pourquoi le secteur de l'EAH est-il important pour les personnes âgées

Les points suivants résument pourquoi le secteur de l'EAH est important pour les personnes âgées.

- **Les personnes âgées sont des détenteurs de droits** : l'accès à l'eau et à l'assainissement est un droit humain fondamental non seulement pour la survie et la santé, mais aussi pour vivre dans la dignité. L'égalité et la non-discrimination sont des principes clés. Souvent, les installations et services d'EAH ne sont pas conçus pour répondre aux impératifs supplémentaires d'accessibilité et de participation que les personnes âgées peuvent requérir pour réussir à exercer leurs droits.
- **Les besoins en matière d'EAH des personnes âgées peuvent souvent être négligés** : le manque de données ventilées par sexe et par âge ainsi que les comportements négatifs envers la représentation des personnes âgées dans l'ensemble des activités EAH fait que les besoins des personnes âgées en matière d'EAH peuvent être négligés dans les ménages et la communauté. Par exemple, la plupart des données ne recensent les personnes que sous la rubrique 60+, ce qui néglige la variété des besoins des personnes âgées ainsi que la façon dont les besoins des personnes évoluent en fonction des différents groupes d'âge.
- **Les personnes âgées deviennent plus vulnérables aux maladies**, notamment celles provoquées par une mauvaise qualité de l'eau ou une mauvaise gestion des toilettes. Le manque de toilettes dans les lieux publics peut confiner les personnes âgées à la maison, à cause de problèmes d'incontinence ou du besoin d'uriner/de déféquer plus fréquemment (SWA 2017).
- **Pour les personnes âgées, la capacité d'agir et de se faire entendre pour faire valoir leurs droits aux services EAH varie**, de même que leurs ressources financières et autres pour construire, utiliser et entretenir leurs propres installations EAH. Les personnes âgées peuvent dépendre de l'aide de leurs familles ou leur communauté pour accéder aux services EAH. Mais il est important de reconnaître que les personnes âgées ont aussi la capacité d'agir pour réaliser leurs propres améliorations en matière d'EAH. Les personnes âgées peuvent, elles-mêmes, se constituer en prestataires de services d'EAH – p. ex. en vendant de l'eau depuis leurs robinets – en guise de forme de revenu (Najjumba-Mulindwa 2001). Les femmes âgées se chargent fréquemment des besoins en EAH de leurs époux, leurs petits-enfants et autres proches parents, notamment ceux qui souffrent d'un handicap.
- **Actuellement, les services EAH pour les personnes âgées ne sont pas une force organisationnelle** pour nombre d'agences d'EAH qui mettent en œuvre des programmes ou qui soutiennent le renforcement des systèmes d'EAH. Le secteur s' imagine souvent que les besoins des personnes âgées sont les mêmes que ceux des personnes en situation de handicap.

Recommandations pour les programmes d'EAH

i. Planification avec les communautés et conception des programmes

- Une évaluation (rapide) des besoins à partir de l'analyse des données ventilées par sexe, par âge et par handicap s'impose pour identifier ceux qui peuvent avoir besoin d'aide, par exemple les femmes et les hommes âgés qui ont du mal à appliquer les pratiques EAH, les personnes âgées qui vivent seules ou celles qui ont des difficultés pour marcher. L'évaluation devrait inclure des questions sur la santé mentale et le bien-être psychosocial. Cette information peut ensuite être utilisée pour concevoir des programmes et des cadres de suivi.
- Garantir la participation efficace des personnes âgées sur un pied d'égalité avec les autres.
- Faciliter la participation des personnes âgées aux processus de prise de décision et aux structures de leadership d'EAH, en reconnaissant le soutien spécifique dont les femmes âgées, et les personnes âgées en situation de handicap peuvent avoir besoin afin d'assumer ces rôles.
- Les personnes âgées, en tant qu'aidants de jeunes enfants, constituent une ressource supplémentaire pour élargir les messages de changement de comportement en matière d'EAH au sein du ménage et de la communauté, de sorte que leur participation devrait être encouragée. De même, les aidants de personnes âgées peuvent aussi être une cible spécifique, avec des messages de changement de comportement adaptés à leurs besoins particuliers.
- Une analyse de pouvoir devrait permettre de comprendre la dynamique au sein de la communauté et en quoi celle-ci affecte les personnes âgées et leur accès aux installations EAH. Les programmes devraient être conçus pour tenir compte de cette dynamique.
- La conception du programme devrait inclure des dispositions pour éviter les cas de maltraitance, qu'il s'agisse de maltraitance affective, d'exploitation financière ou d'abandon. Les activités communautaires devraient comprendre des activités de sensibilisation à ce qui constitue des formes de maltraitance et prévoir un mécanisme confidentiel pour permettre aux personnes de signaler les cas de maltraitance ou accéder à un soutien.

