

Aux Frontières de l'ATPC : Innovations et Impressions



Handicap : Rendre l'ATPC véritablement accessible à tous

Jane Wilbur pour WaterAid et Hazel Jones pour le WEDC

Numéro 03, juillet 2014

CLTS Knowledge Hub sur

www.communityledtotalsanitation.org



À propos de la CLTS Knowledge Hub

Les travaux de l'IDS soutiennent l'Assainissement total piloté par la communauté (ATPC) depuis ses tout débuts. L'ATPC est maintenant devenu un mouvement international pour lequel l'IDS s'est imposé comme la plateforme officielle du savoir.

La CLTS Knowledge Hub s'attache à mieux comprendre les réalités du terrain concernant les pratiques de l'ATPC et à découvrir, partager et promouvoir les bonnes pratiques, les idées et les innovations permettant d'arriver à une mise à l'échelle dans la durée. Nous nous efforçons de faire en sorte que la communauté ATPC reste bien connectée et soit tenue informée en lui offrant un espace propice à la réflexion, l'apprentissage continu et l'échange des connaissances. Nous travaillons en collaboration avec des praticiens, des décideurs, des chercheurs et autres acteurs qui œuvrent au développement et à l'assainissement avec les communautés associées.

En fin de compte, le but fédérateur de la plateforme est de contribuer à la dignité, à la santé et au bien-être des enfants, des femmes et des hommes du monde en développement qui souffrent actuellement des conséquences d'un assainissement insuffisant, voire totalement absent, et d'un manque d'hygiène.

Photo de couverture

Passerelle pour gagner une toilette dans le district de Nord Timor Tengah, province de Nusa Tenggara Timur en Indonésie. La passerelle permet d'accéder facilement et en toute sécurité (sans glisser) aux toilettes, même pendant la saison des pluies. Aujourd'hui, la latrine est achevée et elle est dotée d'une porte en bois à verrou qui a été installée à la place du rideau de jute.

PHOTO : TETHY VESTHU/ PLAN INDONÉSIE

Handicap : Rendre l'ATPC véritablement accessible à tous

Jane Wilbur pour WaterAid et Hazel Jones pour le WEDC

Citation correcte : Wilbur, J. et Jones, H. (2014) « Handicap : Rendre l'ATPC véritablement accessible à tous », *Aux Frontières de l'ATPC : Innovations et Impressions* Numéro 3, Brighton : IDS

Première édition en 2014

© Institute of Development Studies 2014

Droits réservés – pour en savoir plus, voir la licence sur les droits d'auteur.

ISBN 978-1-78118-194-2

Pour obtenir un complément d'information, veuillez contacter :

CLTS Knowledge Hub, Institute of Development Studies, University of Sussex, Brighton, BN1 9RE, Royaume-Uni

Tél. : +44 (0)1273 606261

Courriel : CLTS@ids.ac.uk

Web : www.communityledtotalsanitation.org

Cette série fait l'objet d'une licence de type BY-NC-ND 3.0 Unported de Creative Commons (<http://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.

No Derivative Works (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 l'ATPC (www.communityledtotalsanitation.org) et d'envoyer un exemplaire de vos travaux ou un lien à leur utilisation en ligne à l'adresse suivante : CLTS Knowledge Hub, Institute of Development Studies, University of Sussex, Brighton, BN1 9RE, Royaume-Uni (CLTS@ids.ac.uk).

Traduit de l'anglais par Maryck Nicolas-Holloway MITI www.tradwise.com

Toutes les photos figurant dans ce numéro ont fait l'objet d'une autorisation au moment de leur prise et leur utilisation est pleinement agréée.



This material has been funded by UK aid from the Department for International Development (DFID). However, the views expressed do not necessarily reflect the Department's official policies.



Handicap : Rendre l'ATPC véritablement accessible à tous

L'ATPC vise un assainissement total. Pour cela, il doit être accessible à tous. Le manuel de l'ATPC invite les facilitateurs à faire leur propre évaluation et profil d'assainissement, à promouvoir l'entraide et la coopération de la communauté et la solidarité sociale entre riches et pauvres. Il existe des raisons éthiques pour être ouvert à tous. Sans oublier la conclusion sans appel qui fait que tant que la défécation à l'air libre continue, tout le monde est affecté. Le message du Manuel à l'intention des facilitateurs et de ceux qui assurent le suivi du déclenchement est le suivant :

Il faut être attentif aux nouveaux donateurs au sein de la communauté et les encourager. Faciliter l'identification des habitants faibles, pauvres, dépourvus de terres ou incapables de construire leurs propres toilettes. Il peut s'agir des personnes âgées, des veuves, des mères seules, des handicapés, des personnes souffrant d'une maladie chronique, etc. Demander à l'assemblée de la communauté comment elle entend résoudre les problèmes de ces personnes. Ne faire aucune suggestion. Des propositions d'action sont susceptibles d'émerger dans les communautés qui ont parfaitement compris l'assainissement total. [V]otre rôle consiste à favoriser les liens entre les personnes faibles et démunies et les riches disposés à les aider, que ce soit sous forme de main-d'œuvre pour le creusement et la construction de latrines, de matériaux, d'argent ou de prêts (Kar avec Chambers 2008).

Ce numéro d'*Aux Frontières de l'ATPC* va encore plus loin en tournant toute son attention sur les personnes handicapées et leurs besoins spécifiques en termes d'accès. Il existe de nombreuses formes de handicap, y compris une réduction de la mobilité physique, une réduction des capacités sensorielles (qui touche la vue ou l'ouïe), une maladie chronique, une infirmité provoquée par le grand âge ou des problèmes de santé mentale. Bien souvent, les personnes touchées ne participent pas au déclenchement, ne se font pas entendre dans la communauté, semblent avoir des besoins que l'on néglige, et peuvent même être cachées par leurs familles. Ce numéro décrit la réalité des expériences des gens souffrant de handicap, la nature variée de leurs besoins et comment ils peuvent les satisfaire et il se termine par des recommandations pratiques à l'intention des facilitateurs et de tous ceux qui s'intéressent à l'ATPC afin de rendre les différentes phases et processus de l'ATPC plus accessibles à tous.

Le thème associé et crucial lié à la gestion de l'hygiène menstruelle fera l'objet d'un autre numéro de *Frontières* et n'est donc abordé que superficiellement ici.

