

Cadrage et diagnostic de l'approche du Fonds Mondial pour l'Assainissement sur l'égalité et la non-discrimination

Auteurs : Dr Sarah House, Suzanne Ferron, Dr Sue Cavill

Avec la contribution du Dr Jacques-Édouard Tiberghien (Partnerships in Practice)



À propos du WSSCC

Le Conseil de Concertation pour l'Approvisionnement en Eau et l'Assainissement (WSSCC) est au cœur du mouvement mondial pour améliorer l'assainissement et l'hygiène, pour que tout le monde puisse profiter de vies saines et fructueuses. Fondée en 1990, le WSSCC est le seul organe des Nations Unies exclusivement voué aux besoins en assainissement des personnes les plus vulnérables et les plus marginalisées. En collaboration avec nos membres dans 141 pays, le WSSCC plaide pour les milliards de personnes ne disposant pas d'un accès à un bon assainissement, diffuse des solutions qui autonomisent les populations, et opère le Fonds Mondial pour l'Assainissement (GSF), qui depuis 2008, a engagé plus de 117 millions de dollars US pour transformer des vies dans les pays en développement.

À propos du GSF

Le GSF investit dans les méthodes de changement de comportement collectif, qui permettent à un grand nombre de personnes dans les pays en développement d'améliorer leur accès à l'assainissement et d'adopter de bonnes pratiques d'hygiène. Fondé en 2008 par le WSSCC, le GSF est le seul fonds mondial exclusivement consacré à l'assainissement et à l'hygiène.

Le WSSCC remercie chaleureusement les bailleurs de fonds qui tout au long de son existence, ont rendu son action possible : les gouvernements d'Australie, de Finlande, de Norvège, des Pays-Bas, du Royaume-Uni, de Suède et de Suisse.

Photos de couverture (à partir du haut)

Sénégal : des adolescentes discutent de leurs besoins en assainissement. ©Suzanne Ferron

Népal : une femme Dalit et sa fille montrent leur latrine améliorée. ©Sue Cavill

Malawi : un défenseur de l'assainissement du village de Lwanda, qui a contracté la polio lorsqu'il était enfant, montre les équipements d'assainissement qu'il a construits avec l'aide de leaders naturels. ©Suzanne Ferron

Togo : une séance de déclenchement de l'Assainissement total piloté par la communauté. ©WSSCC

Deuxième de couverture :

Démonstration d'une méthode efficace pour se laver les mains au Bénin. ©WSSCC/Asu Durmus

Conception :

Stéphanie Gomez de la Torre (WSSCC)
Column Communications Ltd

Les remerciements, la terminologie et les acronymes se trouvent en pp 126-130.

©2017 Conseil de Concertation pour l'Approvisionnement en Eau et l'Assainissement (WSSCC), hébergé par le Bureau des Nations Unies pour les services d'appui aux projets (UNOPS)



RÉSUMÉ

Le Conseil de Concertation pour l'Approvisionnement en Eau et l'Assainissement (WSSCC) a créé le Fonds Mondial pour l'Assainissement (GSF) en 2008. Depuis lors, ce dernier a appuyé l'assainissement à grande échelle dans 13 pays d'Afrique et d'Asie, en favorisant un changement de comportement collectif. Dans le cadre de ces 13 programmes, le GSF a initié, en 2016, un processus d'apprentissage afin d'identifier et analyser les facteurs clés ayant un impact sur l'égalité et la non-discrimination, dans le souci d'améliorer la conception des programmes et de renforcer les connaissances du secteur. Cette analyse s'est effectuée à distance pour l'ensemble des 13 pays concernés, et des visites de terrain ont également été organisées en **Éthiopie**, au **Malawi**, au **Népal**, au **Nigéria**, au **Sénégal** et au **Togo**. Une attention particulière a été accordée à l'apprentissage résultant de l'expérience et aux recommandations des personnes pouvant être considérées comme défavorisées, c'est-à-dire potentiellement vulnérables, marginalisées, exclues ou victimes d'inégalités, d'injustices ou d'une stigmatisation.

Le GSF a tenu compte de l'égalité et de la non-discrimination dès la sélection initiale des pays où intervenir, et dans la hiérarchisation des zones géographiques les plus pauvres et mal desservies. Aujourd'hui, de nombreux habitants de ces zones ont accès à des latrines et les utilisent, et les conditions de vie de nombreuses personnes pouvant être considérées comme défavorisées se sont améliorées, notamment au niveau de la sécurité, du caractère fonctionnel, de la facilité d'utilisation, de l'estime de soi, de la santé, de la dignité, de la qualité de l'environnement, mais aussi de la génération de revenus dans quelques cas. Certains ont construit leurs propres latrines tandis que d'autres ont bénéficié du soutien de leur famille ou d'autres membres de la communauté, y compris d'autres personnes pouvant être considérées comme défavorisées. Dans plusieurs cas, des personnes pouvant être considérées comme défavorisées ont endossé un rôle de leader au cours du processus, profitant de l'occasion pour briser les stéréotypes qui pèsent sur certains groupes marginalisés. Toutefois, en dépit d'une série de résultats positifs, d'une sensibilisation et d'un intérêt accrus au sein des équipes des programmes pour l'égalité et la non-discrimination, le GSF n'a pas encore systématiquement intégré ces deux notions à son travail au sein des communautés et dans les composantes et les étapes des programmes qu'il finance, bien qu'une série d'exemples montrent que des efforts positifs ont été consentis, en particulier depuis 2013-2014.

La complexité des problématiques d'égalité et de non-discrimination a limité l'efficacité des interventions, et des lacunes et obstacles ont été identifiés. Il est clair que l'Assainissement total piloté par la communauté (ATPC) n'est pas automatiquement inclusif : encore faut-il reconnaître les inégalités et donner la priorité de façon anticipée aux personnes défavorisées à chaque étape d'un programme. Il apparaît toutefois que certaines personnes considérées comme potentiellement défavorisées, telles que les personnes âgées, handicapées, pauvres ou marginalisées, passent au travers des mailles du filet ou, au contraire, sont forcées de construire des latrines et, pour ce faire, de vendre ou perdre des ressources déjà limitées. Des problèmes ont également été identifiés concernant le partage des latrines. Bien qu'il n'ait pas été possible d'en déterminer l'ampleur, le simple fait que différents exemples aient été aisément identifiés dans le cadre restreint des villages visités lors de cette étude démontre qu'une plus grande attention est nécessaire au sein du GSF et d'autres programmes fondés sur l'ATPC et les processus connexes. Le GSF et les acteurs internationaux devraient également accorder plus d'attention à l'interaction appropriée avec les personnes souffrant de troubles mentaux ainsi qu'à l'accessibilité des latrines pour les personnes handicapées et à mobilité réduite. Une prise en compte plus systématique de l'égalité et de la non-discrimination est nécessaire au sein du GSF, et des recommandations ont été formulées afin de généraliser les bonnes pratiques, combler les lacunes et surmonter les obstacles identifiés.

TABLE DES MATIÈRES

Tableaux	5
Figures	5

1 RÉSUMÉ ANALYTIQUE 6

2 INTRODUCTION ET STRUCTURE DU RAPPORT 16

2.1	Contexte	16
2.2	Objectifs et mission des consultants	17
2.3	Structure du rapport	18
2.4	Pays cités dans les exemples	18

3 MÉTHODOLOGIE ET PROCESSUS 19

3.1	Phases du processus et calendrier	19
3.2	Principes	
3.3	Cadre conceptuel	20
3.4	Méthodologies	20
3.5	Critères de sélection des pays et des communautés à visiter	22
3.6	Personnes rencontrées durant les visites de pays et ayant participé aux entretiens avec des informateurs essentiels et à l'enquête en ligne	23
3.7	Défis et limitations	24

4 CONCLUSIONS – ACTION POUR L'ÉGALITÉ ET LA NON-DISCRIMINATION 25

4.1	Action mondiale en faveur de l'égalité et de la non-discrimination dans les programmes d'assainissement	25
4.2	Conclusions – stratégies d'ATPC des gouvernements dans les pays appuyés par le GSF	28
4.2.1	L'égalité et la non-discrimination dans les stratégies d'ATPC	28
4.2.2	Intégration de l'hygiène et d'autres comportements dans l'ATPC	29

5 CONCLUSIONS – ASPECTS STRUCTURELS 30

5.1	Approche générale du Fonds Mondial pour l'Assainissement en matière d'égalité et de non-discrimination	30
5.2	L'égalité et la non-discrimination dans les propositions et le ciblage géographique	31
5.3	Organisation et équipes des mécanismes de coordination de programme, agences d'exécution et partenaires de mise en œuvre	
5.3.1	Parité des sexes au sein des équipes et des parties prenantes clés	31
5.3.2	Conseillers en charge de l'égalité et de la non-discrimination	32
5.3.3	Politiques relatives à l'égalité et à la non-discrimination, et codes de conduite	32
5.3.4	Capacités et confiance dans la prise en compte de l'égalité et de la non-discrimination	32
5.4	Partenariats avec des organisations spécialisées dans l'égalité et la non-discrimination	
5.5	Financement de l'égalité et de la non-discrimination	33

6 CONCLUSIONS – PRATIQUES PROGRAMMATIQUES 34

6.1	Modes de fonctionnement des programmes de pays	34
6.1.1	Agences d'Exécution (AE)	34
6.1.2	Partenaires de mise en œuvre (PMO)	34
6.1.3	Facilitateurs ATPC	34
6.1.4	Leaders naturels et consultants communautaires	35
6.1.5	Taille des communautés	36
6.1.6	Partenariat avec les organisations et les groupes communautaires locaux	36
6.1.7	Visites multiples de vérification	37
6.2	Planification stratégique en faveur de l'égalité et de la non-discrimination	37
6.3	Leadership gouvernemental, coordination sectorielle et possibilités d'influence	38
6.4	Prédéclenchement	38
6.4.1	Planification et communication avec la communauté concernant le déclenchement de masse	38

6.4.2	Processus permettant de veiller à ce que les personnes potentiellement défavorisées participent au déclenchement	38	7.4	Avantages, difficultés et risques pour les personnes potentiellement défavorisées	54
6.4.3	Difficultés de prise en compte de l'égalité et de la non-discrimination durant le prédéclenchement	39	7.4.1	Avantages du programme	54
6.5	Déclenchement	40	7.4.2	Difficultés et risques du programme GSF pour les plus défavorisés	55
6.5.1	Déclenchement de masse	40	7.5	Problèmes influant sur les résultats	58
6.5.2	Implication de différents groupes de personnes dans le déclenchement	41	7.5.1	Pérennité/régression du point de vue de la qualité des structures des latrines	58
6.5.3	Discussion des besoins des personnes potentiellement défavorisées durant le déclenchement	41	7.5.2	Partage	59
6.5.4	Difficultés dans la prise en compte de l'égalité et de la non-discrimination lors du déclenchement	41	7.5.3	Pratiques culturelles et utilisation ou inutilisation des latrines au sein des ménages	59
6.6	Suivi post-déclenchement	42	7.5.4	Personnes passées à travers les mailles du filet ou qui tardent à bénéficier d'un soutien	62
6.6.1	Suivi auprès des personnes potentiellement défavorisées	42	7.5.5	Installations sanitaires institutionnelles et publiques	62
6.6.2	Difficultés de prise en compte de l'égalité et de la non-discrimination durant le suivi	42	7.5.6	Lavage des mains, hygiène menstruelle, incontinence et assainissement global	63
6.6.3	Compétitions entre villages ou quartiers	43	7.5.7	Catastrophes et conflits	64
6.6.4	Identification des personnes défavorisées passant à travers les mailles du filet	44	7.5.8	Zones urbaines	65
6.7	Ne pas nuire	46	7.6	Conclusions relatives à des groupes spécifiques	65
6.7.1	Le principe	46	7.6.1	Implication des personnes handicapées et problèmes d'accessibilité	65
6.7.2	Difficultés à garantir que le programme ne cause pas de préjudice	46	7.6.2	Questions sur le genre	66
			7.6.3	Personnes âgées	67
			7.6.4	Adolescents et jeunes filles	68
			7.6.5	Bébés et enfants	68
			7.6.6	Groupes marginalisés, minoritaires ou exclus	69
			7.6.7	Minorités sexuelles et de genre	70
			7.6.8	Personnes souffrant de troubles mentaux	71
7	CONCLUSIONS – RÉSULTATS, PROBLÈMES ET DÉFIS	47	8	CONCLUSIONS – SUIVI, ÉVALUATION ET APPRENTISSAGE	73
7.1	Progression vers la FDAL	47	8.1	Collecte des données par les communautés avec le soutien des partenaires de la mise en œuvre	73
7.2	Méthodes d'influence utilisées pour conduire des personnes à construire des latrines accessibles et à les utiliser	49	8.1.1	Collecte de données sur l'égalité et la non-discrimination par les communautés, via le registre des ménages	73
7.2.1	Méthodes d'influence utilisées pour conduire des personnes à construire des latrines accessibles et à les utiliser	49	8.1.2	Tenue des registres durant le suivi	74
7.2.2	Leaders et modèles influents	50	8.2	Collecte des données par les parties prenantes externes	75
7.2.3	Rôle des services de police	50	8.2.1	Étude de référence et évaluation des résultats	75
7.3	Solutions utilisées par la population pour la construction, l'utilisation et l'entretien des latrines	51	8.3	Indicateurs	75
7.3.1	Solutions utilisées par des personnes potentiellement défavorisées pour la construction et l'entretien des latrines, et l'accès à ces dernières	51	8.4	Établissement de rapports sur l'égalité et la non-discrimination	76
7.3.2	Latrines construites par soi-même	52			
7.3.3	Soutien d'autres personnes	53			
7.3.4	Mécanismes de financement	53			

8.4.1	Établissement de rapports qualitatifs	76
8.4.2	Établissement de rapports quantitatifs et ventilation des données	76
8.5	Apprentissage	77
8.5.1	Apprentissage relatif à l'égalité et à la non-discrimination dans les programmes	77

9 DISCUSSION 78

9.1	Le programme a-t-il inclus les personnes défavorisées et leur a-t-il bénéficié ?	78
9.2	Dénouer la complexité des désavantages	
9.3	Veiller à l'inclusion des groupes marginalisés et exclus	87
9.4	Persuasion ou coercition – quelles sont les limites ?	90
9.5	Soutenir ou ne pas soutenir – telle est la question	91
9.6	Rien que des toilettes, ou un impact plus large dans une perspective d'égalité et de non-discrimination ?	96
9.7	Le GSF doit-il donner des conseils sur l'égalité et la non-discrimination ?	99
9.8	Rendre le suivi, l'évaluation et l'apprentissage réalisables à grande échelle	100

10 RECOMMANDATIONS 102

R1	Résumé de la recommandation relative aux mesures à prendre par le gsf	103
R2	Principes fondamentaux de l'égalité et de la non-discrimination	104
R3	Terminologie et distinction entre les catégories de personnes défavorisées	105
R4	Assurer l'inclusion des personnes et des groupes marginalisés et exclus	106
R5	Renforcement des capacités et autonomisation des personnes susceptibles d'être défavorisées	107
R6	Limites des méthodes d'influence	108
R7	Options pour aider les personnes potentiellement défavorisées	109
R8	Travailler dans les zones exposées aux catastrophes naturelles et aux conflits	109
R9	Élargissement de l'impact : handicap, gestion de l'hygiène menstruelle, incontinence, miction et aspects plus généraux de l'assainissement et de l'hygiène	110
R10	Les choses « à faire et ne pas faire » lors de la mise en œuvre de l'ATPC	112
R11	Suivi, évaluation et apprentissage adaptés à l'égalité et à la non-discrimination	112
R12	Modalités des programmes	114
	Annexes	115
	Remerciements	127
	Terminologie	128
	Acronymes	130

TABLEAUX

Tableau 1 :	Personnes rencontrées durant les visites de pays	23
Tableau 2 :	Structures de mise en œuvre des programmes de pays appuyés par le GSF	35
Tableau 3 :	Progrès du GSF dans la réalisation de la FDAL et l'amélioration de l'assainissement dans les six pays visités	47
Tableau 4 :	Méthodes d'influence utilisées pour conduire des personnes à utiliser des latrines	49
Tableau 5 :	Solutions utilisées par des personnes potentiellement défavorisées pour accéder à des latrines	51
Tableau 6 :	Avantages du programme pour les potentiellement défavorisées	55
Tableau 7 :	Difficultés et risques du programme GSF pour les personnes potentiellement défavorisées	55
Tableau 8 :	Cadre des niveaux de prise en compte de l'égalité et de la non-discrimination	86
Tableau 9 :	Difficultés/risques et opportunités liés aux personnes souffrant de troubles mentaux	90
Tableau 10 :	Personnes rencontrées durant les visites de pays	116
Tableau 11 :	Institutions et organisations contributrices – Éthiopie, Malawi, Népal, Nigéria, Sénégal et Togo	117
Tableau 12 :	Institutions et organisations contributrices – autres pays du programme	118
Tableau 13 :	Institutions et organisations contributrices – EIE mondiaux et sources d'information	118
Tableau 14 :	Acronymes et terminologies spécifiques aux programmes de pays	131

FIGURES

Figure 1 :	Classification des facteurs de précarisation	12
Figure 2 :	Catégories de ménages A, B et C déterminées selon la probabilité qu'ils nécessitent une aide extrafamiliale	12
Figure 3 :	Possibilités de soutien aux personnes les plus défavorisées	14
Figure 4 :	Phases du processus de cadrage et de diagnostic sur l'égalité et la non-discrimination	20
Figure 5 :	Hypothèse simplifiée des incidences d'un appui efficace aux groupes et aux personnes défavorisés dans le cadre du processus d'ATPC	21
Figure 6 :	Personnes rencontrées ayant contribué au processus de cadrage et de diagnostic de l'égalité et de la non-discrimination	24
Figure 7 :	Composantes d'un cadre pour l'égalité et la non-discrimination	39
Figure 8 :	Résultats de l'enquête en ligne (répondants anglophones) - Difficultés pour les plus défavorisés	56
Figure 9 :	Ensembles de désavantages et facteurs qui les influencent	84
Figure 10 :	Catégories de ménages A, B et C déterminées selon l'éventualité qu'ils nécessitent une aide extrafamiliale	85
Figure 11 :	Possibilités de soutien aux personnes les plus défavorisées	94



UN ÉQUIPEMENT D'ASSAINISSEMENT
AU TOGO. ©WSSCC

1

RÉSUMÉ ANALYTIQUE

Contexte

L'étude – Le Fonds Mondial pour l'Assainissement (GSF), un mécanisme de financement commun de programmes nationaux en faveur de l'hygiène et de l'assainissement placé sous l'égide du Conseil de Concertation pour l'Approvisionnement en Eau et l'Assainissement (WSSCC), a commandé une étude de cadrage et un diagnostic de l'application des notions d'égalité et de non-discrimination. Cette étude a été menée de juillet 2016 à avril 2017. Les objectifs poursuivis étaient de mieux connaître et de comprendre les difficultés rencontrées, les possibilités qui se présentaient et les méthodes de mise en œuvre employées pour garantir l'égalité et la non-discrimination dans le cadre des interventions financées par le GSF, ainsi que les conséquences de ces programmes pour les individus et les groupes potentiellement défavorisés (les personnes susceptibles d'être vulnérables, marginalisées, exclues ou victimes d'inégalité, d'iniquité ou de stigmatisation) et les modes de participation de ces derniers. L'étude menée avait pour but de tirer des enseignements afin d'apporter des améliorations pour l'avenir ; il ne s'agissait pas d'une évaluation. Les participants ont été encouragés à parler tant de leurs réussites que des difficultés qu'ils ont rencontrées et des domaines susceptibles d'amélioration, pour parvenir au but ultime : renforcer les directives inscrites dans les programmes, à l'avenir, et contribuer à la connaissances du secteur dans son ensemble.

Processus – L'étude comportait trois volets : une étude documentaire, des entretiens à distance avec des informateurs clés représentant les 13 pays et des

parties prenantes externes, ainsi qu'une enquête en ligne à laquelle ont participé les Agences d'Exécution et les Partenaires de la mise en œuvre. En outre, six programmes soutenus par le GSF en **Éthiopie**, au **Malawi**, au **Népal**, au **Nigéria** au **Sénégal** et au **Togo** ont fait l'objet d'une visite sur place. Chaque visite de pays fut l'occasion d'organiser un atelier national rassemblant des acteurs de la mise en œuvre du programme et des facilitateurs de l'ATPC (assainissement total piloté par la communauté) ; des entretiens avec des informateurs clés et des discussions thématiques avec des institutions publiques infranationales et des partenaires issus du secteur ; des discussions thématiques au sein des communautés avec les dirigeants des communautés et avec des groupes communautaires, et des visites de ménages et d'institutions. Il a été essentiellement fait usage de méthodes qualitatives, dont diverses techniques participatives visant à encourager la discussion et le débat. Les responsables de l'étude ont cherché à faire participer en amont les personnes considérées comme potentiellement défavorisées, et à les écouter. Ils ont ainsi voulu comprendre comment leurs besoins étaient pris en compte, comment ils participaient aux activités d'assainissement total piloté par la communauté (ATPC)¹ et aux autres activités destinées à induire un changement de comportement collectif, l'impact de l'intervention sur ces personnes et leurs suggestions pour améliorer les programmes à venir.

1 Dans ce rapport, l'expression « (ATPC) » désigne en bref un certain nombre de variantes et de stratégies qui mettent l'accent sur le changement de comportement collectif.

Personnes rencontrées et régions visitées – L'équipe est entrée en contact, à distance ou par le biais de l'enquête en ligne, avec 101 personnes (34 % de femmes et 66 % d'hommes). Au cours de ses six visites de pays, elle a rencontré environ 1500 personnes (45 % de femmes et 55 % d'hommes). Elle a rencontré des personnes qui participaient à la gestion et à la mise en œuvre des programmes (notamment des facilitateurs de l'ATPC) et d'autres parties prenantes sectorielles nationales ; elle s'est rendue dans 16 districts (ou communes) ; elle a rencontré des membres de 116 communautés et elle a rendu visite à 104 ménages. L'équipe a rencontré des représentants des autorités locales et des mécanismes de coordination au niveau des districts ou à un niveau équivalent ; des membres de comités villageois et des groupes communautaires, des enseignants, des agents de santé et d'autres personnes qui jouent un rôle crucial au sein de leur communauté ; 211 personnes âgées² ; 74 handicapés ; 28 personnes qui s'occupent de handicapés ; et 100 enfants de plus de cinq ans, adolescents et jeunes. En outre, l'équipe a rencontré des membres de groupes d'épargne et de solidarité, un fonds renouvelable pour l'assainissement, des maçons et la police ; et elle s'est rendue dans des écoles, des centres de soins, un camp hébergeant des personnes déplacées et une briqueterie. Les communautés auxquelles elle a rendu visite se trouvaient dans des situations diverses et particulièrement difficiles, certaines étant isolées, vivant sur un sol sablonneux et ayant été touchées par des catastrophes naturelles (séismes) ou un conflit, tandis que d'autres vivaient dans des régions frontalières, vallonnées, montagneuses ou périurbaines. L'équipe a aussi rencontré plusieurs informateurs clés d'organisations hautement spécialisées dans l'égalité et la non-discrimination, et actives dans les domaines du bien-être social, du handicap (santé mentale comprise), du travail des enfants et des droits des personnes d'orientation sexuelle ou d'identité de genre minoritaires (« minorités sexuelles »).

Résultats

Action mondiale en faveur de l'égalité et de la non-discrimination – Au plan mondial, diverses organisations se consacrent à des aspects particuliers de l'égalité et de la non-discrimination. Elles utilisent le plus souvent les termes « équité et inclusion », et elles s'intéressent surtout au handicap et à l'accessibilité des services ainsi qu'à la gestion de l'hygiène menstruelle (GHM). L'égalité et la non-discrimination ont rarement été prises en compte à grande échelle dans le cadre des programmes sanitaires, même s'il faut s'attendre à ce que cela change grâce aux objectifs de développement durable (ODD) qui prévoient précisément de cibler les personnes les plus difficiles à atteindre et d'assurer à toutes et tous un accès à l'eau et l'assainissement. À notre connaissance, la présente étude est la première étude portant tout particulièrement sur un vaste éventail de considérations en rapport avec l'égalité et la non-discrimination dans le cadre d'un programme d'assainissement à grande échelle. Nous espérons donc qu'elle apportera une précieuse contribution au corpus de connaissances mondial.

La recherche-action « CLTS Plus » (ATPC Plus)³ menée au **Malawi**, qui s'est penchée sur les moyens d'intégrer en pratique des considérations relatives au handicap dans la formation des facilitateurs de l'ATPC, est une des études les plus pertinentes de ces dernières années concernant l'égalité et la non-discrimination et l'Assainissement total piloté par la communauté.

Stratégies publiques en rapport avec l'égalité et la non-discrimination – Les priorités stratégiques en matière d'égalité et de non-discrimination dans les politiques, les stratégies et les plans nationaux des six pays visités sont très différentes. De tous les documents stratégiques nationaux passés en revue, c'est le Plan directeur du **Népal** pour l'assainissement et l'hygiène, adopté en 2011⁴, qui couvre le plus grand nombre d'aspects, mais certains éléments de l'égalité et de la non-discrimination sont aussi pris en compte dans la Stratégie nationale du **Malawi** pour l'élimination de la défécation à l'air libre⁵, et dans certaines directives stratégiques du **Nigéria**, bien que le manuel national de formation à l'ATPC⁶ se contente d'évoquer la nécessité d'établir une distinction entre les hommes, les femmes et les enfants. Le **Népal** et le **Malawi** permettent l'octroi de subventions aux personnes les plus défavorisées, soit vers la fin de la progression vers l'élimination de la défécation à l'air libre (**Népal**), soit après avoir atteint la FDAL (**Malawi**). En 2016, le gouvernement du **Cambodge**, un pays dans lequel l'équipe ne s'est pas rendue, a préparé des directives nationales relatives au secteur WASH pour les handicapés et les personnes âgées.

L'approche historique du GSF à l'égard de l'égalité et de la non-discrimination – En tant qu'organisation, le WSSCC compte des points forts dans divers domaines relatifs à l'égalité et à la non-discrimination, et son plan stratégique à moyen terme comprend des indicateurs spécifiques à ces deux notions. Le GSF a tenu compte de l'égalité et de la non-discrimination lors de la prise des décisions initiales relatives à la sélection des pays et des régions de ces pays dans lesquels il allait opérer, mais à part cela, dans un premier temps il a rarement favorisé l'égalité et la non-discrimination, car il a permis à chaque pays de déterminer les aspects à prendre en considération et de fixer ses priorités en se fondant sur les politiques, stratégies et plans nationaux. Un indicateur fondamental mondial a été lancé en 2011, qui examinait les « *individus défavorisés* », une expression que pouvaient librement interpréter les programmes de pays. Cependant, les données relatives à cet indicateur manquent de cohérence. Le GSF a progressivement pris conscience de la nécessité de soutenir les possibilités d'apprentissage et les recommandations en matière d'égalité et de non-discrimination, surtout lorsqu'elles concernaient les problèmes des personnes défavorisées au sein de leur communauté ou de leur foyer. Des progrès ont été récemment accomplis dans plusieurs programmes de pays, qui datent généralement d'après 2013-2014 : les dernières propositions de programmes ont été plus attentives à l'égalité et à la non-discrimination, des produits d'apprentissage sur ces

2 Les nombres de personnes rencontrées indiqués ici sont approximatifs. Il s'agit vraisemblablement de sous-estimations puisque l'équipe n'a pas demandé d'informations ventilées par âge ou par handicap lors des réunions de groupe générales.

3 Jones, H. E. et coll. (2016)

4 Comité directeur pour l'action nationale en faveur de l'assainissement, Népal (2011)

5 Gouvernement du Malawi (2015)

6 Ministère fédéral des Ressources hydriques et UNICEF (sans date)

deux sujets ont été mis au point ; davantage d'efforts ont été consentis pour ventiler les données ; et la présente étude internationale a été lancée.

Les organisations et processus soutenus par le GSF – Les Agences d'Exécution et les organisations chargées de la mise en œuvre des projets emploient moins de femmes que d'hommes, mais plusieurs femmes occupent des postes à responsabilités et de grands efforts ont été consentis pour faire en sorte que les facilitateurs de l'ATPC et les leaders naturels comptent aussi bien des femmes que des hommes. La plupart de nos partenaires nationaux semblent ne pas disposer d'un code de conduite, mais il existe des exceptions, et il nous a été signalé que certains règlements administratifs contenaient des éléments en ce sens. Peu d'indications témoignent de l'intégration de l'égalité et de la non-discrimination dans les propositions faites les premières années (il existe néanmoins quelques exceptions), mais on constate une amélioration à ce sujet dans les propositions de prolongation et les nouveaux programmes enregistrés plus récemment. Certaines Agences d'Exécution et organisations chargées de la mise en œuvre des projets emploient un conseiller/une conseillère chargé(e) des questions de différences hommes-femmes à temps partiel, mais la plupart des organisations nationales n'en disposent pas. À l'heure actuelle, les programmes du **Cambodge** et du **Kenya** sont les seuls à avoir employé du personnel explicitement doté d'un rôle consultatif en matière d'égalité et de non-discrimination, bien que **Madagascar** compte recruter un(e) responsable de l'égalité et de la non-discrimination pour son programme, et que le **Togo** compte recruter un(e) responsable de cette question, qui sera employé(e) par le gouvernement. Le programme du **Cambodge** a préparé un cadre très clair et pratique pour l'égalité et la non-discrimination⁷, qu'il serait utile de reproduire dans tous les pays où le GSF finance des programmes. Les programmes de **l'Inde** et du **Népal** révèlent une attention particulière pour les groupes et communautés minoritaires et marginalisés dans les régions qu'ils couvrent. Une étude de cas et une grande étude de la pérennité du programme au **Népal**⁸ font toutes deux état d'un apprentissage intéressant en matière d'égalité et de non-discrimination.

Les pratiques programmatiques soutenues par le GSF – Les modalités des programmes de pays varient d'un pays à l'autre. D'après les consultants, certaines pourraient être avoir un effet positif sur l'égalité et la non-discrimination. Par exemple, dans les six pays où elle s'est rendue, l'équipe a pu observer des pratiques telles que l'utilisation de la structure de santé publique, qui s'adresse à tous les ménages du pays par groupes de 30, puis 5 ménages (en **Éthiopie**), la subdivision de grandes communautés en communautés plus petites afin d'y déclencher l'ATPC (au **Nigéria** et au **Togo**), de nombreuses visites de contrôle (au **Nigéria**), l'emploi de facilitateurs de l'ATPC (appelés « déclencheurs ») issus des communautés elles-mêmes (au **Népal**), la mise en place de partenariats avec des organisations communautaires qui s'y connaissent déjà en matière d'égalité et

de non-discrimination (au **Malawi**), ou un suivi intensif associé à un renforcement des capacités (au **Sénégal**). On estime que toutes ces pratiques pourraient favoriser l'égalité et la non-discrimination, puisqu'elles offrent la possibilité de mieux connaître les personnes potentiellement défavorisées au sein de communautés données et donc de réduire le risque que certaines personnes passent entre les mailles du filet. Jusqu'à présent, au cours du prédéclenchement et du déclenchement, l'accent n'a pas tellement été mis sur l'égalité et la non-discrimination, mais une fois encore, il y a eu quelques exceptions en la matière. Il est fait état de davantage d'actions en ce sens au cours du suivi de l'ATPC, sans pour autant qu'elles soient systématiques. L'approche « *Follow-Up Mandona* » (FUM), mise au point par le programme de **Madagascar** et adoptée par plusieurs pays, incite à mettre davantage l'accent sur l'égalité et la non-discrimination au cours de la phase de suivi. Une certaine ventilation des données a lieu au niveau communautaire, soit dans le registre des ménages, soit du fait des Partenaires de la mise en œuvre, mais elle varie selon les régions et pays, et il ne semble y avoir ni identification systématique des personnes qui pourraient avoir besoin d'un soutien, ni suivi dès l'amont.

Les réalisations et les difficultés rencontrées par les personnes potentiellement défavorisées – Il est clair que de nombreuses personnes que l'on peut considérer comme défavorisées ont véritablement profité des programmes soutenus par le GSF, tout particulièrement dans les régions où la FDAL fait l'objet de contrôles. En outre, des personnes que l'on peut considérer comme défavorisées, issues des communautés et des pays dans lesquels l'équipe s'est rendue, ont mentionné divers impacts et réalisations positifs. Les effets positifs cités ont trait à la sécurité, au côté pratique, à la facilité d'utilisation, à l'estime de soi, à la santé, à la dignité, à une amélioration de la qualité de l'environnement et dans quelques cas, à la production de revenu. Certaines personnes ont construit leurs propres latrines, d'autres ont bénéficié de l'aide de leur famille, et d'autres encore ont été aidées par des membres de leur communauté, par exemple par ses dirigeants, des groupes de jeunes, des organisations communautaires, des voisins ou dans certains cas d'autres personnes que l'on peut également considérer comme défavorisées. Il est arrivé que les leaders naturels et les membres des comités WASH décident de fournir un soutien à long terme aux personnes âgées ou malvoyantes afin d'assurer l'hygiène et l'entretien permanents de leurs latrines. Il a également été constaté à plusieurs reprises que des personnes que l'on pourrait considérer comme défavorisées avaient endossé un rôle de leadership en la matière. Des personnes handicapées se sont avérées être des leaders naturels et siègent au sein de comités WASH, et des hommes et des femmes très différents sont leaders naturels. De plus, on rencontre parmi les facilitateurs de l'ATPC quelques personnes issues de groupes marginalisés, et des membres d'une communauté Dalit népalaise où s'est rendue l'équipe ont saisi l'occasion que leur présentait le programme pour briser les stéréotypes.

Cependant, il est aussi clair que de nombreuses personnes que l'on pourrait considérer comme défavorisées (surtout les personnes handicapées ou âgées) n'ont pas participé au prédéclenchement, ni au déclenchement et qu'il existe de nombreux obstacles à leur engagement. L'équipe a aussi rencontré des personnes qu'elle a jugées

7 CRSHIP (2016).

8 Bikash Shrot Kendra Pvt Ltd. (2016, projet).

UN PÈRE QUI A CONSTRUIT SA PROPRE LATRINE ET UNE LATRINE DESTINÉE À SA FILLE, DANS LE DISTRICT DE NKHOTAKOTA AU MALAWI

Gringo, qui a un peu de mal à marcher, a construit cette latrine et cet espace de lavage pour la toilette anale. Il construit actuellement une autre latrine pour sa fille, afin qu'ils ne se croisent plus aux toilettes (© S. House)



très vulnérables⁹ et qui sont « passées entre les mailles du filet » d'une façon ou d'une autre, par exemple parce qu'on les a laissées creuser et enterrer elles-mêmes (y compris, dans certains cas, dans des communautés FDAL), ou qu'elles ont dû attendre deux ans ou plus après le déclenchement pour obtenir de l'aide et une latrine pour leur ménage. Il est urgent de s'intéresser à la pression exercée sur les personnes vulnérables. Il s'agit là d'une question délicate du fait de la difficulté qu'il y a à déterminer qui est vraiment démunie et a besoin d'un soutien, par exemple, et des réserves formulées par les responsables de la mise en œuvre qui ne veulent pas briser l'élan de la communauté en offrant des subsides, vu leur expérience passée négative¹⁰. Quelques exemples ont été constatés ou cités, de personnes très pauvres qui ont dû vendre leurs terres ou leurs maigres avoirs, ou qui ont perdu le titre de propriété de leurs terres parce qu'elles ne pouvaient rembourser leurs prêts. S'il n'est pas possible de connaître l'étendue de ces difficultés, le simple fait que ces exemples aient été décelés au sein même du petit nombre de villages que l'équipe a pu visiter et pendant la brève période passée dans chaque pays, indique que de tels cas se présentent probablement aussi ailleurs, et que tant le GSF que les autres acteurs qui ont recours à l'ATPC doivent y être plus attentifs.

Une autre lacune constatée dans l'ensemble des programmes visités concernait l'accessibilité des latrines pour les personnes handicapées ou à mobilité réduite. Quelques adaptations ont bien été constatées, mais la plupart étaient nées d'une initiative personnelle, ce qui est positif et conforme aux principes de l'ATPC relatifs à l'entraide. Toutefois, comme les options permettant de rendre les latrines plus accessibles et de répondre à d'autres besoins particuliers n'ont été systématiquement présentées dans aucun des six pays où l'équipe s'est rendue¹¹, de nombreuses personnes handicapées ou à mobilité réduite s'asseyent actuellement directement sur la dalle, cherchent leur équilibre au-dessus d'un seau ou défèquent sur le sol d'une maison ou d'un autre bâtiment (dans ce cas, un membre de la famille nettoie ensuite).

Des difficultés particulières en rapport avec la pérennité/la régression se présentent aussi. Les personnes défavorisées obtiennent généralement pour toute aide une simple latrine, qui risque fortement de s'effondrer. Cette situation est particulièrement délicate pour quelqu'un qui doit alors attendre que les autres l'aident à reconstruire sa latrine. Des problèmes relatifs au partage des latrines, même avec d'autres membres de la famille, ont aussi été mentionnés. C'est ainsi que dans certains ménages qui disposent d'une latrine, tout le monde ne l'utilise pas.

Autres points à considérer – La question des groupes marginalisés et minoritaires peut être délicate à gérer pour les responsables de la mise en œuvre des

9 Comme les ménages dans lesquels des adultes souffrent d'un handicap mental ou physique, qui limite ses capacités à gagner des revenus, les ménages dirigés par une seule personne âgée abritant plusieurs personnes dépendantes, et les ménages ultra-pauvres.

10 Ce commentaire repose sur les observations faites dans un pays où des subsides peuvent être versés aux plus pauvres, mais tous les programmes fondés sur l'ATPC devraient faire attention à déterminer la pression qu'il est acceptable d'exercer sur les personnes les plus défavorisées.

11 Bien que des exemples occasionnels aient été entendus de Partenaires de la mise en œuvre qui avaient eux-mêmes lancé cette discussion.

UNE FEMME AGENT SANITAIRE COMMUNAUTAIRE BÉNÉVOLE ISSUE D'UNE COMMUNAUTÉ MUSULMANE MINORITAIRE, DANS LE DISTRICT DE ARGHAKHANCHI AU NÉPAL

Habira, du district d'Arghakhanchi au Népal, qui encourage l'assainissement et l'hygiène au sein de sa communauté, pose devant la toilette de sa maison (© S. Cavill)



UNE LATRINE CONSTRUITE PAR LE FILS D'UNE FEMME ÂGÉE, ÉQUIPÉE D'UN TROU ÉLARGI DE DÉFÉCATION, DANS LE DISTRICT DE LOGO AU NIGÉRIA

Uger, le fils de Nyion, une femme non-voyante âgée de probablement plus de 90 ans, lui a construit une latrine équipée d'un grand trou carré afin qu'elle puisse plus facilement l'utiliser (© S. House)



programmes, car tout le monde n'est pas prêt à admettre que certaines personnes se trouvent dans une telle situation. Parmi les problèmes laissés dans l'ombre, on peut citer l'inclusion et le traitement des personnes souffrant de maladies mentales ou de dépendance (comme les alcooliques et les toxicomanes), surtout lorsque les responsables de la mise en œuvre ne sont pas à même de mettre fin à la pratique de la défécation à l'air libre grâce à des outils traditionnels de déclenchement ou à des arguments logiques. Les personnes qui vivent dans la rue et celles qui occupent un emploi mal payé et dangereux (notamment les travailleurs et travailleuses du sexe), y compris dans les districts dont le statut FDAL a fait l'objet de contrôles, constituent d'autres groupes auxquels peu d'attention a été accordée. En outre, le secteur WASH connaît mal les besoins des minorités sexuelles et ne sait guère comment leur tendre la main ; or ce groupe est confronté à une forte discrimination et son statut juridique varie d'un pays à l'autre, ce qui complique les choses. Les zones particulièrement vulnérables, comme celles dont les conditions environnementales sont difficiles, posent des problèmes supplémentaires, tout comme les zones touchées par des catastrophes naturelles dans lesquelles les gens sont confrontés à des complications supplémentaires du fait des approches différentes quant à l'emploi des subsides. Ces deux cas requièrent des programmes plus flexibles, comme en a déjà témoigné le GSF dans sa réaction au séisme qui s'est produit au **Népal** et à des conflits et des inondations dans d'autres régions.