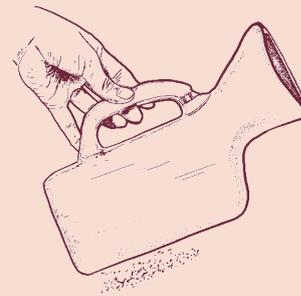
ii. Mise en œuvre des programmes EAH

Une analyse des obstacles permettra d'identifier de manière systématique les obstacles les plus importants à la participation et à l'accès d'une personne ou d'une communauté donnée. Nous formulons les recommandations suivantes concernant les obstacles environnementaux, institutionnels, comportementaux et sociaux.

Recommandations pour réduire les obstacles environnementaux

Appliquer les principes de RECU – Reach, Enter, Circulate and Use (UNRWA 2017).

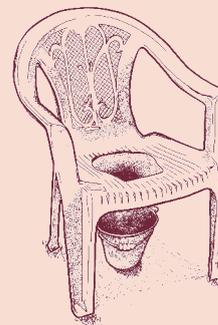
- **Reach [Rejoindre]** – s’assurer que les personnes âgées sont en mesure de se déplacer dans la communauté pour atteindre l’installation EAH. Situer les installations plus près du domicile ou faire qu’il soit plus facile pour la personne de trouver son chemin jusqu’aux toilettes/au point d’eau/au poste de lavage des mains/à la salle d’eau. La route jusqu’à l’installation devrait être débarrassée de tout obstacle pour s’assurer que les personnes âgées peuvent s’y rendre sans risquer de trébucher ou de tomber. Une pancarte ou une photo (des images ou des flèches) peuvent aider les personnes souffrant de démence à identifier l’emplacement des toilettes – ou, si la porte des toilettes est laissée ouverte, cela peut aider les gens à les trouver. Une superstructure des toilettes de couleurs vives peut faire en sorte qu’elles se voient aisément, surtout la nuit. Le diagnostic d’accessibilité et de sécurité de WaterAid peut contribuer à déterminer l’emplacement et les adaptations les plus appropriés pour les installations.
- **Enter [Entrer]** – faire en sorte que les personnes âgées puissent se rendre à l’intérieur de l’installation qu’elles veulent utiliser. Les installations EAH peuvent être adaptées et comprendre des rampes d’accès, des mains courantes, une grande largeur de porte, des poignées de porte adaptées, etc. Une chaise ou un tabouret pourront se révéler utiles en cas de file d’attente pour accéder aux points d’eau ou aux toilettes publiques.
- **Circulate [Circuler]** – s’assurer que la personne (et son aidant, en cas de besoin) puisse bouger à l’intérieur des toilettes. Il convient donc de prévoir de grandes ouvertures, l’absence de seuil et de nez de marche élevé, un éclairage adéquat, etc.
- **Use [Utiliser]** – pour s’assurer que les personnes âgées sont en mesure d’utiliser tous les services et toutes les installations, il faut les bonnes dimensions et une conception étudiée des installations. Il y a aussi des appareils ou des améliorations qui font qu’il est plus facile pour une personne âgée de couvrir ses besoins EAH, notamment des urinaux, des chaises percées, des rehausseurs de toilette amovibles et des chaises ou des tabourets pour pouvoir prendre un bain en position assise. Les hommes ayant des problèmes de mobilité ou d’équilibre ou ceux qui ne sont pas capables de diriger leur urine lorsqu’ils sont debout peuvent trouver plus facile de s’asseoir pour uriner. Les personnes âgées signalent souvent qu’ils utilisent des dispositifs de fortune en guise de toilettes pendant la nuit ou qu’ils défèquent/urinent près de la maison. Une chaise percée ou un urinal près du lit fait que la personne n’a pas à se lever et à marcher pour se rendre aux toilettes. Des récipients d’eau peuvent être trop lourds à porter par les personnes âgées pour pouvoir les rapporter à la maison. Des jerrycans plus petits peuvent leur être utiles (mais ils peuvent nécessiter plus d’aller-retour pour les remplir) et un service de portage à domicile pourrait être mis en place. Une formule « tout compris » pour ces dispositifs est importante ; au Nigéria, un « kit à caca » pour les personnes âgées a été conçu sur la base d’une évaluation des besoins et en consultation avec les personnes âgées elles-mêmes.
- Il convient de consulter les personnes âgées sur un modèle accessible à tous pour des options technologiques abordables et appropriées, de modifier les installations sur la base de leurs commentaires et de continuer le dialogue entre les utilisateurs et les prestataires de services EAH. Les apprentissages mutuels et partagés donneront de meilleurs résultats.