Pour parler de l'inclusion et de l'accessibilité des gens souffrant de handicap, nous nous inspirons d'une recherche très récente (2014) menée en Ouganda

et en Zambie¹ et de divers autres programmes d'approvisionnement en eau potable, hygiène et assainissement (AEPHA) qui tentent d'être accessibles à tous (Wapling 2010 ; Wilbur 2010 ; Jones 2013). Nous dénonçons les obstacles à l'accessibilité et nous proposons des mesures pratiques pour faire en sorte que l'ATPC et les programmes associés soient ouverts à tous et accessibles aux handicapés.

La recherche

L'expérience de la recherche en Ouganda et en Zambie s'est axée sur les gens qui risquent d'avoir des difficultés pour accéder et utiliser les installations AEPHA pour des raisons d'âge, de handicap ou de maladie chronique ; sur les obstacles qu'ils rencontrent et sur la manière de les surmonter. Les résultats concrets de cette recherche-action menée dans le cadre de deux programmes AEPHA en cours devraient être largement applicables. Les deux programmes entendent mettre totalement fin à la défécation à l'air libre (obtention du statut FDAL). Chaque équipe nationale a suivi les différentes étapes de l'ATPC, appliqué les mêmes outils de déclenchement et promu le leadership local.

Encadré 1 : Que veut-on dire par « Rendre l'ATPC véritablement accessible à tous » ?

Ce qui vaut pour les personnes souffrant d'un handicap vaut aussi pour les gens qui sont laissés de côté par les processus ATPC – ceux dont le statut est bas, les minorités, ceux qui sont très pauvres, les femmes, les jeunes filles, les enfants et bien d'autres. Les opinions, avis et besoins de tous ces gens peuvent être pertinents au moment de décider des options techniques à retenir pour les toilettes, leur emplacement et leur accessibilité. Leur autonomisation tout au long des processus ATPC et AEPHA peut être optimisée par une prise de conscience et par les efforts des facilitateurs et des travailleurs au niveau local, qui peuvent :

- Réunir les membres de la communauté pour évaluer, analyser et discuter des problèmes.
- Encourager et soutenir les personnes handicapées et autres dont les points de vue sont trop souvent laissés de côté pour qu'ils s'expriment et se fassent entendre lorsque les projets sont élaborés.
- Faciliter la prise de conscience des obstacles auxquels sont confrontés les différents groupes en termes d'accès.
- Encourager l'innovation locale tout en étant préparés à fournir des informations sur des options d'hygiène et d'assainissement à bas coût, basse technologie et accessibles.
- Communiquer de manière accessible avec les personnes souffrant d'un handicap sensoriel.

¹ WaterAid, le Water, Engineering and Development Centre (WEDC) et Leonard Cheshire Disability (LCD) collaborent dans le cadre de cette recherche, avec un financement de SHARE. L'Institute of Economic and Social Research (Université de Zambie) et le Appropriate Technology Centre sont des partenaires de recherches, le premier en Zambie et l'autre en Ouganda. Les partenaires de mise en œuvre sont le Development Aid from People to People (DAPP) dans le district de Mwanza West en Zambie, ainsi que WEDA et CoU-TEDDO dans les districts d'Amuria et de Katakwi en Ouganda.

L'étendue du problème

On estime qu'un milliard de gens dans le monde souffrent d'un handicap (OMS et Banque mondiale 2011 ; Satterthwaite et Winkler 2012). 740 millions de personnes ont 60 ans ou plus et ce chiffre ne cesse d'augmenter. Parmi les 2,5 milliards de gens dans le monde qui n'ont pas accès à un assainissement adéquat (OMS/ UNICEF 2014) figure un nombre élevé de personnes souffrant d'un handicap, sans doute des centaines de millions, car pour elles, l'accès est souvent extrêmement difficile (Satterthwaite et Winkler 2012). Dans les exercices communautaires de cartographie participative, la proportion de la population définie par les participants comme étant handicapée surprend souvent les facilitateurs car elle est dans une fourchette de 10 à 15 pour cent (Trevett et Luyendijk 2012), ce qui souligne à quel point ce segment et d'autres groupes marginalisés peuvent facilement être laissés de côté. Les personnes handicapées qui ne peuvent pas accéder aux installations d'hygiène et d'assainissement ayant été construites continuent de pratiquer la défécation à l'air libre ou ont besoin d'un soutien, ce qui augmente la charge de travail de leurs proches. L'idéal est que tout le monde puisse accéder aux installations sans avoir besoin d'aide. En conclusion, à moins que les installations d'assainissement ne soient véritablement accessibles à tous, les communautés ne seront jamais véritablement FDAL.

Obstacles à l'accès

Le besoin d'un accès aisé aux installations d'hygiène et d'assainissement est immense et très fort pour nombre de personnes handicapées, de personnes âgées ou souffrant d'une maladie chronique qui doivent déféquer dans leur logement ou en plein air. Dans leur domicile, elles sont confrontées aux mauvaises odeurs et au problème de la mise au rebut. En plein air, les personnes malvoyantes doivent compter sur un guide ou trouver leur propre chemin au risque de marcher dans les excréments (voir les citations à la page suivante). Les problèmes auxquels sont confrontées les personnes à mobilité réduite sont comparables et si elles se déplacent à quatre pattes, elles risquent là encore d'être souillées par les excréments dans lesquels elles peuvent ramper (Wilbur 2010). Si les toilettes sont sales, il est plus difficile pour les personnes handicapées de rester propres, tout particulièrement si elles sont aveugles. Le fait de devenir sales et souillées par les excréments affecte leur santé, malmène leur amour propre et peut nuire à la façon dont les autres les voient et les traitent. Cela peut saper leur confiance et faire qu'elles rechignent à exprimer leurs besoins (WaterAid 2013a).

Obstacles physiques

Ils peuvent être constitués par le milieu naturel ou par les infrastructures telles qu'elles ont été construites. On peut citer :

- L'éloignement des installations.
- Des chemins escarpés ou accidentés, voire totalement absents.
- Des toilettes avec des marches hautes ou une porte étroite.
- Un manque de place à l'intérieur des toilettes.
- Rien pour se tenir ou s'agripper pour pouvoir se relever de la position accroupie
- Rien pour s'asseoir pour les personnes qui ne peuvent pas s'accroupir.