Conclusions

Des personnes très diverses que l'on peut considérer comme défavorisées ont tiré parti du GSF. Cela s'explique de deux façons : d'une part, le Fonds s'est délibérément concentré sur les zones les plus pauvres ou qui pouvaient être considérées comme désavantagées d'une manière ou d'une autre, et d'autre part, il a eu recours à des mécanismes de soutien communautaire. Cependant, des personnes sont passées entre les mailles du filet ou ont rencontré des difficultés qui n'apparaissaient pas toujours de manière évidente lorsque les acteurs du développement s'intéressaient à la communauté dans son ensemble, et les divergences qui existaient au sein d'une communauté ou de ménages n'ont pas toujours été bien comprises. En particulier, les responsables des programmes n'ont pas toujours pris suffisamment conscience de l'importance de l'inclusion des personnes les plus défavorisées dans les activités d'Assainissement total piloté par la communauté et de leur participation active à ces programmes (plutôt que de simplement s'assurer qu'elles ont accès à une latrine).

Il est nécessaire de conseiller davantage les facilitateurs de l'ATPC et de renforcer leurs capacités, de sorte qu'ils puissent renforcer les processus de facilitation afin de mieux intégrer les considérations relatives à l'égalité et à la non-discrimination. Il faut notamment faire mieux prendre conscience au facilitateur et aux dirigeants de la communauté des besoins divers rencontrés au sein de la communauté, faire participer des personnes susceptibles d'être défavorisées à l'ensemble du processus, et avoir recours aux mécanismes de soutien communautaire dans le cadre du processus d'ATPC, car un manque de cohérence a été observé dans ces domaines. Bien que

certaines personnes puissent avoir l'impression que l'ATPC est équitable puisque tous les membres de la communauté doivent abandonner la défécation à l'air libre et avoir accès à une toilette ou une latrine, et l'utiliser, avant que la communauté puisse être certifiée FDAL, la conclusion de cette étude est que l'ATPC ne garantit pas automatiquement l'égalité et la non-discrimination, que ce soit lors du déroulement du programme ou sur le plan de ses réalisations. Une plus grande attention est nécessaire en amont et tout au long du cycle du programme pour tirer parti des réussites actuelles et veiller à ce que personne ne passe entre les mailles du filet ou ne subisse de préjudice du fait des actions ou des omissions du programme.

Cependant, de simples adaptations des programmes visant à intégrer systématiquement les individus potentiellement désavantagés dans les plans, l'orientation, la formation, les codes de conduite ainsi que le suivi, l'évaluation et l'apprentissage contribueront grandement à ce que le processus favorise l'égalité et la non-discrimination, et elles aideront et protégeront davantage celles et ceux qui en ont le plus besoin. Plusieurs recommandations devraient être relativement faciles à intégrer pour un faible coût, simplement en pensant en priorité aux personnes défavorisées à chaque étape, mais des fonds supplémentaires seront nécessaires pour le renforcement des capacités, et il faudra passer assez de temps au sein des communautés pour s'assurer que les personnes défavorisées ne sont pas négligées. L'équipe a constaté que les programmes étaient désireux de s'améliorer dans ce domaine et qu'ils souhaitaient recevoir des conseils et un soutien supplémentaires et s'appuyer sur l'apprentissage qui a déjà commencé, ce qui était très positif.

Recommandations

Note concernant la responsabilité : les consultants ont formulé les recommandations qui suivent en vue d'orienter les discussions à venir et les décisions que prendra le GSF.

Voici les grandes recommandations émises :

R1 RÉSUMÉ DE LA RECOMMANDATION RELATIVE AUX MESURES À PRENDRE PAR LE GSF

Prodiguer des conseils élémentaires aux programmes nationaux soutenus par le GSF quant aux normes minimales des programmes, notamment par l'introduction d'un code de conduite international, par la poursuite de l'identification des bonnes pratiques en rapport avec l'égalité et la non-discrimination, et par une aide au renforcement des capacités ainsi qu'au suivi, à l'évaluation et à l'apprentissage.

Les principales actions recommandées sont : l'élaboration de stratégies et de plans, tant à l'échelle mondiale que des pays, visant à renforcer l'égalité et la non-discrimination à différents niveaux ; l'affectation de ressources budgétaires ; la mise en place d'orientations et de normes minimales ; l'élaboration d'un code de conduite

international et l'exigence d'adhésion de toutes les Agences d'Exécution (AE) et de tous les Partenaires de mise en œuvre à ce code de conduite ; la préparation d'un guide pratique regroupant des concepts essentiels et des conseils pratiques ; le renforcement de la capacité du GSF à tenir compte de la dignité, des droits et de l'inclusion des personnes appartenant à des groupes marginalisés, y compris des personnes appartenant à des minorités sexuelles et des personnes souffrant de problèmes de santé mentale ; le financement de postes de conseiller pour l'égalité et la non-discrimination pour tous les programmes de pays ; la poursuite de l'engagement aux côtés des gouvernements dans le cadre des processus nationaux de planification et d'élaboration de politique.

R2 PRINCIPES FONDAMENTAUX DE L'ÉGALITÉ ET DE LA NON-DISCRIMINATION

Le GSF devrait élaborer et diffuser en collaboration avec les équipes de programme de pays un ensemble de principes fondamentaux sur lesquels devrait reposer tout leur travail.

Il est suggéré au GSF de continuer à développer les principes fondamentaux liés : à la prise de conscience de la différence ; à l'absence d'effet délétère (principe consistant à « ne pas nuire ») (y compris des conseils sur la façon d'y parvenir) ; à la réflexion et au plaidoyer quant aux moyens de faire davantage participer les personnes potentiellement défavorisées au programme ; à l'encouragement des actions personnelles, tout en prenant conscience des moments où un soutien offert par la communauté ou d'autres intervenants peut être nécessaire ; à la transparence du soutien externe ; à la collaboration avec des organisations qui représentent les personnes susceptibles d'être défavorisées ; à la poursuite de l'apprentissage en matière d'égalité et de non-discrimination et du retour d'expérience au profit du programme.

R3 TERMINOLOGIE ET DISTINCTION ENTRE LES CATÉGORIES DE PERSONNES DÉFAVORISÉES

Établir la terminologie internationale que doit utiliser le GSF pour désigner les personnes et les groupes défavorisés et prodiguer des conseils pour distinguer les différentes catégories de facteurs, qui serviront de point de départ et qui seront adaptés par les programmes de pays en fonction du contexte de leur propre pays.

Les principales actions recommandées sont : l'utilisation du terme « potentiellement défavorisé » comme terme général qui englobe « les individus et les groupes susceptibles d'être vulnérables, marginalisés, exclus ou victimes d'iniquité, d'inégalité ou de stigmates », le terme « susceptible » tenant compte du fait qu'il est possible que certaines personnes qui peuvent être considérées comme

défavorisées ne le soient pas ; l'adoption par chaque pays de lexiques appropriés et respectueux dans chaque contexte national et dans toutes les langues utilisées dans la zone couverte par le programme. En outre, il est recommandé de recourir aux « ensembles de désavantages » de la **figure 1** pour simplifier le réseau complexe de facteurs interconnectés qui influencent l'appartenance à une catégorie défavorisée et de se pencher sur la répartition des personnes susceptibles d'être défavorisées en trois groupes, comme le synthétise la **figure 2**.

R4 ASSURER L'INCLUSION DES PERSONNES ET DES GROUPES MARGINALISÉS ET EXCLUS

Il faudrait faire particulièrement attention à identifier les personnes et les groupes susceptibles d'être marginalisés ou exclus et à les inclure dans le programme, tout en assurant leur sécurité et en respectant leur dignité et leurs droits.

Les principales actions recommandées sont : la mise en évidence de l'importance de reconnaître les personnes et les groupes marginalisés, en intégrant cette question dans le cadre des initiatives de renforcement des capacités et, le cas échéant, en faisant appel à des experts qui ont l'expérience de travailler avec des groupes marginalisés particuliers, pour sensibiliser les responsables de programme et les aider à élaborer des stratégies appropriées. Un effort en amont est recommandé pour : apprendre comment s'adresser de manière appropriée aux personnes souffrant de problèmes de santé mentale ; veiller à ce que les personnes appartenant à des minorités sexuelles soient traitées avec respect et dignité dans tous les programmes de pays ; s'assurer que les personnes vivant dans la rue et qui ont un emploi mal payé ou dangereux ne sont pas négligées dans les régions touchées par le programme.

R5 RENFORCEMENT DES CAPACITÉS ET AUTONOMISATION DES PERSONNES SUSCEPTIBLES D'ÊTRE DÉFAVORISÉES

Chercher à savoir comment, par le biais de ses processus, le programme peut soutenir le renforcement des capacités et l'autonomisation des personnes susceptibles d'être défavorisées.

Les principales actions recommandées sont : l'identification et la sollicitation de façon anticipée des leaders naturels émergents au sein de groupes qui peuvent être normalement considérés comme défavorisés, et la recherche de la parité entre les sexes parmi les leaders naturels, si possible ; l'étude de mécanismes qui pourraient servir à favoriser l'autonomisation des individus et des groupes potentiellement défavorisés et contribuer à briser les stéréotypes et à réduire l'exclusion et la discrimination ; une réflexion sur le renforcement des capacités, et sa mise en place, pour inciter les personnes

Figure 1 : Classification des facteurs de précarisation *

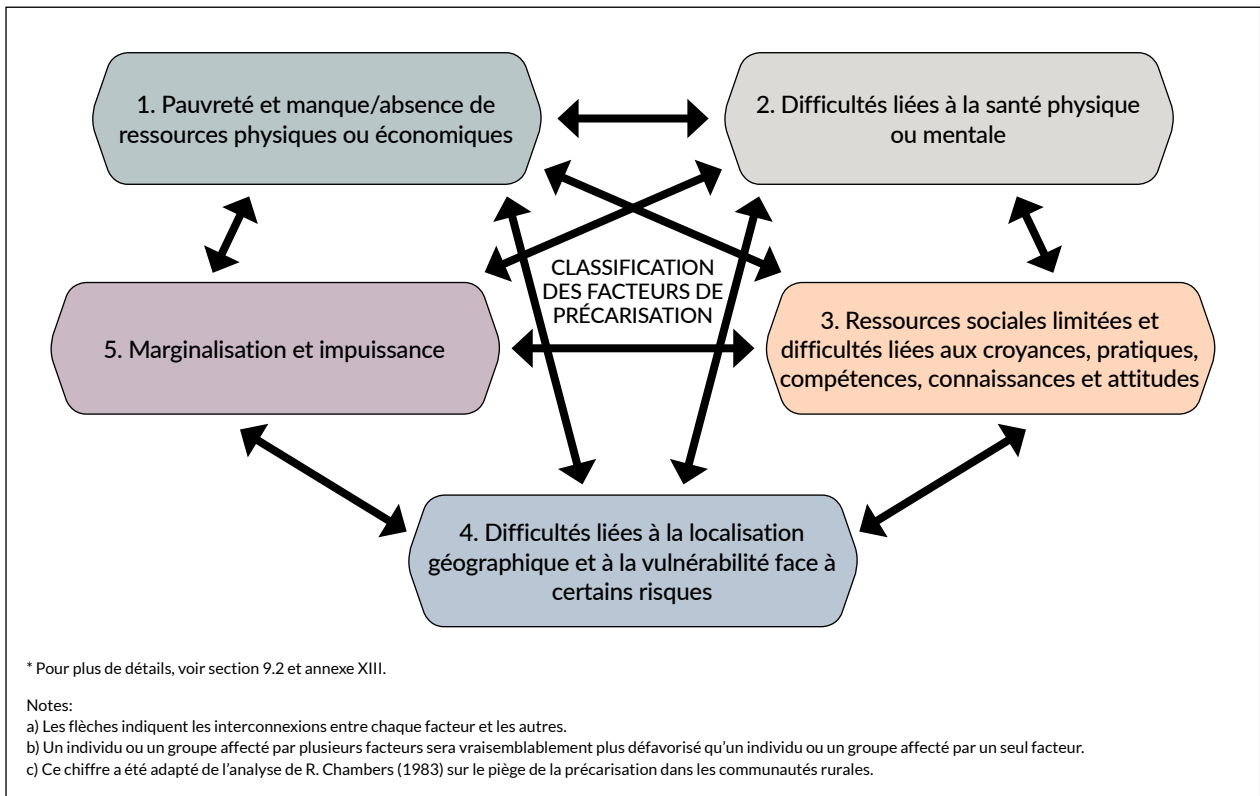
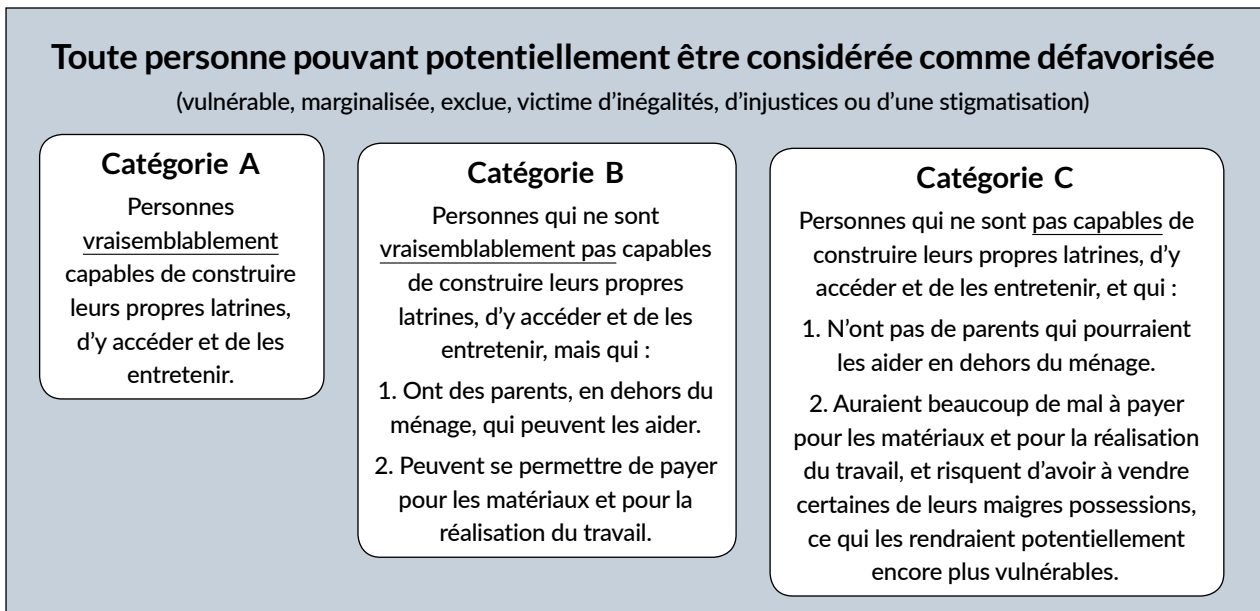


Figure 2 : Catégories de ménages A, B et C déterminées selon la probabilité qu'ils nécessitent une aide extrafamiliale



potentiellement défavorisées à exercer des fonctions de leadership et les aider à entretenir leurs propres toilettes ou latrines et installations de lavage des mains ; et une réflexion sur la formation dont pourraient avoir besoin le personnel, les partenaires, les leaders communautaires et les autres acteurs participant au programme pour contribuer aux activités susmentionnées.

R6 LIMITES DES MÉTHODES D'INFLUENCE

Clarifier les différentes méthodes qui devraient être utilisées pour influencer les autres afin de modifier leurs pratiques d'assainissement et d'hygiène et de fixer des limites dans un code de conduite auquel tous les membres du personnel, les partenaires et les leaders communautaires devraient adhérer.

Les principales actions recommandées sont : la préparation de directives¹² expliquant les différences entre la persuasion et les différents types de coercition ainsi que les limites acceptables dans le cadre du programme, accompagnées d'exemples pratiques pour en améliorer la compréhension ; et la mise en place de garanties et de suggestions pratiques pour : a) les personnes qui ne comprennent pas pourquoi il est important d'arrêter de déféquer à l'air libre, même après le déclenchement ; b) surmonter les résistances rencontrées ; c) prendre en compte les différentes formes de désavantages ; et d) aider les plus vulnérables, qui sont incapables de construire, d'entretenir et de maintenir en état une latrine.

R7 OPTIONS POUR AIDER LES PERSONNES POTENTIELLEMENT DÉFAVORISÉES

Envisager les différentes méthodes permettant d'aider les personnes potentiellement défavorisées, y compris la possibilité d'octroyer une aide financière approuvée par le gouvernement au groupe de ménages de la catégorie C.

Les principales actions recommandées sont : l'étude de l'éventail d'options disponibles pour aider les personnes susceptibles d'être désavantagées. Voir la **figure 3** pour un aperçu de ces options.

Dans la mesure du possible, il est recommandé d'encourager les gens à construire leurs propres latrines lorsqu'ils peuvent le faire, ce qui favorise l'efficacité personnelle et la confiance en soi, puis d'encourager les autres membres de la famille à aider les personnes qui ont besoin d'aide et, si leur famille ne peut leur apporter son aide, d'encourager la communauté dans son ensemble à aider tout un chacun. Il est également suggéré de proposer des aides ciblées (main-d'œuvre, matériaux, financement) approuvées par le gouvernement et octroyées par différentes sources aux personnes appartenant à la catégorie C (voir la **figure 2**).

R8 TRAVAILLER DANS LES ZONES EXPOSÉES AUX CATASTROPHES NATURELLES ET AUX CONFLITS

Le GSF devrait faire preuve d'une certaine souplesse quant aux stratégies et aux approches programmatiques qu'il adopte dans les zones vulnérables aux catastrophes naturelles et aux conflits, ou touchées par une catastrophe naturelle ou un conflit.

Les principales actions recommandées sont : une prise de conscience des régions couvertes par des programmes qui sont vulnérables aux changements climatiques/catastrophes naturelles ou aux conflits, au cours des phases de planification programmatique ; la prise en compte de cette considération dans les chiffres de planification, les échéanciers et les budgets ; l'instauration d'une flexibilité permettant de gérer les impacts de ces événements sur les résultats des programmes ; le maintien d'un fonds de préparation aux situations d'urgence au niveau mondial auquel n'importe quel pays de programme peut faire appel ; la recherche de stratégies visant à rationaliser l'utilisation des subventions liées à l'action humanitaire et la transition lors du retour à une approche à plus long terme dénuée de subventions, y compris en travaillant avec des acteurs humanitaires pour en décider ; et enfin, l'utilisation des connaissances existantes tirées des programmes actifs dans des zones touchées par des catastrophes naturelles ou des conflits (comme le **Malawi**, le **Népal** et le **Nigéria**) afin de renforcer les compétences mondiales en rapport avec les stratégies appropriées.

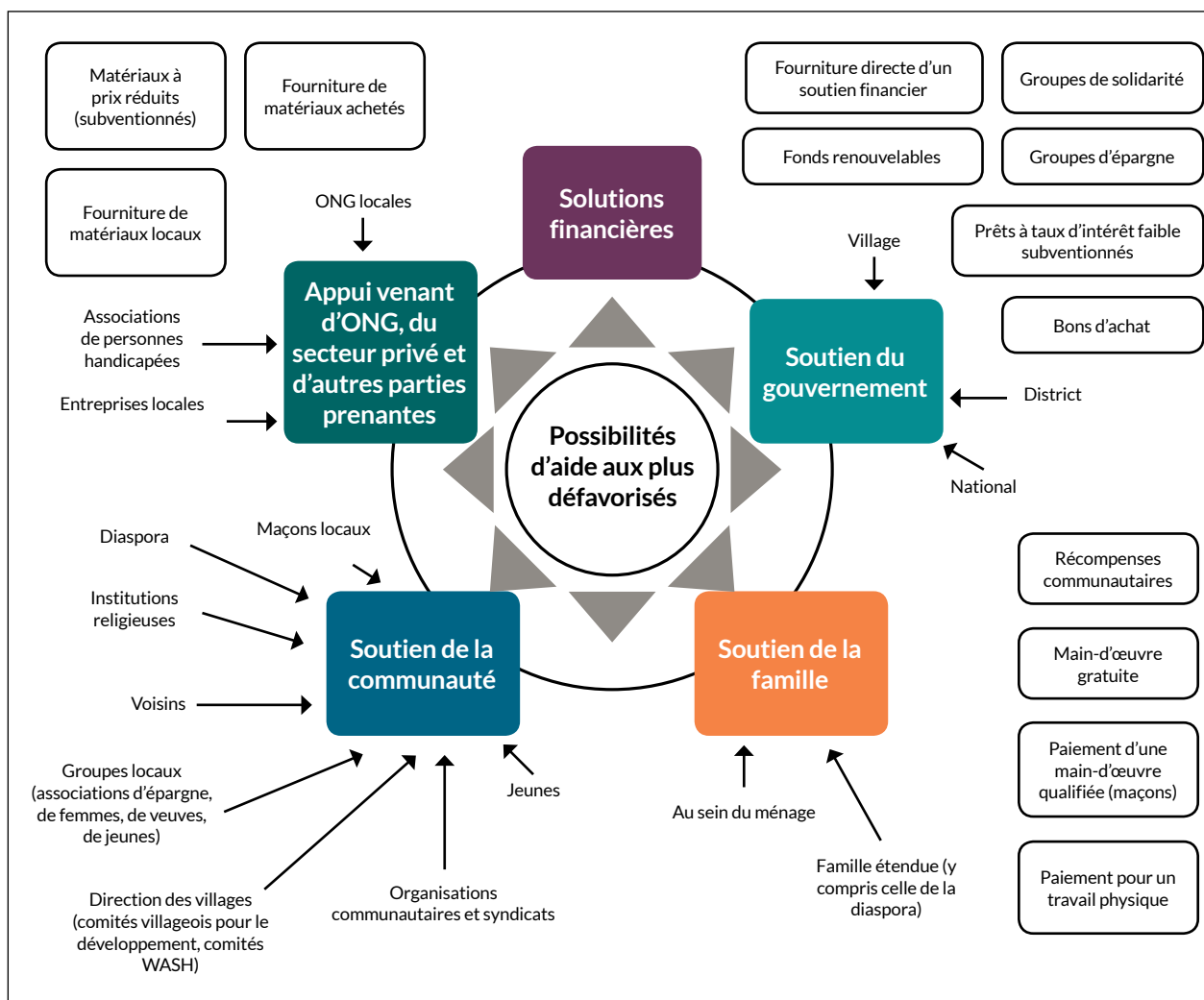
R9 ÉLARGISSEMENT DE L'IMPACT : HANDICAP, GESTION DE L'HYGIÈNE MENSTRUELLE, INCONTINENCE, MICTION ET ASPECTS PLUS GÉNÉRAUX DE L'ASSAINISSEMENT ET DE L'HYGIÈNE

Le GSF est encouragé d'une part à renforcer ses programmes et à offrir davantage de conseils et de soutien aux programmes dans les domaines du handicap, de la gestion de l'hygiène menstruelle, de l'incontinence et de la miction, qui influencent tous l'égalité et la non-discrimination ; et d'autre part à continuer à fournir un soutien continu aux communautés post-FDAL pour répondre à des besoins plus généraux en matière d'assainissement et d'hygiène, tout en ayant l'avantage de pouvoir surveiller les comportements et réduire ainsi le risque de régression chez les personnes les plus défavorisées.

Les principales actions recommandées sont : a) dans le domaine du handicap : l'instauration de partenariats avec des organisations de personnes handicapées ; l'invitation des programmes de pays à rédiger des conseils pratiques en s'inspirant des compilations utiles existantes et en intégrant les expériences des programmes de pays ; b) dans le domaine de la gestion de l'hygiène menstruelle : l'exploitation des occasions fournies par

12 Les tableaux sur les choses à faire et à ne pas faire de l'annexe XI présentent des suggestions pour ces directives

Figure 3 : Possibilités de soutien aux personnes les plus défavorisées



les activités de plaidoyer du WSSCC en matière de gestion de l'hygiène menstruelle, et des programmes existants soutenus par le GSF, comme au **Sénégal** en faveur de l'apprentissage, qui abordent les moyens d'intégrer cette question dans les programmes soutenus par le GSF ; le recours au déclenchement comme une occasion de faire naître des normes positives et de briser les mythes entourant la gestion de l'hygiène menstruelle ; la recherche d'assurance que les gens comprennent la nécessité de disposer d'installations sanitaires conçues en tenant compte des besoins des femmes et des filles ; l'organisation d'activités de plaidoyer auxquelles participent des hommes et des garçons ; et enfin, une réflexion quant aux éventuels efforts qui pourraient être consentis pour trouver des matériaux de protection destinés à l'hygiène menstruelle localement disponibles **c) dans le domaine de l'incontinence** : l'acquisition de connaissances et le renforcement des capacités du programme dans le domaine de l'incontinence afin de pouvoir fournir aux familles qui doivent la gérer un soutien et des conseils en

cas de nécessité, notamment en leur expliquant comment améliorer les latrines provisoires destinées à une utilisation nocturne pour favoriser leur facilité d'utilisation, le confort, la sécurité et, autant que faire se peut, la dignité. **d) élargissement du champ de l'assainissement et de l'hygiène pendant le suivi post-FDAL** : porter une attention accrue aux domaines de l'assainissement et de l'hygiène qui risquent d'être insuffisamment pris en compte dans certains programmes de pays pour la phase 1 de la FDAL¹³ (comme le lavage des mains avec du savon, ou la qualité de l'eau lorsque les latrines ont été construites à proximité des points d'eau, dans les zones où l'eau est peu profonde) ; et envisager d'étendre les programmes afin de couvrir d'autres éléments de l'assainissement et de l'hygiène en profitant de cette occasion pour encourager également la communauté à effectuer

13 Les déclarations liées à l'assainissement de certains pays comportent deux étapes, la seconde comprenant des éléments supplémentaires qui doivent être acquis avant de pouvoir affirmer que la communauté a franchi cette étape.

un suivi occasionnel des personnes susceptibles d'être désavantagées au fil du temps en vue de réduire les risques de régression.

R10 LES CHOSES « À FAIRE ET NE PAS FAIRE » LORS DE LA MISE EN ŒUVRE DE L'ATPC

Préparer des conseils et renforcer les capacités des parties prenantes du GSF en ce qui concerne les choses à faire et à ne pas faire en rapport avec l'ATPC et les autres approches axées sur le changement de comportement à grande échelle, pour promouvoir et protéger la dignité, défendre les droits et reconnaître à leur juste valeur les contributions de toutes et tous, y compris des personnes défavorisées ; en outre, contribuer à l'autonomisation des personnes susceptibles d'être défavorisées et à l'intensification de l'engagement de la communauté à garantir l'équité et l'égalité pour toutes et tous.

Les principales actions recommandées sont : une série de tableaux relatifs aux domaines suivants a été fournie, qui comporte des suggestions de choses à faire et à ne pas faire : a) environnement propice ; b) organisation et suivi, évaluation, apprentissage ; et c) niveaux du programme/ de la communauté. Ces suggestions sont classées comme suit : « ne pas nuire », prédéclenchement, déclenchement, suivi post-déclenchement, ainsi que par groupe de parties prenantes. Plusieurs annexes complémentaires contenant d'autres études de cas et d'autres directives ont également été fournies.

R11 SUIVI, ÉVALUATION ET APPRENTISSAGE ADAPTÉS À L'ÉGALITÉ ET À LA NON-DISCRIMINATION

Prodiguer des conseils aux programmes de pays quant à la manière d'intégrer efficacement l'égalité et la non-discrimination dans le suivi, l'évaluation et l'apprentissage, et fixer les exigences minimales à cet égard.

Les principales actions recommandées sont : la formulation de directives quant aux exigences minimales relatives à l'égalité et à la non-discrimination pour tous les éléments du suivi, de l'évaluation et de l'apprentissage, tout en permettant un certain degré d'adaptation aux contextes locaux ; l'appui à la systématisation de la collecte de données en rapport avec l'égalité et la non-discrimination dans les registres des ménages existants, mais en simplifiant l'information à recueillir si possible ; et un test des catégories A, B, C comme recommandé à la **figure 2**. Des recommandations ont également été formulées concernant : les différents niveaux de suivi et d'information nécessaires aux communautés, aux partenaires de mise en œuvre et au GSF à l'échelle mondiale ; le moment où chaque type de considération en rapport avec l'égalité et la non-discrimination devrait être envisagé, et la personne ou l'organe qui devrait le faire ; l'introduction de questions plus détaillées pour les enquêtes de référence et les enquêtes sur les résultats, qui

étudieraient de plus près les problèmes rencontrés à l'intérieur des ménages et ceux qui surgissent entre eux en indiquant les variations en fonction du sexe, de l'âge et d'autres formes de diversité ; et la promotion de la formation continue touchant les questions liées à l'égalité et à la non-discrimination, et des échanges en la matière entre les différents programmes.

R12 MODALITÉS DES PROGRAMMES

Étudier l'impact des modalités des programmes sur la défense de l'égalité et de la non-discrimination lors de la conception de nouveaux programmes ou de l'extension de programmes.

Parmi les modalités programmatiques qui sont considérées comme positives par rapport à l'égalité et à la non-discrimination sont cités : le déclenchement et le suivi dans les petites communautés ; la rémunération de facilitateurs de l'ATPC issus des communautés elles-mêmes ; l'amélioration de la qualité du suivi ainsi que la prévision d'une période suffisante pour le suivi spécifique des personnes susceptibles d'être désavantagées ; le renforcement des récompenses pour les communautés qui deviennent FDAL, qui pourraient également être utilisées pour soutenir les projets communautaires, y compris au bénéfice des plus défavorisés ; une insistance nettement plus marquée sur les latrines institutionnelles et publiques (notamment la question de savoir si le GSF peut supporter certains coûts liés aux infrastructures) ; le fait d'envisager d'apporter davantage de stimulants/ de petites motivations aux principaux acteurs au niveau communautaire, par exemple des vélos partagés pour les aider à atteindre plus de personnes lorsque les communautés sont éparpillées ; l'encouragement de la recherche de leaders naturels qui soient *vraiment naturels* au lieu de nommer des personnes, tout en favorisant la mise en place de systèmes flexibles qui permettent l'intégration des leaders naturels émergents ; et la recommandation de faire en sorte que tous les ménages, y compris les personnes potentiellement défavorisées, aient accès à leurs propres latrines familiales et qu'ils ne soient pas contraints de les partager.



NÉPAL : JILMAN MIYA, 70 ANS, ISSU D'UNE MINORITÉ MUSULMANE DU DISTRICT D'ARGHAKHANCHI, MONTRE SON ÉQUIPEMENT D'ASSAINISSEMENT, QUI COMPREND UNE SALLE DE BAINS ET DES TOILETTES ©SUE CAVILL

INTRODUCTION ET STRUCTURE DU RAPPORT

2

2.1 CONTEXTE

Le Fonds Mondial pour l'Assainissement (GSF) a été créé en 2008 par le Conseil de Concertation pour l'Approvisionnement en Eau et l'Assainissement (WSSCC), qui est administrativement hébergé par le Bureau des Nations Unies pour les services d'appui aux projets (UNOPS). La création du GSF visait à répondre aux besoins de plus de 2,4 milliards de personnes ne bénéficiant pas de l'assainissement le plus élémentaire. Les programmes du GSF privilégient le changement des comportements collectifs afin de généraliser l'assainissement et d'améliorer les pratiques d'hygiène. Dès 2010, cinq programmes de pays étaient en place et à ce jour, le GSF soutient des programmes dans 13 pays (**Bénin, Cambodge, Éthiopie, Inde, Kenya, Madagascar, Malawi, Népal, Nigéria, Ouganda, Sénégal, Tanzanie et Togo**), tandis que trois autres programmes de pays sont en cours de développement (Niger, Pakistan et RDP lao). Le plan stratégique à moyen terme 2012-2016 du WSSCC identifiait par ailleurs déjà un total de 35 pays prioritaires. Le budget accordé à chaque programme national est d'environ 5 millions de dollars américains pour les cinq premières années, bien que les chiffres aient jusqu'ici considérablement varié d'un programme à l'autre. Le GSF a de plus pour objectif d'apporter un appui aux différents pays afin de garantir un changement pérenne, c'est pourquoi son soutien devrait normalement s'étendre au-delà des cinq années initiales. La durée précise de l'appui est encore en cours de discussion.

Le mécanisme de financement du GSF a progressivement appris au fur et à mesure de ses avancées, sur ce qui fonctionne structurellement et grâce à son engagement sur le terrain. De 2013 à 2016, le WSSCC a demandé une série d'évaluations à mi-parcours pour 10 programmes de pays. La note de synthèse reprenant les conclusions de cette évaluation à mi-parcours pour sept pays bénéficiaires a identifié les domaines dans lesquels le GSF devrait renforcer les directives inscrites dans ses programmes et destinées aux Agences d'Exécution et aux Partenaires de mise en œuvre. Ledit renforcement visait notamment le suivi permanent des programmes appuyés par le GSF ainsi que la garantie de leur application systématique du principe d'équité et d'inclusion. Une analyse approfondie du système de suivi et d'évaluation du GSF a également souligné des faiblesses dans la manière dont les programmes appuyés par le GSF mesurent et rendent compte des problèmes liés à l'égalité et à la non-discrimination. La présente étude est l'une des actions menées en réponse aux faiblesses identifiées par les évaluations à mi-parcours.

Les programmes appuyés par le GSF ont pour objectif de susciter le changement des comportements collectifs et s'appuient largement sur l'Assainissement total piloté par la communauté (ATPC) ou des variantes de cette méthode. Correctement mise en œuvre, une approche comme l'ATPC permet d'identifier certains processus de marginalisation et d'intervenir afin de renforcer la capacité des personnes concernées à prendre conscience de leurs

droits. Il apparaît toutefois que dans le cadre des processus de type ATPC, certaines vulnérabilités et situations de marginalisation n'ont pas été correctement identifiées, conduisant dans certains cas, par inadvertance, à une aggravation des inégalités de pouvoir existantes. Bien que certains programmes de pays appuyés par le GSF aient développé des méthodes potentiellement efficaces afin de prendre en compte les vulnérabilités et veiller à l'égalité et à la non-discrimination, d'autres ont eu plus de mal à garantir un changement des comportements à la fois équitable et pérenne à grande échelle, et à comprendre toutes les implications pratiques d'un programme fondé sur le respect des droits humains. Le GSF s'est donc fixé pour objectif de procéder à l'identification, l'analyse et la description systématiques de ces expériences positives et négatives, afin d'être en mesure de mieux informer ses partenaires concernant les stratégies permettant potentiellement de garantir l'égalité et la non-discrimination.

La pérennité et l'universalité sont des concepts clés pour le GSF. Les garantir dans les faits dépend largement de la capacité des programmes et des politiques à garantir l'égalité et la non-discrimination, une tâche qui présente également certaines difficultés pour de nombreux autres acteurs de notre secteur. Les objectifs de développement durable (ODD) qui visent à atteindre 100 % de la population, en donnant d'abord la priorité aux personnes les plus difficiles à atteindre et en veillant à ce que personne ne soit oublié, ont suscité un élan mondial au sein de notre secteur pour identifier un plus grand nombre d'approches permettant de garantir efficacement l'égalité et la non-discrimination à grande échelle. La présente étude s'inscrit dans cet élan, en contribuant à la fois à l'amélioration de la conception des programmes à venir du GSF et au renforcement du corpus de connaissances mondial dans ce domaine.

2.2 OBJECTIFS ET MISSION

DES CONSULTANTS

Les objectifs du cadrage et du diagnostic de l'égalité et de la non-discrimination sont indiqués ci-dessous. La lettre de mission est présentée à l'annexe IV.

OBJECTIF 1

Identifier et analyser les facteurs clés favorisant ou non l'égalité et la non-discrimination dans le cadre des programmes appuyés par le GSF, afin d'améliorer les directives inscrites dans les programmes et de contribuer à la base de connaissances du secteur.

OBJECTIF 2

Mieux comprendre la manière dont les approches de programmation et de mise en œuvre, les méthodologies et les processus des programmes appuyés par le GSF impliquent et influent sur les personnes les plus marginalisées, vulnérables et défavorisées dans les pays, les zones et les communautés couverts par les programmes, et déterminer si, et comment, des approches fondées sur les droits humains sont appliquées.



NIGÉRIA : JOSEPH EST MALVOYANT ET UTILISE LES LATRINES À FOSSE DE SES FRÈRES. SES ENFANTS APPORTENT DE L'EAU DANS LES LATRINES CHAQUE JOUR, ET JOSEPH CHEMINE JUSQU'À LA LATRINE À L'AIDE DE SA CANNE. IL AIMERAIT EN CONSTRUIRE DANS SA PROPRE MAISON, MAIS POUR L'INSTANT, IL N'A PAS L'ARGENT NÉCESSAIRE. ©SARAH HOUSE

2.3 STRUCTURE DU RAPPORT

Section 3 – Présentation des méthodologies et des processus retenus pour la réalisation de cette étude de cadrage et de diagnostic de l'égalité et de la non-discrimination, ainsi que de leur portée et de leurs limitations.

Les conclusions de l'étude sont présentées dans les cinq sections suivantes.

- **Section 4** – Conclusions – Éléments externes au GSF – Action en faveur de l'égalité et de la non-discrimination en matière d'assainissement
- **Section 5** – Conclusions – GSF – Aspects structurels
- **Section 6** – Conclusions – GSF – Pratiques programmatiques
- **Section 7** – Conclusions – Résultats obtenus et problèmes à résoudre
- **Section 8** – Conclusions – GSF – Suivi, évaluation et apprentissage

Les conclusions sont suivies par la **section 9**, qui examine une série de problématiques clés ressortant des conclusions. La **section 10** formule des recommandations pour continuer à progresser.

Différentes informations et études de cas complémentaires sont présentées dans les annexes.

Les **annexes I à III** sont incluses dans ce document, tandis que les **annexes IV à XVI** sont disponibles en ligne.

2.4 PAYS CITÉS DANS LES EXEMPLES

Les sections consacrées aux conclusions exposent les observations effectuées durant l'étude ainsi que les enseignements tirés, notamment dans le cadre des six visites de pays et des entretiens à distance menés avec les représentants des sept autres pays ainsi qu'avec des parties prenantes externes. Des commentaires formulés par les consultants ont également été ajoutés à la fin de certaines sous-sections.

Les exemples donnés concernent plus souvent les pays visités que les sept autres, en particulier eu égard aux difficultés et aux lacunes identifiées : celles-ci sont en effet plus délicates à déceler à distance.

Cette étude vise notamment à permettre au GSF d'identifier différents moyens d'améliorer son application du principe d'égalité et de non-discrimination dans tous ses domaines d'intervention. À moins de reconnaître les lacunes et les difficultés identifiées, et d'en discuter ouvertement, il sera malaisé de réaliser de réels progrès dans ce domaine complexe – des progrès qui permettront de véritablement préserver les droits des personnes les plus défavorisées dans le monde. En tirant comme il se doit toutes les leçons de cette étude, nous pourrons non seulement réduire les vulnérabilités, mais également contribuer à briser les stéréotypes, et renforcer l'autonomie et les capacités des populations auxquelles nous venons en aide.