Urinal masculin/bassin de lit



Chaise percée avec rehausseur



Chaise percée en plastique



Main courante jusqu'aux toilettes

Recommandations pour réduire les obstacles

Obstacles institutionnels

- Une coordination entre les organisations titulaires de droits des personnes âgées, les ONG, le secteur privé, les milieux universitaires et d'autres parties prenantes pertinentes s'impose pour promouvoir les services EAH en faveur des personnes âgées.
- Les auxiliaires de soins et les bénévoles de santé de la communauté ont besoin d'une aide et d'une formation sur les besoins spécifiques des personnes âgées en matière d'EAH.
- La sensibilisation aux options technologiques appropriées devrait être renforcée parmi les utilisateurs potentiels et le personnel/les bénévoles EAH de la communauté.

Obstacles comportementaux

- Les membres du personnel devraient avoir les moyens de lutter contre leurs propres préjugés envers les personnes âgées (et être prêts à changer leur comportement) ; par exemple, grâce à une formation sur l'âgisme, sur la manière d'interagir avec les personnes âgées ou sur les signes de maltraitance des aînés et comment y répondre.
- Un comportement et des attitudes appropriés doivent être inculqués aux personnels et aux partenaires de programme, par exemple pas de précipitation, se montrer patients, être à l'écoute et faire preuve de respect.
- Les messages et les supports de campagne sur l'hygiène devraient montrer des images positives de personnes âgées qualifiées et capables qui contribuent activement à leurs familles et leurs communautés.

Obstacles sociaux

- Les activités de promotion de l'hygiène devraient viser à éduquer les personnes âgées et à leur donner les moyens de pratiquer des comportements sains.
- Des visites à domicile pourraient aussi être requises pour identifier, consulter et assurer un suivi des personnes âgées les plus à risque, y compris celles en situation de handicap.
- Le soutien communautaire devrait être renforcé pour donner la priorité à l'accès des personnes âgées aux points d'eau, aux latrines ou aux salles d'eau ; les personnes âgées devraient être aidées à renforcer leurs liens sociaux, par exemple en facilitant la participation des personnes âgées aux activités communautaires.

iii. Suivi, évaluation et apprentissage

- Faire de l'accessibilité pour tous une réalité dépend d'une collecte des informations de meilleure qualité – des données ventilées par sexe, par âge et par handicap – afin de faire entendre la voix des personnes âgées.
- Les indicateurs de suivi devraient être sensibles à l'âge et inclure tous les âges. Les données relatives à l'âge devraient être ventilées, car les besoins en matière d'EAH évoluent à mesure qu'une personne passe d'un groupe à l'autre (50–59, 60–69, 70–79 et 80+).
- Des méthodes de recherche et d'analyse ciblées sont requises pour améliorer les données EAH et les informations ayant trait aux besoins des personnes âgées. Les outils participatifs (pour les femmes et les hommes) qui pourraient être adaptés à cette fin comprennent des schémas d'activités journaliers, des schémas saisonniers, des frises historiques, des classements et des notations ainsi que des schémas d'analyse des moyens d'existence.