« 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 je tombais dedans. J'avais peur qu'on me voit et je ne savais pas si j'étais près de la route ou à couvert, mais avec le temps, je me suis habituée, c'est devenu normal » (Esther Cheelo, personne âgée malvoyante, Zambie).



Esther Cheelo, Zambie. Photo : WaterAid/Jane Wilbur.



Toilettes dont les marches sont hautes et la porte étroite, Batticaloa, Sri Lanka. Photo : WEDC/ Hazel Jones.

« Parfois, vous demandez à quelqu'un de vous aider mais la personne refuse, donc vous n'avez rien d'autre à faire qu'endurer » (femme âgée, Ouganda).

« Il y a plein de choses qui pourrait me blesser les mains – des pierres acérées ou des ronces ; je n'ai pas le choix. S'il y avait une latrine près de chez moi, ce serait bien mieux pour moi » (Jeune homme, Éthiopie, voir photo plus bas).



Un jeune homme nous montre le trajet qu'il suit pour gagner la zone de DAL. Photo : WaterAid/Jane Wilbur.



Pricilla et Robert, Zambie.
Photo : WaterAid/DAPP.

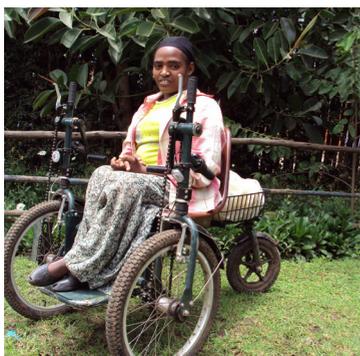
« Lorsque nous n'avions pas de toilette, il y avait plein de mouches qui venaient se poser sur nos aliments. Regardez-la. Elle ne peut pas marcher ; elle allait déféquer dans la brousse voisine et les mouches venaient se poser sur nos aliments » (Robert, 56 ans (pas de nom de famille enregistré), s'exprimant au nom de sa fille, Pricilla, 16 ans, handicapée physique qui ne peut pas parler, Zambie).

« Avant, je creusais un trou dans le sol que je recouvrais après. Parfois, j'étais exténuée après avoir creusé. Mon dos me faisait mal. Parfois, j'étais obligée de m'agenouiller. » (Joyce Mary Apiny, 13 ans, Ouganda, handicapée physique).

« Avant, elle devait creuser le sol. Parfois, ses vêtements étaient souillés d'excréments. Souvent, ses mains étaient couvertes de fèces car elle recouvrait ses excréments de ses mains » (Edisa Lucy Igali, la mère de Joyce).



Joyce dans ses nouvelles toilettes.
Photo : WaterAid/Jane Wilbur.



Alyaka Gebrim. *Photo : WaterAid/Jane Wilbur.*

« Je m'attachais des chaussures aux mains pour aller aux toilettes mais c'était très difficile. J'y allais très tôt le matin avant que les autres se lèvent... Je me servais de mes mains pour aller aux toilettes et je revenais toute sale » (Alyaka Gebrim, handicapée physique de 18 ans, Éthiopie).

Barrières comportementales

L'ignorance des causes du handicap ou de la maladie peut engendrer une stigmatisation et une discrimination. Certains ménages cachent les membres handicapés de leur famille. Les personnes handicapées n'ont pas l'occasion ni la confiance nécessaire pour s'impliquer dans la société. Elles peuvent même se voir refuser un accès aux installations AEPHA.

« Ils ont refusé de me laisser entrer dans les toilettes. J'ai commencé à avoir honte de mon handicap » (Jeune handicapé, Zambie).

« Parfois, ils [les membres de la communauté] me disent de me taire. Je me sens mal lorsqu'on m'ordonne de me taire. J'explique mes problèmes, mais ils me disent d'arrêter. Ils pensent que ce que j'explique ne leur sert à rien » (Loingnios Hachalambwela, 55 ans, handicapé physique, dont la maladie provoque des tremblements).

Barrières organisationnelles et institutionnelles

Les handicapés, les personnes âgées ou souffrant d'une maladie chronique peuvent :

- Être exclus par la manière dont un programme ou un service est dispensé.
- Ne pas entendre parler d'une réunion.
- Être dans l'impossibilité de se rendre à la réunion.
- Ne pas être invités ou se sentir incapables de prendre la parole.
- Voir leur avis totalement ignoré.

Le manque de consultation et de participation peut alors faire que le modèle ou l'emplacement des installations sanitaires est totalement inapproprié, ne tient pas compte de leurs besoins et limite, voire les prive totalement, d'accès à l'assainissement. Il est vital de remédier à ces obstacles tout au long des processus ATPC.

Le personnel de mise en œuvre manque souvent d'information concernant les moyens à bas coûts de rendre les toilettes accessibles aux handicapés et aux personnes âgées. Il est fréquent que les gens eux-mêmes ne soient pas conscients des options à leur disposition, de sorte qu'ils ne pensent pas à demander des améliorations (Jones et Reed 2005).

Rendre l'ATPC ouvert et accessible à tous

La recherche menée en Ouganda et en Zambie a trouvé des moyens de faire en sorte qu'une approche ATPC puisse remédier à nombre de ces obstacles et rendre chaque étape de l'ATPC plus ouverte et plus accessible.

Préliminaires : apprentissage et orientation

Une orientation et un apprentissage utiles peuvent précéder le lancement d'un programme AEPHA ou ATPC. Toutefois, il convient de garder à l'esprit les points suivants :

- Trop de savoir peut engendrer une trop grande sensibilisation aux contraintes sociales et entraver ainsi le déclenchement de l'ATPC.
- Trop de préparatifs peuvent retarder un programme.
- Le calendrier, l'échelle, la durée et la rigueur de ces préliminaires devraient être optimisés et non maximisés.

En gardant ces éléments à l'esprit, les cinq actions pour améliorer la prise de conscience du handicap et se renseigner sur les problèmes locaux sont les suivantes :

1. Savoir et sensibilisation au handicap. Il faut prendre soin d'éviter un mode didactique qui est totalement en contradiction avec l'esprit de l'ATPC. Soyez conscient de l'ignorance quant aux origines ou à la nature des handicaps et soyez prêt à les rectifier. Ainsi, notez qu'une personne peut être née handicapée ou qu'elle peut le devenir des suites d'une maladie, comme la polio ou la tuberculose osseuse, ou des suites d'un accident, et qu'aucune accusation ou aucun reproche ne devraient être associés au handicap². Faire en sorte que les personnes handicapées soient représentées dans les publications, les discours des dirigeants et dans les campagnes d'ATPC. Pour découvrir des activités utiles de sensibilisation, voir WaterAid (sans date).