3

MÉTHODOLOGIE ET PROCESSUS

3.1 PHASES DU PROCESSUS ET CALENDRIER

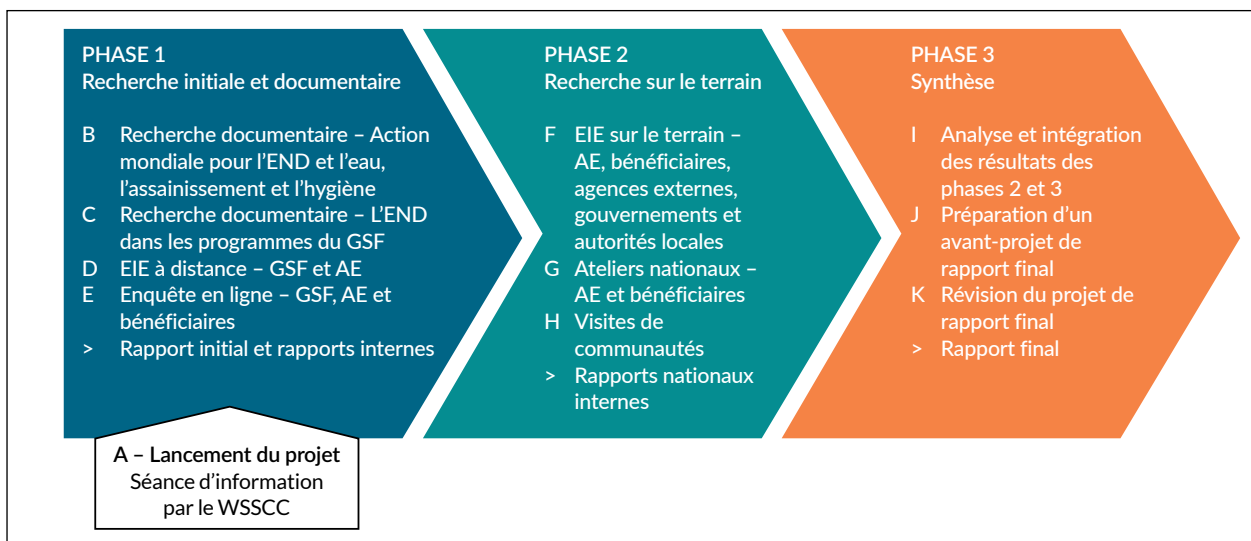
Le processus de cadrage et de diagnostic de l'égalité et de la non-discrimination s'est déroulé en trois phases (voir **figure 4** ci-dessous), de juin 2016 à avril 2017.

3.2 PRINCIPES

L'équipe de consultants a conduit cette étude selon les principes suivants :

- 1. Apprentissage** – Le processus de cadrage et de diagnostic était avant tout un exercice d'apprentissage collaboratif destiné à tirer un maximum d'enseignements des connaissances et expériences respectives des équipes du GSF et des partenaires de ce dernier. Il ne s'agissait pas d'une évaluation.
- 2. Respect** – L'équipe respecte et apprécie à leur juste valeur les connaissances et les expériences de toutes les parties prenantes impliquées dans le processus, en particulier les connaissances et les expériences des groupes défavorisés (vulnérables ou marginalisés). Tout a été mis en œuvre pour favoriser les discussions et le débat, et pour formuler des recommandations pratiques qui facilitent le renforcement des programmes et la résolution des difficultés identifiées.
- 3. Complexité de la mise en pratique de l'égalité et de la non-discrimination** – L'équipe a conscience de la complexité des questions liées à l'égalité et à la non-discrimination. Nous reconnaissons que de nombreuses parties prenantes dans le monde font des progrès dans ce domaine en termes d'apprentissage et que les tentatives d'application à grande échelle de l'égalité et de la non-discrimination sont encore peu nombreuses. Il était donc naturel de découvrir des réussites, mais aussi des difficultés, et ces dernières sont tout aussi riches de possibilités d'apprentissage, que ce soit pour les programmes appuyés par le GSF ou pour les actions plus larges menées en matière d'assainissement et d'hygiène partout dans le monde.
- 4. Diversité** – Tout a été mis en œuvre pour recueillir une diversité de contributions à l'image des communautés concernées, et pour l'inclusion et la participation des différents groupes défavorisés.
- 5. Ne pas nuire** – Les interactions avec les membres de groupes défavorisés ont été planifiées et menées en veillant à préserver leur dignité et à ne pas les placer en position difficile en raison de cette étude, par exemple, lorsqu'ils nous ont fait part d'expériences négatives concernant les approches ou les équipes des programmes appuyés par le GSF.

Figure 4 : Phases du processus de cadrage et de diagnostic sur l'égalité et la non-discrimination



3.3 CADRE CONCEPTUEL

Hypothèses

Le processus de cadrage et de diagnostic de l'égalité et de la non-discrimination a pris les hypothèses suivantes pour points de départ :

1 Il existe des moyens simples d'adapter les processus d'ATPC des programmes appuyés par le GSF pour contribuer à améliorer la manière dont les personnes défavorisées peuvent le plus efficacement participer à ces processus et en bénéficier.

2 Il sera possible d'identifier ce type de bonne pratique dans les approches actuelles des parties prenantes, des communautés et du secteur WASH partout dans le monde, et grâce aux discussions qui seront menées dans le cadre de l'étude.

3 La formulation par le GSF de conseils concernant les bonnes pratiques, les approches efficaces et les normes minimales à respecter conduira à une amélioration des pratiques à grande échelle.

4 L'amélioration des approches d'égalité et de non-discrimination dans les programmes appuyés par le GSF engendrera de multiples avantages pour les personnes les plus défavorisées et contribuera à garantir le respect de leurs droits humains.

La **Figure 5** décrit les obstacles à la participation des personnes défavorisées aux processus d'ATPC, et les incidences potentielles d'un appui efficace aux groupes défavorisés dans le cadre de l'ATPC.

Priorités d'apprentissage

Les priorités d'apprentissage suivantes ont été définies pour le processus :

- **Priorité d'apprentissage 1 : compréhension des problématiques liées à l'égalité et à la non-discrimination et au secteur WASH** – Compréhension de l'égalité et de la non-discrimination, et de l'action mondiale en la matière dans le secteur WASH.
- **Priorité d'apprentissage 2 : aspects structurels des programmes appuyés par le GSF** (processus, documentation et données ; capacités et assurance)
- **Priorité d'apprentissage 3 : approches de terrain et résultats des programmes appuyés par le GSF** (bonnes pratiques et défis / lacunes)
- **Priorité d'apprentissage 4 : recommandations** – Recommandations et ressources

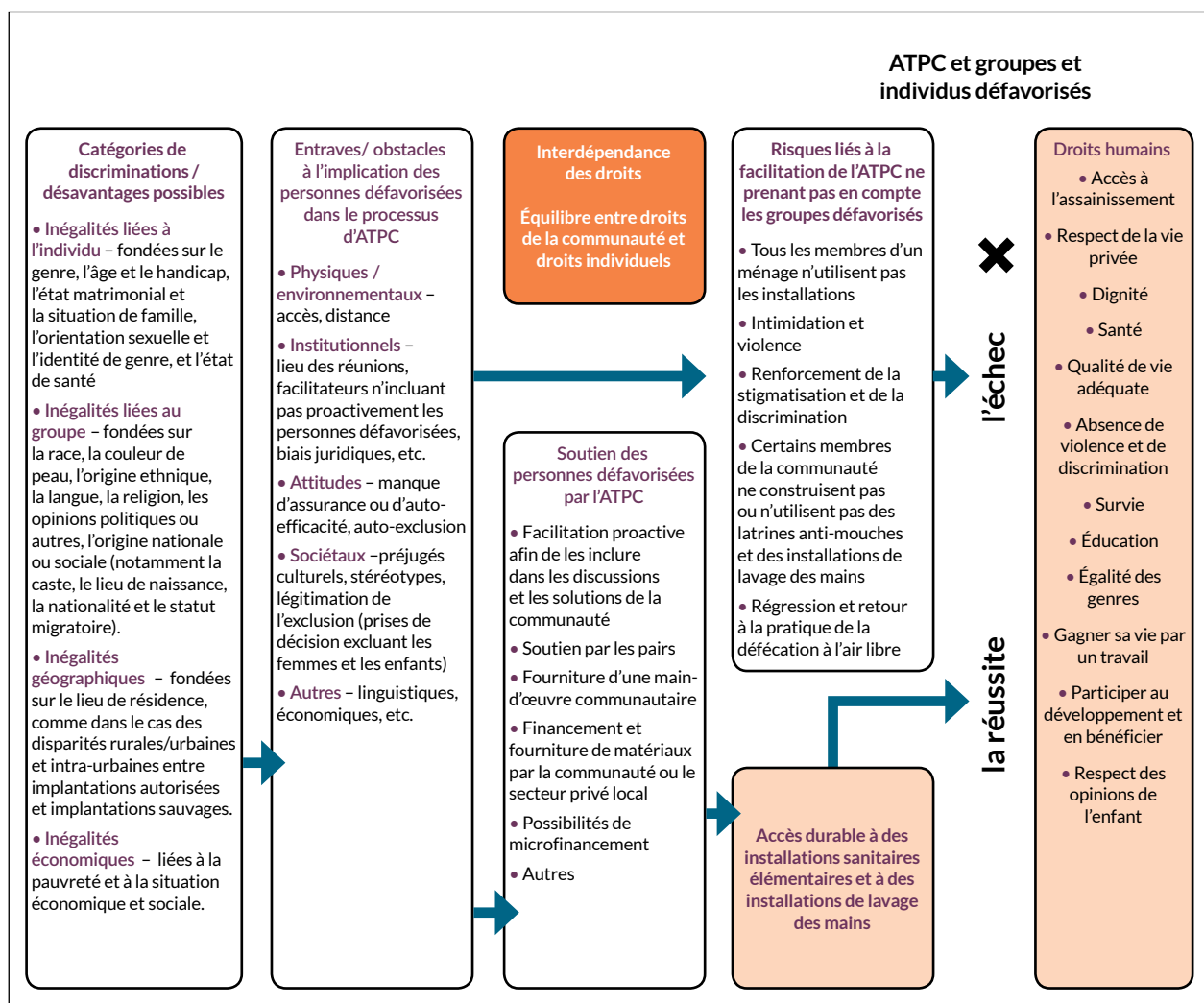
Sur la base de ces priorités d'apprentissage, nous avons développé une série de questions et d'outils de recherche pour les différentes catégories de parties prenantes identifiées. Ces questions et ces outils ont ensuite été affinés au fil de l'étude. **L'annexe V** présente les questions définies pour chaque priorité d'apprentissage.

3.4 MÉTHODOLOGIES

Méthodologies – Pour la conduite de cette étude, les consultants ont eu recours aux méthodologies suivantes :

- Recherche documentaire et analyse des expériences mondiales dans le domaine de l'égalité et de la non-discrimination ;
- Entretiens avec des informateurs essentiels (EIE) en face à face et à distance ;

Figure 5 : Hypothèse simplifiée des incidences d'un appui efficace aux groupes et aux personnes défavorisés dans le cadre du processus d'ATPC



- Enquête en ligne auprès des équipes du GSF, des Agences d'Exécution et des Partenaires de mise en œuvre ;
- Ateliers de pays faisant intervenir l'Agence d'Exécution, les Partenaires de mise en œuvre, le Mécanisme de coordination de Programme et des spécialistes de l'égalité et de la non-discrimination ;
- Exercices participatifs, qui ont été utilisés à la fois lors des ateliers de pays et au sein des communautés ; et
- Photographies prises lors de certaines consultations, mais uniquement lorsque cela était approprié et avec le consentement préalable des personnes rencontrées.

Exercices participatifs – Exemples d'exercices participatifs utilisés durant le processus :

Ateliers de pays, lors des rencontres avec les autorités locales et les équipes des Partenaires de mise en œuvre :

- Exercices « D'accord/Pas d'accord » et exercices de gradation « Les moins/les plus défavorisés » en réponse à des propositions spécifiques ;

- Discussions de groupe et plénières ;
- Notation et classification ;
- Études de cas d'une minute ; et
- Jeux de rôles.

Au niveau communautaire :

- Discussions de groupe ;
- Visite de ménages ;
- Visites et observations intersectorielles ;
- Classement de fiches en trois piles ;
- Échelle d'assainissement ;
- Analyse des différences hommes-femmes à l'aide d'une échelle et d'images représentant des hommes et des femmes de différents âges, capacités et statuts ;
- Jeux pour les jeunes enfants : smileys pour rompre la glace, dessins, réponse à des questions en se levant ou en s'asseyant ;
- Exercices pour les enfants plus âgés et les adolescents : dessins et discussions, échelle d'assainissement ;
- Utilisation d'une carte originale de la communauté pour susciter la discussion ; et
- Passage en revue des registres et formats de collecte des données.

Il faut trouver le juste équilibre entre d'une part, les visites de ménages et les groupes de discussion, plus rapides, mais habituellement très productifs (grâce à la possibilité de poser des questions et de couvrir un large éventail de problématiques) et d'autre part, d'autres exercices participatifs amusants, qui mettent les personnes à l'aise. Ces derniers peuvent prendre plus de temps, mais peuvent susciter des discussions intéressantes et parfois révéler des problèmes auxquels personne n'avait pensé auparavant. Une combinaison de ces différentes approches a donc été utilisée en fonction de ce qui était le plus approprié à chaque contexte spécifique.

Nous nous attendions à découvrir peu de données disponibles concernant l'égalité et la non-discrimination ainsi que peu de données factuelles documentées sur ce sujet dans le cadre des programmes appuyés par le GSF. Les consultants n'ont pas collecté de données quantitatives primaires, mais ont cherché à recouper les informations en s'entretenant avec un maximum de représentants des différents groupes défavorisés dans un maximum de contextes différents, tout en veillant également à ce que les discussions ne soient pas superficielles.

Outils – Plusieurs priorités d'apprentissage et une série de questions destinées à guider les recherches ont été définies. À partir de celles-ci, une série d'outils a été développée afin d'être utilisée avec différentes



AU NÉPAL, UNE LATRINE ADAPTÉE À UN HOMME DONT LA JAMBE EST CASSÉE. À L'HÔPITAL, ON LUI A SUGGÉRÉ D'UTILISER UNE CHAISE EN PLASTIQUE PERCÉE TANT QUE SA JAMBE EST DANS LE PLÂTRE. SA FEMME (ICI) ENLÈVE LA CHAISE LORSQU'ELLE SE REND AUX TOILETTES ©SUE CAVILL

parties prenantes et des images appropriées au contexte de chaque pays ont été préparées pour les exercices participatifs.

Tests et perfectionnement – Les consultants ont appliqué les différentes méthodologies sélectionnées à titre de test pilote durant les premières deux semaines de la visite au **Malawi**. L'utilité des outils a été examinée et des révisions ont été apportées lorsque cela était approprié, en prévision des voyages suivants. La sélection des méthodologies et des outils s'est appuyée sur la décision de chaque consultant quant à ce qui fournirait les informations les plus utiles dans chaque contexte particulier.

3.5 CRITÈRES DE SÉLECTION

DES PAYS ET DES

COMMUNAUTÉS À VISITER

Critères de sélection des pays à visiter

La sélection des pays s'est appuyée sur les critères suivants : a) une combinaison de pays parlant anglais et français et couvrant l'Afrique de l'Ouest, l'Afrique de l'Est et la Corne de l'Afrique, ainsi que l'Asie, b) la couverture de pays présentant différents niveaux d'engagement en matière d'égalité et de non-discrimination et dans différents composants des programmes, c) pays n'ayant pas récemment été visités dans le cadre d'autres processus mondiaux d'apprentissage ; et d) la disposition des programmes de pays à recevoir une visite.

L'Éthiopie, le Malawi, le Népal, le Nigéria, le Sénégal et le Togo ont été sélectionnés pour une visite de pays (entre 5 et 15 jours d'enquête sur place) effectuée par deux consultants (à l'exception du **Togo**, où la visite a été effectuée par un seul consultant).

Critères de sélection des communautés à visiter

Les critères de sélection des communautés à visiter dans chaque pays ont été les suivants :

1. Combinaison de communautés ayant mené à bien la FDAL et d'autres n'y étant pas parvenues jusqu'à présent ;
2. Délai écoulé depuis la fin du projet ;
3. Pratiques intéressantes / innovantes ;
4. Combinaison de contextes sociaux variés (sur les plans ethnique, culturel et religieux) ;
5. Communautés vivant dans la pauvreté extrême ; et
6. Communautés vivant dans des environnements particulièrement difficiles, notamment en raison de conditions techniques difficiles, de catastrophes ou d'une localisation rurale isolée ou périurbaine.

Tableau 1 : Personnes rencontrées durant les visites de pays

Visites de pays	Malawi		Éthiopie		Sénégal		Nigéria		Népal		Togo		Total	
Jours d'enquête dans le pays, par consultant	11 jours 11 jours		5 jours 5 jours		10 jours 10 jours		10 jours 5 jours		15 jours 13 jours		5 jours -			
	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H
Nombre total de personnes rencontrées lors des visites de pays	200	170	16	31	115	102	102	134	229	333	13	44	675	814
	370		47		217		236		562		57		1 489	

3.6 PERSONNES RENCONTRÉES DURANT LES VISITES DE PAYS ET AYANT PARTICIPÉ AUX ENTRETIENS AVEC DES INFORMATEURS ESSENTIELS ET À L'ENQUÊTE EN LIGNE

Le **tableau 1** indique le temps passé dans chaque pays et le nombre de personnes rencontrées durant chaque visite de pays.

La **Figure 6** ci-dessous présente un aperçu des personnes rencontrées et des contributeurs au processus d'apprentissage.

Dans le cadre des six visites de pays, l'équipe :

- a organisé six ateliers de pays (d'une durée d'un à un jour et demi) ;
- s'est rendue dans 16 districts (ou « communes » au **Sénégal**) et est entrée en contact avec les membres de 116 communautés ; et
- a visité 104 ménages.

Tout au long du processus, l'équipe est entrée en contact avec les personnes suivantes :

- À distance ou via l'enquête en ligne – 101 (34 % de femmes et 66 % d'hommes)
- Total pour l'ensemble des visites de pays – Environ 1500 personnes (45 % de femmes et 55 % d'hommes)¹⁴
- Personnes ayant participé à la gestion et la mise en œuvre du programme (Mécanisme de coordination de Programme, Agences d'Exécution, Partenaires de mise en œuvre, facilitateurs ATPC) et autres parties

prenantes sectorielles au niveau national – 289 (100 femmes et 189 hommes)

- Représentants des autorités locales ou de district, ou mécanismes de coordination équivalents – 64 (9 femmes et 55 hommes)
- Chefs de village, membres de comités de village ou groupes communautaires, enseignants, travailleurs de la santé et autres jouant un rôle clé au niveau communautaire – 311 personnes (89 femmes et 222 hommes)
- Personnes âgées – 211 (93 femmes et 118 hommes)¹⁵
- Personnes handicapées – 74 (27 femmes et 47 hommes)
- Personnes prenant soin de personnes handicapées – 28 (24 femmes et 4 hommes)
- Enfants de plus de 5 ans, adolescents et jeunes – 100 (86 filles et 14 garçons)

Durant les visites de pays, l'équipe a également rencontré :

- Les membres de groupes d'épargne et de solidarité, un fonds renouvelable pour l'assainissement, des maçons et des services de police, et le personnel d'écoles, de centres de santé ainsi qu'un camp de personnes déplacées et une usine de briques.
- En amont, des communautés vivant dans des situations diverses et particulièrement difficiles, y compris dans des endroits reculés ou sur des sols sableux où la nappe phréatique est peu profonde, ou des victimes de catastrophes naturelles et de conflits, ainsi que des communautés vivant dans des zones frontalières, vallonnées, montagneuses et périurbaines.
- Les représentants de différentes organisations spécialisées dans l'égalité et la non-discrimination dans le domaine de la sécurité sociale, du handicap (y compris mental), du travail des enfants et des minorités sexuelles et de genre.

Veillez vous reporter à **l'annexe I** pour de plus amples détails concernant les personnes rencontrées durant le processus, et à **l'annexe II** pour la liste des organisations

14 Le nombre des personnes rencontrées est une approximation. Les données reprennent uniquement les personnes qui ont contribué aux discussions et non toutes celles qui étaient présentes lors de réunions plus importantes.

15 Estimation pour les personnes supposées avoir plus de 65 ans.

Figure 6 : Personnes rencontrées ayant contribué au processus de cadrage et de diagnostic de l'égalité et de la non-discrimination



contributeurs au niveau des districts et aux échelons supérieurs.

3.7 DÉFIS ET LIMITATIONS

Les principaux défis et limitations du processus ont été les suivants :

- Limitation du nombre de jours passés dans chacun des six pays visités, qui a influé sur le nombre de communautés pouvant être visitées dans chaque pays et sur le nombre de personnes qu'il a été possible de rencontrer.
- Complexité de la problématique et large éventail de sous-composants examinés par l'équipe, qui ont limité le temps pouvant être consacré à un examen plus approfondi de certaines des études de cas.
- La difficulté de mettre à l'aise les personnes rencontrées à tous les niveaux en un court laps de temps pour qu'elles puissent nous faire part ouvertement des difficultés et des défis rencontrés ainsi que des réussites, et de leur faire comprendre que les difficultés sont tout aussi riches d'enseignements pour améliorer les programmes à venir.
- Tout a été mis en œuvre afin de recouper les informations. Ceci n'a pas été possible dans tous les cas, mais nous espérons que les exemples présentés seront néanmoins utiles comme point de départ pour un apprentissage continu et pour permettre au programme de renforcer l'égalité et la non-discrimination à mesure qu'il progresse.

4

CONCLUSIONS - ACTION POUR L'ÉGALITÉ ET LA NON- DISCRIMINATION

4.1 ACTION MONDIALE EN FAVEUR DE L'ÉGALITÉ ET DE LA NON-DISCRIMINATION DANS LES PROGRAMMES D'ASSAINISSEMENT

Les droits humains, l'égalité et la non-discrimination sont des éléments fondamentaux des ODD.¹⁶

Certaines cibles définies par les ODD sont particulièrement pertinentes dans le cadre des programmes appuyés par le GSF :

- **Cible 6.2** - D'ici à 2030, assurer l'accès de tous, dans des conditions équitables, à des services d'assainissement et d'hygiène adéquats et mettre fin à la défécation en plein air, en accordant une attention particulière aux besoins des femmes et des filles et des personnes en situation vulnérable.
- **6b** - Appuyer et renforcer la participation de la population locale à l'amélioration de la gestion de l'eau et de l'assainissement.

- **Cible 4a** - Faire construire des établissements scolaires qui soient adaptés aux enfants, aux personnes handicapées et aux deux sexes, ou adapter les établissements existants à cette fin et fournir un cadre d'apprentissage effectif qui soit sûr, exempt de violence et accessible à tous.

D'autres cibles pertinentes se rapportent à l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes et des filles, ainsi que de toutes les formes de violence faite aux femmes et aux filles.

Différentes terminologies sont utilisées par les acteurs du secteur WASH pour décrire les problématiques liées à la vulnérabilité, à la marginalisation et aux désavantages. Le Manuel sur la réalisation des droits à l'eau et à l'assainissement du Rapporteur spécial de l'ONU sur le droit à l'eau potable et à l'assainissement,¹⁷ relève que la formule « *individus et groupes défavorisés* » est utile pour « *désigner toutes les personnes qui font l'objet de discriminations, subissent des inégalités ou des injustices, ou sont marginalisées, vulnérables ou stigmatisées* ». La formule « *Équité et inclusion* » (E&I) est utilisée par WaterAid¹⁸ et par le *Water, Engineering and Development Centre* (WEDC), qui ont largement travaillé dans le domaine du handicap, et a été l'une des formules les plus couramment utilisées par les acteurs travaillant sur les questions liées à la vulnérabilité. Le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (UNHCR) utilise la formule « *Âge,*

16 Nations Unies (2015)

17 De Albuquerque, C. (2014)

18 Jansz, S (2012)

genre et diversité » (AGD)¹⁹ pour attirer l'attention sur les questions d'égalité et de non-discrimination. .

Une publication sur les droits humains intitulée « *Frontiers of CLTS* »,²⁰ conclut que l'ATPC est compatible avec une approche de l'assainissement fondée sur les droits humains, mais qu'il existe également un potentiel de violation de ces droits lorsque de mauvaises pratiques sont adoptées au nom de l'ATPC. Le WSSCC résume l'approche fondée sur les droits humains comme « *un cadre conceptuel pour le processus de développement humain qui est formellement fondé sur les normes internationales en matière de droits humains et vise une action concrète pour la promotion et la protection des droits humains* ». Une approche fondée sur les droits humains est guidée par les normes et les principes appliqués dans ce domaine. Les grands principes des droits de l'homme sont l'égalité et la non-discrimination, la participation, la transparence et l'accès à l'information, la durabilité et la responsabilité. Une approche fondée sur les droits humains identifie d'une part, les détenteurs de droits et leurs acquis légitimes et d'autre part, ceux qui ont le devoir de respecter ces droits et leurs obligations. Elle travaille à renforcer la capacité des détenteurs de droits à participer à la prise de décision et à faire valoir leurs droits, et la capacité de ceux qui ont le devoir de respecter ces droits à effectivement le faire.

Le *South Asia WASH Results Programme*, mené par Plan International et qui soutient l'assainissement à grande échelle grâce à l'ATPC, s'est efforcé de collecter des données sur l'égalité et la non-discrimination à grande échelle ; ce programme étudie comment il peut renforcer l'utilisation de ces données ainsi que les apprentissages en matière d'égalité et de non-discrimination à mesure qu'il progresse²¹. Ceci offre des possibilités d'apprentissage mutuel avec le GSF pour l'avenir.

Pour les plus pauvres, plusieurs agences WASH ont développé des solutions afin de soutenir les personnes défavorisées pour qu'elles puissent mettre un terme à la défécation à l'air libre et progresser dans l'échelle de l'assainissement, notamment grâce à une série de mécanismes de solidarité communautaire, de financement intelligent, etc.²² Dans le cadre de ce processus, le développement de l'offre de services, qui est habituellement axée sur le marketing de l'assainissement, est en cours d'essai, avec notamment la création de possibilités de latrines à bas prix pouvant être commercialisées par les fournisseurs et les techniciens locaux.

Les différents acteurs ont eu tendance à se concentrer sur les solutions matérielles liées au handicap, probablement parce que ce type de problème est plus aisé à percevoir et à résoudre que des aspects plus intangibles liés aux comportements. L'implication des personnes handicapées dans le processus et dans l'identification des solutions comporte toujours des faiblesses. WaterAid et WEDC ont notamment renforcé les capacités et l'assurance des communautés pour la prise en compte de l'équité et de l'inclusion, en particulier en relation avec le handicap. Par exemple, leur action a consisté à conduire des formations sur la manière de faciliter les discussions relatives au handicap et

d'apporter un appui permanent (par exemple, apprentissage sur le tas et appui par les pairs). Il est généralement reconnu que là où la culture, la religion et les normes sociales soutiennent des pratiques discriminatoires, le processus de changement et de renforcement des compétences est vraisemblablement appelé à prendre du temps. WEDC et WaterAid ont travaillé avec des acteurs non traditionnels, par exemple issus du secteur du handicap, afin de renforcer l'expérience et les compétences dans la prise en compte des questions d'égalité et de non-discrimination, et ont également développé une série d'outils et de conseils simples et pratiques sur ce qui peut concrètement être fait.

Le consortium *Sanitation and Hygiene Applied Research for Equity* (Recherche appliquée en assainissement et hygiène dans un but d'équité, ou SHARE), financé par le gouvernement britannique, a appuyé un ensemble de recherches fondamentales et de bonnes pratiques liées à l'assainissement et à l'hygiène au cours des cinq dernières années ; une série de recherches du WSSCC, de WaterAid et de la *London School of Hygiene and Tropical Medicine* a été financée par ce biais. De façon similaire, le gouvernement australien a également manifesté un engagement significatif vis-à-vis des questions d'égalité et de non-discrimination dans le secteur WASH, et a financé le projet CLTS Plus mentionné plus loin dans cette section.

La prise en compte des questions liées aux différences entre hommes et femmes a également connu une transition importante au cours des dernières décennies. Il y a vingt ans, les parties prenantes du secteur se montraient fréquemment résistantes aux discussions concernant les différences entre les hommes et les femmes ainsi que leurs besoins, leurs compétences et les perspectives spécifiques. Des arguments fréquents étaient que a) « *le chef de famille (souvent un homme) représente le ménage* », b) « *travailler avec les communautés signifie travailler avec tout le monde* », c) « *lorsque les femmes se rendent à une réunion, elles ne parlent pas – donc, à quoi ça sert ?* » et d) « *cela leur donne juste un travail supplémentaire alors qu'elles ont déjà beaucoup à faire* »²³. Aujourd'hui, les choses ont changé dans le sens où il est plus courant qu'une organisation soit tenue de prendre en compte les questions de différences entre les hommes et les femmes dans le cadre de son travail, et où les donateurs attendent, dans les propositions de financement, des analyses démontrant comment un programme répond à cette problématique. Des défis et des arguments persistent néanmoins concernant le fait que lorsque des femmes font partie des comités WASH, elles ne s'expriment pas toujours ou ne prennent pas de décisions. Un progrès est au moins, qu'elles ont plus de chances de devenir membres d'un comité et par conséquent de recevoir des informations, ce qui constitue un pas dans la bonne direction. Des progrès ont également été réalisés en ce qui concerne la présence des femmes dans des rôles de dirigeant, et dans certains pays, le gouvernement a pour politique de toujours désigner une femme comme trésorier des comités WASH est, car les femmes sont considérées comme plus dignes de confiance. Par comparaison, une attention moindre a été accordée à la prise en compte des besoins des personnes faisant partie de minorités sexuelles et de genre et d'autres groupes particulièrement vulnérables ou marginalisés faisant l'objet

19 UNHCR (2011)

20 Musembi, C.N and Musyoki, S. M. (2016)

21 South Asia WASH Results Programme team (2016) KII.

22 Robinson, A. et Gnilo, M. (2016) ; Wapping, L (2014) ; et Evans, B et al (2009)

23 Observations de la consultante S. House au cours des vingt dernières années.

de discriminations, et au fait de s'assurer qu'elles ne soient pas encore plus défavorisées en raison des programmes WASH. À ce jour, le secteur humanitaire a renforcé les mesures qui visent à réduire le risque d'exploitation sexuelle et autre par les travailleurs humanitaires, accroître la sensibilisation à cette question et introduire des systèmes et des sanctions en cas de comportements inappropriés. Certaines agences humanitaires ont mis en place une boucle de rétroaction et des systèmes de dépôt de plainte pour que les membres des communautés puissent faire remonter des informations concernant les programmes et tout abus de pouvoir potentiel. Ceux qui exécutent les programmes d'assainissement ont prodigué moins de conseils sur les problèmes liés à la protection qui peuvent être rencontrés au niveau des communautés, notamment concernant les procédures normalisées à appliquer par le personnel et les facilitateurs pour gérer des situations difficiles telles que la maltraitance d'enfants ou de personnes handicapées.

La gestion de l'hygiène menstruelle est un domaine qui a reçu une attention croissante au cours des 10 dernières années.²⁴ Aujourd'hui, un très grand nombre de documents illustrent certains des progrès réalisés dans ce domaine. Il existe de nombreuses études formatives sur ce sujet, menées dans des contextes très divers, bien que celles-ci varient en envergure et en rigueur. La plupart ont été menées en relation avec la gestion de l'hygiène menstruelle dans le contexte scolaire, mais certaines concernent le cadre communautaire. Quelques exemples existent de politiques ou de directives nationales appuyant la gestion de l'hygiène menstruelle. Le gouvernement du **Kenya** a par exemple mis en place une politique visant à fournir des serviettes hygiéniques à toutes les filles scolarisées. Un large éventail d'organisations mènent des actions en faveur de la gestion de l'hygiène menstruelle et tentent de rompre le silence par des campagnes de plaidoyer mondiales, nationales et locales qui remportent un certain succès. La plupart conservent néanmoins une portée relativement modeste. Parmi les organisations particulièrement actives figurent le WSSCC, Plan International, l'UNICEF, *Save the Children*, WaterAid et une série d'universités, telles qu'Emory et Columbia aux États-Unis. Une illustration de l'intérêt accru pour la gestion de l'hygiène menstruelle et des actions menées dans ce domaine réside dans la participation de plus de 500 organisations à la campagne menée par WASH United au cours de la Journée mondiale de l'hygiène menstruelle (chiffre arrêté en 2015), bien qu'un plus grand nombre d'entre elles soient actives dans la fourniture d'une forme de protection hygiénique menstruelle plutôt que dans l'amélioration des infrastructures afin de mieux les adapter à l'hygiène menstruelle, ou dans l'élimination des déchets menstruels. Il a été mené un plus grand nombre d'actions en faveur de la gestion de l'hygiène menstruelle en Asie (notamment en **Inde**, au Bangladesh et au Pakistan) et dans quelques pays essentiels d'Afrique (**Ouganda** et **Kenya**) que dans les autres régions du monde. L'action se renforce toutefois également ailleurs.²⁵ Des conseils pratiques toujours plus nombreux²⁶ sont à présent disponibles sur la gestion de l'hygiène menstruelle, et sont de plus en plus souvent intégrés aux directives techniques et aux politiques scolaires WASH à l'échelon national, tout comme

CLTS PLUS – RENDRE L'ATPC PLUS INCLUSIVE*

Un essai contrôlé randomisé mené au Malawi s'est efforcé de déterminer si les facilitateurs ATPC pouvaient modifier leurs pratiques pour se concentrer plus spécifiquement sur le handicap à l'issue d'une formation brève de trois jours. Lors du dernier jour de la formation, un plan d'action a été élaboré par les facilitateurs eux-mêmes afin d'identifier des actions supplémentaires de prédéclenchement, déclenchement et post-déclenchement susceptibles de contribuer à rendre leur travail plus inclusif. Ces actions comprenaient notamment l'invitation spécifique des personnes handicapées à se rendre aux sessions de déclenchement, le repérage des ménages comportant des personnes handicapées sur la carte de la communauté, l'ajout d'une démonstration d'utilisation de latrines aux sessions de déclenchement et la suggestion de modifications de conception à apporter aux toilettes.

Les conclusions à ce jour suggèrent que cette formation a contribué à un renforcement significatif de la sensibilisation aux besoins des personnes handicapées, à la modification effective de toilettes et même à des répercussions positives inattendues, par exemple, la formation d'associations de personnes handicapées et de liens avec les réseaux de réadaptation communautaire, ainsi qu'à un taux global de certification FDAL plus élevé. Les discussions avec les auteurs suggèrent les points d'apprentissage suivants :

1. Pour un coût supplémentaire minime en termes de temps et de ressources, il a été possible d'améliorer la sensibilisation au handicap et d'illustrer les modifications à apporter dans la pratique.
2. Un suivi accru est nécessaire en matière de collaboration avec les facilitateurs, afin de renforcer leur aisance relationnelle avec les personnes handicapées dans le cadre du processus d'ATPC et dans la réalisation des adaptations permettant de répondre à leurs besoins spécifiques.
3. Il peut se révéler utile de donner la priorité à la formation de facilitateurs plus expérimentés, qui peuvent alors contribuer à former les autres.
4. Les perceptions relatives au coût des modifications à apporter pour les personnes handicapées, tant au niveau des facilitateurs qu'au sein des communautés, sont de loin exagérées par rapport au coût réel. Il peut se révéler utile de souligner plus largement ce point dans le cadre des formations.
5. Il convient de veiller à ce que l'identification des personnes handicapées ne conduise pas au renforcement des stéréotypes.
6. Il peut se révéler utile de fournir une liste spécifique de six à dix modifications susceptibles d'être utilisées plutôt que d'attendre des facilitateurs qu'ils aident les personnes handicapées à trouver leurs propres solutions.

Des efforts supplémentaires seront nécessaires afin d'examiner comment les apprentissages découlant de cette formation pourraient être intégrés aux formations actuelles des praticiens de l'ATPC.

* White, S. et al (2016) ; EIE avec White, S. (2016) ; et EIE avec Jones, H (2015).

24 House, S et al (2012)

25 Badloe, C. Et al (2015)

26 Grow and Know (2015), www.growandknow.org/books.html

d'autres initiatives du secteur WASH en milieu scolaire²⁷
²⁸. Des efforts restent à faire afin de déterminer comment prendre au mieux en compte l'hygiène menstruelle dans le secteur WASH et dans le cadre du processus ATPC.

4.2 CONCLUSIONS – STRATÉGIES D'ATPC DES GOUVERNEMENTS DANS LES PAYS APPUYÉS PAR LE GSF

4.2.1 L'égalité et la non-discrimination dans les stratégies d'ATPC

Les gouvernements des six pays visités dans le cadre de ce processus ont pris en compte les exigences d'égalité et de non-discrimination à des niveaux divers dans le cadre de leurs politiques, leurs stratégies et leurs plans nationaux. Le *Nepal Master Plan for Sanitation and Hygiene* (2011) (Plan directeur népalais pour l'assainissement et l'hygiène) est le document stratégique où la prise en compte de ces exigences s'est révélée la plus complète (voir encadré ci-dessous).

Le Plan directeur du **Népal** soutient une approche « zéro subvention », mais fait une exception pour les personnes exclues et vivant dans l'extrême pauvreté, qui peuvent recevoir des subventions à la discrétion du district, des

comités de développement des villages et des comités de coordination municipaux. Actuellement, ces personnes ne sont informées de la possibilité d'obtenir une subvention que lorsqu'une proportion importante de ménages au sein d'une communauté (plus de 90 % à 95 %) a déjà construit des latrines.

Au **Malawi**, la *National ODF Strategy* (2011) (Stratégie FDAL nationale) mentionne également les questions d'égalité et de non-discrimination : « Conformément à la politique nationale, une approche "zéro subvention" sera adoptée et appliquée par tous les Partenaires de la mise en œuvre, excepté dans le cas de personnes vulnérables, qui devront recevoir des subventions après obtention du statut FDAL dans leur communauté... Le moyen le moins dommageable d'utiliser des subventions après avoir été déclaré FDAL est d'identifier les personnes vulnérables au sein des communautés (personnes âgées ne bénéficiant d'aucune aide, personnes souffrant de maladies chroniques ou d'un handicap et ménages dont le chef de famille est un enfant ou une femme). Ceci implique également de déterminer des systèmes adéquats pour l'identification des personnes vulnérables ; les membres de la communauté et les dirigeants traditionnels collaboreront afin d'identifier les personnes vulnérables dans leurs zones respectives, en utilisant les systèmes existants et des structures telles que les comités de développement des villages ». Cette stratégie identifie également un rôle pour les dirigeants traditionnels et religieux et pour les leaders naturels, afin de garantir aux personnes vulnérables de bénéficier d'un appui.

Au **Nigéria**, la *National Policy on Water [related] Sanitation* (projet, 2004) fait à plusieurs reprises référence à l'égalité et la non-discrimination, notamment à l'attention qu'il convient d'accorder aux populations pauvres,

²⁷ Gouvernement de la Tanzanie (2010)
²⁸ Roose, S. et al (2015)

PLAN DIRECTEUR NÉPALAIS POUR L'ASSAINISSEMENT ET L'HYGIÈNE, 2011 (NEPAL MASTER PLAN FOR SANITATION AND HYGIENE)

Ce plan intègre les questions d'égalité et de non-discrimination dans différentes sections :

Il identifie les groupes suivants comme nécessitant une attention et un appui particuliers : les enfants, les femmes et les familles où le chef de famille est une femme, les personnes âgées, les personnes handicapées, les personnes défavorisées en raison de leur caste ou de leur groupe ethnique et les autres familles dans le besoin ; il aborde également la question des groupes exclus, notamment les paysans sans terre, les personnes vivant dans la pauvreté extrême, les squatteurs, les habitants de taudis et les personnes vivant dans des zones isolées.