iv. Renforcement des capacités du personnel et des partenaires du programme

- Renforcer les capacités du personnel et des partenaires de programme concernant la conception de programme, les processus participatifs et le travail avec des personnes âgées.
- La mobilisation des organisations de titulaires de droit est essentielle pour travailler efficacement avec les personnes âgées et pour renforcer les capacités du personnel et des partenaires. Ainsi, HelpAge travaille avec des associations de personnes âgées, des organisations communautaires de personnes âgées qui utilisent les ressources et les compétences de leurs membres pour apporter une aide, faciliter les activités et fournir des services.
- Il convient de réfléchir régulièrement à l'apprentissage du personnel et des partenaires sur la manière de travailler plus efficacement avec les personnes âgées – cela nécessite des ressources humaines et un financement.

Domaines de recherches complémentaires

- Tirer des leçons des programmes relatifs à la COVID-19 concernant les manières efficaces pour toucher les personnes âgées (et celles à éviter).
- Les obstacles infrastructurels sont bien compris ; il convient de prêter davantage d'attention aux obstacles sociaux et aux préjugés profondément ancrés (y compris ceux du personnel de programme) qui se soldent par l'exclusion des personnes âgées. Il est nécessaire de :
 - Comprendre les différences culturelles et l'intersectionnalité afin de mieux s'attaquer aux complexités que soulève le changement des comportements en matière d'EAH.
 - Évaluer comment les besoins en matière d'EAH évoluent à mesure qu'une personne âgée passe d'un groupe d'âge à un autre, p. ex. comment évoluent les besoins en matière d'hygiène et d'utilisation d'eau lorsque l'autogestion des soins corporels devient problématique ?
 - Identifier en quoi l'abandon des personnes âgées par les aidants (y compris la privation de l'accès à l'eau pour boire, se laver, ou aller aux toilettes) peut être abordé sous un angle de protection sociale. Quelles sont les possibilités de collaboration qui existent entre les acteurs du secteur de l'EAH et ceux de la protection sociale à ce sujet ?
- Quels sont les outils et les approches participatives inclusives que les acteurs du secteur de l'EAH et les autres peuvent utiliser pour accroître la participation des personnes âgées à la prise de décisions ?
- Quels sont les outils qui existent pour recueillir des données ventilées entre les différents groupes d'âge des personnes âgées ?