2. Renforcement des capacités. Améliorer l'appréciation/les compétences en formant le personnel, y compris les autorités locales, en analyse des obstacles (voir le point 5). Faciliter leur analyse de ce que cela implique pour leurs propres travaux, y compris en trouvant des solutions pour s'attaquer aux obstacles par la programmation et des modèles techniques (WEDC et WaterAid 2012, 2013, WaterAid et WEDC sans date).

3. Diagnostic d'accessibilité et de sécurité. Entreprendre un diagnostic d'accessibilité et de sécurité des installations AEPHA existantes avec un groupe de femmes et d'hommes, de filles et de garçons, y compris des personnes souffrant de divers handicaps. C'est là un excellent moyen d'accroître la façon dont les praticiens comprennent les obstacles liés aux modèles techniques et leurs impacts sur certains utilisateurs (WEDC et WaterAid 2014).

4. Étude de cadrage. Mener une étude de cadrage portant sur les obstacles à l'accès aux installations existantes en prenant soin de ventiler les données par sexe, âge et type de handicap, en posant des questions sur la gestion de l'hygiène menstruelle et en explorant les comportements traditionnels en matière de genre, de handicap et d'âge par rapport aux services AEPHA. Recueillir les points de vue des femmes et des adolescentes, des enfants,

² Le handicap est souvent traité comme une malédiction, par exemple en Éthiopie, où certains considèrent que les personnes handicapées ont été attaquées par un « esprit du mal » (Wilbur 2010). Les idées fausses sur les causes du handicap engendrent stigmatisation, discrimination et exclusion.

des personnes âgées, des handicapés et de leurs familles, des gens qui vivent avec une maladie chronique, et des groupes qui vivent dans une région dont les besoins ont de fortes chances d'être négligés. Cela peut comprendre différentes castes, des pasteurs, des travailleurs migrants, des personnes déplacées ou encore des travailleurs du sexe.

Dans la mesure du possible, adressez vos questions directement aux personnes concernées, plutôt que d'avoir à dépendre de leurs soignants ou d'un membre de leur famille, dont les réponses se révèlent souvent plus approximatives. De même, on s'est aperçu que les questions qui portent sur le handicap d'une personne se révèlent souvent contre-productives. Pour les personnes qui vivent avec un handicap, aux rangs des exemples de questions d'apprentissage exploratoire, on peut citer :

- Comment faites-vous pour déféquer et uriner ?
- Où allez-vous ?
- Quand y allez-vous ?
- Rencontrez-vous des difficultés ? Parmi les réponses peuvent figurer :
 - C'est trop loin
 - Le sentier est accidenté
 - Je dois ramper et je reviens sale
 - Je ne peux pas m'accroupir et il n'y a rien auquel je puisse m'agripper
 - Il n'y a pas d'intimité
 - Je ne me sens pas en sécurité
 - Je n'ai pas le droit d'utiliser les mêmes toilettes que les autres
 - Les gens se moquent de moi et me harcèlent
 - Ou d'autres réponses
- Pourriez-vous m'emmener avec vous pour me montrer ?
- Comment faites-vous face à ces problèmes ?
- Qu'est-ce qui ferait une différence pour vous ? Par exemple :
 - Installer une toilette près de la maison
 - Aménager une main courante en guise de soutien/guide
 - Ajouter un siège de façon à ce que je ne sois pas obligé de m'accroupir ou de souiller mes vêtements
- Comment pourrait-on y arriver ? Et qui pourrait s'en charger ?

L'étude de cadrage peut être conçue comme un modèle de référence en cas de besoin.

5. Analyse participative des obstacles. L'étude de cadrage devrait mettre en valeur les groupes de personnes qui sont confrontés à des obstacles pour accéder à des installations sanitaires dans une communauté. Dans une analyse participative des obstacles, des personnes de la communauté souffrant ou non d'un handicap sont invitées à réaliser leur propre évaluation et leurs propres analyses (WEDC et WaterAid 2013)³. Leurs conclusions et

³ Voir « Équité et inclusion dans l'AEPHA » – Supports pédagogiques (WEDC et WaterAid 2013). Ceux-ci comprennent une présentation Powerpoint avec note explicative, des notes destinées à l'animateur pour les activités de groupes, et des diagnostics d'accessibilité. Toutes les ressources sont disponibles en anglais et en français auprès de <https://wedc-knowledge.lboro.ac.uk/collections/equity-inclusion/> (consulté le 7 juillet 2014).

celles de l'étude de cadrage peuvent être présentées aux parties prenantes, suite à une discussion dirigée. Les participants classent les problèmes en fonction du genre d'obstacle : matériel, social et culturel (attitudes négatives) ou organisationnel et institutionnel. Ils peuvent ensuite discuter et suggérer des solutions pour remédier à ces obstacles et mettre au point des plans d'action pour mettre en œuvre ces solutions. Les plans d'action contribuent au programme de travail.



Diagnostic d'accessibilité, Niger. Photo : WEDC/ Hazel Jones.

L'analyse par les membres de la communauté fait prendre conscience des obstacles auxquels sont confrontés les gens et de la façon dont la communauté peut tenter de s'attaquer à ces problèmes. Si le dégoût est un déclencheur de première importance pour le changement de comportement, il ressort clairement que les personnes âgées ou handicapées ne pratiquent pas la défécation à l'air libre par choix mais plutôt parce qu'elles ne disposent pas d'installations qui répondent à leurs besoins. Le processus accroît aussi les niveaux d'appropriation et de responsabilisation pour inciter à prendre des mesures. L'analyse participative des obstacles peut s'appliquer à tous les acteurs, quelle que soit l'étape du programme ATPC.

Le Tableau 1 se base sur un exemple concret tiré du projet de recherche en Ouganda et en Zambie (Wilbur et al 2013).