Dans la section sur la terminologie, il définit les « critères liés aux enfants, au sexe et au handicap » et fournit également des indicateurs permettant d'identifier les ménages pauvres et extrêmement pauvres :

1. Ménages pouvant assurer leur sécurité alimentaire pour moins de six mois
2. Ménages dont la principale source de revenus est un salaire à la journée
3. Ménages dont le chef de famille est une femme et / ou ménages ne comportant pas d'adultes et / ou ménages comportant des personnes physiquement handicapées
4. Autres indicateurs relatifs reconnus par la communauté

Ce Plan-cadre prend également en compte l'égalité et la non-discrimination dans les sections relatives au contexte socio-économique, aux apprentissages et aux stratégies opérationnelles, en prodiguant des conseils sur des stratégies spécifiques de prise en charge des questions d'égalité et de non-discrimination. Il relève que

les aides financières sont essentielles afin de garantir l'accès des communautés socialement défavorisées aux installations d'assainissement et aborde les questions liées à la contribution communautaire, au renforcement des partenariats visant à soutenir les populations pauvres, à la généralisation de la prise en compte des questions de différences hommes-femmes et de flexibilité, qui est requise pour répondre aux besoins des groupes exclus et des personnes vivant dans des zones géographiques isolées. Pour de plus amples détails, veuillez vous reporter à l'**annexe X**.

au renforcement des normes socioéconomiques existantes, à des programmes d'assainissement adoptant une approche attentive à la question des différences hommes-femmes, à la prise en compte de la disposition et de la capacité à payer, et à la nécessité de prendre en compte des approches qui améliorent la défense et l'écoute des besoins des populations pauvres et défavorisées. Les recommandations sur l'égalité et la non-discrimination du Manuel national de formation à l'ATPC prévoient une séparation des hommes, des femmes et des enfants pour le déclenchement. En dehors de ces dispositions, il n'y est toutefois fait aucune mention des personnes handicapées ou d'autres groupes marginalisés, ni de la nécessité d'encourager spécifiquement et de soutenir les groupes défavorisés pour qu'ils assistent aux actions de déclenchement, ou d'encourager l'appui de la communauté lorsque celui-ci est nécessaire. Le **Nigéria** possède une approche « zéro subvention » et ne fait pas d'exception pour les personnes défavorisées, bien que la feuille de route intitulée « *Making Nigeria ODF by 2025* » fasse état d'un manque d'uniformité dans l'octroi des subventions au niveau des ménages. Celle-ci suggère que des mécanismes de crédit appropriés pourraient être nécessaires. Elle aborde également des défis spécifiques aux bidonvilles à forte densité de population, où aucun terrain n'est disponible, et suggère certaines solutions, comme le partage ou des latrines publiques. Elle fournit également une analyse des niveaux de richesse et de la disposition et de la capacité à payer.

En **Éthiopie**, il n'existe aucune recommandation spécifique sur la prise en compte des personnes défavorisées, que ce soit dans les directives nationales d'hygiène et de mise en œuvre de l'ATPC, les directives de vérification ou le guide de formation des facilitateurs. La liste de contrôle utilisée pour la vérification ne mentionne pas la nécessité spécifique de contrôler les ménages potentiellement défavorisés, mais les directives de mise en œuvre mentionnent la nécessité d'une ventilation des données (hommes, femmes, enfants et personnes âgées) et la « *Field Monitoring of ESHIP – June 2016 Checklist* » (liste de contrôle sur le terrain du programme ESHIP, de juin 2016) mentionne différents aspects liés aux personnes défavorisées et susceptibles d'avoir besoin d'aide. L'**Éthiopie** possède une approche « zéro subvention » et ne fait pas d'exception pour les personnes défavorisées, bien que sa politique d'assainissement et d'hygiène reconnaisse la nécessité de subventions croisées ainsi que d'égalité et de non-discrimination, et a développé une politique nationale et une stratégie opérationnelle sur la gestion de l'hygiène menstruelle, qui n'ont toutefois jusqu'ici pas été intégrées au programme d'hygiène et d'ATPC (HATPC). Les discussions menées par les équipes de consultants au **Togo** et au **Sénégal** ont indiqué que les questions d'égalité et de non-discrimination constituaient un concept relativement nouveau dans les stratégies et les politiques nationales. Au **Togo**, les politiques sont en cours de mise à jour pour mettre l'accent sur ces deux notions et sur l'absence de recours aux subventions, en particulier dans le cadre d'un contexte rural. Toutefois, à l'heure actuelle, certains acteurs utilisent encore des subventions, tant au **Sénégal** qu'au **Togo**.

L'équipe ne s'est pas rendue au **Cambodge**, mais le ministère cambodgien du Développement rural a préparé des directives nationales sur l'eau, l'assainissement et

l'hygiène pour les personnes handicapées et âgées (« *National Guideline on WASH for People with Disabilities and Older People* »), qui prennent en compte différents éléments des processus WASH et d'ATPC. Ces directives introduisent également une analyse des obstacles à la participation ainsi que des solutions afin d'aider le secteur à identifier les obstacles à l'inclusion des personnes handicapées ou âgées, et à les prévenir ou les surmonter.

Commentaires : il existe des différences significatives entre les politiques et les stratégies des différents pays visités en ce qui concerne l'attention accordée aux problèmes rencontrés par les personnes potentiellement défavorisées en matière d'assainissement, et la possibilité ou non d'octroyer des subventions extérieures. Au Népal et au Malawi, où des subventions sont autorisées pour les personnes les plus défavorisées, il est recommandé de n'accorder ces dernières que vers la fin du processus (Népal) ou après la certification FDAL (Malawi).

4.2.2 Intégration de l'hygiène et d'autres comportements dans l'ATPC

La plupart des stratégies publiques ont intégré un indicateur lié au lavage des mains dans les critères FDAL, mais les moyens de vérification et le stade du processus auquel le lavage des mains doit être universel varient d'un pays à l'autre. Par exemple, au **Malawi**, le niveau FDAL 1 ne comporte aucun critère relatif au lavage des mains, tandis que les critères du niveau 2 prévoient que toutes les latrines doivent être équipées d'installations de lavage des mains avec du savon ou une autre solution (tout en relevant qu'à l'échelon national, aucune communauté n'a encore été certifiée de niveau 2). Le **Népal** possède également une approche en deux phases, qui se contente d'encourager la « *mise à disposition de savon pour le lavage des mains dans tous les ménages* » dans le cadre de la première phase FDAL, et prévoit des exigences plus strictes de lavage des mains pour la seconde phase, à savoir l'assainissement total. Au **Sénégal**, la vérification du niveau FDAL 1 requiert que les toilettes disposent d'installations de lavage des mains et que « *chaque ménage soit en mesure de démontrer qu'il utilise du savon pour le lavage des mains* ». L'analyse du GSF montre que 12 pays sur 13 précisent que le lavage des mains doit s'effectuer avec du savon dans le cadre de leurs critères FDAL, à l'un ou l'autre stade du processus.

D'autres pratiques d'hygiène sont intégrées aux critères FDAL de manière inégale, notamment l'assainissement environnemental, l'hygiène personnelle (notion plus large que le simple lavage des mains) et le traitement de l'eau dans les ménages. Le programme de l'**Éthiopie** a spécifiquement inclus l'hygiène dans l'intitulé de son approche nationale (CLTSH plutôt que CLTS, c'est-à-dire « Hygiène et ATPC » plutôt qu'ATPC). Veuillez vous reporter à l'**annexe VI** pour une présentation plus détaillée des critères FDAL dans les six pays visités.



CONCLUSIONS - ASPECTS STRUCTURELS

5

5.1 APPROCHE GÉNÉRALE DU FONDS MONDIAL POUR L'ASSAINISSEMENT EN EN MATIÈRE D'ÉGALITÉ ET ET DE NON-DISCRIMINATION

Le Plan stratégique à moyen terme 2012-2016 du WSSCC (MTSP) inclut l'équité dans ses cinq résultats clés et le Cadre de résultats du GSF prévoit un extrait spécifique et deux indicateurs liés à l'égalité et la non-discrimination, dont l'un est inclus dans les indicateurs prioritaires du GSF. Ceux-ci visent des interventions équitables pour tous les membres des communautés couvertes par les programmes du GSF, ainsi que la réalisation de progrès dans la prise en compte des besoins des « **personnes défavorisées** ». Veuillez vous reporter à la **section 8.3** pour de plus amples détails.

Le Cadre de résultats souligne la nécessité de définir les désavantages au niveau local et d'appliquer les indicateurs d'extraits correspondants. Le cadre de résultat recommande également la collecte de données de référence concernant les ménages défavorisés et suggère des études supplémentaires afin d'explorer cette question plus en détail. Ni le Plan stratégique, ni le Cadre de résultats ne ventilent spécifiquement les données en fonction du sexe, de l'âge ou du handicap. Ils choisissent de faire référence aux « personnes » ou aux groupes en général.

Toutefois, dans la pratique, la prise en compte en amont de l'égalité et de la non-discrimination par les programmes du GSF a été limitée durant les premières années, beaucoup prenant généralement pour hypothèses que a) la FDAL doit signifier que tous les membres d'une communauté

ont accès à des latrines et les utilisent, le programme ayant ainsi répondu aux besoins de chacun, b) les communautés disposent de mécanismes d'appui internes qui répondent automatiquement aux besoins des personnes défavorisées, et c) les dirigeants des villages sont capables d'identifier les personnes défavorisées lorsque cela est nécessaire, de façon autonome ou avec l'appui des autorités de district.

Plus récemment, une attention accrue a été accordée à la question de l'égalité et de la non-discrimination : certains répondants ont commencé à reconnaître que les dernières personnes à accéder à l'assainissement sont souvent les personnes âgées et fragiles et que les communautés peuvent parfois ne pas pleinement comprendre les difficultés auxquelles certains individus ou groupes spécifiques sont confrontés. Une session sur ce sujet a été incluse dans la formation organisée à **Madagascar** en 2015, et plusieurs programmes ont été lancés pour inclure des initiatives spécifiques liées à l'égalité et à la non-discrimination. Par exemple, le programme du **Cambodge** a employé un conseiller spécialisé sur ce sujet à temps partiel en 2016 et a développé un cadre de référence sur l'égalité et la non-discrimination ainsi qu'un outil de cartographie sociale participative (PSAM, *Participatory Social Assessment Mapping*). Le programme K-SHIP du **Kenya** a fait de l'égalité et de la non-discrimination l'une de ses thématiques d'apprentissage, a recruté un agent des projets d'équité et a pris en compte ces deux notions de manière approfondie dans son étude de référence. Quant au programme du **Sénégal**, il a initié un suivi de ses processus selon plusieurs indicateurs liés au sexe et a intégré la gestion de l'hygiène menstruelle. D'autres programmes de pays ont également pris en compte des questions liées à l'égalité et à la non-discrimination dans leurs propositions de pays (par exemple, le **Népal** et le **Tanzanie**), et l'on observe une inclusion plus complète dans les propositions plus récentes (par exemple, au **Kenya**). Ce processus de cadrage et de diagnostic de l'égalité et de la non-discrimination a également été initié en 2016.



C'est une bonne chose que Genève ait reconnu que cet aspect faisait défaut, mais cela semble très tardif. Nous aurions souhaité une telle prise de conscience dès le début ».

(Commentaire de répondants du Malawi. Un sentiment similaire a été exprimé à plusieurs reprises dans différents pays).

Commentaire : la liberté laissée aux programmes de pays pour déterminer la signification de la notion de « personne défavorisée » semble avoir causé une certaine confusion au niveau national, avec des rapports limités portant sur ces indicateurs et l'utilisation de définitions variables conduisant à des données qui ne peuvent être comparées.

5.2 L'ÉGALITÉ ET LA NON-DISCRIMINATION DANS LES PROPOSITIONS ET LE CIBLAGE GÉOGRAPHIQUE

La prise en compte de l'égalité et de la non-discrimination était variable dans les propositions de pays initiales. Presque toutes identifiaient des critères de sélection des zones à couvrir par les programmes reflétant les disparités régionales et les inégalités géographiques. Il s'agissait notamment des critères suivants : a) taux de mortalité et de morbidité des moins de 5 ans, b) niveau d'accès à l'assainissement et à l'hygiène, c) niveau de pauvreté et d) autres critères liés à la diversité et à l'équité. Dans l'ensemble toutefois, les propositions examinées évoquaient très peu les questions d'égalité et de non-discrimination, en particulier les propositions de programmes plus anciennes, où cette absence était significative. Il convient de relever des exceptions notables, à savoir le **Malawi** (qui prévoyait une allocation de budget pour la formation à l'égalité et à la non-discrimination des équipes de coordination de district), la **Tanzanie** (qui spécifiait la nécessité d'identifier des méthodologies permettant d'atteindre les plus vulnérables et de leur apporter un soutien) et le **Népal** (qui prévoyait une formation sur la nécessité de prendre spécialement en considération les personnes vivant dans la pauvreté extrême ainsi que les groupes défavorisés et à haut risque, de favoriser une action et un appui communautaires, et de garantir un partage des coûts et l'accès à l'assainissement pour les communautés pauvres et défavorisées).

Les propositions plus récentes et les prolongations de propositions (certaines à partir de 2013-2014) mentionnent plus fréquemment l'égalité et la non-discrimination et prévoient certaines stratégies afin de prendre en charge les désavantages et l'exclusion (par exemple, le **Cambodge**, le **Kenya** et **Madagascar**). Dans la seconde phase du programme du **Cambodge** (CRSHIP2), l'équité et l'inclusion constituent une intervention distincte dotée d'indicateurs spécifiques et d'un budget séparé. Une récente proposition d'extension de budget du **Malawi** définit également

comme objectif explicite « la mise à disposition de prêts à taux d'intérêt faible pour les pauvres », mais n'analyse que de manière très limitée qui sont les « pauvres », les différences qui existent au sein de ce groupe de population, les risques potentiels pour les « pauvres » en cas d'incapacité à rembourser un prêt, et la manière dont de tels risques seraient atténués. La proposition de pays du **Kenya** (2013) accorde également une attention significative à l'égalité et à la non-discrimination et lui réserve une ligne de budget distincte. Le programme dispose d'un agent pour l'équité à temps plein et il est prévu de développer une formation et un plan de sensibilisation à la vulnérabilité destinés aux leaders naturels. La proposition technique ultérieure pour l'expansion de la proposition au **Népal** (2013) parle de manière générale de l'attention accordée aux pauvres et aux personnes marginalisées, mais il n'est aucunement tenu compte de l'égalité, ni de la non-discrimination dans les instructions de la troisième vague de financement destinées aux bénéficiaires potentiels, ni dans la lettre de mission des nouvelles équipes, bien qu'il semble entendu que l'équipe de pays a commencé à inclure des questions liées à ce sujet dans le processus d'entretien pour la sélection de nouveaux Partenaires de mise en œuvre. Les propositions de **Madagascar** et de **Ouganda** pour la prochaine phase ont également inclus plusieurs actions et cadres spécifiques visant la prise en compte de l'égalité et la non-discrimination.

Commentaire : une discussion sur l'égalité et la non-discrimination et l'identification de stratégies permettant de les prendre en compte devraient être obligatoires pour toutes les propositions de pays, et celles-ci devraient faire partie intégrante du processus d'évaluation des propositions et des budgets.

5.3 ORGANISATION ET ÉQUIPES DES MÉCANISMES DE COORDINATION DE PROGRAMME, AGENCES D'EXÉCUTION ET PARTENAIRES DE MISE EN ŒUVRE

5.3.1 Parité des sexes au sein des équipes et des parties prenantes clés

Bien qu'au niveau global, l'équipe ait approximativement rencontré un nombre égal d'hommes et de femmes au sein des équipes des Agences d'Exécution et un nombre significatif de femmes travaillant pour les Partenaires de mise en œuvre, l'équipe a demandé préventivement la participation d'une combinaison équilibrée d'hommes et de femmes dans le cadre des ateliers nationaux, ce qui a probablement conduit à un biais dans les données recueillies (voir **annexe I**). Les discussions avec plusieurs Partenaires de mise en œuvre ont indiqué que leur personnel comptait plus d'hommes que de femmes, ce qui est caractéristique du secteur WASH au niveau mondial. Toutefois, il convient de relever trois pays parmi les six

visités où les responsables des Agences d'Exécution sont des femmes, à savoir l'**Éthiopie**, le **Népal** et le **Sénégal**. En **Éthiopie**, la directrice de l'équipe de la Division de l'Éducation à la santé, de la Santé publique et de l'Assainissement du ministère de la Santé, qui dirige l'Agence pour le GSF, est une femme. La plupart des autres fonctions de direction sont toutefois occupées par des hommes. Ceci se trouve dans une certaine mesure contrebalancé au niveau communautaire avec la *Health Development Army* (« armée de développement de la santé »), composée d'équipes de « leaders 1:30 » qui encadrent 30 à 40 ménages, qui ont également endossé le rôle de leaders naturels et sont pour la plupart des femmes. En ce qui concerne les pays non visités, il a été rapporté que des femmes occupaient le poste de Directeur de programme au sein des Agences d'Exécution au **Bénin** et en **Ouganda**, et qu'une femme présidait le Mécanisme de coordination de Programme à **Madagascar**.

5.3.2 Conseillers en charge de l'égalité et de la non-discrimination

Seuls deux des 13 pays ont jusqu'à présent fait appel à un conseiller pour l'égalité et la non-discrimination travaillant exclusivement pour le programme, à savoir le **Cambodge** (à temps partiel) et le **Kenya**. D'autres ont accès aux conseillers organisationnels spécialisés dans les questions de différences entre les hommes et les femmes dans les Agences d'Exécution, par exemple, ceux de Plan International au **Malawi** et en **Tanzanie**, qui disposent également de l'intervention et du soutien supplémentaire de tels conseillers chez Plan Canada. Mais les conseillers organisationnels ont également de multiples responsabilités en dehors du GSF, ce qui limite le temps qu'ils peuvent consacrer au programme. Les grands Partenaires de la mise en œuvre, comme United Purpose (auparavant Concern Universal) au **Malawi** déclarent également avoir accès à leurs propres conseillers organisationnels, mais aucune ONG nationale n'a rapporté avoir accès à un conseiller pour l'égalité et la non-discrimination. **Madagascar** prévoit de recruter un tel conseiller et il a été rapporté que le **Togo** prévoyait également de recruter un agent pour l'égalité et la non-discrimination, destiné à travailler au sein du ministère de la Santé et de la Protection sociale.

5.3.3 Politiques relatives à l'égalité et à la non-discrimination, et codes de conduite

Parmi les ONG nationales interrogées,²⁹ aucune n'a indiqué disposer de politique ou de code de conduite spécifique sur l'égalité et la non-discrimination, à l'exception de Samaj Utthan Yuwa Kendra (SUYUK) au **Népal**, qui possède un « Code de conduite pour la prévention de la discrimination, du harcèlement et du harcèlement sexuel sur le lieu de travail »³⁰. D'autres ont précisé qu'ils avaient certaines dispositions dans leurs politiques d'emploi.

5.3.4 Capacités et confiance dans la prise en compte de l'égalité et de la non-discrimination

Les capacités et la confiance dans la prise en compte de l'égalité et de la non-discrimination sont variables au sein des programmes. Parmi les personnes interrogées, 55 % des répondants anglophones (A) et 60 % des répondants francophones (F) ont le sentiment que le manque de connaissances concernant les questions d'égalité pose problème, et 35 % et 25 % d'entre eux respectivement, indiquent qu'il s'agit d'un problème important. Sur les 53 répondants à l'enquête en ligne, 71 % (A) et 61 % (F) indiquent « avoir de l'assurance » ou avoir « énormément d'assurance » lorsqu'il s'agit de travailler avec des personnes handicapées, et seuls 5 % indiquent manquer énormément d'assurance lorsqu'il s'agit de travailler avec ce groupe. Un degré d'assurance similaire a été exprimé concernant le travail avec les personnes âgées et en matière d'hygiène menstruelle. Un plus grand nombre de répondants ont indiqué avoir de l'assurance/énormément d'assurance lorsqu'il s'agit de travailler avec des enfants et des jeunes, tandis que seulement 16 % des répondants anglophones et 11 % des répondants francophones ont indiqué avoir de l'assurance/énormément d'assurance lorsqu'il s'agit de travailler avec des lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres, intersexués et indécis (LGBTIQ).

Il est apparu clairement que la plupart des équipes n'avaient pas reçu de formation complète sur l'égalité et la non-discrimination, malgré quelques exceptions. Parmi les répondants à l'enquête, un peu plus de 50 %/91 % des répondants (A/F) ont indiqué avoir bénéficié de deux journées ou moins de formation à ce sujet. Il s'agissait principalement d'ateliers, mais également de formations sur le terrain et d'informations fournies lors de réunions. Les formations en ligne se sont révélées rares dans le cadre des deux enquêtes. Six répondants au total ont indiqué n'avoir reçu aucune formation sur l'égalité et la non-discrimination, mais la majorité avait reçu une certaine formation, bien que la plupart du temps fournie par d'autres organisations et non spécifique au programme d'assainissement appuyé par le GSF (41 %/44 % A/F). En **Éthiopie**, un Partenaire de la mise en œuvre a fait le commentaire suivant : « *Le peu que nous savons, nous l'avons appris sur le terrain* ». Au **Sénégal**, il a été relevé que les formations récentes sur la gestion de l'hygiène menstruelle ont déclenché une transformation positive non seulement dans les habitudes des communautés, mais également dans l'état d'esprit des équipes des Partenaires de la mise en œuvre, et ont ouvert la voie à un approfondissement de la réflexion concernant les moyens de généraliser la prise en compte de l'égalité et de la non-discrimination dans les programmes appuyés par le GSF.

Durant les ateliers nationaux, les participants ont échangé une série d'observations concernant l'égalité et la non-discrimination dans les régions couvertes par leurs programmes. Il est apparu clairement que le degré de compréhension des participants était variable, certains possédant de bonnes capacités et d'autres une expérience limitée dans ce domaine. Les commentaires concernant les ateliers ont indiqué qu'avoir l'occasion de réfléchir à la problématique plus en détail et d'apprendre des autres au travers de discussions a été apprécié. Lors de chaque visite

29 Seule une sélection aléatoire d'ONG a fait l'objet de cette question.

30 SUYUK (pas de date)

de pays, les équipes de pays ont relevé qu'elles avaient appris plusieurs nouveaux concepts et perspectives utiles dans le cadre du processus.

Plusieurs Partenaires de mise en œuvre ont soulevé certaines limitations dans leur capacité à prendre en compte l'égalité et la non-discrimination, et une forte demande a été exprimée pour plus de conseils et d'appui dans ce domaine. Certains ont exprimé le sentiment que les compétences de facilitation permettant de répondre aux besoins des groupes marginalisés étaient limitées chez les facilitateurs ATPC formés, que les directives et manuels nationaux ne fournissaient actuellement pas suffisamment de conseils dans ce domaine, et que certains membres haut placés des équipes de pays avaient besoin d'une formation avant d'être capables de développer des directives appropriées. Un collaborateur expérimenté a déclaré que sa participation à l'atelier l'avait aidé à prendre confiance dans ses connaissances et à organiser sa réflexion, et lui avait donné des idées concernant le type de questions à poser afin de veiller au respect de l'égalité et de la non-discrimination.

Les discussions relatives à la manière d'interagir et de communiquer avec les personnes souffrant de troubles mentaux ont également conduit à des discussions concernant les compétences et les capacités des différentes personnes impliquées dans l'ATPC. Il a été reconnu que toutes les personnes travaillant dans le cadre des programmes d'ATPC n'étaient pas nécessairement attentives aux plus vulnérables ou aux personnes marginalisées, et ne savaient pas toujours comment se montrer respectueuses et préserver la dignité de ces personnes. Ceci peut également constituer une difficulté particulière pour certains hommes devant communiquer avec des femmes et des filles en situation vulnérable (bien que certains puissent être compétents dans ce domaine). Un exemple de ce type de difficulté s'est présenté lorsqu'un représentant masculin d'un programme a emmené son équipe dans la maison d'une dame âgée malvoyante. À l'arrivée de l'équipe, la dame n'était que partiellement vêtue. Les membres féminins de l'équipe ont dû demander à deux reprises à leur collègue masculin de bien vouloir sortir, afin de préserver la dignité de cette vieille dame.

Commentaires : bien que certains membres des équipes aient exprimé leur assurance quant à leur capacité de prise en compte de l'égalité et de la non-discrimination dans le cadre du programme, une forte demande de soutien supplémentaire a également été exprimée (voir section 10-R1).

5.4 PARTENARIATS AVEC DES ORGANISATIONS SPÉCIALISÉES DANS L'ÉGALITÉ ET LA NON-DISCRIMINATION

Aucun des programmes des pays visités n'a mis en place de partenariats avec des organisations spécialisées dans


l'égalité et la non-discrimination, bien que certains d'entre eux disposent d'organisations possédant une expérience en la matière au sein de leur Mécanisme de coordination de Programme. Par exemple, en **Éthiopie**, WaterAid et SNV font toutes deux partie du Mécanisme et possèdent toutes deux une expérience dans le travail avec les personnes handicapées. Au **Cambodge**, WaterAid est le partenaire d'apprentissage et de développement du programme appuyé par le GSF et il a été rapporté que l'organisation étendait son appui au domaine du handicap sous la forme de formations, de l'accès à des spécialistes et à des réseaux, et de conseils.

Commentaires : il semble y avoir ici une importante occasion manquée pour les programmes appuyés par le GSF, en particulier dans le domaine du handicap, mais également en ce qui concerne les organisations spécialisées travaillant avec des personnes d'autres groupes. La plupart des pays possèdent une fédération nationale des associations de personnes handicapées, qui peut communiquer les coordonnées de ces différentes associations partout dans le pays.

5.5 FINANCEMENT DE L'ÉGALITÉ ET DE LA NON-DISCRIMINATION

Les budgets spécifiques pour l'égalité et la non-discrimination sont plutôt rares et n'ont été identifiés que dans l'ancienne proposition du **Malawi** et dans les propositions plus récentes du **Cambodge** et du **Kenya**. L'égalité et la non-discrimination ont également été incluses dans la proposition de la **Tanzanie** et donc intégrée à son budget, bien que les coûts liés à ce sujet ne soient pas séparés des lignes budgétaires plus générales et risquent donc aisément d'être oubliés. Le GSF relève que le programme appuyé à **Madagascar** dispose également d'une ligne budgétaire spécifique destinée à des actions intersectorielles en faveur de l'égalité et la non-discrimination et au recrutement d'un conseiller spécialisé sur cette question. Toutefois, le budget disponible pour les consultants semble très général et ne comporte aucune ligne budgétaire spécifique.

Commentaires : s'il est vrai que l'égalité et la non-discrimination devraient idéalement être intégrées à toutes les étapes des activités des programmes, il serait également positif de disposer d'un budget spécifique pour cette question afin de couvrir les coûts liés à l'intervention d'un conseiller, à l'élaboration d'une stratégie, au renforcement des compétences, à la formulation de conseils et à l'apprentissage continu.



DANS LE DISTRICT DE
BALAKA, AU MALAWI, UNE
FAMILLE EST FIÈRE DE SA
LATRINE ARBORLOO À
DOUBLE FOSSE, CONSTRUITE
PAR UNE ORGANISATION
COMMUNAUTAIRE ©STEVEN
KAMPONDA

CONCLUSIONS - PRATIQUES PROGRAMMATIQUES

6

6.1 MODES DE FONCTIONNEMENT DES PROGRAMMES DE PAYS

Les **six pays visités** dans le cadre de cette enquête possèdent des modes de fonctionnement différents. Cette section examine plusieurs de ces modes de fonctionnement, qui possèdent une pertinence particulière en relation avec l'égalité et la non-discrimination.

6.1.1 Agences d'Exécution (AE)

Le programme de l'**Éthiopie** est dirigé par le ministère fédéral de la Santé, qui en est l'Agence d'Exécution, et fonctionne par le biais des structures, systèmes et personnels du secteur de la santé, tandis que celui du **Sénégal** est dirigé par une entité parapublique. Les programmes du **Népal** et du **Togo** sont dirigés par des agences des Nations Unies, respectivement ONU-Habitat et l'UNICEF (bien que le **Togo** souhaite à l'avenir un passage de relais à un ministère), et ceux du **Malawi** et du **Nigéria** sont dirigés par des organisations non gouvernementales internationales et des entités de la société civile.

6.1.2 Partenaires de mise en œuvre (PMO)

L'**Éthiopie** et le **Nigéria** utilisent les équipes des autorités locales pour la mise en œuvre du programme, et le **Nigéria** utilise également certaines organisations non gouvernementales, tandis que les quatre autres pays ont recours à des organisations non gouvernementales

comme Partenaires de mise en œuvre. Le **tableau 2** présente un aperçu des types de gestion et de Partenaires de mise en œuvre des six pays visités.

6.1.3 Facilitateurs ATPC

Dans le cadre des programmes **des pays visités**, les facilitateurs ATPC présentent des profils divers :

- Au **Malawi**, les facilitateurs ATPC sont principalement des assistants de surveillance de la santé publique (HSA, *Health Surveillance Assistants*) issus des autorités locales, mais peuvent également être des agents de vulgarisation, par exemple, ceux dont les responsabilités comprennent le développement communautaire, l'agriculture ou l'eau. Ils ne perçoivent aucun salaire supplémentaire pour leur travail dans le cadre du programme. Ils reçoivent des indemnités pour les formations, les réunions et les visites en dehors de leurs propres zones de travail, mais ne reçoivent rien pour les activités de suivi.
- En **Éthiopie**, les facilitateurs ATPC sont principalement des fonctionnaires du secteur de la santé travaillant à l'échelon des *Woredas* (districts) et occupant des fonctions liées à la vulgarisation ou à la santé. Ils ne reçoivent pas de salaire supplémentaire pour ce travail.
- Au **Népal**, les déclencheurs sont sélectionnés dans le cadre d'un processus de recrutement de la fonction publique. Deux candidats sont sélectionnés dans chaque village pour une formation, au terme de laquelle ils subissent un entretien et un examen. Le

Tableau 2 : Structures de mise en œuvre des programmes de pays appuyés par le GSF

Rôle	Malawi	Éthiopie	Sénégal	Nigéria	Népal	Togo
Agences d'Exécution (AE)	Plan International	Ministère de la Santé	Agence d'Exécution Travaux d'Intérêt Public (AGETIP)	United Purpose	UN-Habitat	UNICEF
Partenaires de mise en œuvre (PMO)	ONG / société civile	Autorités locales (Woredas)	ONG / société civile / entité privée	Autorités locales / ONG / société civile	ONG / société civile	ONG / société civile
Président du Mécanisme de Coordination de Programme (MCP)	Ministère de la Santé	Programme pour l'eau et l'assainissement (WSP), Banque mondiale et UNICEF Supervision par le ministère fédéral de la Santé	Direction de l'assainissement Ministère de la Santé	Ministère fédéral des Ressources hydriques	Ministère de l'Eau et de l'Assainissement	Ministère de la Santé

meilleur candidat est ensuite recruté. En principe, le déclencheur doit être issu du village où il doit mener le déclenchement, de manière à ce qu'il soit impliqué et motivé pour le changement de sa propre communauté. Toutefois, dans certains cas exceptionnels, de bons déclencheurs sont également mobilisés en dehors de leur village. De plus, il arrive également que les meilleurs déclencheurs forment également équipe avec des déclencheurs moins efficaces afin d'améliorer les résultats. Ils reçoivent une modeste indemnité mensuelle de 150 dollars américains pour leur travail.

- Au **Nigéria**, les facilitateurs ATPC étaient à l'origine principalement sélectionnés au sein des zones de gouvernement local ou d'ONG Partenaires de mise en œuvre, mais à mesure des progrès du programme, des leaders naturels et des chefs de village ont également commencé à endosser le rôle de facilitateur ATPC et de consultants communautaires, qui travaillent également dans les communautés et les villages voisins. Ni le personnel des zones de gouvernement local ou des ONG, ni les consultants communautaires ne reçoivent de salaire du programme, mais uniquement des indemnités de déplacement et de subsistance lorsqu'ils travaillent dans des villages ou des communautés autres que les leurs. Les consultants communautaires reçoivent uniquement un paiement lorsqu'une communauté devient FDAL.
- Au **Sénégal**, les facilitateurs ATPC comprennent à la fois des membres des équipes des PMO et des membres des communautés. Il n'y a pas d'implication officielle d'agents gouvernementaux de vulgarisation, bien que certains relais de santé communautaires reçoivent une petite compensation pour la couverture de plusieurs villages.

L'équipe n'a pas obtenu de données concernant la répartition des sexes au sein des facilitateurs ATPC, mais parmi ceux rencontrés, l'équilibre variait en fonction des pays et des régions, avec globalement une plus grande proportion d'hommes. L'intégration de l'égalité et de la non-discrimination à la formation normalisée des facilitateurs ATPC ou l'information des leaders naturels étaient variables, mais la plupart des répondants de cinq

pays sur les six visités ont indiqué que la problématique n'était pas incluse ou n'était que brièvement évoquée. Il n'y a qu'au **Népal** et au **Sénégal** qu'elle a été perçue comme bien intégrée dans les formations les plus récentes. Un conseil de district au **Malawi** a relevé avoir appuyé une formation de cinq jours sur les différences hommes-femmes et les actions WASH pour différents agents de vulgarisation (dont certains sont également des facilitateurs ATPC), mais il a été rapporté que la formation à l'ATPC couvrait uniquement des éléments liés aux différences hommes-femmes, au VIH et à la violence à l'égard des femmes. Au **Nigéria**, seule la nécessité de séparer les hommes, les femmes et les enfants est intégrée à la formation à l'ATPC, sans aucune autre attention pour les groupes défavorisés. Il est néanmoins rapporté que les différences hommes-femmes sont intégrées aux formations brèves des comités WASH.

6.1.4 Leaders naturels et consultants communautaires

Le mécanisme d'identification des leaders naturels varie également d'un programme à l'autre. Au **Malawi**, un leader naturel peut être identifié durant le déclenchement, mais peut également être désigné par le chef du village. En **Éthiopie**, il s'agit principalement des leaders de ménages 1:30, qui encadrent de 30 à 40 ménages et font également partie de l'« armée pour le développement de la santé » (*Health Development Army*), constituée principalement de femmes. Au **Népal**, il a été relativement difficile d'établir qui était un leader naturel, car personne n'a indiqué occuper cette position dans le cadre des réunions, nos interlocuteurs mentionnant plutôt leur rôle dans la direction d'un village ou d'un groupe communautaire. Au **Nigéria**, il a également été difficile d'identifier les leaders naturels, car tous les leaders naturels deviennent membres des comités WASH et se présentent en tant que tels. Durant l'enquête, l'équipe a probablement rencontré un nombre approximativement équivalent d'hommes et de femmes leaders naturels (en tenant compte des limitations que nous venons d'évoquer concernant l'identification des leaders naturels).

Le renforcement des capacités pour les leaders naturels est un domaine qui peut et devrait être amélioré, mais

étant donné l'ampleur du programme et le nombre des leaders naturels au sein de l'ensemble des villages, une réflexion importante devra être menée afin de déterminer comment procéder. Au **Malawi**, un Partenaire de la mise en œuvre a expliqué qu'ils avaient travaillé dans plus de 200 communautés. En supposant que chaque communauté dispose de 10 leaders naturels, cela représente donc aujourd'hui un total de plus de 2000 leaders naturels. Des réunions de mise à jour occasionnelles étaient organisées, mais compte tenu de l'ampleur de leur programme, seule une partie des leaders naturels étaient invités à participer. L'équipe de consultants n'a pas été pleinement convaincue par l'argument selon lequel le renforcement des capacités devrait être répercuté par le biais d'une formation sur le tas, des facilitateurs ATPC vers les leaders naturels, ni par son fonctionnement concret dans la pratique.

6.1.5 Taille des communautés

Dans **les pays visités**, la taille des communautés ayant bénéficié d'un déclenchement semble varier de manière assez significative et souvent, un seul représentant de chaque ménage est supposé assister au déclenchement :

- Au **Malawi**, il a été rapporté que certaines communautés étaient relativement importantes. Il est arrivé qu'un chef de groupe convoque une réunion de redéclenchement, après un passage de relais à un nouveau Partenaire de la mise en œuvre. Au total, 11 personnes issues de 38 villages ont assisté à cette réunion, de sorte que seule une faible proportion des ménages a participé. Ces personnes étaient ensuite supposées retourner dans leurs villages et motiver les autres ménages pour la construction de latrines, apparemment en ayant principalement recours à des

arguments traditionnels liés à l'incidence sur la santé et aux coûts pour le secteur de la santé.

- Au **Népal**, le déclenchement au niveau des communautés ou des villages dépend de leur taille et de leur population ainsi que du nombre de ménages. Généralement, le déclenchement intervient au niveau des communautés, mais dans les plus petits villages, un déclenchement au niveau du village est prévu, et il en va de même pour le suivi de la vérification. Dans certains cas, le statut FDAL est déclaré par communauté, mais en règle générale, c'est la vérification au niveau des villages qui est validée par le comité de coordination WASH du district (D-WASH-CC). Dans le cadre du processus, la réalisation de la FDAL fait l'objet d'un suivi par communauté, ce qui provoque une compétition entre communautés.
- Au **Nigéria**, le programme subdivise les communautés mères en communautés ATPC plus petites de 20 à 50 ménages. En zone urbaine, où il peut y avoir jusqu'à 16 communautés ATPC, le déclenchement est si possible effectué en une seule journée pour l'ensemble de celles-ci, ce qui forme ce que l'on appelle une « mobilisation de déclenchement », qui peut faire intervenir 60 facilitateurs ATPC voire plus, issus des zones de gouvernement local, de l'unité WASH, d'organisations de la société civile, des leaders naturels et des chefs de village. Il a été expliqué aux consultants que cette approche était adoptée en raison de la proximité entre sous-communautés, qui provoquerait une perte de l'élément de surprise avec une approche plus étalée dans le temps. Il semble également que cette approche permette dans une certaine mesure de favoriser la compétition entre les communautés ATPC.
- Au **Togo**, il a été rapporté que les communautés étaient subdivisées pour le déclenchement, car elles pouvaient compter jusqu'à 5000 personnes.
- En **Éthiopie**, les leaders naturels comprennent les leaders de ménages 1:30, qui sont habituellement des femmes. Elles ont été choisies pour ce rôle en raison de leurs aptitudes au leadership et ont démontré qu'elles entretenaient bien leur habitation. Dans le cadre du processus, elles partagent des informations avec l'ensemble des 30 à 40 habitations de leur groupe et assurent le suivi.
- Au **Sénégal**, au moins un représentant de chaque ménage est invité au village. Les grands villages sont divisés en zones plus petites et le déclenchement est effectué dans chacune d'elles.

IDENTIFICATION DES LEADERS NATURELS, MISE EN PLACE DES COMITÉS WASH ET DES CONSULTANTS COMMUNAUTAIRES

Au Nigéria, la stratégie consistait à tout d'abord laisser les leaders naturels apparaître, puis à les réunir au sein d'un comité WASH officiel une fois la FDAL atteinte ou à l'approche de l'obtention du statut FDAL, avec une représentation à 50/50 des hommes et des femmes afin de conserver le statut FDAL. Ceci permet aux nouveaux leaders naturels d'être également intégrés à la structure de leadership.

À mesure de la progression du programme, certains des leaders naturels les plus impliqués sont ensuite devenus des consultants communautaires, qui travaillent dans des villages et des communautés autres que les leurs*. Plusieurs leaders naturels et membres de comités WASH rencontrés, ainsi qu'un consultant communautaire, étaient atteints d'un handicap. Des hommes et des femmes leaders naturels et membres de comités WASH ont été rencontrés, mais uniquement des hommes pour les consultants communautaires (bien qu'il n'ait pas été vérifié si des femmes consultantes communautaires existaient ailleurs).

* Discussions avec des consultants communautaires au Nigéria, de même qu'avec des Agences d'Exécution et des Partenaires de la mise en œuvre. Voir aussi ce récit : <https://www.globalcitizen.org/en/content/championing-clts-in-conflict-affected-communities/>.

6.1.6 Partenariat avec les organisations et les groupes communautaires locaux

Les partenariats avec les organisations communautaires locales et l'implication de ces dernières varient également selon les pays. Au **Malawi**, un Partenaire de la mise en œuvre a développé un partenariat avec une organisation communautaire qui travaille depuis des années dans le domaine de l'appui aux personnes vivant avec le VIH et le programme a été initié afin d'impliquer les groupes d'épargne villageois des femmes.

Au **Népal**, une série d'organisations et de groupes communautaires s'est impliquée dans le processus de réalisation de la FDAL, notamment des groupes d'utilisateurs forestiers, des associations de jeunes, de femmes, de citoyens et des groupes d'épargnes et de crédit. Dans les six pays visités, aucun exemple n'a été rapporté de quelconques relations formées avec des associations locales de personnes handicapées.