Références et lectures complémentaires

- Acierno, R., Hernandez, M.A., Amstadter, A.B., Resnick, H.S., Steve, K., Muzzy, W. et Kilpatrick, D.G. (2010) 'Prevalence and correlates of emotional, physical, sexual, and financial abuse and potential neglect in the United States: The National Elder Mistreatment Study', *American Journal of Public Health* 100.2: 292-297, www.psychologytoday.com/gb/conditions/elder-or-dependent-adult-neglect (consulté le 16 février 2022)
- ADCAP (Age and Disability Capacity Programme) (2018) 'Humanitarian inclusion standards for older people and people with disabilities', <https://reliefweb.int/report/world/humanitarian-inclusion-standards-older-people-and-people-disabilities> (consulté le 16 février 2022)
- Aperçu humanitaire mondial (2021) *Personnes âgées*, <https://2021.gho.unocha.org/fr/tendances-mondiales/personnes-âgées> (consulté le 16 février 2022)
- Azeez, A., Negi, D.P et Mishra, A. (2019) 'Women's Experiences of Defecating in the Open: A Qualitative Study' *Indian Journal of Gender Studies* 26.1&2: 160-170, <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0971521518808098> (consulté le 16 février 2022)
- Bashet, M.A., Rana, S., Rahman, M.H. et Ruhul, F. (2019) 'A Comparative Study on Water, Sanitation and Hygienic Practices of Elderly People in a Selected Old Home and Community, Gazipur, Bangladesh', *Hindu* 9.13.2: 2
- Botek, A.M. (2020) 'Elder Self-Neglect: A Hidden Hazard', www.agingcare.com/articles/the-hidden-dangers-of-elder-self-neglect-146760.htm (consulté le 16 février 2022)
- Chambers, R. (2006) 'What is poverty? Who asks? Who answers?' in *Poverty in focus: What is poverty? Concepts and Measures*, PNUD, International Poverty Centre, <https://opendocs.ids.ac.uk/opendocs/handle/20.500.12413/120> (consulté le 16 février 2022)
- Childs, A., Zullo, A.R., Joyce, N.R. et al. (2019) 'The burden of respiratory infections among older adults in long-term care: A systematic review', *BMC Geriatrics* 19: 210, <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1236-6> (consulté le 16 février 2022)
- Clegg, M.E. et Williams, E.A. (2018) 'Optimizing nutrition in older people', *Maturitas* 112: 34–38, www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0378512218301786 (consulté le 16 février 2022)
- Dadonaite, B., Ritchie, H. et Roser, M. (2019) 'Diarrheal diseases', <https://ourworldindata.org/diarrheal-diseases> (consulté le 16 février 2022)
- de Albuquerque, C. (2012) *Rapport de la Rapporteuse spéciale sur le droit à l'eau potable et à l'assainissement*, Catarina de Albuquerque, « Stigmatisation et réalisation des droits fondamentaux à l'eau potable et à l'assainissement », www.hlrn.org/img/documents/SR.Stigma.Sanitation.Water.FR.pdf
- FANSA et WSSCC (2015a) *Leave No One Behind, India Country Report, Consultations with elderly men and women in Warangal District*, Telangana State, India, www.wsscc.org/sites/default/files/uploads/2016/08/Leave-No-One-Behind-India-Country-report.pdf (consulté le 16 février 2022)
- FANSA et WSSCC (2015b) *Leave No One Behind, Bangladesh Country Report*, www.wsscc.org/sites/default/files/migrated/2016/08/Leave-No-One-Behind-Bangladesh-Country-report.pdf (consulté le 16 février 2022)
- Federici, S. (2008) 'Witch-hunting, globalization, and feminist solidarity in Africa today', <https://vc.bridgew.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1219&context=jjws> (consulté le 16 février 2022)
- HelpAge International (2002) 'Participatory research with older people: A sourcebook', www.participatorymethods.org/sites/participatorymethods.org/files/participatory%20research%20with%20older%20people.pdf (consulté le 16 février 2022)
- HelpAge International (2004) 'The Cost of Love Older People in the fight against AIDS in Tanzania', www.helpage.org/resources/ (consulté le 16 février 2022)
- HelpAge International (2009) 'Older people in community development: The role of older people's associations (OPAs) in enhancing local development', www.helpage.org/silo/files/older-people-in-community-development-the-role-of-older-peoples-associations-opas-in-enhancing-local-development.pdf (consulté le 16 février 2022)
- HelpAge International (2020) 'One Billion Reasons to Build Back Better: Towards Inclusive and Accessible WASH', www.youtube.com/watch?v=IIEaaD1kxdM (consulté le 16 février 2022)
- HelpAge International (s.d.) 'Principles of WASH in response to COVID-19', www.helpage.org/what-we-do/coronavirus-covid19/principles-of-wash-in-response-to-covid19 (consulté le 16 février 2022)
- Hotez, P. (2014) 'The elderly: A neglected population with neglected tropical diseases', <https://speakingofmedicine.plos.org/2014/04/08/elderly-neglected-population-neglected-tropical-diseases> (consulté le 16 février 2022)
- House, S. (2019) 'Strengthening the humanity in humanitarian action in the work of the WASH sector in the Rohingya response', <https://drive.google.com/file/d/1DFRrH-DnKHc5zz1aMgYa2ieNDI3SoDrh/view> (consulté le 16 février 2022)

Hygiene Hub (2021) 'Learning brief: Including people with disabilities, older adults, and their caregivers in COVID-19 prevention programmes', <https://resources.hygienehub.info/en/articles/5192943-including-people-with-disabilities-older-adults-and-their-caregivers-in-covid-19-prevention-programmes> (consulté le 16 février 2022)