Tableau 1 : Principaux éléments de l'analyse des obstacles

Obstacle	Obstacles à l'accès et l'inclusion identifiés dans l'enquête de référence	Solutions
Physique	<ul style="list-style-type: none"> • L'éloignement des toilettes • Manque d'intimité • Rien pour se tenir • Marches hautes • Porte étroite • Toilettes non sécurisées • Toilettes sombres à l'intérieur. 	<ul style="list-style-type: none"> • Toilettes plus proches • Toilettes privées (p. ex. une porte à verrou) • Toilettes dotées d'un siège • Main courante • Porte plus large avec des entrées à niveau • Rampes d'accès pour remplacer les marches • Espace plus grand à l'intérieur des toilettes • Conçues pour laisser filtrer la lumière à l'intérieur des toilettes.

Obstacle	Obstacles à l'accès et l'inclusion identifiés dans l'enquête de référence	Solutions
Social et culturel (attitudes négatives)	<ul style="list-style-type: none"> • Dissuadé d'utiliser des toilettes partagées • La famille ne permet pas d'aller chercher de l'eau • Moquerie/harcèlement • Soutien social limité. • Isolement au sein de la famille/ communauté. 	<ul style="list-style-type: none"> • Monter des campagnes de sensibilisation pour souligner les problèmes au niveau de la communauté • Cibler différentes parties prenantes dans la communauté pour encourager un changement d'attitude (p. ex. de la part des chefs religieux).
Organisa-tionnel et institutionnel	<ul style="list-style-type: none"> • Manque de législation, politiques, stratégies et directives en matière d'AEPHA pour les personnes handicapées • Manque d'information sur les options d'accès • Manque d'informations accessibles (visuelles, orales) • Manque de consultation des personnes handicapées • Prise de conscience réduite des droits des handicapés au sein de l'organisation et à l'extérieur (communauté, ONG, secteur privé, pouvoirs publics). 	<ul style="list-style-type: none"> • Élaborer des modèles et des directives accessibles, et former des maçons locaux à la construction • Organiser des démonstrations de toilettes accessibles • Des supports d'information, d'éducation et de communication qui englobent la notion de handicap dans des formats accessibles (posters, photos, radio) pour sensibiliser l'opinion • Garantir une participation efficace des personnes âgées et handicapées et des personnes vivant avec une maladie chronique.

À l'issue de la collecte et de l'analyse des données, la fixation d'objectifs est une option pour :

- Accroître l'accessibilité des installations.
- Réduire le nombre de gens qui ne sont pas en mesure d'accéder aux installations et de les utiliser.
- Accroître la participation et le rôle dynamique des personnes âgées ou handicapées.

Les cibles peuvent être surveillées à toutes les étapes du programme ATPC.

Des actions liées au handicap à travers toutes les étapes de l'ATPC

1. Pré-déclenchement

Forts des résultats de l'étude de cadrage, outre le fait de tisser des liens avec la communauté et d'identifier les leaders potentiels, les facilitateurs devront :

- se faire une idée des obstacles auxquels se heurtent les différents groupes en termes d'accès à l'assainissement.
- trouver des lieux de réunion pour le déclenchement qui puissent être accessibles au plus grand nombre possible.

2. Déclenchement

Le déclenchement stimule un sentiment collectif de dégoût à mesure que la communauté apprend à quel point la défécation à l'air libre nuit à tout le monde. La communauté décide alors de s'attaquer au problème et d'agir. Une participation judicieuse est essentielle pour l'ATPC. L'Encadré 2 donne un aide-mémoire des différentes façons de faciliter une participation pertinente à ce stade par les personnes qui sont handicapées ou qui exercent moins de pouvoir.

Encadré 2 : Garantir une participation totale et judicieuse

Durant toutes les étapes de l'ATPC, l'utilisation des approches participatives pendant le déclenchement et peu de temps après devrait permettre à différents groupes de prendre part activement au débat, y compris ceux qui ont moins de pouvoir.

Au moment d'organiser les réunions :

- Faire en sorte que les heures de réunion conviennent à la fois aux femmes et aux hommes (p. ex. pas pendant la préparation des repas).
- Convenir d'un lieu de réunion qui soit proche du domicile des personnes moins mobiles et dans des locaux n'ayant pas de marches pour y accéder.
- Veiller à ce que les personnes âgées et les handicapés ne soient pas relégués au fond de la salle et prendre des dispositions pour que les personnes malentendantes ou malvoyantes soient placées près du devant de la salle.
- En cas d'utilisation de supports visuels, veillez à ce qu'ils soient décrits oralement à ceux ayant des problèmes de vue et veillez à ce que les présentations orales soient complétées par des supports visuels pour les personnes malentendantes.

Au moment d'organiser des réunions supplémentaires :

- Envisager des discussions en groupes séparés pour les gens qui se sentent incapables de s'exprimer au sein des réunions communautaires.
- Se rendre au domicile des personnes âgées ou handicapées qui ne peuvent pas assister aux réunions pour faire en sorte que leurs avis et préoccupations ne soient pas ignorés.
- Mettre en commun les questions soulevées lors de ces réunions supplémentaires avec l'ensemble de la communauté ou ses représentants désignés.
- Avec tact, faire en sorte que les personnes qui sont habituellement exclues

siègent au sein du comité créé dans la communauté ; les encourager et les soutenir activement à occuper des rôles de leadership si cela n'est pas une trop lourde tâche pour elles.

Pour des idées plus concrètes sur la façon de rendre les processus participatifs accessibles et ouverts à tous, voir Lewis (2000).

3. L'après-déclenchement

La phase d'après-déclenchement comprend une planification de l'action communautaire, des visites de suivi, des réunions et des interventions par le personnel des collectivités locales et/ou des ONG et des chefs naturels, ainsi qu'un suivi.

Concernant le suivi, ceux qui ont des besoins supplémentaires ou particuliers, et ceux qui ont besoin d'aide, peuvent être signalés sur des cartes participatives, lorsque celles-ci existent. Des outils et techniques pour garantir que les résultats de cette étape soient accessibles et ouverts à tous sont repris dans l'Encadré 2 et ci-dessous.

Des solutions locales, des modèles participatifs visant à résoudre les problèmes peuvent être encouragés, par exemple par le biais de diagnostics d'accessibilité et de sécurité (p14), voir aussi *Aux Frontières de l'ATPC* N° 1 sur le développement de technologies participatives.