6.1.7 Visites multiples de vérification

La stratégie nationale du Nigéria dispose qu'une communauté doit faire l'objet de cinq visites de vérification ou plus afin de confirmer la réalisation de la FDAL. Ceci est positif à la fois en termes de pérennité et pour offrir la possibilité d'identifier les difficultés rencontrées par les personnes potentiellement défavorisées.

Commentaires : les approches qui selon l'équipe, offrent des perspectives particulièrement positives de prendre en compte les personnes défavorisées comprennent a) l'utilisation de la structure complète du système public de santé en cascade, qui cible jusqu'à 30 puis 5 ménages dans le pays (**Éthiopie**), b) la subdivision en communautés plus petites pour le déclenchement de l'ATPC et les visites multiples de vérification (**Nigéria** et **Togo**), c) le recours à des facilitateurs de l'ATPC (appelés « déclencheurs ») issus des communautés elles-mêmes et qui disposent de temps à consacrer à l'action (**Népal**), d) l'établissement de partenariats avec les organisations communautaires déjà spécialisées en égalité et non-discrimination (**Malawi**), et e) un suivi intensif accompagné d'actions de renforcement des capacités (**Sénégal**). Les consultants considèrent que toutes ces approches devraient être positives pour l'égalité et la non-discrimination, car elles permettent une meilleure identification des personnes potentiellement défavorisées et réduisent donc le risque pour ces dernières de passer à travers les mailles du filet. À l'heure actuelle, l'identification et la collaboration avec des organisations communautaires qui travaillent à l'inclusion des personnes potentiellement défavorisées et qui les soutiennent sont également une importante occasion manquée.

6.2 PLANIFICATION

STRATÉGIQUE EN FAVEUR DE

L'ÉGALITÉ ET DE LA

NON-DISCRIMINATION

Le cadre du Cambodge en faveur de l'égalité et de la non-discrimination

À la connaissance de l'équipe et hormis le programme du **Kenya**, qui est relativement nouveau, le seul programme possédant actuellement une stratégie, un cadre ou un plan sur les questions d'égalité et de non-discrimination est celui du **Cambodge**. Le « Cambodia EQND Framework » donne une vue d'ensemble des grands

ASSOCIATIONS DE PERSONNES HANDICAPÉES

Dans le district de Nkotakota au Malawi, l'équipe a rencontré Edward et Constance, qui sont frère et sœur, et souffrent tous deux d'un handicap. Edward fait partie du comité de développement du village, qui compte trois membres atteints d'un handicap. Ces trois membres handicapés du comité de développement du village font également partie de la direction d'une association locale de personnes handicapées. Lui et sa sœur en sont membres. Cette association de personnes handicapées compte 30 membres issus de 10 groupes de villages et se réunissait précédemment deux fois par mois. La direction a toutefois été récemment modifiée et l'association est devenue inactive. Les membres sont désireux de maintenir les réunions, mais aimeraient disposer d'un facilitateur pour les guider.

Commentaires : le programme appuyé par le GSF n'a encore impliqué aucune association de personnes handicapées, mais ceci semble constituer une excellente occasion d'impliquer une série de personnes handicapées dans la question de l'assainissement, afin de notamment déterminer comment le rendre plus accessible, et diffuser et partager les idées.

principes de l'approche en faveur de l'égalité et de la non-discrimination au **Cambodge** ainsi que quelques suggestions pratiques et des points de départ pouvant aider le personnel et les partenaires à intégrer ces valeurs dans leur travail et leur organisation.

Le cadre constate la possibilité de répondre aux besoins pratiques (accès et utilisation des installations sanitaires) et stratégiques (évolution des relations de pouvoir et des statuts) des personnes et des groupes marginalisés. Il s'appuie sur les cinq axes de travail identifiés par le WSSCC pour parvenir à une égalité tangible :³¹

1. Compenser les désavantages
2. Accueillir et accepter la différence
3. Lutter contre la stigmatisation, les préjugés, l'humiliation et la violence
4. Faciliter la participation à la vie sociale et politique de la société
5. Apporter des changements structurels

La **figure 7** présente un aperçu des composants du cadre en faveur de l'égalité et de la non-discrimination au **Cambodge** et identifie certaines des stratégies pratiques qu'il renferme. Pour de plus amples détails, veuillez vous reporter à l'**annexe XI**.

31 WSSCC (2016) Concepts and Definitions for Equality and Human Rights towards a Common Understanding in WSSCC.

Commentaires : ceci est un excellent exemple d'un cadre stratégique clair, complet et pratique en faveur de l'égalité et de la non-discrimination, dont tous les autres programmes peuvent apprendre beaucoup. Il est recommandé au GSF d'exiger une telle stratégie de tous les programmes de pays qu'il finance.

6.3 LEADERSHIP

GOUVERNEMENTAL :

COORDINATION SECTORIELLE

ET POSSIBILITÉS D'INFLUENCE

Il a été observé que le programme appuyé par le GSF présente de solides relations avec les gouvernements des pays visités. En **Éthiopie**, le ministère fédéral de la Santé est l'Agence d'Exécution et le programme est mis en œuvre par le biais du système de santé existant, en utilisant sa structure en cascade. Au **Nigéria**, le ministère des Ressources hydriques préside le Mécanisme de coordination de Programme et ses Partenaires de mise en œuvre sont à la fois des zones de gouvernement local et des ONG. Au **Népal**, au **Malawi**, au **Sénégal** et au **Togo**, le gouvernement préside le Mécanisme de coordination de Programme.

En **Éthiopie**, étant donné que le ministère fédéral de la Santé est l'Agence d'Exécution, il existe une possibilité significative pour le programme d'influencer les politiques et les approches nationales en matière d'égalité, de non-discrimination et d'assainissement. Au **Sénégal** et au **Togo**, les équipes des programmes ont exprimé le sentiment que le travail qu'elles ont entamé en matière d'égalité et de non-discrimination va influencer l'action du secteur dans son ensemble ; au **Togo**, l'actuelle Agence d'Exécution, à savoir l'UNICEF, prévoit un passage de relais au gouvernement pour la direction du programme appuyé par le GSF, ce qui donnera à ce dernier des possibilités d'influence. Au **Népal**, le programme appuyé par le GSF est clairement un leader de l'assainissement dans le pays, puisqu'il est l'un des programmes les plus importants appuyant l'approche d'ATPC. Le succès du programme a été tel qu'il a été invité à prendre en charge plusieurs districts supplémentaires dans les régions les plus difficiles du **Népal** et à diriger l'approche nationale pour la réalisation de la FDAL dans la région du Teraï. Si le programme du **Népal** continue à développer et à renforcer son travail en matière d'égalité et de non-discrimination, il disposera de possibilités significatives d'élargir son influence au niveau national.

Dans tous les pays visités, les programmes appuyés par le GSF sont des parties prenantes actives dans les mécanismes de coordination au niveau des districts (ou associés), et apportent parfois un appui capital aux dirigeants des districts, en jouant un rôle essentiel au sein des comités ou des groupes de travail liés au secteur WASH ou à l'assainissement. Au **Népal**, le programme soutient la mise sur pied de centres de ressources de district et le coordinateur de district siège au bureau gouvernemental

de district. Dans les districts montagneux, il a également joué le rôle de coordinateur de groupe conjoint dans le cadre de l'intervention consécutive au séisme qui a frappé le pays.

Au niveau communautaire, il a été observé que les dirigeants et les chefs de villages, les comités de développement des villages et différentes formes de comités WASH, les conseils d'anciens, les agents de santé dans les communautés et les centres de santé, les enseignants et une série de groupes communautaires étaient très impliqués dans le processus de réalisation de la FDAL. L'appropriation du processus était claire dans la plupart des villages visités, tout comme la fierté manifestée par les dirigeants de ces derniers et par les membres de la communauté pour avoir atteint le statut FDAL.

Commentaires : en raison du positionnement actuel du programme appuyé par le GSF vis-à-vis des gouvernements, la poursuite du renforcement de son travail en matière d'égalité et de non-discrimination offre une occasion positive d'influencer les politiques gouvernementales (au-delà des seuls ministères de l'Eau et de la Santé) ainsi que l'ensemble du secteur concernant la prise en compte des questions d'égalité et de non-discrimination et les pratiques associées. Toutefois, il a été clarifié par le GSF que tout travail d'influence sur les gouvernements dans ce domaine devrait relever du WSSCC directement plutôt que des seuls programmes de pays appuyés par le GSF.

6.4 PRÉDÉCLENCHÉMENT

6.4.1 Planification et communication avec la communauté concernant le déclenchement de masse

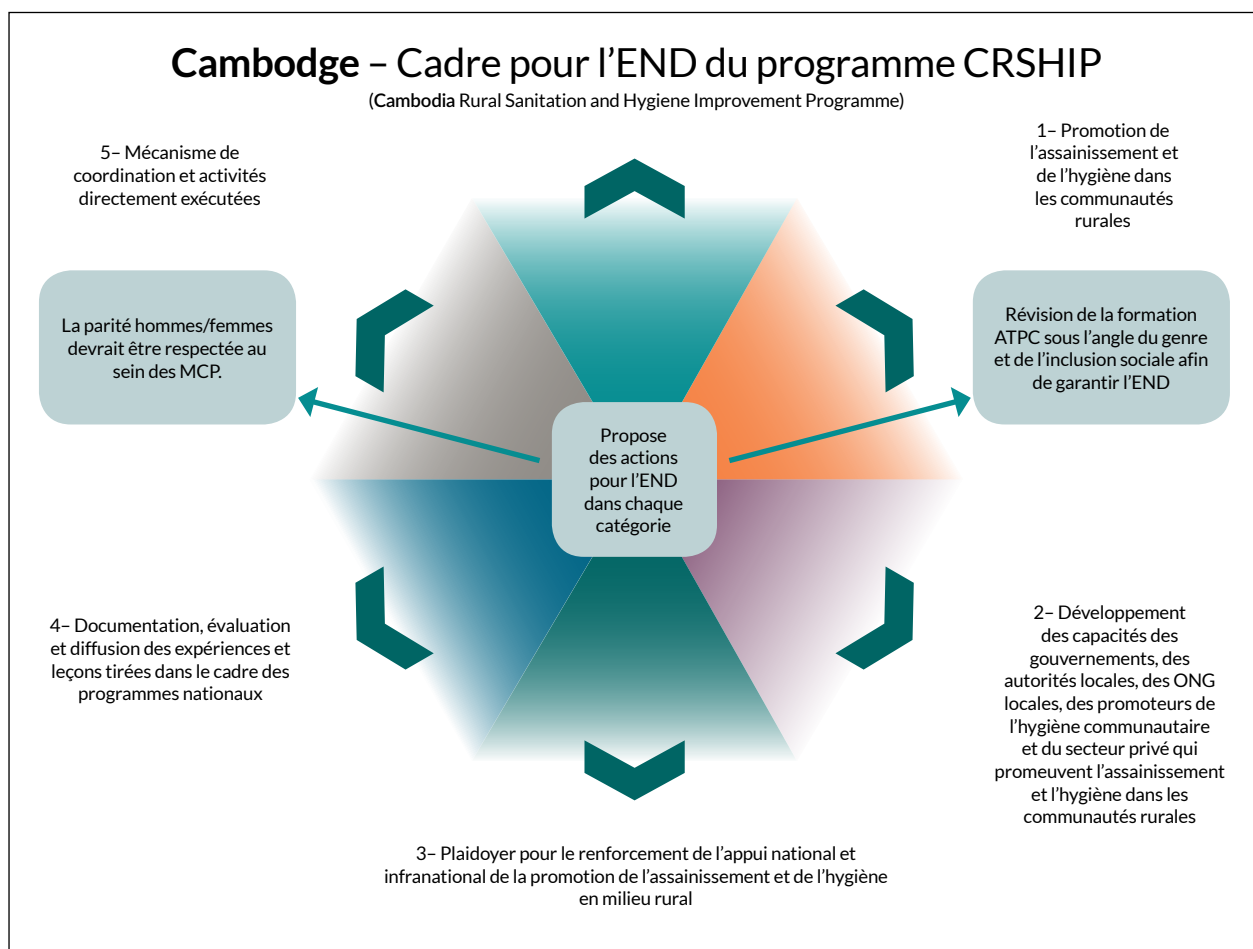
Différents facilitateurs et déclencheurs ATPC ont expliqué qu'ils organisaient une réunion de planification avant le déclenchement de masse. La plupart ont indiqué que cette étape n'impliquait généralement pas de personnes défavorisées, bien que certains aient occasionnellement indiqué que des personnes de différents groupes communautaires étaient représentées.

Certains facilitateurs / déclencheurs ATPC du **Malawi** et de la région montagneuse du **Népal** ont indiqué qu'une partie du processus de prédéclenchement consistait à aller de maison en maison pour s'assurer que chaque personne était informée de l'événement. Au **Malawi** et au **Nigéria**, un membre de chaque communauté fait le tour du village en criant les informations et en invitant chacun à assister à l'événement.

6.4.2 Processus permettant de veiller à ce que les personnes potentiellement défavorisées participent au déclenchement

À la connaissance des consultants, il n'existe actuellement dans les six pays visités aucun processus systématique permettant d'identifier les personnes

Figure 7: Composantes d'un cadre pour l'égalité et la non-discrimination



potentiellement défavorisées et de veiller à ce qu'elles soient invitées au déclenchement.

L'exception est le programme du **Cambodge**, qui a développé une approche de cartographie sociale participative (PSAM, *Participatory Social Assessment Mapping*). L'action est mise en place par le facilitateur ATPC dans le cadre du processus de prédéclenchement et consiste à identifier les personnes potentiellement les plus vulnérables et les plus pauvres. Ceci est examiné à la [section 6.6.4](#).

Nous avons rencontré plus de 50 facilitateurs ATPC durant les visites de pays³². Dans tous les pays visités, ceux-ci ont majoritairement indiqué ne pas mettre spécifiquement en avant la nécessité d'inviter les personnes défavorisées au déclenchement, bien qu'un petit nombre de facilitateurs aient déclaré qu'ils l'encourageaient spécifiquement. Ceci est considéré comme une lacune majeure par les consultants.

Au **Malawi** et au **Nigéria**, un groupe d'hommes et de femmes soit atteints d'un handicap, soit âgés, et issus d'un village ayant atteint le statut FDAL, ont déclaré que plusieurs d'entre eux avaient entendu parler du déclenchement grâce à un membre du village criant les informations et invitant tout le monde à assister à l'événement. Toutefois, d'autres personnes âgées et handicapées n'étaient pas toutes informées de l'événement.

Un processus permanent et en plusieurs étapes d'identification des personnes potentiellement défavorisées est recommandé par les consultants. Celui-ci est abordé dans les recommandations relatives aux choses à faire et à ne pas faire de l'[annexe XI](#).

6.4.3 Difficultés de prise en compte de l'égalité et de la non-discrimination durant le prédéclenchement

L'encadré ci-dessous souligne des exemples de difficultés identifiées dans la prise en compte de l'égalité et de la non-discrimination durant la phase de prédéclenchement. Ces difficultés ont été identifiées par les participants aux ateliers dans les **six pays visités**.

32 Il n'est pas possible de donner un nombre exact, car de nombreux facilitateurs ATPC sont également enregistrés comme membres des équipes des Partenaires de la mise en œuvre.

MANQUE D'ASSURANCE POUR S'EXPRIMER LORS DES RÉUNIONS DE MASSE

Dans le cadre d'un exercice effectué lors d'un groupe de discussion faisant partie de l'enquête sur l'égalité et la non-discrimination au Nigéria, une simple analyse par sexe menée par les dirigeants d'une association de jeunes et d'une association de femmes dans un village ayant atteint le statut FDAL du district de Bekwarra a permis de montrer qui était le plus susceptible de s'exprimer lors d'une réunion de masse telle qu'un événement de déclenchement. Les personnes handicapées, les femmes enceintes et les jeunes enfants manquent le plus d'assurance pour s'exprimer, tandis que les hommes et les personnes âgées, hommes et femmes, sont ceux qui ont le plus d'assurance pour s'exprimer. Il a également été relevé que les jeunes pouvaient aussi s'exprimer, mais dans une moindre mesure pour les filles.

De manière générale, le degré d'implication verbale des femmes lors des réunions de masse varie selon les communautés visitées. Les grandes réunions tenues durant l'enquête de cadrage et de diagnostic



ANALYSE PAR SEXE DU MANQUE D'ASSURANCE POUR S'EXPRIMER DURANT LES RÉUNIONS DE MASSE, BEKWARRA, NIGÉRIA ©S. HOUSE

de l'égalité et la non-discrimination ont généralement été dominées par des voix masculines. Toutefois, les femmes semblent très actives dans le cadre de l'ATPC et beaucoup ont endossé des rôles de leadership au sein de comités ou en tant que leaders naturels. Un répondant du Togo a

relevé que parfois, lorsqu'une personne handicapée s'exprime, elle peut faire l'objet de moqueries. En revanche, au Malawi, il a été indiqué à plusieurs reprises que lorsqu'une personne handicapée s'exprime, elle est écoutée plus attentivement et peut avoir une grande influence.

EXEMPLES DE DIFFICULTÉS DANS LA PRISE EN COMPTE DE L'ÉGALITÉ ET DE LA NON-DISCRIMINATION DURANT LE PRÉDÉCLENCHEMENT

- Degré de connaissance par une communauté de l'implication de tous les groupes de populations
- Difficultés à identifier les personnes vulnérables, marginalisées ou défavorisées
- Modalités d'implication des personnes défavorisées dans la planification
- Absence d'une cartographie élémentaire des personnes défavorisées
- Mobilisation limitée des personnes défavorisées et souci insuffisant de veiller à ce qu'elles soient informées du déclenchement
- Moyens d'identification des normes, des valeurs et des coutumes
- Moyens de surmonter les idées fausses concernant les groupes défavorisés
- Absence de discussions concernant les groupes défavorisés durant le prédéclenchement
- Absence de coordination entre les parties prenantes au sein de la communauté

Commentaires : veiller à inviter les personnes potentiellement défavorisées aux événements de déclenchement de masse est un point qui requiert une attention spécifique dans le cadre des programmes appuyés par le GSF. Différentes stratégies d'amélioration de la manière dont l'égalité et la non-discrimination sont prises en compte durant le prédéclenchement ont été suggérées par les participants aux ateliers dans les six pays et sont reprises dans les choses à faire et à ne pas faire de l'annexe XI.

6.5 DÉCLENCHEMENT

6.5.1 Déclenchement de masse

L'équipe a rencontré des difficultés pour établir si les différentes personnes avaient assisté au déclenchement de masse. Dans certaines communautés, ceci s'explique par le fait que le déclenchement remontait à plusieurs années avant la visite. Au **Népal**, le terme « déclenchement » a été utilisé pour faire référence à toutes les activités qui conduisent les personnes à construire et utiliser des latrines et non spécifiquement à l'événement de déclenchement de masse. Concernant les districts du Teraï, il nous a été expliqué qu'étant donné le manque de succès du déclenchement de masse, l'approche privilégiée était désormais la visite à domicile afin de convaincre les personnes ménage par ménage. En **Éthiopie**, et dans d'autres régions visitées, il n'est pas apparu clairement

que les outils de déclenchement normalisés ont été utilisés, et une place plus importante a apparemment été donnée à des messages traditionnels liés à la santé.

6.5.2 Implication de différents groupes de personnes dans le déclenchement

Toutefois, dans les communautés qui se souviennent bien de l'événement, de 25 % à 50 % (selon les groupes) des personnes handicapées et âgées rencontrées dans les groupes de discussion ont déclaré avoir assisté au déclenchement de masse. Dans plusieurs pays, les raisons données à la non-participation ont notamment été les suivantes :

- Le fait de ne pas se sentir digne d'y assister, d'être vieux ou proche de la mort, d'être malvoyant ou de ne savoir ni lire ni écrire ;
- Des personnes malvoyantes dont les enfants étaient à l'école ne disposaient de personne pour les guider jusqu'au lieu de l'événement ; et
- Les personnes n'étaient pas informées de l'événement, elles étaient absentes ou un autre membre de la famille s'est rendu à l'événement à leur place.

Certains ont entendu des discussions une fois les membres de la famille revenus de l'événement ou durant le suivi, mais tout le monde n'a pas été informé de l'objet de l'événement.

Au **Malawi**, il est clair qu'un plus grand nombre de femmes que d'hommes ont assisté au déclenchement de masse. Au **Népal**, de nombreux hommes en âge de travailler ont migré ailleurs afin de trouver du travail, de sorte qu'ils ne sont plus régulièrement présents au sein de leur communauté, et au **Sénégal**, il a également été indiqué que de nombreux hommes se trouvaient au travail ou à la recherche d'un travail durant le déclenchement.

Il ressort également clairement des discussions avec des enfants dans les différents pays que la plupart d'entre eux n'ont pas assisté au déclenchement. La plupart ont déclaré être à l'école à ce moment-là. Toutefois, la plupart des enfants rencontrés connaissaient les bonnes pratiques d'assainissement et d'hygiène, et ont expliqué les avoir apprises à l'école.

Une dame âgée rencontrée dans une communauté au Nigéria était vivement intéressée par le programme. Elle s'est rendue au déclenchement et bien que sa famille ait toujours eu des latrines, elle apprécie véritablement l'amélioration de l'environnement général et de la santé des membres de sa communauté.

6.5.3 Discussion des besoins des personnes potentiellement défavorisées durant le déclenchement

La mesure dans laquelle l'accent est mis, lors du déclenchement de masse, sur la discussion de la nécessité de soutenir les personnes potentiellement défavorisées n'a pas pu être clairement déterminée par les consultants. Cette question est probablement discutée/soulevée dans

certains contextes de facilitation lors du déclenchement de masse, mais pas dans tous les cas et lorsqu'elle l'est, elle ne l'est pas toujours de façon judicieuse. Par exemple, lors des discussions menées au **Malawi**, seuls quelques partenaires ont confirmé avoir spécifiquement discuté de la nécessité d'apporter un soutien aux personnes défavorisées durant la séance de déclenchement, et ont indiqué que lorsqu'un tel soutien était prodigué, il tendait à intervenir ultérieurement durant le suivi, après constatation de l'incapacité de certaines personnes à construire leurs propres latrines.

Par ailleurs, les lacunes identifiées dans a) la formation des facilitateurs ATPC à la prise en compte de l'égalité et de la non-discrimination, b) l'inclusion en amont des personnes potentiellement défavorisées dans les phases de prédéclenchement et de déclenchement, c) les phases de suivi, et d) le soutien à l'accessibilité des latrines pour tous de façon anticipée, que nous avons déjà soulignées ailleurs dans ce rapport, montrent que si ces questions sont discutées durant le déclenchement, elles ne le sont pas suffisamment, et que cet aspect doit donc être renforcé.

6.5.4 Difficultés dans la prise en compte de l'égalité et de la non-discrimination lors du déclenchement

L'encadré suivant souligne certains exemples de difficultés dans la prise en compte de l'égalité et de la non-discrimination lors du déclenchement, qui ont été identifiées par les participants aux ateliers **dans les six pays**. D'autres exemples sont présentés à l'**annexe IX**.

EXEMPLES DE DIFFICULTÉS DE PRISE EN COMPTE DE L'ÉGALITÉ ET DE LA NON-DISCRIMINATION LORS DU DÉCLENCHEMENT

- Faible taux de présence des personnes potentiellement défavorisées, y compris des personnes marginalisées
- Manque d'assurance des personnes potentiellement défavorisées (par exemple, participent peu/ne s'expriment pas)
- Compétences de facilitation limitées des facilitateurs en matière de prise en compte des groupes marginalisés et du point de vue des personnes défavorisées dans la prise de décision
- Protocole respecté dans les villages, qui peut empêcher les personnes ordinaires, en particulier défavorisées, de s'exprimer ou de participer
- Comment favoriser une bonne compréhension de l'importance critique de parvenir à la cohésion sociale pour réaliser la FDAL
- Comment gérer les attentes (par exemple, en matière de soutien/de subventions)
- Conseils, formations et manuels n'abordant pas les groupes défavorisés et marginalisés
- Barrières de langage - Interprétation et communication avec les personnes malvoyantes, malentendantes et atteintes de troubles de l'élocution
- Sanctions établies par la communauté en cas de non-respect des objectifs visant la FDAL (et qui présentent certains risques et difficultés pour les personnes défavorisées)
- Ignorance de la terminologie appropriée
- Domination politique de certains individus/partis
- Barrières géographiques et difficultés à atteindre tous les groupes, en particulier ceux vivant dans des communautés isolées ou dispersées
- Comment s'assurer de l'accessibilité à tous du lieu de rendez-vous

Commentaires : à tous les niveaux du programme GSF, une attention particulière doit être accordée à veiller à ce que les personnes potentiellement défavorisées ne soient pas empêchées d'assister au déclenchement de masse en raison de contraintes matérielles ou physiques, à ce qu'elles soient impliquées de façon anticipée dans cet exercice, et à s'appuyer sur les mécanismes de soutien communautaires pour atteindre ces objectifs. Différentes stratégies d'amélioration de la manière dont l'égalité et la non-discrimination sont prises en compte durant cette phase ont été suggérées par les participants aux ateliers dans les six pays et sont reprises dans les choses à faire et à ne pas faire à l'[annexe XI](#).

6.6 SUIVI POST-DÉCLENCHEMENT

6.6.1 Suivi auprès des personnes potentiellement défavorisées

Le suivi post-déclenchement est le moment où la plupart des facilitateurs ATPC, des comités WASH, des leaders naturels et des autres parties prenantes indiquent identifier les personnes susceptibles d'avoir besoin d'une aide et parfois facilitent l'octroi de cette aide. Toutefois, l'identification en amont des personnes susceptibles de rencontrer des difficultés dans la construction, l'utilisation et l'entretien de latrines, et dans l'accès à ces dernières, de même que l'établissement des priorités de suivi auprès de ces ménages, ne semblent pas systématiques mais plutôt abordés au cas par cas.

Follow up Mandona – L'approche « *Follow-up Mandona* » développée à Madagascar vise à prodiguer des conseils systématiques pour le suivi ; elle a été adoptée par plusieurs pays (voir [annexe X](#)).

FOLLOW-UP MANDONA*

L'approche « Follow Up Mandona » développée à Madagascar s'appuie sur une tradition de travail communautaire collectif (« *asam-pokonolona* ») et sur un esprit de solidarité. Grâce à l'aide d'un facilitateur, la communauté est en mesure d'examiner les progrès réalisés à l'issue du déclenchement, d'apporter les ajustements requis et de veiller à ce que les personnes défavorisées soient elles aussi impliquées. Les visites collectives au sein de la communauté visant à contrôler les conditions d'assainissement et d'hygiène au sein des ménages ou ailleurs peuvent prévoir le contrôle de l'accessibilité des toilettes pour les personnes handicapées, les personnes âgées ou les enfants. Le processus vise également à encourager les personnes défavorisées à participer au programme.

* Fonds d'Appui pour l'Assainissement, Madagascar (2016)

6.6.2 Difficultés de prise en compte de l'égalité et de la non-discrimination durant le suivi

L'encadré suivant souligne certains exemples de difficultés dans la prise en compte de l'égalité et de la non-discrimination durant la phase de suivi, qui ont été identifiées par les participants aux ateliers dans les six pays. D'autres exemples sont présentés à l'[annexe IX](#).

EXEMPLES DE DIFFICULTÉS DE PRISE EN COMPTE DE L'ÉGALITÉ ET DE LA NON-DISCRIMINATION DURANT LE SUIVI

- Mécanismes de suivi insuffisants pour garantir une participation digne de sens et absence de suivi à long terme
- Absence d'une liste de vérification conçue de façon appropriée
- Manque de temps pour les visites officielles et les activités de suivi
- Communauté non disposée à apporter une aide
- Solidarité communautaire insuffisante/les gens sont trop occupés : « *les personnes possédant les aptitudes physiques adéquates ne refusent pas d'apporter leur assistance, mais c'est le temps nécessaire qui pose problème et les facilitateurs doivent se montrer persévérants* » (Partenaire de la mise en œuvre, **Nigéria**).
- Difficultés de communication avec les personnes malentendantes et atteintes de troubles de l'élocution, ainsi qu'avec les personnes souffrant de troubles mentaux
- Les personnes marginalisées peuvent ne pas souhaiter se présenter aux activités de suivi par timidité, par crainte de la stigmatisation, par manque d'assurance ou en raison d'autres craintes
- Comment gérer l'exagération des vulnérabilités et les idées fausses (par exemple, en relation avec les subventions)
- Comment gérer l'incapacité d'un ménage à respecter les délais
- Résistance en raison de l'attente de subventions
- Connaissance limitée des adaptations à apporter aux latrines pour les rendre plus accessibles ou mieux adaptées aux besoins des femmes
- Collaboration limitée avec les autres parties prenantes possédant des responsabilités similaires (par exemple les associations de personnes handicapées ou les zones de gouvernement local en charge de la sécurité sociale) pour la planification et le suivi
- Attention limitée à l'égalité et à la non-discrimination lors des échanges et des visites entre communautés
- Terrains difficiles ou zones non desservies par des moyens de transport, longues journées sans nourriture et sans eau, restrictions de voyage durant la saison des pluies sur les routes de montagne dangereuses

Pour des exemples et une discussion du problème des pressions dont font l'objet les personnes potentiellement défavorisées pour la construction de latrines, veuillez vous reporter à la [section 7.4.2](#).

UNE VIEILLE DAME SEULE ET SANS FAMILLE A ÉTÉ NÉGLIGÉE DANS LE PROCESSUS VISANT LA FDAL

L'équipe a organisé un groupe de discussion avec des dames âgées au Malawi, au sein d'une communauté qui n'avait pas encore été certifiée FDAL, mais où le chef de village avait indiqué qu'il pensait être prêt pour la certification.

Durant la discussion, il a été demandé à chaque participante si elle utilisait ses propres toilettes ou celles d'un voisin, ou si elle n'utilisait pas de toilettes. Environ la moitié du groupe possédait ses propres toilettes et une autre moitié les partageait avec un parent, mais l'une de ces dames âgées a indiqué qu'elle n'avait pas accès à des toilettes et devait donc creuser et enterrer ses excréments dans sa cour. Il s'agissait d'une veuve sans enfant, qui était clairement très indignée d'avoir été laissée pour compte et de n'avoir reçu l'assistance de personne.

UN VIEIL HOMME MALVOYANT ET SA FEMME, TOUJOURS SANS TOILETTES DANS UNE COMMUNAUTÉ POURTANT CERTIFIÉE FDAL

L'équipe a organisé un groupe de discussion avec des personnes handicapées et des personnes âgées au sein d'une communauté du **Nigéria** déclarée FDAL depuis deux ans. Durant la discussion, il a été demandé à chaque participant s'il utilisait ses propres toilettes ou celles d'un voisin, ou s'il n'utilisait pas de toilettes. Différentes réponses ont été données, certains indiquant qu'ils possédaient leurs propres toilettes et d'autres qu'ils les partageaient avec des parents. Un vieil homme malvoyant déclara toutefois qu'il ne possédait pas de toilettes.

Plus tard ce jour-là, l'équipe se rendit au domicile de cet homme, qui expliqua que lui et sa femme, elle aussi âgée, vivaient dans leur maison depuis 40 ans et n'avaient jamais eu de toilettes, et que n'ayant pas d'enfant, ils ne disposaient de personne pour leur porter assistance. Un parent vivant ailleurs avait dit qu'il les aiderait à construire des latrines et avait commencé à creuser la fosse, mais le projet n'avait jamais été terminé. Lui et sa femme devaient donc toujours creuser et enterrer leurs excréments, en dépit du fait que leur village avait été déclaré FDAL depuis déjà un certain temps.

6.6.3 Compétitions entre villages ou quartiers

Dans certaines zones, des compétitions ont été mises en place entre des villages ou des quartiers. Dans le district d'Arghakhanchi au **Népal**, certains comités de développement des villages ont organisé une compétition, avec des récompenses financières à la clé pour les premier, deuxième et troisième quartiers à réaliser la FDAL. Il a été rapporté que cette approche renforçait la motivation et poussait les personnes à construire rapidement. L'équipe n'a pas enquêté sur la manière dont ces récompenses étaient dépensées ni sur la prise en compte des groupes défavorisés dans ces décisions.

6.6.4 Identification des personnes défavorisées passant à travers les mailles du filet

Dans la plupart des pays, l'identification des personnes défavorisées et de celles qui nécessitent un soutien a entièrement été laissée aux comités de développement des villages, aux comités WASH ou aux leaders naturels, sans aucun suivi par les Partenaires de la mise en œuvre. Les dirigeants des comités de développement des villages ou des comités WASH savent habituellement qui a besoin d'un soutien, mais l'absence d'une identification et d'un suivi systématiques a conduit certaines personnes à passer à travers les mailles du filet, même dans des communautés certifiées FDAL. Différents exemples sont présentés dans l'encadré suivant.

Identification des personnes défavorisées pour l'octroi de subventions au Népal

La visite au Népal s'est révélée particulièrement utile pour apprendre comment les personnes potentiellement défavorisées étaient identifiées, puisque la stratégie nationale stipule que les personnes vivant dans la pauvreté extrême et les personnes défavorisées pouvaient

bénéficier de subventions externes. L'identification des personnes vulnérables a été laissée aux comités de développement des villages et aux comités villageois de coordination WASH (V-WASH-CC), chargés de soumettre des recommandations à l'approbation des D-WASH-CC et des comités de district pour le développement. Différents documents ont été montrés à l'équipe, notamment la liste initiale des recommandations et la liste finale (beaucoup plus courte) des candidats approuvés (en népalais) ; mais la manière dont il était décidé d'exclure telle ou telle personne n'est pas apparue clairement. Ces listes avaient également été dressées en secret en raison de la crainte (exprimée par les parties prenantes à tous les niveaux) que la connaissance des subventions potentielles perturbe le processus, en poussant les personnes à attendre de bénéficier des dites subventions. Les discussions avec toute une série de parties prenantes ont fait apparaître la prise en compte de différents aspects pour l'identification des personnes suffisamment défavorisées pour nécessiter une aide, mais les réponses se sont révélées incohérentes et aucun document n'est venu démontrer l'existence de tels critères, à l'exception des indicateurs recommandés par le plan-cadre national pour l'assainissement et l'hygiène (voir [annexe X](#)). Les répondants ont relevé les éléments suivants : *subsistance sur la base d'un salaire à la journée, revenus mensuels et épargne, possession de terres limitées, nombre de chaînes en or, possession*

ÉVALUATION ET CARTOGRAPHIES SOCIALES PARTICIPATIVES (PARTICIPATORY SOCIAL ASSESSMENT MAPPING, OU PSAM)

Le programme du **Cambodge** a développé un processus d'évaluation communautaire appelé PSAM, qui s'appuie sur des outils courants d'évaluation rurale participative (PRA, *Participatory Rural Appraisal*) et d'apprentissage et d'action participatifs (PLA, *Participatory Learning and Action*). Ces outils sont par exemple les suivants : le classement en fonction du degré de pauvreté, l'analyse saisonnière, la cartographie sociale et les diagrammes des causes et des effets. Ce processus est utilisé durant la phase de prédéclenchement et ses outils ont recours à des diagrammes visuels afin de permettre aux communautés d'explorer, de discuter, d'analyser leur propre situation, et d'identifier qui pourrait être vulnérable et pourquoi au sein de la communauté. Après un essai pilote de différents outils avec les Partenaires de mise en œuvre et en raison de certaines incertitudes concernant l'intérêt de certains d'entre eux, le nombre d'outils a été réduit à quatre.

Tous les Partenaires de la mise en œuvre sont à présent tenus d'utiliser cette approche. Les avis exprimés concernant le processus PSAM ont toutefois été mitigés, aussi bien lors des entretiens ainsi que dans les documents fournis à l'équipe de consultants, certains

se montrant positifs et d'autres exprimant certaines préoccupations. Le GSF a quant à lui exprimé une vision plus positive selon laquelle tous les Partenaires de la mise en œuvre et le ministère du Développement rural en soutenaient l'utilisation.

Plusieurs difficultés sont apparues dans les documents relatifs au programme ; elles nécessitent un examen plus approfondi. Par exemple, l'outil de cartographie sociale faisant partie de l'approche PSAM du Cambodge semble suggérer que les communautés identifient les personnes vulnérables sur une carte publique de la communauté et fournissent une photographie illustrant la localisation d'une personne vivant avec le VIH. Toutefois, un interlocuteur expérimenté dans l'utilisation de l'approche PSAM a expliqué que seul un chiffre représentant la catégorie de richesse est indiqué sur la carte. Il est donc possible que cet outil ne soit pas utilisé d'une façon uniformisée, ce qui peut être problématique. Bien que dans de nombreuses communautés rurales, il soit difficile de conserver des secrets entre villageois, chaque personne a droit au respect de sa vie privée ; par conséquent, identifier les personnes vulnérables sur la base de leur séropositivité ou en indiquant publiquement leur degré de

richesse peut ajouter à leur vulnérabilité et encourager la stigmatisation.

Certaines préoccupations ont également été soulevées concernant la possibilité d'étendre l'usage de l'approche. Un rapport de synthèse récent relatant différentes expériences d'utilisation de l'approche PSAM met également en lumière certains problèmes de « jeunesse »* : « Sur les quatre outils PSAM, celui dont l'application semble poser le plus de problèmes aux Partenaires de la mise en œuvre... est le diagramme des causes et effets... Ceci s'explique en partie par la faible participation de la communauté (comme décrit plus haut) et par la nécessité d'améliorer les compétences de facilitation des Partenaires de la mise en œuvre ».

Toutefois, d'autres ont jugé son utilisation positive, en particulier parce que le Plan tend à fonctionner dans les communautés durant un certain temps et pour toute une série de problèmes intersectoriels, ce qui signifie que l'information est également utile pour recourir à des approches participatives dans d'autres domaines d'intervention.

L'approche PSAM est discutée plus en détail à la [section 9.2](#).

d'un téléphone mobile, possession d'un téléviseur, scolarisation des enfants, groupes en retard de développement et marginalisés, Dalits, ménages où le chef de famille est une femme, femmes seules, personnes handicapées, fils ayant quitté le village, pauvreté extrême, et sécurité alimentaire pour six, trois ou un mois.

Identification des personnes défavorisées et des niveaux de pauvreté par le gouvernement

Certains gouvernements ont récemment introduit des programmes de protection sociale pour les plus pauvres. Des exemples de la manière dont la pauvreté et la vulnérabilité ont été évaluées dans deux pays bénéficiant d'un programme sont présentés dans l'encadré ci-dessous. Ces méthodes n'ont jusqu'ici pas été utilisées par les programmes soutenus par le GSF, mais permettent de comprendre comment les acteurs gouvernementaux évaluent actuellement les désavantages.

Commentaires : des interventions positives ont clairement lieu durant la phase de suivi, mais une plus grande attention doit toutefois être accordée à l'identification systématique des personnes potentiellement défavorisées dans le cadre des programmes soutenus par le GSF. Différentes stratégies d'amélioration de la manière dont l'égalité et la non-discrimination sont prises en compte durant cette phase ont été suggérées par les participants aux ateliers dans les six pays et sont reprises à la section 10 et à l'annexe XI.



AU CAMBODGE, L'ÉVALUATION ET LA CARTOGRAPHIE SOCIALE PARTICIPATIVES EN ACTION ©WSSCC/RHIANNON JAMES

EXEMPLE 1 – IDENTIFICATION DE LA PAUVRETÉ EXTRÊME ASSOCIÉE À DES EMPLOIS PRÉCAIRES AU MALAWI

Le ministère de l'Égalité des femmes, de l'Enfance, du Handicap et du Bien-être social du gouvernement du Malawi a lancé un programme pilote pour un nouveau système de microaides financières, le **Programme social d'aide financière**, destinées aux personnes vivant dans l'extrême pauvreté et occupant des emplois précaires. Ce programme est actuellement déployé dans tout le Malawi.