Iossifova, D. (2015) 'Everyday practices of sanitation under uneven urban development in contemporary Shanghai', *Environment and Urbanization* 27.2: 541-554

Iossifova, D. (2020) 'Urban (sanitation) transformation in China: A Toilet Revolution and its socio-eco-technical entanglements', Manchester University Press, www.research.manchester.ac.uk/portal/files/175496253/_9781526150943_Urban_transformations_and_public_health_in_the_emergent_city_Urban_sanitation_transformation_in_China.pdf (consulté le 16 février 2022)

Kleinschmidt K.C. (1997) 'Elder abuse: a review'. *Ann Emerg Med.* 30.4: 463-72

Kumar, M. S., Baruah, D. et Roy, S.A. (2015) 'Perceived health and hygiene practices of elderly living in a slum of Delhi: A preliminary survey', *Indian Journal of Gerontology* 29.1: 100-108

Liu, C. (2020) 'The impact of access to clean water on health of the elderly: Evidence from China', *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science*, 467 012123

Liu, L., Fu, Y., Qu, L. et Wang, Y. (2014) 'Home health care needs and willingness to pay for home health care among the empty-nest elderly in Shanghai, China', *International Journal of Gerontology*, 8.1: 31-6

Makondo, G. Moagi, T., Graupner, S. et Smith, E. (2002) 'Voices of the older poor and excluded in South Africa', in *Situation and Voices*, p. 59, FNUAP, www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/ageing_voices.pdf#page=71 (consulté le 16 février 2022)

Munsur, A.M., Tareque, I. et Rahman, K.M. (2010) 'Determinants of living arrangements, health status and abuse among elderly women: A study of rural Naogaon district, Bangladesh', *Journal of International Women's Studies* 11.4: 162-176, <https://vc.bridgew.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1206&context=jjws> (consulté le 16 février 2022)

Najjumba-Mulindwa, I. (2003) 'Chronic Poverty among the Elderly in Uganda: Perceptions, Experiences and Policy Issues', <https://assets.publishing.service.gov.uk/media/57a08cdd5274a31e00014dc/Najjumba-Mulindwa.pdf> (consulté le 16 février 2022)

Narayan, D., Chambers, R., Shah, M.K. et Petesch, P. (2000) *Voices of the Poor: Crying Out for Change*. New York : Oxford University Press pour la Banque mondiale

OMS (Organisation mondiale de la Santé) (2021a) « Vieillesse », Genève : OMS, www.who.int/fr/health-topics/ageing#tab=tab_1 (consulté le 16 février 2022)

OMS (Organisation mondiale de la Santé) (2021b) « Maltraitance des personnes âgées », Genève : OMS, [www.who.int/fr/news-Najjumba-Mulindwa-room/fact-sheets/detail/elder-abuse](http://www.who.int/fr/news/Najjumba-Mulindwa-room/fact-sheets/detail/elder-abuse) (consulté le 16 février 2022)

Our World in Data (2017) 'Causes of death for people who are 70 years and older', https://ourworldindata.org/grapher/causes-of-death-in-70-year-olds?country=~OWID_WRL (consulté le 16 février 2022)

Patkar, A. (2015) « Ne laisser personne de côté : égalité et non-discrimination dans l'assainissement et l'hygiène », in Bongartz, P., Vernon, N. et Fox, J. (eds) *Un assainissement durable pour tous : Expériences, défis et innovations*, Rugby, Royaume-Uni : Practical Action Publishing <https://sanitationlearninghub.org/resource/ne-laisser-personne-de-cote-egalite-et-non-discrimination-dans-l-assainissement-et-l-hygiene> (consulté le 16 février 2022)

Pillmer, K., Burnes, D., Riffin, C. et Lachs, M. (2016) 'Elder Abuse: Global Situation, Risk Factors, and Prevention Strategies', *The Gerontologist* 56.2: 194:205, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26994260>

Rapporteur spécial sur les droits de l'homme à l'eau potable et à l'assainissement (s.d.) *The Human Rights to Water and Sanitation of Forcibly Displaced Persons*, www.ohchr.org/en/issues/waterandsanitation/srwater/pages/annualreports.aspx (consulté le 16 février 2022)