Pour la fourniture d'idées et d'informations :

Au niveau des ménages, envisager de fournir des informations sur les options à faible coût et basse technologie pour rendre les latrines des ménages plus faciles, plus confortables et plus sûres d'emploi pour tous les membres de la famille, et particulièrement les personnes handicapées. Parmi les attributs des modèles accessibles à tous, on peut citer :

- Des sentiers balisés et plats. Un sentier régulier et dégagé de tout danger profite à tout le monde, pas seulement aux personnes à béquilles ou en fauteuil roulant.
- Une rampe d'accès ou des marches basses avec une main courante pour accéder à la latrine.
- Une entrée large pour accéder aux toilettes et suffisamment de place à l'intérieur pour qu'un handicapé et la personne qui s'occupe de lui puissent se retourner à l'intérieur.
- Des poignées simples et un siège amovible qui puisse être placé au-dessus de la latrine à fosse.
- Une poignée manuelle pour remplacer le levier actionné au pied sur les « *tippy taps* » pour les personnes n'ayant pas de force dans les jambes.
- Des toilettes qui soient sans danger (emplacement approprié) et sécurisées (p. ex. portes verrouillables).
- Des poignées de porte et des verrous qui puissent être facilement actionnés par les utilisateurs.
- Des installations pour la gestion de l'hygiène menstruelle, au niveau du ménage et au niveau des toilettes institutionnelles et publiques (voir *Menstrual Hygiene Matters Toolkit* (WaterAid 2013b) et le numéro à paraître d'*Aux Frontières de l'ATPC*).



Joyce (handicapée physique qui se sert de béquilles) sur un sentier plat et régulier. *Photo : WaterAid/CoU-TEDDO.*



Des marches de faible hauteur, à relief pour qu'elles soient moins glissantes lorsqu'elles sont mouillées, au Népal. *Photo : Jones et al 2009.*



Esther Cheelo (aveugle) se tient à une corde qui lui sert de guide, Zambie. *Photo : WaterAid/Jane Wilbur.*



Sentier balisé pour gagner une toilette pour un couple de personnes âgées malvoyantes dans le Timor du Sud, district de Tengah, province de Nusa Tenggara Timur en Indonésie. *Photo : Agus Haru/Plan Indonésie.*



Siège de toilette fixe avec main courante. La main courante pourrait être confectionnée en bois pour réduire le coût. *Photo : WaterAid/Jane Wilbur.*



Siège de toilette à faible coût en bois, amovible de façon à ce que les valides puissent l'enlever pour s'accroupir. *Photo : WaterAid/WEDA.*

Bien des choses peuvent être accomplies grâce à l'innovation locale avec des matériaux locaux. Des entrepreneurs peuvent aussi prendre conscience du marché qui existe pour des matériaux appropriés et être incités à les mettre à disposition. Ainsi, dans le cadre de leurs efforts pour faire que les services AEPHA soient accessibles au handicap, Plan Indonésie a organisé une formation en inclusion du handicap pour les entrepreneurs en commercialisation des services d'assainissement. La formation comprenait l'introduction de différentes options de latrines pour soutenir des personnes souffrant d'un handicap (voir Triwahyudi et Setiawan (2014) et les photos ci-dessous).



Une formation pour des services AEPHA ouverts à tous à l'intention des entrepreneurs en assainissement dans la province de Java central. *Photo : Herie Ferdian/ Plan Indonésie.*

Suivi du caractère accessible et fonctionnel des installations

« Des installations accessibles » sont souvent construites sans toutefois revenir sur place pour s'assurer qu'elles sont fonctionnelles et utilisées par les personnes auxquelles elles étaient destinées. Les diagnostics d'accessibilité et de sécurité (WEDC et WaterAid 2014) sont de parfaits outils pour évaluer les installations d'assainissement et d'hygiène. En ce qui concerne les latrines des ménages, l'équipe de diagnostic devrait faire intervenir les membres de la famille avec ou sans handicap. Dans le cas des installations institutionnelles, comme dans le cas des installations sanitaires et d'hygiène à l'école, l'équipe chargée du diagnostic devrait impliquer les étudiants et les adolescentes, qu'ils soient handicapés ou non.

Équipes de diagnostic :

- Identifier quels attributs rendent l'installation facile d'emploi et lesquels la rendent difficile.
- Déterminer s'il existe des soucis en termes de sécurité, notamment dans le cas des adolescentes, des femmes et des enfants.
- Faire des suggestions de modifications et d'améliorations.

Il est crucial de faire participer les personnes handicapées si l'on veut améliorer les modèles et surveiller l'accessibilité et la fonctionnalité, avec un retour d'information intégré dans le perfectionnement des modèles.

Une mesure de suivi efficace pour évaluer si l'ATPC a amélioré l'accès des gens qui étaient auparavant exclus consiste à identifier le témoignage du changement le plus significatif⁴. Les témoignages de changements significatifs sont relatés par des personnes handicapées de la communauté. Une fois que ces témoignages ont été recueillis, des groupes désignés les lisent à haute voix et ont ensuite une discussion approfondie sur la valeur de ces changements. Ils s'accordent ensuite pour désigner le témoignage le plus significatif. Des discussions facilitées peuvent être organisées au sein de la communauté avec les témoins présents (s'ils donnent leur accord), au sein de l'équipe de projet ou avec des parties prenantes clés impliquées dans le programme. Ce processus encourage une analyse des résultats et des impacts sur les utilisateurs au lieu de se concentrer simplement sur les produits obtenus. Le processus peut raviver l'intérêt des parties prenantes car les changements peuvent être surprenants et inattendus. Sous réserve d'obtenir l'accord des témoins, les témoignages peuvent aussi être utilisés dans des publications pour rehausser le profil de différentes voix au sein de la communauté et, une fois enregistrés et diffusés, ils peuvent jouer un rôle puissant et motivant.

L'Encadré 3 donne un exemple qui illustre aussi le fait que les complémentarités entre le secteur de l'eau et l'assainissement sont particulièrement importantes pour les gens souffrant d'un handicap.

Encadré 3 : Esther Cheelo – le témoignage du changement le plus significatif

En Zambie, des témoignages de changement ont été recueillis. Le groupe s'est accordé pour dire que le témoignage d'Esther Cheelo était le plus significatif. Esther Cheelo est une personne âgée aveugle, célibataire, qui dispose désormais d'une toilette et d'une salle d'eau accessibles à proximité de son domicile.