Les **personnes vivant dans l'extrême pauvreté et occupant des emplois précaires** représentent 10 % de la population du pays ; elles sont identifiées via un processus en plusieurs étapes faisant intervenir un comité d'agents de vulgarisation du secteur de la santé et des représentants de la communauté. La liste est ensuite soumise à la communauté, qui peut contester la présence ou l'absence de telle ou telle personne dans la liste.

Les personnes vivant dans l'extrême pauvreté et occupant des emplois précaires comprennent les ménages qui a) ne peuvent se payer un repas, b) ne disposent d'aucun bien, c) ne possèdent pas de terres, d) n'ont pas/ne possèdent pas de maison, ou e) ont une maison, mais qui est inhabitable.

Ces ménages comprennent également a) les personnes de plus de 64 ans, b) les ménages dont le chef de famille est un enfant (orphelins), c) les malades chroniques, d) les ménages dont le chef de famille est une femme et qui comptent plus de trois personnes à charge, et d) les personnes handicapées.

Ils reçoivent environ 4 dollars américains par mois et par personne, ce qui montre combien ils sont pauvres.

EXEMPLE 2 – ALLOCATIONS GOUVERNEMENTALES POUR PERSONNES HANDICAPÉES AU NÉPAL

Au Népal, le gouvernement verse également une allocation de sécurité sociale similaire aux personnes handicapées, selon les catégories suivantes :

- **Handicap total** – Par exemple, les personnes malvoyantes, qui ont droit à environ 19 dollars américains par mois.
- **Handicap grave** – Par exemple, les personnes en fauteuil roulant ou qui nécessitent l'aide d'autres personnes, qui ont droit à environ 5,5 dollars par mois
- **Handicap physique partiel** – Personnes ayant perdu un membre ou un œil, mais pouvant se débrouiller seules. Celles-ci n'ont droit à aucune allocation.
- **Handicap sans perte fonctionnelle** – Personnes ayant par exemple un pied ou une jambe déformés, mais pouvant fonctionner normalement.

Ceci fournit également une indication du degré de pauvreté lorsque des personnes handicapées ne disposent d'aucune source de revenus supplémentaire. .

6.7 NE PAS NUIRE

6.7.1 Le principe

Le principe selon lequel les interventions ne doivent pas causer de préjudice a été discuté durant les ateliers dans les six pays. Plusieurs cas ont été découverts, de personnes ayant potentiellement été rendues plus vulnérables en raison du programme, ou de potentiels abus de droits, en dépit d'intentions positives. Il s'agit par exemple des cas suivants :

- Des personnes extrêmement pauvres ont dû vendre leurs possessions (par exemple, leur unique parcelle de terre) pour construire leurs toilettes (voir [section 9.1](#) pour une discussion plus détaillée).
- Dans deux autres cas, des hommes âgés ont contracté un emprunt pour construire leurs toilettes, en donnant leurs terres en garantie. Ils n'ont pas été en mesure de rembourser le prêt et ont donc perdu leurs terres (voir [section 9.1](#) pour une discussion plus détaillée).
- Exemples liés aux personnes souffrant de troubles mentaux : un homme a été banni de sa communauté (pour une durée qui n'a pu être déterminée) parce qu'il refusait de cesser la défécation à l'air libre et empêchait donc sa communauté d'être certifiée FDAL, tandis qu'un autre homme s'est vu promettre une femme par la communauté s'il cessait cette pratique. Ce fut chose faite et la communauté lui trouva une femme, également atteinte de troubles mentaux. Une autre femme a été informée par un facilitateur que si elle cessait de déféquer à l'air libre, il l'épouserait. Ces différents problèmes sont discutés plus en détail aux [sections 7.6.8](#) et [9.3](#).

Quelques exemples ont par ailleurs été rapportés de personnes travaillant à promouvoir l'ATPC et confrontées à des agressions ou de la violence, notamment au **Nigéria**, où un habitant est devenu violent, et au **Népal**, où un homme s'est mis à emporter un instrument contondant avec lui lorsqu'il se rendait dehors pour déféquer et à menacer toute personne tentant de s'approcher de lui (voir étude de cas à l'[annexe IX](#)).

6.7.2 Difficultés à garantir que le programme ne cause pas de préjudice

L'encadré suivant souligne certains exemples de difficultés à prendre en compte l'égalité et la non-discrimination tout en veillant à ce que le programme ne cause aucun préjudice ; ces difficultés ont été identifiées par les participants aux ateliers dans les six pays.

Des difficultés peuvent également apparaître lorsque les cadres légaux nationaux soutiennent des processus susceptibles de causer des préjudices. Le GSF devra étudier cette question et veiller à ce que lesdits processus ne puissent en aucun cas causer de préjudice dans le cadre des programmes qu'il finance.

Commentaires : le principe consistant à ne pas nuire s'est révélé relativement nouveau pour un nombre significatif de participants dans le cadre des ateliers nationaux. Il s'agit d'un domaine où des conseils aux programmes de pays seraient bénéfiques, de même que la définition d'un code de conduite établissant les normes minimales de comportement à respecter. Différentes stratégies pour une meilleure application du principe consistant à ne pas nuire ont été suggérées par les participants aux ateliers et sont reprises dans les choses à faire et à ne pas faire de l'[annexe XI](#).

EXEMPLES DE DIFFICULTÉS À GARANTIR QUE LE PROGRAMME NE CAUSE PAS DE PRÉJUDICE

- Comment surmonter les contraintes de temps, qui peuvent conduire à la violation de droits humains et à l'exclusion ? (par exemple dans le cas de cet homme atteint de troubles mentaux, qui a été banni de sa communauté)
- Comment prévenir l'apparition d'une dépendance et d'une attente au sein de la communauté ? (en relation avec l'octroi d'aides ou de subventions pour certains)
- Comment aider les facilitateurs à comprendre le principe consistant à ne pas nuire et veiller à ce qu'ils comprennent leur responsabilité de s'assurer qu'aucune personne ne voie sa situation s'aggraver en raison des interventions ?
- Comment aider les communautés à comprendre le principe consistant à ne pas nuire ?
- Comment identifier les personnes ayant besoin d'un soutien sans renforcer leur stigmatisation ?
- Comment toujours utiliser un langage approprié et non offensant pour s'adresser à des groupes vulnérables ?
- Ne pas isoler et mettre à part les personnes vulnérables durant les activités communautaires
- Comment ne pas faire de suppositions et ne pas intervenir au nom d'une personne sans lui demander son avis et l'impliquer ?
- Comment s'assurer de ne pas considérer le handicap comme un obstacle ?
- Ne pas interrompre les personnes marginalisées lorsqu'elles s'expriment
- Humiliation des enfants de parents défavorisés, par exemple, en félicitant les autres élèves pour les accomplissements de leurs parents
- Dire aux enfants de crier et de lancer des pierres quand une personne pratique la défécation à l'air libre
- Conflits relatifs à des règlements ou des dispositions légales limitant la défécation à l'air libre ou prévoyant l'affichage public des noms des personnes la pratiquant encore
- Manque de respect par des facilitateurs des normes sociales d'une communauté et manque de respect des opinions d'une communauté
- Comment veiller à une mobilisation adéquate des organes locaux capables de mobiliser à leur tour les ménages, plutôt que de simplement apporter des fonds ou recourir à des menaces pour susciter l'action ?



7

CONCLUSIONS - RÉSULTATS, PROBLÈMES ET DÉFIS

7.1 PROGRESSION VERS

LA FDAL

Personnes ayant réalisé la FDAL et ayant amélioré leurs latrines

Tableau 3 – Aperçu des progrès du GSF dans la réalisation de la FDAL dans les **six pays visités** dans le cadre de cette étude. Il convient de relever que les critères de vérification de la FDAL, les contextes et les modalités opérationnelles varient d'un pays à l'autre, de sorte qu'une comparaison directe entre pays n'est pas pleinement possible. L'ensemble des données pour les 13 pays est présenté à l'**annexe VII**.

Dans certains pays, des districts entiers ont réalisé la FDAL, avec un soutien significatif du GSF. Au **Népal**, la couverture nationale de l'assainissement est passée de 6 % en 1990 à 87 % aujourd'hui, avec 35 districts certifiés FDAL sur 75 (2274 quartiers sur 3157) et 122 municipalités sur 217. Le programme GSF a comporté trois phases depuis 2010, et quatre des districts initialement sélectionnés sont à présent certifiés FDAL. Au moins cinq des districts soutenus par le GSF ont lourdement souffert du séisme survenu au **Népal** et ce dernier est confronté à de nombreux autres défis en raison du terrain, de la migration et de l'acceptation culturelle de la défécation à l'air libre dans la région du Teraï. En **Éthiopie**, 42 % des 16 000 Kebeles (équivalent de villages) du pays ont été déclarés FDAL, dont 684 soutenus par le GSF, et au **Nigéria**, le programme GSF a soutenu la première zone de gouvernement local (équivalent d'un district) des 774 que compte le pays dans sa réalisation de la FDAL.

Tableau 3 : Progrès du GSF dans la réalisation de la FDAL et l'amélioration de l'assainissement dans les six pays visités

Données (fin 2015)	Malawi	Éthiopie	Sénégal	Nigéria	Népal	Togo	Total
Lancement du programme	2010	2012	2010	2012	2010	2013	
Communautés déclenchées	3 198	16 151	892	850	21 873	99	43 063
Communautés déclarées FDAL	2 115	14 269	585	556	10 693	197	28 415
Individus vivant dans un environnement FDAL	712 933	2,85 millions	380 451	235 874	1,55 million	152 930	5,8 millions
Individus disposant de latrines améliorées dans les communautés couvertes par le programme*	154 220	994 573	121 860	53 535	1,43 million	80 801	2,8 millions

* Ces données reprennent les personnes qui disposaient de latrines améliorées avant le programme GSF et celles qui en disposent désormais grâce au programme.

Estimation de la proportion de personnes défavorisées ayant mis un terme à la DAL

Tableau 3 – Sur les six pays visités durant cette étude, 5,8 millions de personnes vivaient dans des communautés pratiquant la défécation à l'air libre à la fin 2015, et 2,8 millions avaient accès à des latrines améliorées. Si l'on suppose, comme cela est fréquemment affirmé, que « *le processus ATPC inclut chaque membre d'une communauté, et donc également les personnes défavorisées* » et si l'on tente d'effectuer un calcul très approximatif, une estimation peut être effectuée du nombre des personnes les plus défavorisées susceptibles d'avoir bénéficié du programme. Au **Malawi**, le gouvernement estime qu'environ 10 % de la population « *vit dans l'extrême pauvreté et est soumise à des contraintes de revenu* ». Ceci signifie que l'on peut également estimer à plus de 70 000 le nombre des personnes les plus défavorisées ou « *vivant dans l'extrême pauvreté et soumises à des contraintes de revenu* », selon la définition du gouvernement du **Malawi**, ayant obtenu l'accès, et utilisant, des latrines dans le cadre du programme. Bien sûr, ceci repose sur de nombreuses hypothèses. Cette estimation indique toutefois que grâce au programme, un grand nombre de personnes potentiellement défavorisées auront accédé à des latrines propres ou partagées. Il est toutefois plus difficile d'estimer le taux d'utilisation et d'entretien des latrines.

Commentaires : le fait qu'un grand nombre de personnes vivent à présent dans des communautés FDAL et aient accès à des latrines propres, y compris des districts entiers et des personnes vivant dans des zones isolées et présentant des difficultés sur le plan culturel, représente un énorme accomplissement. Compte tenu des défis bien réels auxquels les personnes les plus défavorisées peuvent être confrontées pour la construction de latrines et l'accès à ces dernières, il peut être supposé que le GSF a amélioré les conditions de vie de nombreux individus et ménages pauvres, marginalisés et vulnérables à travers les différentes communautés des pays que nous avons visités.

Toutefois, les personnes défavorisées sont également souvent celles dont on attend qu'elles partagent, et qui construisent ou reçoivent le soutien pour ce faire en dernier (fréquemment à l'aide des technologies les plus élémentaires), et dont on attend qu'elles utilisent un seau ou dans certains cas qu'elles se contentent de creuser et d'enterrer leurs excréments. L'équipe a conduit 140 visites de ménages et a rencontré un large éventail de personnes potentiellement défavorisées dans le cadre de groupes de discussion, notamment plus de 211 personnes âgées, 74 personnes handicapées, 100 enfants de plus de 5 ans et jeunes, ainsi qu'une série de dirigeants communautaires et de membres de groupements communautaires. Les sections suivantes présentent des exemples de personnes rencontrées, ainsi que leurs réflexions concernant la signification du programme GSF pour elles, les avantages qu'elles en ont retirés et les défis auxquels elles ont été confrontées.



EN AVRIL 2017, LA ZONE DE GOUVERNEMENT LOCAL D'OBANLIKU AU NIGÉRIA A PUBLIQUEMENT CÉLÉBRÉ SON STATUT DE PREMIÈRE DES ZONES DE CE TYPE À AVOIR MIS FIN À LA DÉFÉCATION À L'AIR LIBRE. LA RESPONSABILISATION DES COMMUNAUTÉS, POUR QU'ELLES APPORTENT LEURS PROPRES PROPOSITIONS DE RESPECT DE L'ÉGALITÉ ET DE LA NON-DISCRIMINATION, A JOUÉ UN RÔLE MAJEUR DANS CETTE RÉUSSITE. ©UNITED PURPOSE

7.2 MÉTHODES D'INFLUENCE UTILISÉES POUR CONDUIRE DES PERSONNES À CONSTRUIRE DES LATRINES ACCESSIBLES ET À LES UTILISER

7.2.1 Méthodes d'influence utilisées pour conduire des personnes à construire des latrines accessibles et à les utiliser

Le tableau suivant présente un aperçu des méthodes qui ont été observées ou rapportées pour influencer les personnes et les conduire à construire des latrines accessibles et à les utiliser, selon différentes combinaisons **dans les six pays visités**.

Tableau 4 : Méthodes d'influence utilisées pour conduire des personnes à utiliser des latrines

Motivation	Méthodes d'influence
Personnes modèles et défenseurs	<ul style="list-style-type: none"> Personnes modèles et défenseurs de différents types : leaders naturels, politiciens, dirigeants religieux et autres, membres de la communauté parmi les premiers à agir, y compris des personnes potentiellement défavorisées, etc.
Récompenses	<ul style="list-style-type: none"> Compétitions entre quartiers et villages – Avec récompenses financières à la clé à l'échelon des quartiers (Népal) Récompenses pour les ménages possédant une carte d'assainissement verte (Népal) Cérémonies et prix FDAL pour les leaders naturels et les réalisations particulièrement remarquables Récompenses individuelles – Voir section 7.6.8 sur les personnes souffrant de troubles mentaux Démonstration des latrines pour certains ménages
Humiliation individuelle	<ul style="list-style-type: none"> Affichage des noms des personnes ayant été vues pratiquant la défécation à l'air libre sur un panneau public (Éthiopie) Enfants surveillant la pratique de la défécation à l'air libre, et utilisant des sifflets ou vidant les conteneurs d'eau utilisés pour le lavage anal
Fierté / honte de la communauté	<ul style="list-style-type: none"> Événements de déclenchement – Certains utilisant des techniques normalisées d'assainissement total piloté par la communauté ou l'école Certification et cérémonie FDAL Formation communautaire Drapeaux de couleur utilisés pour indiquer le statut FDAL d'une communauté – Rouge (non FDAL), vert (FDAL), blanc (assainissement total) (Éthiopie)
Coercition	<ul style="list-style-type: none"> Introduction de dispositions légales – Amende d'un poulet ou d'une chèvre, ou amendes financières. Cartes d'assainissement indiquant si un ménage ne possède pas de latrines, ou possède des latrines rudimentaires ou au biogaz, et restriction de certains services, par exemple, refus de délivrer un certificat de naissance (Népal) à moins de posséder des latrines. Le gouvernement du Népal a néanmoins récemment diffusé des instructions afin de cesser cette pratique, en suggérant de plutôt utiliser les cartes comme récompenses positives. Saisie permanente ou temporaire des biens
Facilitation de la FDAL	<ul style="list-style-type: none"> Construction de toilettes publiques – Une installation pour 30 à 40 ménages (Éthiopie) Toilettes pour les pêcheurs (rives du lac Malawi) Petits pots pour enfants (Sénégal et Népal) Modifications des toilettes (initiatives le plus souvent personnelles)
Soutien matériel / financier	<ul style="list-style-type: none"> Fonds de solidarité Mécanismes d'épargne villageois de différents types Latrines de démonstration (Sénégal)

En règle générale, la capacité de villages entiers à réaliser la FDAL semble avoir été influencée par le recours à des approches diverses, notamment la décision collective, l'encouragement, la pression des pairs, les récompenses et la coercition, en particulier par des dirigeants communautaires influents et par le biais d'amendes.



©S. HOUSE

Edwin (ci-dessus) vit à Ere-Agiga, dans la zone de gouvernement local de Bekwarra au **Nigéria**. Nous le voyons ici en train de présenter le plan d'action communautaire et les cartes de la communauté. Il a tout d'abord été leader naturel pour ensuite devenir président de la zone communautaire ATPC, puis président du comité WASH du quartier. Il est très actif en dépit de certains problèmes de mobilité. Le comité WASH sillonne la communauté une à trois fois par semaine afin de la mobiliser. Il gère également un fonds renouvelable et utilisable à des fins diverses.

Cécilia est une responsable politique et une militante ; elle a fait d'importants efforts pour s'assurer de la réalisation de la FDAL dans la zone de gouvernement local de Bekwarra. Elle est vice-présidente du conseil de gouvernement local et présidente du groupe de travail local sur l'assainissement. Elle attache une très grande importance à l'obtention du statut FDAL par sa zone de gouvernement local, ainsi qu'aux avantages présents et futurs du programme. Elle a joué un rôle prépondérant dans l'action pour l'assainissement dans sa zone de gouvernement local. (**Nigéria**)

Tila (à droite) était en avance sur son temps à plus d'un titre. Elle a été une pionnière de l'amélioration de l'assainissement dans sa communauté, en construisant des toilettes sans danger en 1997, après en avoir utilisé lors d'une visite à Katmandou. Elle voulait en posséder à son domicile et a donc organisé la livraison de tous les équipements requis. Étant également un leader d'opinion, elle a incité d'autres personnes à améliorer les installations sanitaires de leur domicile.



©S. CAVILL

Les membres du comité de développement du village de Ngoma, à Katimbira (à droite), ont joué un rôle très actif dans la mobilisation de leur communauté pour la réalisation.



©S. FERRON

Ceux-ci vivent le long des rives du lac **Malawi** et ont constaté que les pêcheurs ne disposaient pas d'un accès aisé à des toilettes. Avec l'aide des pêcheurs, ils ont construit des latrines publiques en briques, et ont maçonné la structure à l'aide d'un mortier local. Ils prévoient à présent de construire d'autres toilettes pour les vendeuses de poisson.

7.2.2 Leaders et modèles influents

L'équipe a rencontré différents dirigeants communautaires, qui ont expliqué comment ils ont motivé les personnes de différentes manières afin de les pousser à construire et utiliser des latrines. Différents cas nous ont été rapportés de femmes, de personnes âgées et de personnes handicapées qui sont devenues des modèles et ont influencé les autres membres de leur communauté. Quelques exemples sont présentés dans l'encadré ci-contre. Pour des exemples supplémentaires, veuillez vous reporter à l'**annexe X**.

7.2.3 Rôle des services de police

L'implication des services de police a généralement été perçue comme positive par les Partenaires de la mise en œuvre et encourage la résolution des problèmes qui se présentent (par exemple, lorsqu'une personne est devenue violente au **Nigéria**, parce que l'on tentait de la convaincre de construire des latrines). À Bekwarra au **Nigéria**, les consultants ont rencontré une équipe de police très enthousiaste vis-à-vis de son rôle dans la promotion de l'assainissement et des avantages constatés au sein des communautés. D'autres exemples ont été partagés dans le cadre d'un atelier national, indiquant que le soutien de la police est apprécié lorsque des problèmes surviennent. Néanmoins, dans le cadre des discussions menées au **Népal**, les opinions variaient quant au caractère encourageant ou menaçant de l'implication de la police (voir ci-dessous).



Dans la région du Terai au Népal, une dame âgée faisant partie d'une communauté Dalit depuis longtemps marginalisée, qui doit s'occuper de ses petits-enfants et dont le fils souffre de troubles mentaux, a amené deux cerclages en béton, mais ne dispose pas des ressources financières nécessaires à la finalisation des latrines. Elle a expliqué qu'elle était régulièrement l'objet de pressions de la part des personnes qui venaient chez elle et qu'elle avait été menacée d'être emmenée par la police, ce à quoi elle avait répondu avec frustration : « Très bien, emmenez-moi avec vous alors! »



Commentaires : les avantages de l'intervention des services de police doivent être évalués communautément par communauté et certains garde-fous doivent être mis en place afin d'éviter tout abus de pouvoir, par exemple, en mettant en place un code de conduite, et en prévoyant des formations/initiations. Les postes de police pourraient également être les points de départ du déclenchement institutionnel, afin de veiller à ce que des latrines appropriées soient fournies aux personnes détenues dans tous les postes. Pour une discussion des différentes méthodes d'influence, ainsi que de leurs risques et limites, veuillez vous reporter à la section 7.2.1.

7.3 SOLUTIONS UTILISÉES PAR LA POPULATION POUR LA CONSTRUCTION, L'UTILISATION ET L'ENTRETIEN DES LATRINES

7.3.1 Solutions utilisées par des personnes potentiellement défavorisées pour la construction et l'entretien des latrines, et l'accès à ces dernières

Les différentes solutions utilisées par des personnes potentiellement défavorisées afin de construire des latrines sont synthétisées dans le tableau suivant. Parmi les personnes rencontrées ayant construit leurs propres latrines figuraient notamment des ménages dont le chef de famille est une femme, des personnes âgées et des personnes handicapées.

Tableau 5 : Solutions utilisées par des personnes potentiellement défavorisées pour accéder à des latrines

Construction seul ou avec un soutien financier	Construction avec l'aide d'autres personnes	Partage, utilisation de latrines publiques, ou « creuser et enterrer »
<ul style="list-style-type: none"> ● Vente de la production agricole ● Travail à la pièce pour financer la construction ● Construction par soi-même ● Vente de chèvres ou de bétail ● Utilisation des allocations de sécurité sociale ● Emprunt ● Ramassage de pierres ● Vente de terres ou d'autres possessions ● Transferts de fonds (70 % des ménages de la région du Teraï au Népal ont un parent à l'étranger) 	<ul style="list-style-type: none"> ● Fosses creusées par des membres de la famille et homme handicapé sciant des bûches pour créer une dalle ● Latrines construites par des parents pour leurs enfants handicapés ● Déclencheurs locaux facilitant le soutien aux personnes vulnérables ● Groupes d'utilisateurs forestiers – Prêts et fourniture de bois pour les portes et la construction des structures ● Coopératives de femmes fournissant des emprunts et des terres pour la construction de toilettes et du bois pour la construction d'une chaise pour une personne handicapée ● Soutien d'associations de jeunes ou de femmes ● V-WASH-CC – Allocation de fonds correspondants ● D-WASH-CC – Allocation de fonds de donateurs et de gouvernements pour les conduites, les cuvettes, etc. ● Donateurs privés (exemples occasionnels – un donateur privé a fourni 26 ensembles de cerclages et cuvettes) ● Fonds de solidarité des villages, groupes d'épargne des villages ● Financement par les partenaires de la Mise en œuvre 	<ul style="list-style-type: none"> ● Partage avec les voisins ● Creuser et enterrer les excréments à proximité de l'habitation ● Creuser et enterrer les excréments dans les exploitations agricoles ● Utilisation de latrines publiques (Éthiopie et Malawi)



LES MEMBRES D'UN COMITÉ ATPC DANS LE VILLAGE D'AKLOTSI, AU TOGO, LÈVENT LA MAIN POUR SIGNIFIER LEUR ENGAGEMENT À CONSERVER LEUR STATUT FDAL ©CADI-TOGO

7.3.2 Latrines construites par soi-même

Les études de cas suivantes présentent des exemples de personnes potentiellement défavorisées qui ont elles-mêmes construit leurs latrines.

Plusieurs cas ont été rapportés de personnes potentiellement défavorisées auxquelles un soutien a été offert, mais qui l'ont refusé ou l'ont restitué.

Certaines personnes ont également vendu leurs maigres possessions, par exemple, leur unique parcelle de terre ou leur dernière chèvre pour construire des latrines, ou ont utilisé leurs allocations de sécurité sociale. Ce sont précisément ces personnes qui risquent d'être rendues plus vulnérables par le processus ATPC, puisque l'épuisement de leurs ressources les rend moins capables de résister à des chocs futurs.

Pour d'autres exemples, veuillez vous reporter aux **annexes IX et X**.

Commentaires : un enseignement clé est que certaines personnes potentiellement défavorisées sont capables de construire leurs propres latrines et sont désireuses de le faire. Réduire la dépendance vis-à-vis des autres renforce la perception qu'ont ces personnes de leur capacité d'action et contribue à leur auto-efficacité et à leur assurance. Cette solution doit donc être encouragée, tout en restant conscient que certaines personnes auront besoin d'un soutien, en particulier lorsqu'elles ne sont pas capables de construire elles-mêmes leurs latrines et qu'elles disposent de ressources limitées. Écouter et respecter les opinions des personnes potentiellement défavorisées sera essentiel pour apprécier au cas par cas ce qu'il convient de faire.



©S. HOUSE

Atumika, une grand-mère qui s'occupe de six petits-enfants, a creusé sa propre fosse et a jusqu'ici construit seule ses latrines (presque terminées) (Malawi).



©S. CAVILL

Kelvin et son frère Paulycap sont tous deux malvoyants. Ils vivent tous ensemble avec leurs femmes, leurs enfants et leur mère, qui est également malvoyante. Ils ont construit leurs propres latrines parce qu'ils voulaient en finir avec la défécation à l'air libre et n'aimaient pas marcher dans les excréments d'autres personnes, qu'ils ne pouvaient pas voir. (Nigeria)

7.3.3 Soutien d'autres personnes

Les études de cas suivantes fournissent des exemples des différentes manières dont des personnes ont reçu un soutien.

Pour d'autres exemples, veuillez vous reporter à l'**annexe XII**.

7.3.4 Mécanismes de financement

Dans un village du **Malawi**, l'équipe a rencontré un groupe d'épargne féminin. Celui-ci était parvenu à significativement accroître son épargne, grâce aux petites entreprises des femmes qui le composaient. Elles avaient également mis sur pied un petit fonds d'épargne interne, afin de permettre à chaque membre de progressivement construire des latrines améliorées et de servir de modèle pour la communauté. Jusqu'à présent, toutes les membres (30) ont construit une dalle de ciment pour leurs latrines. Elles s'approprient de plus à gérer un fonds renouvelable appuyé par le GSF. Le programme du **Malawi** travaille également à la mise sur pied d'un fonds renouvelable pour l'assainissement au niveau des autorités coutumières (avec un taux d'intérêt de 10 % pour les ménages et de 20 % pour les entreprises), et combine cette initiative avec des activités de promotion de l'assainissement.

Au **Nigéria**, un comité WASH de quartier a indiqué avoir mis sur pied un fonds renouvelable de prêt destiné à ses membres, mais jusqu'à présent, celui-ci n'a pas encore été utilisé pour des latrines. Des fonds de solidarité sont utilisés au **Sénégal** afin de soutenir les personnes les moins capables de construire elles-mêmes leurs latrines et en moyenne, chacun de ces fonds de solidarité a permis d'apporter un soutien à un ou deux ménages (habituellement sous la forme d'un sac de ciment permettant de recouvrir une dalle traditionnelle). Ils accordent également des prêts à des ménages, mais aucune donnée n'est disponible concernant leur nombre (voir étude de cas dans l'encadré ci-contre).

En **Éthiopie**, différents mécanismes de financement communautaires existent, par exemple, l'« Equb », qui est un mécanisme d'épargne où les membres versent un montant fixe et utilisent tour à tour l'intégralité du montant disponible. Il existe également un mécanisme d'assurance sociale appelé « Edir », qui est habituellement utilisé pour les dépenses funéraires. Nous ignorons s'il a jusqu'ici été utilisé pour apporter un soutien aux plus pauvres dans le cadre de l'assainissement. Au **Togo**, il est rapporté que des groupes d'épargne communautaires (« Tontines ») et des groupements de femmes sont utilisés pour apporter un soutien aux personnes qui en ont besoin (sous forme d'argent, de contributions en nature ou de main-d'œuvre).

Au **Népal**, le recours à des prêts semble être une pratique courante. Les données **provisoires** de l'étude de pérennité de 2016 (avant-projet) indiquent qu'un ménage sur 10 a contracté un prêt pour la construction de toilettes. Les coopératives féminines et les groupes d'utilisateurs forestiers ont accordé des prêts à des taux d'intérêt compris entre 12 % et 20 %. Néanmoins, lorsqu'un ménage est trop pauvre pour être en mesure d'apporter une quelconque garantie, il risque de se tourner vers un prêt à



©S. FERRON

Tabieni ne connaît pas son âge exact, mais s'occupe actuellement de trois jeunes petits-enfants, suite au décès de leur mère. Son époux est également décédé. Le comité de développement du village l'a récemment aidée à construire des latrines. Auparavant, elle faisait simplement ses besoins dans les buissons, ce qui l'ennuyait beaucoup en raison de l'absence d'intimité. (**Malawi**)

Grâce au travail de facilitation d'un Partenaire de mise en œuvre, un leader naturel s'est porté volontaire pour veiller en permanence à la propreté des latrines de son voisin. Ce dernier, M. Iorver, a perdu la vue par suite d'un glaucome. À son intention, des cendres sont régulièrement remplacées dans un conteneur à l'intérieur des latrines et un poste de lavage des mains a été stratégiquement positionné. (étude de cas fournie par un Partenaire de mise en œuvre, **Nigéria**)

Un homme, sa femme et leurs enfants sont tous atteints d'un handicap. Ils vivent dans l'extrême pauvreté et ne peuvent financièrement se permettre de construire des latrines. Le mari a toutefois fabriqué des briques de boue, qu'il a données à une usine de briques. En échange, cette dernière lui a donné des briques cuites. Avec le soutien du Partenaire de mise en œuvre et à l'aide d'une conduite et d'une cuvette, il a été capable de construire des latrines et même de les équiper d'une main courante. (étude de cas fournie par un Partenaire de mise en œuvre, **Népal**)

Baba est un homme de 74 ans dont la femme a à peu près le même âge et dont les enfants sont partis vivre en zone urbaine. Durant une visite de suivi, l'équipe a découvert que son ménage était le seul à ne pas disposer de latrines, parce qu'il ne connaissait de personne pour les construire. Le dirigeant de la communauté a fourni de la nourriture pour le comité WASH, dont les membres lui ont construit des latrines. Depuis lors, il est devenu un défenseur de l'ATPC et a joué un rôle essentiel dans son maintien au sein de sa communauté. Il soutient le comité WASH en contribuant à ses frais de transport pour la conduite de visites de suivi auprès de ménages difficiles à atteindre. (étude de cas fournie par un Partenaire de mise en œuvre, **Nigéria**)

taux très élevé de ses voisins ou du propriétaire de son habitation (des femmes appartenant à un groupe marginalisé ont mentionné un taux de 48 %). Des cas ont également été rapportés de déclencheurs accordant des prêts (à un taux d'intérêt de 24 %), ce qui pose également un problème de conflit d'intérêts. Des problèmes se sont de plus posés lorsque le débiteur du prêt n'était pas en mesure de le rembourser. Veuillez vous reporter à l'étude de cas de la [section 6.7.1](#).



©S. FERRON

Mariam a emprunté de l'argent auprès du fonds de solidarité pour construire des toilettes améliorées. Sa famille est relativement pauvre, mais elle est parvenue à économiser environ 100 000 francs CFA (160 dollars américains) et a emprunté 40 000 francs CFA (64 dollars américains). Elle espère tout rembourser en une fois après la récolte. Ses latrines ont un parement de briques et disposent d'une fosse décalée qui peut aisément être désenvasée. En même temps, elle a construit une salle de bain. Elle connaît une personne qui a utilisé une conception similaire il y a 10 ans, et dont les latrines sont toujours opérationnelles aujourd'hui. Son ménage compte environ 15 personnes, de sorte qu'il faut parfois faire la queue, mais elle est très satisfaite de ses nouvelles toilettes.

7.4 AVANTAGES, DIFFICULTÉS ET RISQUES POUR LES PERSONNES POTENTIELLEMENT DÉFAVORISÉES

7.4.1 Avantages du programme

Les différents avantages tels qu'exprimés par les personnes potentiellement défavorisées dans les différents pays sont présentés au [tableau 6](#).

L'encadré suivant présente des exemples des incidences et résultats positifs. Pour d'autres exemples, veuillez vous reporter à l'[annexe X](#).



©J.E.TIBERGHEN

Au Togo, Ama, une maman qui utilise un fauteuil roulant, explique : « Maintenant, je peux utiliser les latrines. Avant, je devais ramper au milieu des tecks. Pendant la saison des pluies, la défécation à l'air libre était difficile pour moi, car je devais ramper dans la boue. Aujourd'hui, c'est confortable. Ils ont placé un mortier en bois, qu'ils ont percé d'un trou et que j'utilise comme siège. J'ai remarqué que j'ai moins mal au ventre. Je dois vraiment remercier le facilitateur, car je n'avais vraiment aucune idée que les choses pouvaient être différentes. »

Grâce à la sensibilisation des communautés à la gestion de l'hygiène menstruelle au Sénégal, il est aujourd'hui acceptable de mettre à sécher des protections hygiéniques devant les membres masculins du ménage (voir fil utilisé pour pendre et faire sécher les protections hygiéniques).



©S. FERRON

Plusieurs répondants du programme ont également relevé les avantages du renforcement des capacités et de l'autonomisation : « *Un aspect important est le renforcement des capacités qui résulte de ces interventions d'ATPC, et qui élargit à son tour le potentiel de développement d'une communauté. Par exemple, les capacités de collaboration des équipes de leaders avec leurs homologues et avec les ONG sont renforcées* » ; « *Cela peut vraiment résoudre des conflits sociaux. Sur l'ensemble de ma carrière, c'est la première fois que je découvre une approche qui favorise la cohésion sociale* » (répondants aux entretiens avec des informateurs essentiels, **Togo**). Veuillez vous reporter à la **section 9.1** pour une discussion plus détaillée.

7.4.2 Difficultés et risques du programme GSF pour les plus défavorisés

Veuillez vous reporter au **tableau 7** pour les difficultés et les risques soulevés par les personnes potentiellement défavorisées dans les différents pays.

Les répondants de l'enquête en ligne ont indiqué que les difficultés suivantes se posaient pour les plus défavorisés (voir **figure 8**). Les réponses des répondants francophones étaient similaires, à quelques légères variations près (voir **annexe VIII**).

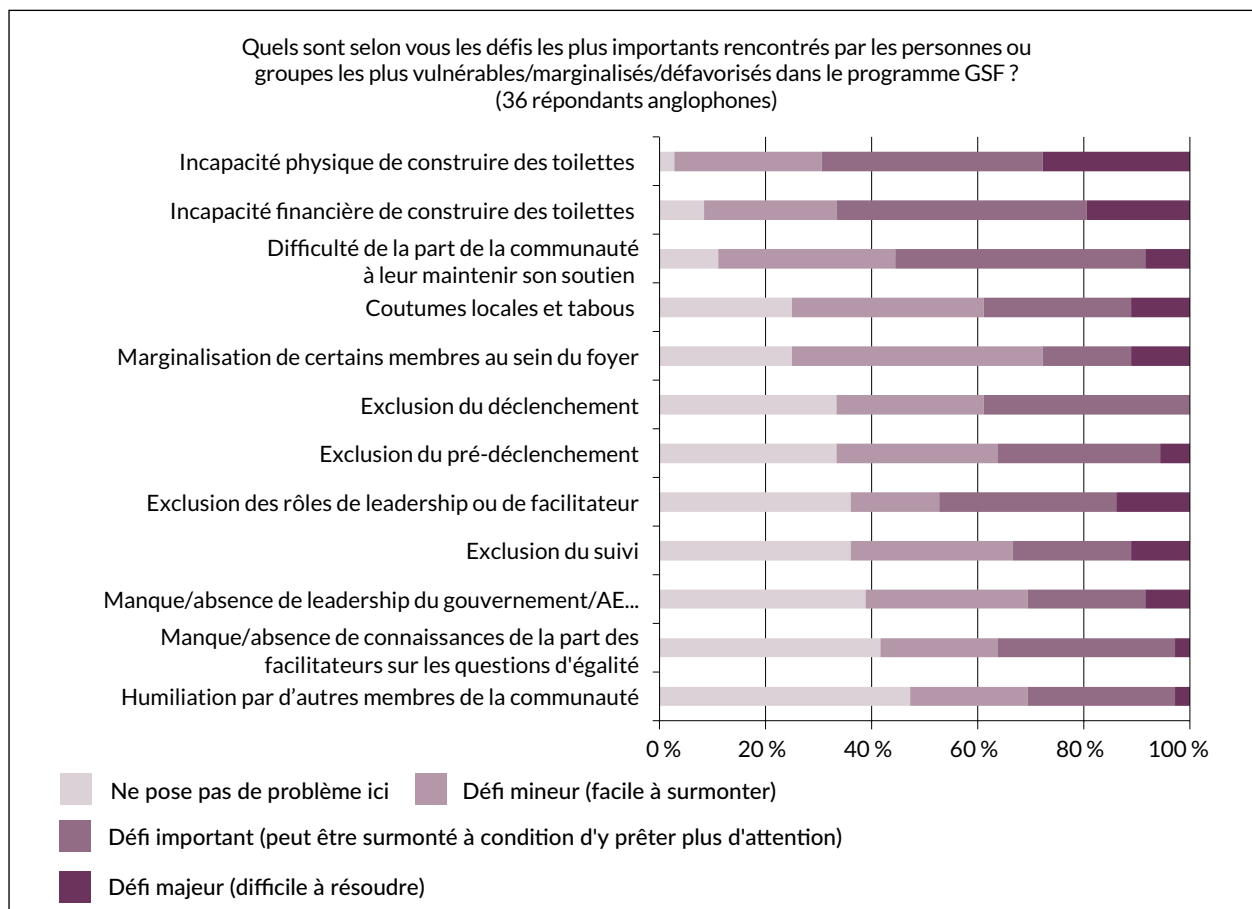
Tableau 6 : Avantages du programme pour les potentiellement défavorisées

Avantages
<ul style="list-style-type: none"> ● Sécurité : sécurité pour les femmes, qui s'inquiètent en raison des cas de viols de filles et de femmes rapportés en cas de pratique de la défécation à l'air libre. ● Commodité : aller à la selle est plus commode durant la saison des pluies et durant la nuit, et la gestion des excréments des enfants est plus aisée. ● Facilité d'utilisation : les toilettes sont plus faciles à utiliser et nécessaires durant la grossesse et (après) l'accouchement. ● Fierté / absence de gêne / estime de soi : nous sommes fiers de notre ménage lorsque nous recevons des invités ; « <i>les toilettes sont comme un ornement pour notre maison – elles nous donnent du prestige</i> ». ● Santé : prévention des maladies / santé. ● Dignité : dignité et dignité sociale ; il est humiliant de devoir utiliser les toilettes des autres ; plus grande intimité ; gestion plus aisée de la menstruation ; plus besoin de marcher dans les excréments des autres (relevé par des personnes malvoyantes et des personnes âgées). ● Environnement : réduction des mouches, des odeurs et de la pollution. ● Autres : cesser de manger les excréments des autres (bien que cela ne soit pas couramment mentionné) ; il ne faut pas déféquer à l'air libre ; c'est tout à fait naturel, donc nous devons construire des toilettes. ● Génération d'un revenu : grâce à la culture de légumes sur les terres qui étaient utilisées pour la défécation à l'air libre. ● Pratique de la défécation à l'air libre : risques liés aux serpents et aux insectes ; nécessité de se tenir debout au cas où quelqu'un arrive ; risque d'être vu ; les femmes et les filles ne peuvent y aller que le matin et le soir, alors que les hommes et les garçons peuvent y aller n'importe quand ; s'abstenir de manger pour ne pas devoir aller aux toilettes.
Incidences positives potentielles des éléments qui précèdent exprimées par différents répondants
<ul style="list-style-type: none"> ● Autonomisation des groupes défavorisés ● Remise en question des stéréotypes ● Encouragement d'un sentiment d'appartenance à la communauté ● Renforcement du respect et de l'assurance ● Résolution de conflits ● Sentiment accru de communauté / cohésion sociale ● Modification des rôles de la femme et de l'homme ● Harmonie accrue au sein du ménage (relevée par une femme dans un ménage polygame) ● Conduit à d'autres activités de développement de la communauté, comme l'assainissement total et la vaccination

Tableau 7 : Difficultés et risques du programme GSF pour les personnes potentiellement défavorisées

Difficultés
<ul style="list-style-type: none"> ● Nécessité pour les personnes pauvres de vendre leurs biens (bétail, terres) ● Emprunts à taux d'intérêt élevé ● Perte des biens donnés en garantie sur ces emprunts ● Construction d'une fosse peu profonde (pour donner l'apparence de latrines), qui se remplit rapidement ● Construction de mauvaise qualité conduisant à l'effondrement régulier des latrines ● Manque d'adaptation aux besoins des personnes handicapées
Incidences négatives potentielles des éléments qui précèdent
<ul style="list-style-type: none"> ● Stress / désarroi ● Frustration / colère ● Stigmatisation accrue des groupes défavorisés ● Vulnérabilité accrue face aux risques ● Perte des terres rendant toute culture impossible et empêchant de nourrir la famille

Figure 8 : Résultats de l'enquête en ligne (répondants anglophones) - Difficultés pour les plus défavorisés



L'encadré suivant présente des exemples de certains des risques et difficultés.