Rosato-Scott, C., Barrington, D.J., Bhakta, A., House, S.J., Mactaggart, I. et Wilbur, J. (2020) « Incontinence : Il faut que nous parlions de fuites », *Aux Frontières de l'assainissement : Innovations et Impressions* 16, Brighton : IDS, DOI : 10.19088/SLH.2020.011 (consulté le 16 février 2022)

Secteur EAH de Cox's Bazar (2020) *Older persons and WASH response during COVID-19 – May 2020*, <https://reliefweb.int/report/bangladesh/older-persons-and-wash-response-during-covid-19-may-2020> (consulté le 16 février 2022)

Simavi (2022) Research on GBV and WASH. À paraître

Simiyu, S., Bagayoko, M. et Gyasi, R.M. (2021) 'Associations between water, sanitation, and depression among older people in Ghana: Empirical evidence from WHO-SAGE Wave 2 survey', *Aging & Mental Health* 1-8, www.ohchr.org/en/issues/waterandsanitation/srwater/pages/annualreports.aspx (consulté le 16 février 2022)

Sleap, B. (2006) 'Access for all: Securing older people's access to water and sanitation', *Proceedings of the 32nd WEDC International Conference, Colombo, Sri Lanka*, 13-17 novembre 2006, pp. 541-544, https://repository.lboro.ac.uk/articles/conference_contribution/Access_for_all_securing_older_people_s_access_to_water_and_sanitation/9596894 (consulté le 16 février 2022)

SWA (Sanitation and Water for All) (2017) *Access to water and sanitation for older persons – Celebrating the International Day of Older Persons*, www.sanitationandwaterforall.org/news/access-water-and-sanitation-older-persons-celebrating-international-day-older-persons (consulté le 16 février 2022)

Tratschin, R. (s.d.) *What does dignity in relation to water and sanitation mean?*, Sustainable Sanitation and Water Management, <https://sswm.info/es/arctic-wash/module-1-introduction/further-resources-sustainability-relation-water-sanitation/water%2C-sanitation-and-dignity> (consulté le 21 février 2022)

Tucker, K. L. et Buranapin, S. (2001) 'Nutrition and aging in developing countries', *Journal of Nutrition* 131.9: 2417S-2423S, <https://academic.oup.com/jn/article/131/9/2417S/4687487?login=true> (consulté le 16 février 2022)

UNRWA (2017) 'Disability inclusion guidelines', www.unrwa.org/sites/default/files/content/resources/disability_inclusion_guidelines.pdf (consulté le 16 février 2022)

WEDC et WaterAid (2013) *Mainstreaming disability and ageing in water, sanitation and hygiene programmes. A mapping study carried out for WaterAid, WEDC et WaterAid* : Londres, https://wedc-knowledge.lboro.ac.uk/resources/learning/EI_WASH_ageing_disability_report.pdf (consulté le 16 février 2022)

Wilbur, J. (2016) 'Undoing Inequity WASH programmes that deliver for all in Uganda and Zambia', <https://washmatters.wateraid.org/sites/g/files/jkxoof256/files/undoing%20inequity%20wash%20programmes%20uganda%20zambia.pdf> (consulté le 16 février 2022)

Wrisdale, L., Mokoena, M., Mudau, L.S. et Geere, J. (2017) 'Factors that impact on access to water and sanitation for older adults and people with disability in rural South Africa: An occupational justice perspective', *Journal of Occupational Science* 24.3: 259-279, https://ueaeprints.uea.ac.uk/id/eprint/64329/1/Accepted_manuscript.pdf (consulté le 16 février 2022)

WSSCC (Conseil de concertation pour l'approvisionnement en eau et l'assainissement) (s.d.) *Leave No One Behind, Bangladesh Country Report*, www.wsscc.org/sites/default/files/migrated/2016/08/Leave-No-One-Behind-Bangladesh-Country-report.pdf (consulté le 16 février 2022)