Elle a raconté : « Le plus grand changement concerne mon hygiène personnelle ainsi qu'un changement dans les environs du village en termes d'hygiène... Avant d'avoir l'eau, je prenais un bain une fois par mois. Je sentais mauvais. C'est la vérité. Maintenant, il m'arrive même d'en avoir assez de prendre un bain. Je peux prendre un bain deux à trois fois par jour si cela me chante. Finies les mauvaises odeurs ! 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. »

À ses yeux, le plus grand changement concerne son interaction avec les autres membres de la communauté, qui lui a permis de retrouver un sentiment de fierté et de dignité. Cela montre que le simple fait de procurer des installations AEPHA accessibles peut changer les attitudes.

⁴ Voir par exemple, www.mande.co.uk/docs/MSCGuide.pdf (consulté le 8 juillet 2014).

Travail d'influence au niveau du district et au niveau national

Les actions au niveau local peuvent exercer une puissante influence sur les décideurs et les faiseurs d'opinion aux niveaux national et du district, en les sensibilisant aux problèmes de ceux qui sont handicapés, âgés ou qui souffrent d'une maladie chronique. À cette fin :

- Inviter les principales parties prenantes aux niveaux national et du district à prendre part à une analyse participative des obstacles (voir plus haut).
- Inviter les principales parties prenantes à rencontrer des représentants des organisations de personnes handicapées et des secteurs de la santé, de l'éducation, de la gériatrie et de l'AEPHA.
- Impliquer les principales parties prenantes aux niveaux national et du district à prendre part à des diagnostics d'accessibilité et de sécurité au sein de la communauté ou partout où des réunions sont organisées.
- Faire pression sur les parties prenantes pertinentes pour qu'elles incluent des cibles relatives à l'amélioration de l'accès et l'utilisation pour tous dans les systèmes et procédures nationaux de planification, suivi et évaluation.
- Inclure l'accès et l'utilisation par des personnes handicapées en guise de critères du statut FDAL dans les protocoles nationaux de vérification du statut FDAL.
- Nouer un dialogue avec des organisations ou des réseaux qui promeuvent les droits des femmes, des enfants, des handicapés et des personnes âgées pour une prise de conscience des problèmes auxquels sont confrontés ces différents groupes par rapport à l'accès à l'assainissement.
- Porter ces difficultés à l'attention du public par le biais de publications, d'initiatives médiatiques, de réunions et d'événements. Utiliser les données disponibles à ce sujet tirées d'interviews avec différentes personnes, des témoignages de changement, des diagnostics d'accessibilité et de l'analyse participative des obstacles.
- Inclure des modèles d'assainissement accessibles dans les normes et protocoles nationaux.

Résumé des mesures clés qui peuvent être prises dans le cadre de l'ATPC

- *À tout moment :*
 - Demander aux gens souffrant d'un handicap quels sont les problèmes auxquels ils sont confrontés et comment il serait possible de les surmonter.
 - Réunir des personnes handicapées en petits groupes pour discuter de leurs expériences en matière d'assainissement dans un groupe de soutien.
 - Organiser des assemblées communautaires et inciter chacun à écouter ce que les personnes handicapées ont à dire.

- *Pré-déclenchement* :
 - Demander quels sont les membres de la communauté qui sont handicapés et voir s'ils peuvent venir au déclenchement.
- *Déclenchement*
 - Demander si les personnes handicapées peuvent être signalées sur la carte.
 - Encourager et aider les personnes handicapées à s'exprimer et se faire entendre lorsque les projets sont élaborés.
- *Suivi après-déclenchement*
 - Suggérer que les personnes handicapées soient signalées sur la carte de suivi.
 - Faciliter un modèle participatif qui réponde aux besoins des personnes handicapées. Si nécessaire, faire des suggestions.
 - Encourager les liens entre les personnes handicapées et celles qui sont capables et désireuses de les aider.
 - Faire savoir que les modalités prises en faveur des personnes handicapées font partie de la vérification.
- *Vérification*
 - Demander aux personnes handicapées comment elles se débrouillent.
 - Vérifier que les arrangements sont suffisants, dans la limite des moyens de la communauté.
- *Post-FDAL*
 - Vérifier les dispositions prises et encourager les améliorations.

Et un dernier mot.

Si des diagnostics sont effectués durant la planification, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des installations, des personnes ayant une gamme de besoins et de points de vue différents peuvent contribuer activement à chaque étape du processus. On obtient ainsi des installations qui sont véritablement accessibles et utilisées par tout le monde.

Références

- Jones, H. (2013) *Mainstreaming Disability and Ageing in Water, Sanitation and Hygiene Programmes – a mapping study carried out for WaterAid UK*, www.wateraid.org/~media/Publications/Mainstreaming-disability-and-ageing-in-water-sanitation-and-hygiene-programmes.pdf
- Jones, H. et Reed, R.A. (2005) *Water and Sanitation for Disabled People and Other Vulnerable Groups, Disability Services to Improve Accessibility*, WEDC, Loughborough University : Loughborough, <https://wedc-knowledge.lboro.ac.uk/details.html?id=16357>
- Jones, H., Jones, O., Kumar, K. et Evans, B. (2009) *Sustainability and equity aspects of total sanitation programmes: A study of recent WaterAid-supported programmes in Nepal*, WaterAid et WEDC : Royaume-Uni