Deux hommes âgés ont contracté des emprunts (séparément) auprès de la coopérative pour la construction de leurs latrines, mais ils n'ont pas été en mesure de les rembourser. La coopérative s'est donc approprié leurs terres (**Népal**).

Une famille pauvre a vendu sa seule parcelle de terre pour être en mesure de construire des latrines. (**Népal** GSF case studies report, 2014)

Dans au moins deux des communautés visitées, le déclencheur de l'ATPC proposait également des prêts aux ménages pour la construction de latrines, à des taux d'intérêt très élevés (24 %) (**Népal**).

Samba a seize ans et ne peut marcher. Il utilise donc un fauteuil roulant. Il ne va pas à l'école, car celle-ci est difficile d'accès. La famille immédiate de Samba compte 10 personnes, et dispose de deux toilettes traditionnelles (dalle de bois recouverte de béton et structure sans toit faite de paille et de tôle ondulée).

Toutefois, Samba doit utiliser un pot à l'extérieur des latrines, car la porte n'est pas suffisamment large pour son fauteuil roulant et sa mère doit habituellement l'aider. De nuit, ils placent le pot dans la véranda et Samba parvient tant bien que mal à sortir et à l'utiliser seul. Il préférerait avoir plus d'indépendance et utiliser un siège dans les latrines. La nuit, une chaise percée serait également plus confortable. (**Sénégal**)

Dans plusieurs pays, il a été indiqué que des équipes ou patrouilles de suivi communautaire contrôlaient les progrès globalement réalisés et encourageaient l'action. Ce type d'intervention est apparu comme jouant un rôle critique afin d'encourager les personnes à construire des latrines. Toutefois, il ne va pas sans défi (voir encadré ci-dessous).

Les pressions exercées sur chaque membre de la communauté pour la construction de latrines pèsent aussi, indistinctement, sur les plus pauvres et les plus défavorisés. Parmi les personnes rencontrées se trouvant dans cette situation figurait, par exemple, un homme possédant une très petite maison construite entre deux maisons plus grandes, ainsi qu'un petit bout de terrain à l'avant, tout juste de la largeur de toilettes. Ces personnes comprenaient également plusieurs ménages dont le chef de famille était une femme et ayant la responsabilité de plusieurs autres membres, mais ne disposant pas d'un homme ou d'un garçon pour les soutenir, excepté un jeune garçon dans certains cas. Des familles comportant une personne handicapée ont expliqué qu'elles avaient déjà du mal ne serait-ce qu'à obtenir suffisamment de nourriture et une femme s'est montrée visiblement désespérée lorsqu'elle nous a expliqué sa situation. Plusieurs familles

comportaient des hommes atteints de troubles mentaux et incapables de travailler. L'équipe a rencontré une famille très vulnérable dont plusieurs membres étaient atteints de troubles mentaux, seuls la mère et l'un des fils faisant exception. Cette famille subsistait grâce à la pension de vieillesse du grand-père. Dans une autre famille, où mari et femme étaient atteints d'un handicap (lèpre pour la femme et jambe amputée en raison d'une gangrène pour le mari), le mari faisait ses besoins sur le sol de la maison et sa femme les ramassait pour les éliminer dehors. La stratégie consistant à ne pas informer la population des subventions disponibles a été développée en raison d'une réelle crainte de freiner la motivation à construire des latrines, mais un tel niveau de pression est-il vraiment raisonnable ou nécessaire ? S'il est néfaste d'informer la population de son droit à des subventions, de plus amples efforts sont nécessaires afin de faciliter le soutien au sein des communautés, de manière à ce que les plus vulnérables ne soient pas soumis à de telles pressions durant de longues périodes. Cette question requiert une attention accrue afin d'identifier d'autres solutions. Veuillez vous reporter à l'**annexe IX** pour de plus amples détails concernant cet exemple.

PRESSIONS : APPROPRIÉES OU EXCESSIVES POUR LES PERSONNES PARTICULIÈREMENT DÉFAVORISÉES ?

Dans le district du Teraï au Népal, l'équipe a participé à une « patrouille » dans une communauté n'ayant pas réalisé la FDAL, mais où le déclenchement avait eu lieu deux années plus tôt. La population appartenait principalement à la communauté Musahar Dalit, l'une des plus marginalisées et historiquement exclues au Népal. Nombre de ces ménages possèdent peu, voire pas de terres sur lesquelles ils pourraient construire des latrines et beaucoup sont clairement très vulnérables et très pauvres. Certains ont droit à une aide du gouvernement pour la construction de leurs toilettes, car ils sont considérés comme « extrêmement pauvres ».

Toutefois, en dépit de leur droit à recevoir une aide, des pressions sont exercées sur les ménages les plus pauvres, jusqu'à ce que plus de 90 % à 95 % aient construit des latrines. Ceci s'explique par la crainte (largement exprimée par toutes les parties prenantes impliquées dans la mise en œuvre, de l'échelon gouvernemental



©S. HOUSE

jusqu'aux déclencheurs) que la connaissance généralisée de la disponibilité de subventions pour les plus pauvres dès le début du processus conduise de nombreuses personnes à interrompre la construction pour demander une aide.

Veuillez vous reporter à la **section 9.5** pour une discussion de cette étude de cas.

Photo ci-dessus : une femme membre de la communauté explique la difficulté de construire des latrines, sachant que sa famille ne possède aucune terre.

Le seul terrain que possèdent cette femme, sa famille et un parent est

une cour intérieure (d'une superficie représentant tout au plus deux fois ce qui est visible sur l'image) entre deux petits bâtiments de quelques pièces qu'ils se partagent. Par conséquent, elle a commencé à construire des latrines à siphon et chasse d'eau à l'intérieur de l'une des petites pièces de sa maison.

La mise à disposition de blocs de latrines avec attribution de toilettes à chaque ménage est une solution envisagée par le gouvernement, mais les ménages eux-mêmes n'ont pas été informés de ce projet.

7.5 PROBLÈMES INFLUANT SUR LES RÉSULTATS

7.5.1 Pérennité/régression du point de vue de la qualité des structures des latrines

Différentes parties prenantes ont soulevé le problème du risque de régression (en relation avec la qualité des structures des latrines) et de ses implications ultérieures, jugés plus importants dans le cas des personnes défavorisées. Des personnes défavorisées elles-mêmes se sont faites l'écho du problème soulevé, qui a été confirmé par les observations sur le terrain, où la plupart des personnes nécessitant un soutien disposaient uniquement de latrines parmi les plus rudimentaires et d'une durée de vie très limitée, c'est-à-dire les plus promptes à l'effondrement. Dans la plupart des cas constatés où des personnes ont reçu un soutien pour la construction de latrines, ces dernières ont été réalisées à l'aide de matériaux locaux, avec des fosses sans cerclage de renfort, du bois local et des dalles de boue. Lorsque de telles latrines s'effondrent, les personnes qui nécessitent un soutien doivent attendre que quelqu'un vienne les aider à reconstruire. De nombreuses personnes rencontrées durant le processus ont indiqué avoir déjà reconstruit leurs latrines à plusieurs reprises (y compris des personnes qui possédaient déjà des latrines avant le programme GSF). Ceci confirme que la reconstruction fait vraisemblablement partie des besoins. Des craintes ont été soulevées concernant les retards dans la reconstruction et la possibilité que certaines personnes se lassent d'avoir à apporter un soutien répété pour ce faire.



Le plus grand problème pour moi, c'est quand mes latrines s'effondrent. Je dois alors attendre que quelqu'un vienne m'aider à en construire d'autres.

(Un homme ayant eu un accident vasculaire cérébral, Malawi)



Dans une communauté, nous avons dû nous battre pendant deux ans sans parvenir à la FDAL, à cause d'effondrements constants de latrines. Seuls quelques privilégiés peuvent se permettre de renforcer les fosses avec des cylindres métalliques de 200 litres.

(Répondant durant un entretien avec un informateur essentiel, Togo)

Cinquante-cinq pour cent des répondants anglophones à l'enquête en ligne percevaient le maintien d'un soutien aux personnes défavorisées comme une difficulté importante. Quarante-neuf pour cent des répondants francophones à l'enquête avaient également le sentiment qu'il s'agissait d'une « difficulté importante » et 22 % de ce groupe indiquaient qu'il s'agit d'un « problème difficile à résoudre ». Au **Malawi** et au **Togo**, des commentaires ont été formulés par des dames âgées et des parties

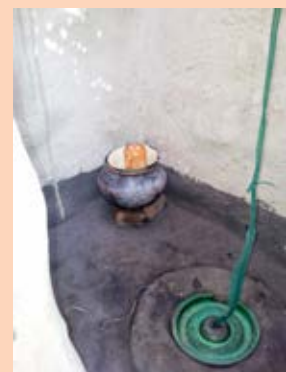
prenantes du programme, qui ont relevé un recul de la solidarité, en particulier lorsqu'il s'agit d'apporter un soutien à des personnes âgées. Au **Malawi**, en particulier dans les zones de sols sableux et les zones exposées à un risque d'inondation, des demandes répétées d'aides financières ont été introduites afin de se procurer des matériaux empêchant les effondrements.

Même des conseils techniques élémentaires pourraient réduire la fréquence des effondrements, par exemple, l'utilisation d'un cerclage et de renforts partiels. Au **Sénégal**, la dalle traditionnelle est recouverte de ciment, mais cela ne prolonge pas la durée de vie des toilettes de façon significative. La dalle est simplement plus facile à nettoyer. Au **Nigéria**, le programme teste des « ateliers pour l'innovation », où les personnes sont encouragées à calculer le coût réel de reconstructions répétées par rapport au coût d'une construction initiale plus solide.



©S. FERRON

Florida a travaillé à la pièce pour obtenir l'argent nécessaire afin de payer quelqu'un pour la construction de toilettes, pour elle et pour sa maman âgée. Bien que sa famille dispose déjà de toilettes, il lui semblait plus digne et plus intime que sa maman dispose de ses propres toilettes. Elle a fait fabriquer une dalle surélevée et a placé un pot d'eau dans les toilettes, afin que sa mère puisse se laver plus facilement. Elle a dû reconstruire ces toilettes à cinq reprises, car elles ne cessent de s'effondrer en raison du sol sableux (**Malawi**).



©S. FERRON

Pour des exemples de méthodes actuellement utilisées pour le renforcement des latrines, veuillez vous reporter à l'**annexe X**. Relevons toutefois que les plus pauvres ne peuvent vraisemblablement pas se permettre ces solutions.

Au **Malawi**, le problème de la déforestation a été soulevé, en particulier en relation avec les défis posés par la construction de latrines, leur renforcement (du bois est également nécessaire pour cuire des briques) et leur reconstruction.

RÉGRESSION AU NÉPAL³³

Le **Népal** est le seul des six pays visités où la stratégie nationale recommande fortement (la plupart de nos interlocuteurs en parlent comme d'une obligation) une structure permanente jusqu'au niveau du sol. L'étude de pérennité du **Népal** (avant-projet 2016) définit la régression comme a) le fait que des membres de ménages possédant des toilettes continuent à pratiquer la défécation à l'air libre, et b) l'inutilisation de toilettes en raison de dégâts, parce que celles-ci sont pleines, ou ne disposent pas d'un toit, de murs ou d'une porte, ou encore parce qu'elles n'offrent pas une sécurité ou une intimité suffisante. Les données **provisoires** des districts FDAL indiquaient que 11,2 % des ménages avaient abandonné l'usage de toilettes selon la définition du **Népal**³⁴. Les groupes historiquement les plus marginalisés présentaient un taux de régression plus élevé (20,6 % pour les Dalits, 13,5 % pour les Janajati et 7,6 % pour les autres), quoiqu'il soit intéressant de relever que tant les quintiles les plus pauvres que les plus riches présentaient un taux de régression plus élevé que les quintiles intermédiaires. Soixante-dix-neuf pour cent des ménages ayant repris des habitudes d'avant la FDAL au **Népal** (c'est-à-dire 79 % des 11,2 % chez lesquels une régression a été constatée) utilisaient des toilettes non améliorées (ce qui n'est pas accepté par la stratégie nationale au **Népal**).

***Note des consultants** – si l'utilisation de toilettes non améliorées n'était pas considérée comme une régression (comme cela est le cas dans les autres pays), le taux de régression aurait en réalité été de 2,3 %. Le temps écoulé depuis la certification FDAL était variable, mais il s'agit d'un taux de régression très faible (toujours selon la définition des autres pays). Il est possible que l'obligation pour les latrines de disposer d'un renforcement permanent et d'une dalle ait contribué à maintenir un taux de régression faible par rapport à ce qui a été observé dans les autres pays.*

7.5.2 Partage

Les personnes les plus pauvres et les plus vulnérables de la communauté sont fréquemment obligées de partager des toilettes avec leurs voisins lorsqu'elles ne sont pas capables de construire leurs propres installations. Ceci garantit certes à la communauté d'obtenir le statut FDAL, mais engendre également une série de contraintes

et des problèmes touchant à la dignité, ainsi qu'une probabilité accrue de régression. Il a été rapporté que le partage était une solution peu commode, spécialement de nuit et en particulier lorsque les toilettes ne sont pas fermées. Une femme a admis creuser et enterrer ses excréments derrière sa maison lorsqu'elle devait faire ses besoins durant la nuit. Parmi les autres problèmes soulevés figuraient le manque d'intimité et d'hygiène, ainsi que la considération des personnes les plus pauvres et les plus vulnérables comme des citoyens de seconde classe, supposés assurer le nettoyage des latrines. Tous ces éléments pourraient conduire certaines personnes à revenir à la défécation à l'air libre. Veuillez vous reporter aux exemples de l'encadré ci-dessous.

7.5.3 Pratiques culturelles et utilisation ou inutilisation des latrines au sein des ménages

L'inutilisation des latrines par certains membres d'un ménage est parfois considérée comme une régression. Toutefois, il n'est pas apparu clairement aux consultants si les lacunes identifiées dans l'utilisation au sein des ménages sont réellement dues à une « régression » ou si la



©S. FERRON

Au **Sénégal**, Bintou (ci-dessus) vit avec ses deux fils, qui souffrent tous deux du même handicap depuis leur plus jeune âge. Ils sont tous les deux capables de marcher, mais lentement et avec difficulté. Ils souffrent de certains retards de développement, mais sont allés à l'école coranique. Aladji a aujourd'hui 25 ans. Il utilise les latrines avec difficulté durant la journée, mais la nuit, sa mère l'aide à utiliser un seau. Il est également souvent malade, et utilise alors aussi un seau. Ils dorment dans la même chambre.

³³ Bikash Shrot Kendra Pvt. Ltd. (2016, version finale)

³⁴ Au Népal, des toilettes considérées comme « améliorées » et acceptables selon la définition nationale de la FDAL doivent posséder des structures permanentes jusqu'au niveau du sol et utiliser un mécanisme à siphon et chasse d'eau, c'est-à-dire disposer d'une fosse renforcée, d'une dalle de béton et d'une cuvette à siphon et chasse d'eau.



©S. HOUSE



J'ai construit mes propres latrines ainsi qu'un poste de lavage il y a quelques années. Je construis à présent d'autres latrines pour ma fille, car je préfère que nous ne nous croisions pas aux latrines.

Gringo qui a des difficultés à marcher (Malawi)



Au **Malawi**, des dames âgées nous ont expliqué qu'elles n'aimaient pas dépendre des autres ni être redevables d'autres personnes, même des parents. Elles ont indiqué qu'elles trouvaient cela très déplaisant et se sentaient comme des citoyennes de seconde classe.

En échange, elles pouvaient parfois être responsables du nettoyage des toilettes, et si elles se plaignaient du manque de propreté, on leur disait d'aller dans les buissons ou de construire leurs propres latrines.

D'autres ont expliqué qu'elles devaient parfois se dépêcher lorsqu'elles avaient besoin d'utiliser les toilettes le matin et que ces dernières pouvaient parfois être fermées et donc inaccessibles.

Un homme malentendant et atteint de troubles de l'élocution, dans un village au **Malawi**, venait juste de construire des latrines pour sa famille, avec une fosse très profonde afin que l'installation dure longtemps. Sa femme a expliqué que la famille partageait auparavant des latrines avec cinq autres familles, ce qui était difficile. Le mieux avec ses propres latrines, c'est que l'on peut les garder propres.

vérification n'a pas été suffisamment rigoureuse pour s'assurer que tous les membres d'un ménage utilisaient bien les latrines au moment de l'octroi du statut FDAL. Les données provisoires de l'étude de pérennité du **Népal** (avant-projet 2016) ont indiqué qu'un total de 5,6 % des ménages comptaient au moins un membre n'utilisant pas les latrines. Les raisons données par les personnes n'utilisant pas les toilettes comprennent notamment les mauvaises odeurs (36 %), le fait qu'elles n'aiment pas les toilettes (13 %), des portes, fenêtres ou toits cassés ou encore l'effondrement des toilettes (5 %), l'engorgement des toilettes (pleines) (5 %) ou le manque d'eau (4 %). Au **Nigéria**, des personnes âgées ont expliqué comment elles avaient tout d'abord dû se battre pour convaincre les femmes d'utiliser les latrines, car elles avaient le sentiment que l'air chaud qui s'échappe de la fosse leur donnerait des infections. Ce problème semble avoir été résolu en pratiquant de petits trous dans le couvercle des latrines (trop petits pour que des mouches puissent s'échapper), qui permettent à l'air chaud de se dissiper.



C'est une norme culturelle ; c'est une honte d'aller hors de la maison pour déféquer. Si l'on ne vous voit pas aller dehors, on vous demandera si vous êtes malade.



(Un homme âgé qui possède des latrines depuis plusieurs années, mais préfère pratiquer la défécation à l'air libre, région du Terai, Népal)

Quelques exemples sont apparus où il existait des restrictions à l'utilisation des latrines. Par exemple, certaines femmes et filles vivant sur les rives du lac **Malawi** n'étaient pas autorisées à utiliser les latrines durant leur période de menstruation, et dans des régions de l'extrême ouest du **Népal**, la pratique du *Chhaupadi*, qui consiste à interdire aux filles et aux femmes de dormir dans la maison et d'utiliser les mêmes latrines que la famille durant leur période de menstruation, existe encore bien qu'elle soit illégale. Au **Népal**, il existait encore des exemples de familles où le père et les belles-filles n'étaient pas autorisés à partager des latrines et certaines personnes âgées indiquaient avoir des difficultés à commencer à utiliser des toilettes à siphon et chasse d'eau. L'équipe a également rendu visite à un ménage dans la région du Terai au **Népal**, où le chef de famille, un homme, avait correctement construit des latrines en briques (bien que n'ayant pas encore de porte). Il est toutefois apparu que ces latrines avaient été spécifiquement construites pour la femme de son fils, de manière à ce qu'elle n'ait pas à quitter la maison, c'est-à-dire pour qu'elle vive en recluse. L'homme, sa mère âgée et les autres membres de la famille ont déclaré qu'ils avaient toujours pour habitude de pratiquer la défécation à l'air libre. Le programme national du **Népal** a également relevé qu'il existe des différences culturelles significatives dans la perception de cette pratique chez les personnes vivant dans différentes zones écologiques du **Népal**. Ainsi, les personnes vivant dans la région du Terai, près de la frontière indienne, l'acceptent généralement et n'ont pas honte de cette pratique. Ceci est compris comme étant « lié à des croyances, valeurs et normes concernant la pureté, la pollution, la

caste et l'intouchabilité. De nombreuses personnes considèrent la possession et l'utilisation de toilettes comme un rituel impur et polluant. [...] La défécation à l'air libre est considérée comme proche de la nature, avec laquelle nous ne faisons qu'un, et elle est associée à la santé, à la force et à la vigueur masculine.»³⁵

35 The South Asia Collective (2016)



TOILETTES AMÉLIORÉES EN PARTIE CONSTRUITES GRÂCE AUX FONDS D'UN DONATEUR EXTERNE, APRÈS LA RÉALISATION DE LA FDAL.
©SUZANNE FERRON



©S. FERRON

Rose vit seule et ignore son âge, mais d'autres personnes pensent qu'elle doit avoir plus de quatre-vingts ans. Elle se souvient avoir assisté au déclenchement, mais ne se rappelle pas exactement de ce en quoi il consistait, car c'était il y a longtemps. Les membres du comité de développement du village ont construit des toilettes pour elle il y a quelques mois. (Malawi)



©S. FERRON

Diamirou a 75 ans et a été victime d'un accident vasculaire cérébral il y a quelques années. Aujourd'hui, il ne peut plus marcher. Il est aussi atteint d'arthrite et d'une cataracte, et ne voit plus très bien. Il souffre de douleurs à l'épaule et sa peau est très sensible, à tel point que souvent, il ne peut même pas porter de vêtements, qui lui donnent l'impression que son corps brûle. Il parvient à passer de son lit sur le seau visible sur la photo (pot), mais il est souvent constipé et trouve très inconfortable d'avoir à rester en équilibre au-dessus d'un seau. (Sénégal)

7.5.4 Personnes passées à travers les mailles du filet ou qui tardent à bénéficier d'un soutien

Différentes personnes vulnérables ou marginalisées sont passées à travers les mailles du filet, ou ont vu leurs besoins négligés de différentes manières, par exemple des personnes âgées, notamment handicapées, qui doivent encore creuser et enterrer leurs excréments dans des communautés pourtant certifiées FDAL ou dans l'attente de cette certification (voir [section 6.6.5](#)), des personnes âgées qui ont reçu un soutien afin de bénéficier de latrines, mais très tardivement après le déclenchement, et des personnes qui ne sont pas capables d'utiliser des latrines en raison d'un handicap ou de problèmes de mobilité, et doivent par conséquent déféquer sur le sol ou dans un seau sans disposer d'une chaise percée, ce qui est inconfortable et difficile (cf. Encadrés).

7.5.5 Installations sanitaires institutionnelles et publiques

La mise à disposition de latrines institutionnelles et publiques est très pertinente pour le respect de l'égalité et de la non-discrimination. L'absence de toilettes publiques touche particulièrement les femmes et les filles, les personnes vivant dans la rue et les personnes faisant partie de minorités sexuelles et de genre. Il apparaît également que l'absence de toilettes adéquates dans les écoles influe sur le taux de fréquentation scolaire chez les filles, durant une partie de la journée ou pour des journées entières, en particulier durant leur période de menstruation.

ATPE – Certains pays ont indiqué avoir entrepris un Assainissement total piloté par l'école (ATPE), mais l'équipe n'a pas établi s'il s'agissait d'un ATPE complet, où l'école est le point de départ pour inciter la communauté à changer ses pratiques, ou simplement d'activités impliquant des écoles, par exemple des clubs d'hygiène. La plupart des enfants rencontrés ont indiqué ne pas avoir assisté au déclenchement de masse dans leur communauté parce qu'ils se trouvaient à l'école, mais ils comprenaient quelles étaient les bonnes et les mauvaises pratiques d'hygiène, et ont confirmé les avoir apprises à l'école.

Critères FDAL nationaux – L'Éthiopie, le Népal, le Nigéria et le Togo intègrent tous différentes combinaisons de latrines institutionnelles (écoles, bureaux, centres de santé, lieux de culte) et publiques (marchés) dans leurs critères pour la première phase de la FDAL. **L'Éthiopie** est le seul pays qui exige spécifiquement des latrines publiques pour l'usage des voyageurs et lors des rassemblements publics dans ses critères pour la première phase de la FDAL. Le **Malawi** inclut les institutions religieuses, les marchés et les centres de santé dans ses critères pour le niveau 2 de la FDAL. En revanche, le **Sénégal** ne prend les installations sanitaires institutionnelles en compte à aucun stade de la FDAL. Veuillez vous reporter à [l'annexe VI](#) pour de plus amples informations.

Infrastructures – Le GSF ne finance pas les infrastructures pour les latrines institutionnelles, y compris les écoles, bien qu'il ait été indiqué dans différents contextes que d'autres partenaires internationaux soutenant l'ATPC le font. Les programmes soutenus par le GSF indiquent

qu'ils facilitent plutôt les discussions concernant la nécessité pour les communautés et les gouvernements de financer eux-mêmes les installations sanitaires institutionnelles. Une étude de cas indique qu'une communauté du **Malawi** a construit des toilettes pour une école (voir encadré ci-dessous) et un membre féminin du personnel d'un centre de santé au **Nigéria** a indiqué avoir précédemment vécu dans une communauté qui avait également construit des latrines traditionnelles pour un centre de santé. L'équipe n'a pas visité un grand nombre d'institutions, mais différentes lacunes étaient apparentes pour celles qui ont été visitées. Plusieurs répondants dans les différents pays ont relevé qu'il est aujourd'hui plus courant de construire des latrines adaptées aux filles et aux personnes handicapées dans les écoles.³⁶

Il a été indiqué que dans une communauté du district de Balaka, au **Malawi**, des enfants ont commencé à demander à leur communauté de construire des toilettes et il a été découvert que l'une des écoles n'en disposait pas. Une réunion a été organisée avec les enfants et la direction de l'école, et une date limite a été donnée aux parents pour la construction de toilettes, ce qui a été chose faite en neuf jours. (Informations communiquées par un représentant d'un Partenaire de la mise en œuvre)

Une école visitée au **Malawi**, qui comptait 1000 élèves, disposait de seulement deux blocs de deux latrines – deux pour les filles et deux pour les garçons. Ces latrines n'avaient pas de porte, mais étaient simplement conçues en spirale.

Des adolescentes nous ont dit : « C'est très difficile de gérer nos règles avec si peu d'installations (à l'école). Nous demandons souvent au professeur l'autorisation de rentrer à la maison. »

Une école a été visitée dans un village FDAL du **Nigéria** situé dans une zone touchée par un conflit. Celle-ci compte actuellement 112 élèves (beaucoup sont partis en raison du conflit). L'école possède un bloc de latrines, mais il est actuellement utilisé par les militaires cantonnés à l'école et par conséquent interdit aux élèves. Ils ne disposent donc pas de toilettes à l'école.

Une autre école du **Nigéria** (dans une communauté qui n'est pas encore certifiée FDAL) compte 200 élèves et dispose d'un bloc de latrines comportant deux côtés séparés. Un côté est maintenu fermé et l'autre côté est utilisé par les filles, les garçons et les enseignants, hommes et femmes. Le côté utilisé compte deux toilettes, qui sont fermées à clé. Les élèves doivent demander la clé avant chaque utilisation, un double étant apparemment conservé dans chaque classe.

Centres de santé – Un centre de santé et d'accouchement visité au **Népal** disposait d'eau dans la salle d'accouchement et de savon dans l'évier, mais plusieurs problèmes de prévention des infections ont été relevés. Une serviette souillée était accrochée au mur pour s'essuyer les mains et une autre traînait sur un lit, des gants de vaisselle en

³⁶ Toutefois, puisque les programmes soutenus par le GSF ne financent pas les infrastructures, ces exemples résultent vraisemblablement d'un financement par d'autres sources.

caoutchouc réutilisés pendaient sur une lampe et des femmes devaient marcher à l'extérieur pour utiliser les toilettes. Deux autres centres de santé ont été visités au **Nigéria**. L'un se trouvait dans un village n'ayant pas encore obtenu la certification FDAL et ne disposait pas de toilettes, bien que deux toilettes aient été en début de construction. L'autre se trouvait dans un village FDAL et disposait de toilettes intérieures avec chasse d'eau pour le personnel résidant sur place, mais les latrines situées en-dehors du centre et destinées à l'usage des patients et des visiteurs étaient verrouillées et le personnel ignorait où se trouvait la clé. Ils ont expliqué qu'ils devraient sortir de l'eau pour le lavage des mains si ces latrines devaient être utilisées.

Lieux de travail – L'équipe n'a visité qu'un seul lieu de travail (en dehors des installations de santé), à savoir une usine de briques au **Népal**. Là-bas, les usines de briques sont des usines temporaires qui existent durant quelques mois de l'année et emploient généralement des travailleurs saisonniers provenant de Bihar en **Inde** et de l'Ouest du **Népal**. Ces usines de briques emploient tant des adultes que des enfants, et l'accès y est donc souvent limité pour toute personne extérieure, puisque le travail des enfants est illégal au **Népal**. Les conditions dans ces usines de briques sont très difficiles et dangereuses, l'air y est chargé de poussières, et les travailleurs vivent dans des abris de fortune sur le site même. Le propriétaire de l'usine visitée venait récemment de la reprendre et avait fait construire un nouveau bloc de latrines. Un autre bloc de deux toilettes existait également, mais il se trouvait en piètre état et les deux blocs étaient très sales, avec des excréments empilés dans les cuvettes. Il est très probable que la DAL se pratique toujours en dehors du périmètre de l'usine. Le propriétaire a indiqué que certains efforts avaient été faits afin de pousser les travailleurs à utiliser les latrines et un circuit vidéo avait été installé en partie pour surveiller cette utilisation, mais il était clair, vu l'état des latrines, que les travailleurs ne savaient pas comment les utiliser et qu'aucun système d'entretien n'avait été mis en place. Ce seul district compte plus de 50 usines de briques saisonnières, et des centaines d'autres existent dans les autres districts du **Népal**. Les équipes du programme GSF ont remporté des succès mitigés dans leur collaboration avec les propriétaires des usines de briques. Une étude de cas portant sur un autre district indique que le programme est parvenu à obtenir un accès et à susciter le changement, mais d'autres ont rapporté qu'ils n'ont même pas été autorisés à entrer. L'usine de briques visitée se trouvait dans un district déjà certifié FDAL avant le séisme. La visite a mis en lumière le défi que représente la garantie de la mise à disposition efficace d'installations sanitaires au sein des institutions, en particulier sur des lieux de travail privés, qui risquent d'être négligés lors de la déclaration FDAL de districts entiers. Elle a également mis en lumière la vulnérabilité des personnes occupant des emplois mal payés, dangereux et marginalisés, et travaillant dans des environnements où des installations aussi élémentaires que des sanitaires sont le plus souvent oubliées.

Institutions publiques et bureaux gouvernementaux – Une catégorie particulière de lieux de travail est celle des institutions publiques et des bureaux gouvernementaux ouverts au grand public, où il est important que des toilettes adéquates et accessibles soient mises à

disposition, de même que du savon et de l'eau. Ceci est particulièrement important lorsque le gouvernement mène la campagne pour la fin de la défécation à l'air libre (voir exemple dans l'encadré).

Une haute dirigeante d'une zone de gouvernement local, également militante du processus ATPC dans son district, nous a fait part de l'embarras ressenti au démarrage de la campagne ATPC, lorsque des communautés ont rapporté qu'un bureau de ladite zone de gouvernement local ne possédait pas de toilettes et que le personnel était vu faisant ses besoins derrière le bâtiment. (**Nigéria**)

Latrines publiques – L'absence de latrines publiques a également été relevée de façon régulière durant les visites. Le seul pays visité où le programme GSF a facilité la construction de latrines publiques est l'**Éthiopie**. L'absence de latrines adéquates, accessibles et adaptées aux besoins des femmes a été soulignée et décrite comme particulièrement problématique pour :

- les personnes vivant dans la rue, qui sont extrêmement vulnérables et n'ont nulle part où aller aux toilettes ou se laver ;
- les membres des minorités sexuelles et de genre, en particulier les personnes transgenres et intersexuées, qui peuvent être confrontées à de la maltraitance ou du harcèlement lorsqu'elles utilisent des latrines, qui sont habituellement destinées aux « femmes » et aux « hommes » (voir [section 7.6.7](#)) ;
- les personnes handicapées, qui peuvent avoir des difficultés à utiliser des latrines qui ne sont pas conçues pour être accessibles et adaptées (espace trop petit, aucun endroit où accrocher un sac, etc.) et les personnes malvoyantes, qui ne sont pas en mesure de voir si des installations sont souillées ou peu hygiéniques ; et les femmes et les filles, qui doivent se retenir d'uriner et de déféquer lorsqu'il n'y a pas d'installations publiques.
- les femmes et les filles, qui doivent se retenir d'uriner et de déféquer lorsqu'il n'y a pas d'installations publiques.

Commentaires : les lacunes liées aux latrines publiques et institutionnelles, plus particulièrement dans les écoles, les centres de santé et les lieux de travail, constituent des problèmes qui nécessitent d'être plus largement pris en compte et de faire l'objet d'une plus grande attention de la part des programmes GSF.

7.5.6 Lavage des mains, hygiène menstruelle, incontinence et assainissement global

Comme souligné précédemment, la plupart des stratégies gouvernementales ont intégré un indicateur relatif au lavage des mains dans les critères FDAL, bien que les exigences varient d'un pays à l'autre. Certains exigent des postes de lavage des mains équipés de savon (ou d'une autre solution) à côté des latrines, tandis que d'autres considèrent que la présence de savon au sein du ménage ou à côté des latrines est un indicateur adéquat.

Au **Malawi**, des « *tippy taps* », c'est-à-dire de simples bouteilles d'eau à incliner, ainsi que du savon étaient installés près de la majorité des latrines et semblaient être utilisés. Les activités menées avec les enfants des écoles et avec les jeunes semblent le confirmer, bien qu'il ait été souligné que dans certains villages reculés, il était difficile de convaincre les personnes de construire, utiliser et entretenir des installations pour le lavage des mains. Au **Sénégal**, la présence d'un tippy tap ou simplement de savon a également été constatée dans la majorité des latrines. Dans certaines zones, il a été indiqué que l'eau contenue dans les tippy taps devenait trop chaude pour être utilisée pour le lavage des mains et que par conséquent, ces installations de lavage des mains n'étaient pas toujours appropriées. Les enfants des écoles semblent confirmer la présence d'installations ou de savon sur la plupart des sites, et ce témoignage est considéré comme fiable puisqu'ils ont été suffisamment honnêtes pour admettre qu'ils ne se lavaient pas toujours les mains avant de manger. Au **Népal**, la présence d'installations de lavage des mains n'était pas si évidente à l'extérieur des latrines, bien que la plupart de ces dernières disposaient d'eau à l'intérieur pour le lavage anal, et que la présence de savon ait été constatée près des portes de certaines latrines.

Au **Sénégal**, la gestion de l'hygiène menstruelle a fait l'objet d'une promotion assez bien réussie. La formation du personnel des Partenaires de mise en œuvre et de différents membres de la communauté a conduit à des changements visibles de comportement : les femmes se sentent à présent libres de sécher leurs protections hygiéniques au soleil et les hommes parlent ouvertement de l'hygiène menstruelle et la soutiennent. L'étude de pérennité du **Népal** (avant-projet 2016) examine les pratiques et les difficultés en matière d'hygiène menstruelle, et des filles ont indiqué avoir reçu un enseignement dans ce domaine à l'école. En **Éthiopie**, le gouvernement a développé une politique d'hygiène menstruelle ainsi que des directives de mise en œuvre,³⁷ mais l'hygiène menstruelle n'a pas encore été intégrée au programme HATPC appuyé par le GSF.

Aucune attention ne semble avoir été accordée à l'assainissement et à l'hygiène pour les personnes incontinentes. L'équipe a rencontré un vieil homme alité dont la chambre et la literie sentaient l'urine, et des personnes ont indiqué que ce sont habituellement des parents ou des personnes âgées qui emmènent les personnes alitées aux toilettes et nettoient le linge de lit. Au **Malawi**, certaines personnes ont indiqué qu'il est possible de se procurer des gants auprès des cliniques pour prendre soin des personnes incontinentes. Certains ont parlé de l'utilisation d'un « bidon » comme bassin hygiénique et plusieurs personnes ont expliqué qu'elles utilisaient des seaux, ce qui était à la fois inconfortable et malaisé. Un centre de santé du Nigéria a montré à l'équipe l'un des bassins hygiéniques en plastique qu'ils utilisent (voir photo à l'**annexe X**).

Des nettoyages environnementaux ont également été intégrés dans le cadre de l'effort d'assainissement au

Sénégal. Le **Népal** passe quant à lui actuellement à l'assainissement total post-FDAL dans les districts certifiés FDAL, ce qui couvre l'hygiène environnementale et personnelle ainsi que la sécurité de l'eau.

Commentaires : si le GSF souhaite atteindre toutes les personnes et en particulier les plus vulnérables, le problème de l'incontinence requiert une plus grande attention et doit plus largement être intégré au programme. Veuillez également vous reporter à la section 9.6.

7.5.7 Catastrophes et conflits

Durant les six visites de pays, l'équipe s'est rendue dans des zones touchées par un séisme majeur (**Népal**) ainsi que des conflits et des déplacements (**Nigéria**), et s'est également entretenue avec différentes personnes concernant des zones touchées par des inondations (**Malawi** et **Nigéria**). Il est clair que l'impact des catastrophes naturelles exige une certaine flexibilité ainsi que la modification des pratiques programmatiques.

Au **Malawi**, un Partenaire de la mise en œuvre nous a communiqué les données des zones couvertes par leur programme, à savoir un total de 26 827 latrines pour les ménages, mais dont 8629 s'étaient effondrées en 2015 en raison des inondations. L'équipe a visité une zone du **Nigéria** où des personnes avaient été déplacées après l'attaque de leurs villages en raison de conflits. Des personnes ont quitté leurs habitations et leurs communautés, et de nouvelles personnes sont arrivées dans d'autres villages. Ceci a représenté un défi pour le maintien du statut FDAL, puisque des latrines avaient été abandonnées et que ces personnes ne sont revenues que plusieurs années plus tard. Les nouveaux arrivants, qui avaient été déplacés de leurs propres habitations, n'avaient pas toujours été précédemment exposés à l'ATPC et des problèmes de communication se sont également parfois posés, ceux-ci parlant dans certains cas d'autres langues. En certains endroits, des leaders naturels sont apparus et se sont organisés en comités de coordination, et l'Agence d'Exécution a encouragé la zone de gouvernement local (subventions importantes) à fournir des formations (pratiques) supplémentaires et leur a permis de mener des actions de déclenchement au sein de communautés, en particulier dans les zones difficiles à atteindre. Les consultants communautaires ont été utiles afin de soutenir les progrès réalisés dans les villages se trouvant dans des zones touchées par des conflits, là où les Partenaires de la mise en œuvre n'étaient pas en mesure de se rendre.³⁸

L'équipe a également visité trois districts au **Népal** qui avaient été touchés par le séisme majeur de 2015, dont 14 districts ont été victimes et qui, selon les estimations, a détruit 600 000 habitations et 300 000 toilettes, parmi lesquelles de 20 % à 30 % nécessitaient d'être reconstruites. Il a été indiqué que seulement 5000 toilettes ont été reconstruites grâce à l'aide humanitaire. Le district montagneux de Rasuwa avait été très lourdement

37 République fédérale démocratique d'Éthiopie, ministère fédéral de la Santé (version finale 2016)

38 <https://www.globalcitizen.org/en/content/championing-clts-in-conflict-affected-communities/>

touché. Certains villages étaient complètement détruits et certaines communautés n'ont pas été autorisées à rester sur place en raison de l'instabilité des montagnes.