WSSCC et FANSA (Conseil de concertation pour l'approvisionnement en eau et l'assainissement et Freshwater Action Network South Asia) (2016) *Leave No One Behind: Voices of Women, Adolescent Girls, Elderly and Disabled People, and Sanitation Workers*, <https://sanitationlearninghub.org/resource/leave-no-one-behind-voices-of-women-adolescent-girls-elderly-and-disabled-people-and-sanitation-workers> (consulté le 16 février 2022)

SEPTEMBRE 2022 | NUMÉRO 12

Document d'apprentissage de la SLH

L'EAH et les personnes âgées

Il est estimé qu'il y a environ 900 millions de personnes âgées (de 60 ans et plus) dans le monde, soit quelque 13 pour cent de la population. La pandémie de COVID-19 a permis de faire la lumière sur les besoins spécifiques des personnes âgées en tant que groupe plus susceptible d'être victime d'une maladie/infection grave et elle a révélé le manque de capacités pour y répondre au sein des ONG du secteur de l'eau, l'assainissement et l'hygiène (EAH). Ce document d'apprentissage de la SLH explore les besoins des personnes âgées en matière d'EAH dans des contextes humanitaires et de développement ainsi que le rôle fondamental qu'elles jouent dans la facilitation de l'accès des tiers aux services d'EAH, à la santé et au bien-être. Le document d'apprentissage fait référence aux données en matière d'EAH que les acteurs recueillent sur les personnes âgées afin de comprendre en quoi leurs besoins en matière d'EAH sont différents, les obstacles à l'accès aux services d'EAH, et la nécessité de veiller à la participation des personnes âgées et de les impliquer activement pour tenter de trouver des solutions. Des recommandations sont faites pour la planification avec les communautés et la conception de programmes ; pour la mise en œuvre de programmes EAH et pour la réduction des obstacles environnementaux.



-  /SanitationLearningHub
-  @SanitationLearningHub
-  @SanitationLearningHub

Citation : Cavill, S., Chuktu, N., Farrington, M., Hiscock, D., Muturi, C., Nath, P. et Staunton, M. (2022) « L'EAH et les personnes âgées », *Document d'apprentissage de la SLH 12*, The Sanitation Learning Hub, Brighton : IDS. DOI: [10.19088/SLH.2022.018](https://doi.org/10.19088/SLH.2022.018)

Première publication en 2022 © Institute of Development Studies 2022. Certains droits réservés – pour en savoir plus, voir la licence sur les droits d'auteur.

ISBN 978-1-80470-036-5

Illustrations © Sanitation Learning Hub

Pour obtenir un complément d'information, veuillez contacter : The Sanitation Learning Hub, Institute of Development Studies, University of Sussex, Brighton, BN1 9RE, Royaume-Uni
Tél. : +44 (0)1273 606261
Courriel : SLH@ids.ac.uk
Web : <https://sanitationlearninghub.org>

Cette série fait l'objet d'une licence de type BY-NC-ND 3.0 non transposée de Creative Commons (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/>).

Attribution (BY) : Vous devez attribuer les travaux de la façon spécifiée par l'auteur ou le détenteur de la licence.

Non commercial (NC) : Vous ne pouvez pas utiliser ces travaux à des fins commerciales.

Pas de modification (ND) : Vous ne pouvez pas modifier, transférer ou compléter ces travaux. Les utilisateurs ont le droit de copier, distribuer, afficher, traduire ou mettre en scène ces travaux sans autorisation écrite. En cas de réutilisation ou de distribution, vous devez indiquer clairement aux tiers les conditions de licence associées à ces travaux. Si vous utilisez ces travaux, vous êtes prié de faire mention du site web de la SLH et d'envoyer un exemplaire de vos travaux ou un lien à leur utilisation en ligne à l'adresse suivante : Sanitation Learning Hub, Institute of Development Studies, University of Sussex, Brighton, BN1 9RE, Royaume-Uni (SLH@ids.ac.uk).



Le présent document a été financé par l'Agence suédoise pour le développement international, SIDA. La SIDA ne partage pas nécessairement les avis exprimés dans ce document. La responsabilité pour son contenu incombe exclusivement aux auteurs.