- Kar, K. avec Chambers, R. (2008) *Manuel de l'Assainissement Total Piloté par la Communauté*, Brighton et Londres : IDS et Plan International
- Lewis, I. (2000) *Access for All: Helping to make participatory processes accessible for everyone*, Save the Children : Royaume-Uni, www.eenet.org.uk/resources/docs/access_for_all.pdf
- OMS et Banque mondiale (2011) *World Report on Disability*, http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240685215_eng.pdf?ua=1
- OMS/UNICEF (2014) *Progress on Drinking Water and Sanitation, 2014 update*, www.who.int/water_sanitation_health/publications/2014/jmp-report/en/
- Satterthwaite, M. et Winkler, I. (2012) *JMP Working Group on Equity and Non-Discrimination Final Report*, www.wssinfo.org/fileadmin/user_upload/resources/JMP-END-WG-Final-Report-20120821.pdf
- Trevett, A. et Luyendijk, R. (2012) *WASH and Equity: The Challenges of Equity, Safety, and Sustainability*, présentation à l'occasion d'un webinaire de l'UNICEF, mai 2012
- Triwahyudi, W. et Setiawan, E. (2014) « Disability Inclusion in WASH: What has been achieved and how can this help other practitioners? », article présenté lors de la 37^e conférence internationale du WEDC, Hanoï, Viet Nam
- Wapling, L. (2010) *World Vision Ethiopia Case Studies*, www.worldvision.org
- WaterAid (2013a) *What the Global Disability Report on Disability Means for the WASH Sector*, briefing note, WaterAid : Londres, www.wateraid.org/~media/Publications/What-the-Global-Report-on-Disability-means-for-the-WASH-sector-briefing-note.pdf
- WaterAid (2013b) *Menstrual Hygiene Matters Toolkit*, www.wateraid.org/what-we-do/our-approach/research-and-publications/view-publication?id=02309d73-8e41-4d04-b2ef-6641f6616a4f
- WaterAid (sans date) *Equity and Inclusion, Play Your Part*, guide de formation à la sensibilisation, www.gadnetwork.org/storage/Equity%20and%20Inclusion%20-%20awareness%20raising%20training%20guide.pdf
- WaterAid et WEDC (sans date) *Inclusive WASH Checklist*, http://wedc.lboro.ac.uk/resources/learning/EI_Inclusive_WASH_what_it_looks_like.pdf
- WEDC et WaterAid (2012) *Activity Sheet 3: Identifying Solutions to Reduce Barriers to Water, Sanitation and Hygiene*, http://wedc.lboro.ac.uk/resources/learning/EI_AS3_Identifying_Solutions_final.pdf
- WEDC et WaterAid (2013) « Equité et Inclusion dans WASH » - supports pédagogiques, <https://wedc-knowledge.lboro.ac.uk/collections/equity-inclusion/fr/>
- WEDC et WaterAid (2014) Diagnostic d'accessibilité – Latrines, <https://wedc-knowledge.lboro.ac.uk/collections/equity-inclusion/fr/>
- Wilbur, J. (2010) *Principles and Practices for the Inclusion of Disabled People in Safe Sanitation*, WaterAid, Royaume-Uni, article présenté à la 35^e conférence internationale du WEDC
- Wilbur, J., Jones, H., Gosling, L., Groce, N. et Challenger, E. (2013) *Undoing Inequity: Inclusive Water, Sanitation and Hygiene Programmes that Deliver for all in Uganda and Zambia*, note d'information lors de la 36^e conférence internationale du WEDC, Nakuru, Kenya

À propos de la série

Il s'agit d'une série qui propose quelques notes succinctes présentant des conseils pratiques sur des approches et des méthodes nouvelles et une réflexion sur des questions plus larges. Nous nous réjouissons de recevoir vos commentaires, remarques et suggestions. Veuillez nous contacter sur clts@ids.ac.uk

Autres ressources clés sur l'ATPC

Ces ressources, comme beaucoup d'autres, sont disponibles sur www.communityledtotalsanitation.org/resources

Bongartz, P. et Chambers, R. (2009) « Au-delà des subsides : Déclencher une révolution dans l'assainissement rural », *In Focus* 10, Brighton : IDS

Bongartz, P., Musembi Musyoki, S., Milligan, A. et Ashley, H. (2010) Si la merde m'était contée : Assainissement total piloté par la communauté en Afrique, *Participatory Learning and Action* 61, Londres : Institut international pour l'environnement et le développement (IIED)

Kar, K. (2010) *Facilitating 'Hands-on' Training Workshops for CLTS: A Trainer's Training Guide*, Genève : WSSCC

Kar, K. avec Chambers, R. (2008) *Manuel de l'Assainissement Total Piloté par la Communauté*, Brighton et Londres : IDS et Plan International

À propos des auteurs

Jane Wilbur est conseillère en inclusion sociale chez WaterAid et elle se passionne pour des services AEPHA durables qui peuvent être accessibles et utilisés partout et par tout le monde.

Hazel Jones est chercheuse au WEDC et travaille principalement sur la manière d'améliorer l'accès à des installations AEPHA pour les personnes handicapées ou plus âgées et elle partage son savoir avec des praticiens.

Autres titres de la série

Numéro 1 : Cole, B. (2013) « Développement d'un concept participatif pour l'assainissement » Ben Cole, qui a aidé l'UNICEF à adapter et à tester un concept participatif de latrines au Malawi, décrit les différentes étapes de la conception participative d'une latrine et donne des conseils pratiques sur la base des expériences acquises au Malawi.

Numéro 2 : Maulit, J. A. (2014) « Comment déclencher le lavage des mains avec du savon » Ce guide, élaboré au Malawi par l'UNICEF, se penche sur le besoin d'outils spécifiques pour intégrer le lavage des mains dans l'ATPC.

Handicap : Rendre l'ATPC véritablement accessible à tous

L'ATPC vise un assainissement total. Pour cela, il doit être accessible à tous. Cela tient à des raisons déontologiques mais il ne faut pas oublier la conclusion sans appel qui fait que tant que la défécation à l'air libre continue, tout le monde est affecté.

Ce numéro d'*Aux Frontières de l'ATPC* se concentre sur les personnes handicapées et celles qui ont des besoins particuliers en termes d'accès à l'assainissement. Bien souvent, les personnes touchées n'assistent pas au déclenchement, ne se font pas entendre dans la communauté, semblent avoir des besoins que l'on néglige, et peuvent même être cachées par leurs familles. Ce numéro décrit la réalité des expériences des gens souffrant de handicap, la nature variée de leurs besoins et comment ils peuvent les satisfaire. Il comprend des recommandations pratiques à l'intention des personnes concernées par l'ATPC afin de rendre les différentes phases et processus de l'ATPC plus accessibles à tous.



Illustration par Regina Faul-Doyle



**CLTS
Knowledge
Hub**

**Institute of Development Studies
à l'université de Sussex, Brighton BN1 9RE Royaume-Uni**

Web www.communityledtotalsanitation.org

Courriel CLTS@ids.ac.uk

Twitter [@C_L_T_S](https://twitter.com/C_L_T_S)

Tél. +44 (0)1273 606261

Fax +44 (0)1273 621202

IDS, société à but non lucratif à responsabilité limitée par garantie :

Société à but non lucratif immatriculée sous le numéro 306371 ; immatriculée en Angleterre sous le numéro 877338 ; N° de TVA GB 350 899914

Pour en savoir plus

Abonnez-vous à notre newsletter sur l'ATPC, partagez votre expérience et contribuez au site web de l'ATPC en adressant un mail à CLTS@ids.ac.uk