Un défi majeur dans les zones touchées par le séisme a été l'afflux d'acteurs humanitaires fournissant des subventions de différentes ampleurs, ce qui a compromis la capacité du programme à adopter une approche sans subvention. Toutefois, on pourrait faire valoir que ce soutien était nécessaire et apprécié par les communautés, et pourrait être considéré comme une forme d'« assurance ». Beaucoup de personnes avaient perdu leur habitation et leurs toilettes. Certaines avaient perdu leur bétail et leurs biens, d'autres leurs moyens de subsistance et d'autres encore, des membres de leur famille. Le nombre de personnes handicapées a de plus augmenté après le séisme. Dans un village, ce nombre est passé de 18 à 30 ; dans un autre, il est passé de 12 à 60-65.

Des personnes vivent également toujours dans des lieux d'hébergement temporaires, par exemple, des camps, ainsi que dans des habitations temporaires, car on ne leur a pas encore indiqué où elles pouvaient reconstruire. Ceci ne permet évidemment pas aux ménages de construire des latrines permanentes et il a été permis à certains ménages de partager des latrines durant cette période.

Le programme GSF s'est retiré de deux districts où l'afflux d'acteurs humanitaires était trop important et a apporté un soutien de coordination aux gouvernements d'autres districts démarrant le programme quelques mois après le séisme. Deux villages de la zone montagneuse ont été visités et l'équipe a rencontré les déclencheurs de quatre villages, dont deux ont obtenu le statut FDAL et deux y travaillaient. Les déclencheurs de deux villages étaient parvenus, en collaboration avec les dirigeants de la communauté et avec le soutien des Partenaires de Mise en œuvre, à convaincre les personnes de reconstruire leurs latrines sans subvention, bien que la plupart aient été endommagées ou détruites par le séisme. Il a été indiqué que les personnes de ces deux communautés ont reconstruit leurs toilettes avant leurs habitations. Lorsqu'on leur a demandé pourquoi, une vieille dame a dit : « *Parce que c'est naturel. Nous devons aller aux toilettes !* »

Commentaires : il est clair que travailler dans des zones exposées aux catastrophes exige une approche modifiée par rapport aux programmes habituellement soutenus par le GSF. Une flexibilité suffisante est en particulier nécessaire pour comprendre les risques liés au programme et les impacts probables sur les résultats, et pour s'adapter à l'évolution de la situation et fournir un soutien permanent tout en s'écartant du plan initial. Il a été relevé que le GSF a fait preuve de flexibilité à cet égard et ce dernier est encouragé à poursuivre dans cette voie.

7.5.8 Zones urbaines

Les problèmes qui peuvent se révéler importants en zone urbaine pour les personnes potentiellement défavorisées comprennent notamment la location d'une habitation et l'incapacité d'obtenir des propriétaires qu'ils construisent

des latrines ; les zones surpeuplées où aucun espace n'est disponible pour construire des latrines ; l'absence de régime foncier ; les coûts liés à la vidange des latrines ; et les groupes vulnérables et marginalisés « cachés » dans les zones couvertes par le programme (par exemple, les personnes vivant dans la rue, les personnes occupant des emplois à bas salaire, et les minorités sexuelles et de genre, qui sont toutes abordées dans d'autres sections). Par ailleurs, le manque de matériaux locaux rend la construction plus difficile.

7.6 CONCLUSIONS RELATIVES

À DES GROUPES SPÉCIFIQUES

De nombreux problèmes liés à des groupes spécifiques étant déjà abordés ailleurs dans ce rapport, cette section synthétise simplement les problèmes clés et fournit des détails lorsque ceux-ci n'ont pas été discutés ailleurs.

7.6.1 Implication des personnes handicapées et problèmes d'accessibilité

Bien que l'étude ait révélé de nombreux exemples de la manière dont les personnes handicapées ont été soutenues, les visites effectuées auprès de ménages ont révélé que peu de toilettes avaient été adaptées pour les personnes handicapées ou à mobilité réduite. Le coût de ces adaptations est fréquemment perçu comme élevé, alors qu'en réalité, il existe de nombreuses solutions et possibilités peu coûteuses. Un nombre limité d'adaptations, par exemple, des sièges légèrement surélevés et des chaises percées, a été constaté. Une autre adaptation consistait à placer des briques de chaque côté de l'orifice. Certains ménages ont également surélevé le siège en compactant de la terre autour de l'orifice ou de la cuvette.

Dans la plupart des cas, il s'agissait de l'initiative d'une personne ou d'un ménage, et non du résultat d'une discussion proactive facilitée par le programme GSF. On pourrait faire valoir que ceci cadre avec la philosophie de l'ATPC, mais les lacunes identifiées en termes de facilitation ont conduit de nombreuses personnes handicapées ou à mobilité réduite à ne pas disposer de toilettes accessibles. La plupart des communautés et des équipes des agences semblaient ne pas avoir connaissance des nombreuses modifications possibles. Des exemples ont parfois été constatés où certains Partenaires de la mise en œuvre s'étaient efforcés de faciliter une discussion concernant ces différentes options, par exemple au Malawi, de même que d'autres partenaires possédant une expérience en matière d'accessibilité, par exemple WaterAid, mais il n'est pas apparu clairement que ces connaissances avaient été exploitées par les programmes soutenus par le GSF. Au Sénégal, certains maçons ont expérimenté différentes adaptations, mais nous pensons que celles-ci ne faisaient pas partie de la formation reçue du GSF,³⁹ et le modèle initial testé ne fonctionnait pas encore.

Les personnes étaient fréquemment obligées soit de s'asseoir sur le sol des latrines, soit de tenter de trouver

39 Ceci devrait être vérifié auprès du programme du Sénégal.

un équilibre inconfortable au-dessus d'un seau. Dans ce dernier cas, elles avaient habituellement besoin d'une personne pour les soutenir, et ne disposaient donc d'aucune intimité pour aller aux toilettes. Certaines se plaignaient de constipation, en partie parce qu'elles évitaient d'aller aux toilettes en raison du manque de dignité. Un jeune homme en chaise roulante ne pouvait pas entrer dans les latrines, car le passage était trop étroit. Il était obligé de se débrouiller pour utiliser un pot placé sur le sol à l'extérieur des latrines, une situation embarrassante pour un adolescent.

Un Partenaire de mise en œuvre a expliqué qu'ils avaient facilité des discussions avec un homme et ses deux femmes, tous sourds, en écrivant sur du papier. (Zone de gouvernement local de Gwer East, État de Cross River, Nigéria)

Les personnes malvoyantes ont indiqué utiliser différentes méthodes pour trouver les latrines, par exemple, se faire guider par un membre de la famille (souvent très jeune), utiliser une canne, ou encore installer une corde-guide entre la maison et les latrines. Une dame a expliqué comment elle plaçait ses chaussures sur ses mains pour pouvoir localiser les latrines. Surélever légèrement les bords du siège était également l'une des méthodes utilisées pour aider les personnes malvoyantes à localiser plus facilement le siège. Quelques latrines dotées d'un orifice plus large de manière à éviter de souiller le sol ont également été vues (voir images ci-dessous, ainsi que des exemples supplémentaires à l'**annexe X**).

Comme expliqué ailleurs dans ce rapport, les personnes handicapées et à mobilité réduite ont moins de chances d'assister et de participer à l'événement de déclenchement que les autres membres de la communauté et, lorsqu'elles le peuvent, elles ont moins d'assurance pour s'exprimer. Seuls quelques facilitateurs de l'ATPC ont indiqué avoir fait des efforts particuliers pour s'assurer que les personnes handicapées ou à mobilité réduite assistaient au déclenchement. Des représentants d'associations de personnes handicapées se sont efforcés d'encourager le GSF à veiller à ce que ses actions d'information, éducation et communication soient également accessibles aux malentendants, par exemple en ayant recours au langage des signes. Le programme de l'**Inde** a indiqué qu'il travaillait à rendre ce type d'actions plus accessibles. L'équipe n'a reçu aucun exemple de ce pays, et il serait positif que son programme partage ses expériences avec les autres programmes de pays.

7.6.2 Questions sur le genre

Dans tous les programmes visités, des femmes étaient actives en tant que leaders naturels et au sein des comités WASH, et de nombreux exemples de femmes devenues des défenseuses de l'assainissement dans leur communauté ont été rapportés à l'équipe. Dans la plupart des programmes, un nombre approximativement équivalent d'hommes et de femmes étaient des leaders naturels. Toutefois, il a été relevé qu'au **Malawi**, au **Népal** et au **Sénégal**, les hommes prenaient encore les décisions concernant les dépenses du ménage en

matière d'assainissement. Par exemple, au **Népal**, des épouses et des filles devaient appeler leur mari ou leur père travaillant à l'étranger pour obtenir l'autorisation de construire des latrines, pour contrôler leur conception et pour savoir combien dépenser. Des adolescentes rencontrées dans une région du **Népal** ont toutefois déclaré que les membres de leurs familles avaient discuté tous ensemble de la construction des toilettes afin de prendre une décision.

Au **Malawi** et au **Sénégal**, la présence limitée des hommes en âge de travailler aux événements de déclenchement ne semble pas avoir empêché la réalisation de la FDAL et au moins quelques hommes sont habituellement représentés en la personne de dirigeants. Toutefois, bien que nous ne disposions d'éléments probants ni dans un sens ni dans l'autre, il est possible que les hommes qui n'assistent pas au déclenchement soient moins convaincus par les arguments en faveur de la FDAL et du lavage des mains, mais s'y plient néanmoins à court terme en raison des pressions exercées par les dirigeants. Les femmes interrogées ont indiqué avoir le sentiment d'être capables de convaincre leurs maris n'ayant pas assisté au déclenchement de construire et d'utiliser des latrines, et des hommes ont également déclaré être impliqués dans le processus. Il pourrait être utile d'approfondir cette question afin de comprendre les différents impacts potentiels.

Le programme du **Sénégal** s'est concentré sur l'autonomisation des femmes et a dispensé des formations pour la fabrication de savon à des groupes de femmes afin d'améliorer l'accès à ce produit, mais également dans le but de leur donner une source potentielle de revenus. Au **Sénégal**, les fonds communautaires de solidarité mis sur pied pour soutenir l'assainissement chez les familles défavorisées sont également gérés par des femmes. Les membres sont exclusivement des femmes, bien qu'une certaine supervision soit fréquemment assurée par des dirigeants masculins clés de la communauté. Le groupe villageois d'épargne et de prêt rencontré au **Malawi** était également exclusivement constitué de femmes.

Au nord du **Nigéria** (en dehors de la zone couverte par le programme GSF et selon un membre du Mécanisme de coordination de Programme) ainsi qu'à Tigray et Afar en **Éthiopie**, l'ATPC est facilité séparément pour les femmes et les hommes, en raison des difficultés à rencontrer ces deux groupes ensemble et de l'incapacité des femmes à s'exprimer ouvertement devant les hommes. « *En raison des barrières religieuses et culturelles, les femmes manquent d'assertivité, en particulier lorsqu'il s'agit de s'exprimer en public. Nous organisons donc des sessions séparées pour les femmes.* » [...] « *Dans les rares cas où elles s'expriment [devant des hommes], cela est perçu comme allant à l'encontre de la culture. Leur communauté attend d'elles qu'elles se montrent timides et elles préfèrent donc garder le silence.* » (**Éthiopie**)

Au **Togo**, il est assez courant pour les ménages de partager un terrain pour construire deux latrines, l'une pour les femmes et l'autre pour les hommes. Dans les ménages polygames du **Togo**, il a été indiqué qu'il est courant de construire des latrines différentes pour chaque épouse et ses enfants.

Au **Népal**, des femmes ont souligné des problèmes pour s'accroupir lorsqu'elles étaient enceintes, et ont indiqué que même les latrines des hôpitaux des grandes villes telles que Katmandou n'étaient pas conçues pour être accessibles. Un autre problème qu'il serait utile d'étudier est la manière dont un soutien peut être apporté aux femmes qui souhaitent jouer un rôle actif/de leader, mais sont en période d'allaitement. Ce problème a été soulevé parmi les difficultés rencontrées dans son travail par une facilitatrice de l'ATPC. Son époux la soutient et lui a permis d'allaiter tout en travaillant dans son propre village, en lui amenant l'enfant, mais cela pourrait se révéler plus problématique pour d'autres, dont la famille n'est pas aussi favorable à leur implication.

7.6.3 Personnes âgées

Beaucoup a été dit concernant les personnes âgées ailleurs dans ce rapport, concernant les problèmes auxquels elles peuvent être confrontées pour accéder à des installations sanitaires. Il est clair que les personnes âgées qui n'ont personne pour les soutenir sont les personnes les plus vulnérables au sein des communautés et les moins capables de construire leurs propres latrines et de pouvoir y accéder. Lorsqu'un handicap vient s'ajouter à l'âge, par exemple, la cécité ou des problèmes de mobilité, les problèmes rencontrés sont encore plus grands. Ces personnes devraient être un groupe cible important pour le programme, afin de veiller à leur participation et leur



Une dame très âgée et aveugle parvient à s'accroupir, mais a beaucoup de difficultés à utiliser correctement un orifice de taille standard. L'orifice a par conséquent été élargi par son fils, qui a construit les latrines pour elle. (Nigéria)



Un orifice légèrement surélevé sur lequel on peut s'asseoir ou s'accroupir, construit pour N'ingmayo, qui est malvoyante. Ceci l'aide à se positionner au-dessus de l'orifice (Togo)



Siège de toilettes en bois fabriqué pour Ram, qui est incapable de marcher. Le bois a été fourni par un groupe d'utilisateurs forestiers (Népal).

Chaise percée et canne à quatre pointes utilisée pour aller à la chaise, achetées à l'hôpital par Bishu et sa famille après son accident vasculaire cérébral (Népal)



Siège de toilettes en plastique préformé avec orifice introduit sur le marché local (Népal)

implication, et à leur apporter un soutien dans un souci d'égalité et de non-discrimination. Il a également été rapporté que les personnes âgées ont plus souvent tendance à recourir à des systèmes de fortune pour se rendre aux toilettes la nuit.

7.6.4 Adolescents et jeunes filles

L'interprétation donnée au mot « jeunes » peut être très variable. Il est fréquemment utilisé pour faire référence à une personne qui n'est pas encore mariée, plutôt qu'à une personne en dessous d'un certain âge. L'équipe a rencontré plusieurs groupes d'adolescentes, de même que des jeunes hommes dans quelques contextes.

Les adolescentes étaient capables de placer correctement les latrines et les possibilités de défécation sur une « échelle de l'assainissement » lors d'un exercice mené dans le cadre de certains groupes de discussion. Dans un village visité au **Nigéria**, il a été intéressant d'observer que les latrines ne possédaient pas de porte. Dans un village visité en **Éthiopie**, certaines latrines possédaient des parois très minces à travers lesquelles la personne était visible, ou une porte n'allant pas jusqu'au sol. Ceci signifiait que le bas du corps de la personne était visible

Latrines idéales dessinées par un groupe d'adolescentes au **Malawi**, avec une porte, de l'eau, un espace de lavage et une corde de séchage.



Groupe de jeunes hommes rencontré au **Malawi**

par-dessous la porte lorsqu'elle s'accroupissait. Les utilisateurs, y compris des femmes, ont déclaré être à l'aise lors de l'utilisation de ces latrines, y compris durant la journée, ce qui est assez surprenant. Des exercices de dessin et des discussions avec des adolescentes ont indiqué qu'une porte est considérée comme importante pour les latrines, y compris dans les endroits où cela n'est pas courant, par exemple dans certains villages du **Nigéria**. Cet aspect requiert un examen plus approfondi.

Il a été indiqué que la gestion de la menstruation à l'école était difficile lorsque les latrines n'étaient pas adéquates. Les filles ont grandement apprécié disposer de latrines dans leur maison, ce qui leur permet d'aller aux toilettes à chaque fois qu'elles en ont besoin plutôt que d'avoir à attendre qu'il fasse noir et à s'y rendre en groupe.

Des jeunes, tant des garçons que des filles, étaient fréquemment impliqués dans la promotion de la FDAL et dans le soutien à d'autres pour creuser ou construire des latrines. Toutefois, il a été rapporté qu'au **Malawi** et au **Sénégal**, beaucoup de jeunes en âge de travailler n'ont pas assisté au déclenchement. Dans certains villages du **Sénégal**, il a été nécessaire de se montrer très convaincant pour faire comprendre à certains jeunes que l'ATPC les concernait également. Au **Malawi**, un groupe de femmes âgées a également déploré qu'aujourd'hui, les jeunes ne souhaitent plus soutenir leurs aînés ni travailler comme volontaires, et qu'elles n'avaient pas le sentiment de pouvoir demander à leurs petits-enfants d'aider des voisins. Au **Nigéria**, des jeunes ont parfois joué un rôle de pression afin d'encourager la FDAL.

7.6.5 Bébés et enfants

Dans plusieurs villages du **Malawi**, des femmes ont expliqué comment elles permettaient habituellement aux jeunes enfants de déféquer à l'air libre et utilisaient ensuite un sarcloir pour ramasser les excréments et les éliminer dans les latrines. Au **Sénégal**, il a été indiqué que le nombre de petits pots pour enfants a augmenté de manière significative en raison du programme du GSF. Dans certaines familles, chaque enfant possède son propre petit pot et ceux-ci sont par ailleurs disponibles en différentes tailles. Toujours au **Sénégal**, les femmes d'un village ont expliqué comment elles tentaient d'habituer les enfants à utiliser un petit pot dès leur plus jeune âge, avant même que ceux-ci ne contrôlent leur défécation, en tenant un petit pot sous les fesses de l'enfant durant l'allaitement, pour l'habituer à la sensation.

Au **Népal**, plusieurs exemples ont été observés où des petits pots pour enfants étaient placés immédiatement à l'extérieur des latrines, vraisemblablement pour habituer l'enfant à l'idée d'aller aux latrines pour faire ses besoins. Au **Nigéria**, une merveilleuse idée a été développée afin de construire des mini-latrines pour enfants, qui reproduisent exactement la structure des latrines pour adultes, mais avec un seau en lieu et place de la fosse. Ceci vise à réduire la crainte et le risque que l'enfant ne tombe dans la fosse. Les jeunes enfants présents ont eux-mêmes indiqué qu'ils utilisaient les mini-latrines.

Des garçons et des filles participant à un groupe de discussion au **Nigéria** ont indiqué qu'ils utilisaient les latrines de leur ménage en toute confiance durant la



Des latrines temporaires à Rasuwa au **Népal**, partagées par deux familles après le séisme dévastateur qui a frappé la région. À côté des latrines se trouve un petit pot pour enfant.



Deux mini-latrines pour enfants au **Nigéria**. Celles du haut, qui sont légèrement surélevées par rapport au sol, ont été construites par Margaret, un membre du comité WASH.

journée, mais plusieurs filles ont déclaré qu'elles avaient peur de les utiliser durant la nuit.

7.6.6 Groupes marginalisés, minoritaires ou exclus

Plusieurs groupes marginalisés et minoritaires qui risquent d'être négligés par les programmes, voire dans certains cas d'être ignorés, ont été identifiés durant le processus. Il s'agit notamment des groupes suivants :

Travailleurs du sexe et consommateurs de drogues – Au **Nigéria**, certains travailleurs du sexe et consommateurs de marijuana sont également devenus des leaders naturels, après que leur enthousiasme et leur influence aient été reconnus, au sein de leur propre communauté marginalisée et à l'extérieur de celle-ci.

Employés des usines de briques (notamment des enfants) – La situation des enfants et des adultes occupant des emplois à bas salaire dans les environnements dangereux à l'air chargé de poussières des usines de briques saisonnières du **Népal** a été discutée à la [section 7.5.5](#) sur l'assainissement institutionnel. Les personnes occupant des emplois dangereux, informels et parfois illégaux peuvent être particulièrement difficiles à identifier et à impliquer dans les programmes d'assainissement, et certains défis se posent afin de garantir que les employeurs assument leurs responsabilités vis-à-vis de leurs employés.

Travailleurs migrants et étrangers – Les travailleurs migrants et étrangers ont été mentionnés dans divers contextes dans les différents pays. Au **Togo**, il a été expliqué qu'ils vivaient fréquemment dans des abris précaires sur les terres de leur employeur (comme décrit dans le chapitre relatif aux usines de briques). Le fait qu'ils ne s'installent généralement nulle part constitue un obstacle à leur construction de latrines. Il se peut également que ces personnes n'aient pas été présentes durant le déclenchement.

Pasteurs – Des difficultés sont apparues en **Éthiopie** et au **Togo** afin de convaincre les communautés pastorales de cesser la défécation à l'air libre, en particulier en raison des vastes espaces dans lesquels elles se déplacent. Ce problème peut également avoir un impact sur le statut FDAL des communautés vers lesquelles elles migrent. Comme l'a expliqué un répondant au **Togo** : « *Nous avons des exemples de villages où des Peuls (pasteurs) s'installent et où le chef leur dit que soit ils installent des latrines, soit ils ne s'installent pas. Face à un important groupe de Peuls, nous cherchons d'abord à travailler avec leur chef, pour ensuite nous appuyer sur sa réussite à mesure qu'il devient un modèle.* » Un autre répondant a expliqué comment ils font parfois appel à des dirigeants peuls vivant dans des villes pour résoudre les conflits qui peuvent survenir entre les Peuls et les communautés sédentaires concernant la pratique de la défécation à l'air libre. Les communautés parviennent habituellement à trouver un terrain d'entente et conviennent de construire des latrines.

Personnes atteintes d'albinisme – Les personnes atteintes d'albinisme peuvent être très vulnérables et confrontées à des violences ainsi qu'à des risques pour leur vie en raison des personnes qui souhaitent utiliser des parties de leur corps pour pratiquer la sorcellerie.⁴⁰ Les personnes atteintes d'albinisme ont été mentionnées comme un groupe vulnérable au **Sénégal**, mais aucune étude de cas spécifique n'a été mise en lumière. Toutefois, étant donné que les personnes atteintes d'albinisme constituent un groupe extrêmement vulnérable dans plusieurs pays d'Afrique (en particulier en Afrique de l'Est, en **Tanzanie** et au **Malawi**), le programme GSF devrait prendre en compte leurs besoins en matière d'assainissement. Il est particulièrement important que ces personnes disposent de latrines pour leur ménage ainsi qu'à l'école, afin qu'elles n'aient pas à s'éloigner des autres personnes par mesure de protection.

Personnes vivant dans les rues, des orphelinats et des centres de jour – Le problème des personnes vivant dans les rues a été discuté au **Népal**, mais il existe également dans d'autres contextes et sera de plus en plus important à prendre en compte à mesure que les programmes d'ATPC arrivent en zone urbaine. Au **Népal**, le gouvernement s'efforce de placer les enfants des rues dans des auberges et des hôtels, mais des jeunes et des adultes restent sans solution, certains vivant dans des tentes et des abris rudimentaires. Il est très difficile pour eux d'accéder à l'eau, à des toilettes et à des installations où ils peuvent se laver, en particulier parce que les toilettes publiques et les installations ouvertes au grand public sont très rares, et de surcroît payantes lorsqu'elles sont disponibles. Les personnes vivant dans la rue sont confrontées à un degré important de harcèlement et de violence, et la gestion de la menstruation est très difficile pour les femmes et les filles. Ce problème semble être ignoré, même dans les districts FDAL. Au **Sénégal**, un exemple a été donné d'une école coranique assurant l'enseignement auprès d'enfants vivant dans les rues, qui mettait des toilettes à leur disposition.

Femmes et filles atteintes d'une fistule – En **Éthiopie**, au **Malawi**, au **Sénégal**, au **Togo** et ailleurs, certaines femmes et filles peuvent être atteintes d'une fistule, c'est-à-dire d'un trou entre le vagin et l'anus ou entre le vagin et l'urètre, ce qui conduit à un écoulement constant d'urine ou d'excréments. Ceci est parfois causé par un accouchement et peut être lié à la pratique du mariage dans la petite enfance ainsi qu'aux mutilations génitales féminines. Ceci provoque une incontinence sévère chez ces femmes et ces filles, qui sont fréquemment rejetées par leur communauté et forcées de vivre séparément, car elles ont des difficultés à gérer leur incontinence de manière efficace et à prévenir l'odeur d'urine associée. Ce problème de fistule et d'exclusion des femmes a été parfois soulevé durant les visites de pays, en dépit du fait qu'une intervention chirurgicale semble de plus en plus réalisable. Les travailleurs de terrain peuvent être mal à l'aise lorsqu'il s'agit d'évoquer ce type de problème, mais doivent en avoir connaissance et devraient tenter de faciliter la réponse aux besoins spécifiques de chaque personne en matière d'assainissement et d'hygiène.

Domestiques, esclaves et personnes vivant dans des conditions semblables à l'esclavage – Dans le cadre de l'une des visites de pays, le problème d'une communauté comportant des maîtres et des esclaves a été soulevé, et il a été indiqué que des efforts particuliers avaient été faits afin d'assurer le déclenchement auprès des deux groupes et faire comprendre aux maîtres l'importance de mettre fin à la défécation à l'air libre chez tout le monde. Les consultants ont déjà été confrontés à ce problème auparavant dans d'autres contextes (en Afrique de l'Ouest) et confirment qu'il existe encore à l'heure actuelle, bien que de façon limitée et localisée. Il a également été confirmé qu'en certains endroits, les travailleurs domestiques n'étaient pas toujours en mesure d'utiliser les latrines de leur employeur. Ce problème doit donc être pris en compte lors du déclenchement.

7.6.7 Minorités sexuelles et de genre

Les membres des minorités sexuelles et de genre font fréquemment l'objet de discriminations et sont confrontés à de nombreux problèmes afin de faire respecter leurs droits. Ils sont souvent victimes de violence et d'exclusion, et peuvent être bannis par leur famille. Ils peuvent avoir fait l'objet de discriminations à l'école, ce qui affecte alors leur niveau d'éducation, ont souvent des difficultés à s'assurer un revenu, car ils ont du mal à obtenir et conserver un emploi, et ils peuvent rencontrer des difficultés à se loger en raison des préjugés des propriétaires, ce qui peut les conduire à vivre sans domicile fixe. Ils peuvent également avoir des difficultés à obtenir des prêts, en particulier lorsque leur identité est différente de celle qui figure sur leur carte d'identité ou lorsqu'ils ont besoin de cosignataires, ce qui est difficile pour les personnes exclues de leur famille.

Importance de l'assainissement et de l'hygiène :

- Les personnes appartenant à des minorités sexuelles et de genre, en particulier les personnes transgenres ou intersexuées, peuvent être confrontées à des brimades ou du harcèlement lorsqu'elles utilisent des toilettes réservées aux hommes ou aux femmes, et peuvent donc éviter de boire ou de manger lors de longs déplacements ou dans des lieux publics, afin de ne pas avoir à utiliser des toilettes publiques.
- Les personnes transgenres finissent souvent par migrer vers des villes après avoir été exclues et peuvent vivre avec d'autres personnes transgenres, parfois dans des habitations surpeuplées où plusieurs personnes vivent dans une seule et même pièce. Elles peuvent avoir un pouvoir limité vis-à-vis des propriétaires afin de garantir un assainissement adéquat, ainsi qu'un pouvoir d'achat limité afin de faire construire des latrines.
- Les minorités sexuelles et de genre peuvent être confrontées à toute une série de défis pour bénéficier de l'aide humanitaire en cas de catastrophe, parce que leur carte d'identité ne correspond pas à leur identité visuelle, parce qu'elles ont peur de faire la file dans les lieux publics, parce qu'elles ne font pas partie de ce qui est considéré comme une structure familiale traditionnelle, en fonction du type d'aide, et les seules

40 Herijnen, T. V. Ritchey, S. Eaton, J. (2016).

toilettes disponibles peuvent être réservées aux hommes et aux femmes.

- Des membres de minorités sexuelles et de genre peuvent également travailler pour les Agences d'Exécution, les Partenaires de la mise en œuvre et d'autres partenaires, mais en raison du risque de harcèlement et de discrimination ainsi que de l'absence de politique d'inclusion claire, elles peuvent être mal à l'aise lorsqu'il s'agit de divulguer leur statut ou être victimes de harcèlement et de brimades.

Les répondants à l'enquête en ligne ont majoritairement indiqué un manque d'assurance lorsqu'il s'agit de travailler avec des personnes faisant partie de minorités sexuelles et de genre, et une certaine nervosité entoure la question, même si, lorsqu'elle a été soulevée et discutée, l'équipe a constaté que les répondants étaient intéressés et souhaitaient apprendre comment travailler de façon respectueuse. Cette nervosité s'explique en partie par la criminalisation des relations homosexuelles dans certains pays. Il est toutefois utile de relever qu'en présence ou non de lois en la matière, l'expérience sociale des personnes appartenant à des minorités sexuelles et de genre peut varier en fonction de facteurs politiques, sociaux, culturels, ethniques et religieux.⁴¹

Veillez vous reporter à la [section 9.3](#) pour une discussion plus approfondie et à la [section 10-R4](#) pour des recommandations liées aux minorités sexuelles et de genre.

7.6.8 Personnes souffrant de troubles mentaux

Durant les visites de l'étude sur l'égalité et la non-discrimination, la question des personnes souffrant de troubles mentaux a été soulevée à plusieurs reprises et présentée comme un problème pour les facilitateurs, en particulier lorsque la personne n'est pas capable de comprendre ou de cesser la défécation à l'air libre. Les facilitateurs de l'ATPC ont fait part de leurs propres approches ainsi que de celles qu'ils ont observées afin de faire face aux difficultés liées aux individus atteints de troubles mentaux. En voici quelques exemples :

1. Une personne a été bannie par les membres d'une communauté parce qu'ils ne parvenaient pas à lui faire cesser la défécation à l'air libre.
2. Des leaders naturels ont trouvé des excréments dans l'habitation d'une femme souffrant de troubles mentaux. Ses voisins ne la laissaient pas utiliser leurs toilettes. Un facilitateur de l'ATPC lui a dit que si elle construisait des toilettes, il l'épouserait et lui donnerait une petite somme d'argent à chaque fois qu'il la verrait. À présent, elle utilise systématiquement les latrines.
3. Un leader naturel a persuadé un homme souffrant de troubles mentaux d'utiliser des latrines en lui disant que s'il ne le faisait pas, il ne pourrait pas avoir d'enfant. Avec l'aide de la communauté, ce leader naturel

lui a trouvé une femme à épouser (également atteinte de troubles mentaux), à condition qu'il continue à utiliser les latrines. Ils ont aujourd'hui un enfant.

4. Un homme souffrant de troubles mentaux et vivant dans un village FDAL possédait ses propres toilettes, mais ne pouvait s'empêcher de déféquer à l'air libre. La communauté avait donc dû organiser une sorte de patrouille à tour de rôle afin de prévenir cette pratique (bien qu'il n'ait pas été précisé en quoi cela consistait exactement).
5. Les personnes souffrant d'une addiction à l'alcool ou à d'autres substances, dont les capacités cognitives peuvent être perturbées, peuvent également avoir besoin d'un soutien supplémentaire dans le cadre de l'ATPC. Un facilitateur a indiqué qu'un jeune consommateur de marijuana refusait de construire ou d'utiliser des latrines. Il a finalement été persuadé de construire des latrines de bonne qualité par le facilitateur, qui lui a dit que ses excréments risquaient d'être utilisés pour pratiquer la magie s'ils étaient laissés à l'air libre.

Dans le cadre des exemples ci-dessus, les intentions étaient positives. Il s'agissait de trouver des moyens incitatifs d'encourager la personne à cesser la défécation à l'air libre. Toutefois, sans le vouloir, ces initiatives comportaient certains risques ou conduisaient à ne pas respecter certains autres droits. Dans le premier exemple, la durée pendant laquelle la personne a été bannie n'a pas été indiquée clairement et il se peut qu'elle l'ait uniquement été durant chaque journée de validation FDAL. Néanmoins, chaque personne a droit à la sécurité du logement, et lors de son retour dans la communauté, cet homme aura probablement continué de pratiquer la défécation à l'air libre, risquant ainsi de compromettre le statut FDAL et la santé de la communauté. Dans l'exemple où le facilitateur a déclaré qu'il épouserait cette femme, son intention était de trouver un moyen positif de la persuader de cesser de déféquer à l'air libre. Il convient toutefois d'avoir conscience que les personnes souffrant de troubles mentaux sont particulièrement vulnérables face aux abus sexuels et autres, de sorte que des conseils sont clairement nécessaires afin qu'aucune personne ne soit mise en danger. Dans le troisième exemple, nous ignorons si la nouvelle femme trouvée pour cet homme était d'accord pour l'épouser. Ses droits ont clairement été ignorés si tout s'est déroulé sans lui demander son avis. Dans le cinquième exemple, l'équipe a trouvé un moyen innovant de convaincre le jeune homme de construire des latrines en utilisant les croyances locales courantes, mais d'autres collègues se sont inquiétés de savoir ce qui arriverait si cet homme découvrait que l'argument avait été inventé et se mettait par exemple en colère. L'équipe a donc continué d'entretenir des relations avec lui, afin d'empêcher que cela arrive.

41 West, S (pas de date)



Pour un homme divorcé qui souffre de troubles mentaux, nous avons procédé au déclenchement auprès de l'enfant le plus jeune (son fils de 13 ans), qui a ensuite assuré le déclenchement auprès de son père. [...] J'ai suggéré au comité de développement du village qu'il devrait fournir une cuvette et un tuyau à la famille, et j'ai également essayé de persuader la communauté de leur apporter un soutien. Le père a néanmoins refusé le soutien offert et a déclaré qu'il ramasserait des pierres et procéderait lui-même à la construction ».



Saroswoti, une jeune facilitatrice du district montagneux de Rasuwa, a expliqué qu'elle avait pour stratégie de procéder au déclenchement auprès des parents ou des enfants, qui se chargeaient ensuite du déclenchement auprès de la personne souffrant de troubles mentaux. Cette facilitatrice sait que ce sont les proches d'une personne souffrant de troubles mentaux qui ont le plus de chances de pouvoir la convaincre et la soutenir.

Lorsque l'équipe a demandé à rencontrer des ménages particulièrement vulnérables ou défavorisés, il est de plus en plus apparu que les personnes souffrant de troubles mentaux étaient fréquemment considérées comme défavorisées. Elles le sont effectivement lorsqu'elles sont le membre d'une famille qui en serait normalement le soutien financier. De même, avoir à s'occuper d'une personne souffrant de troubles mentaux limite, voire empêche la génération de revenus. Une série de familles rencontrées qui étaient clairement très pauvres et vulnérables comptaient des membres souffrant de troubles mentaux, et certaines subissaient toujours des pressions de longue durée pour la construction de latrines, alors qu'elles ne disposaient clairement pas des ressources pour ce faire et avaient de plus droit à un soutien (voir [section 7.4.2](#) et [annexe IX](#)).

Toutefois, l'exemple mis en évidence dans l'encadré ci-dessus montre comment l'ATPC a été utilisé pour renforcer l'estime de soi et contribuer à l'inclusion et à l'autonomisation des personnes souffrant de troubles mentaux, ce qui montre que le processus de réalisation de la FDAL offre également des opportunités.



8

CONCLUSIONS - SUIVI, ÉVALUATION ET APPRENTISSAGE

8.1 COLLECTE DES DONNÉES PAR LES COMMUNAUTÉS AVEC LE SOUTIEN DES PARTENAIRES DE LA MISE EN ŒUVRE

8.1.1 Collecte de données sur l'égalité et la non-discrimination par les communautés, via le registre des ménages

Pour certains des pays visités, l'équipe a demandé à voir les registres tenus par les communautés, afin de comprendre quelles étaient les informations recueillies, leur niveau de ventilation et comment les informations étaient utilisées. Certaines données ventilées sont recueillies par les facilitateurs/déclencheurs de l'ATPC, les agents de vulgarisation et de santé communautaires, les

leaders naturels ou d'autres personnes, mais il existe des variations assez importantes dans la quantité et le type des données recueillies. Au **Malawi**, le registre des ménages d'un assistant de surveillance sanitaire comportait des données ventilées selon le sexe et l'âge, ainsi que des mises à jour concernant l'état des installations sanitaires et d'hygiène, mais aucune information concernant le handicap ou la nécessité éventuelle d'un soutien. Au **Népal**, il a été relevé à plusieurs reprises que les comités de développement des villages et les comités de coordination WASH des villages (V-WASH-CC) disposaient de données détaillées, mais l'équipe n'a eu accès à aucune d'elles.⁴² Les données recueillies par deux déclencheurs (facilitateurs de l'ATPC) étaient notées à la main dans un carnet et comportaient une synthèse des données relatives aux ménages dont le chef de famille est une femme, aux personnes handicapées et aux Dalits, ainsi qu'au nombre de personnes handicapées avant et après le séisme. Les formulaires de collecte et de suivi des données n'étaient pas

42 Il n'est pas apparu clairement si les données n'existaient pas ou si l'équipe ne prenait simplement pas le temps d'assurer le suivi.

très courants et seul un Partenaire de la mise en œuvre a pu nous en montrer un, où les données étaient ventilées par ménage et qui comportait une colonne pour les ménages dont le chef de famille est une femme ainsi que pour les groupes en retard de développement et marginalisés. Un formulaire de suivi des progrès après la FDAL nous a également été montré. Au **Nigéria**, certaines données recueillies, notamment selon le sexe et l'âge, étaient recueillies par certains comités WASH ; on y relevait la présence d'une colonne pour les personnes handicapées et une autre pour les « personnes défavorisées ».

Il a été suggéré que les personnes responsables de la tenue des registres des ménages pouvaient parfois éviter de compléter les colonnes relatives aux groupes potentiellement défavorisés, car cela les rendrait responsables de la facilitation d'un soutien et exigerait un investissement personnel important de leur part. Sachant que la plupart des personnes chargées de ce travail sont des bénévoles qui possèdent leur propre famille et leur propre responsabilité de générer un revenu, ceci pourrait constituer un risque à terme. Au Nigéria, les Partenaires de la mise en œuvre, les facilitateurs de l'ATPC et les leaders naturels assurent également un suivi de l'implication des personnes défavorisées dans leurs rapports de déclenchement.

8.1.2 Tenue des registres durant le suivi

Les registres évoqués ci-dessus sont notamment utilisés pour le suivi et plus particulièrement pour la mise à jour, par ménage, du statut des latrines, de leur couvercle et des installations de lavage des mains. Toutefois, aucune liste spécifique n'a été vue reprenant effectivement les personnes susceptibles d'avoir besoin d'un soutien ainsi que les actions de suivi effectuées. Ceci ne signifie pas que de telles listes sont inexistantes dans certains pays ou communautés, mais elles ne semblent pas courantes. Au **Togo**, où quelques nouveaux indicateurs de l'égalité et de la non-discrimination ont été définis en octobre 2016, une personne a relevé qu'« un certain travail a été fait au sein de notre organisation pour la mise à jour de la base de données des personnes vulnérables dans notre zone d'intervention afin d'évaluer dans quelle mesure elles avaient bénéficié du programme », mais l'équipe n'a pas demandé à effectivement voir cette base de données.

En **Éthiopie**, l'évaluation de terrain menée en juin 2016 (« *Field monitoring of ESHIP* ») comporte certaines questions relatives à l'égalité et à la non-discrimination :

- Quels sont les mécanismes employés pour identifier les groupes vulnérables ?
- Comment les problèmes posés par la construction d'installations sanitaires pour les pauvres et les personnes vulnérables sont-ils gérés ?
- Quels sont les problèmes d'égalité entre les sexes rencontrés dans le cadre de l'action en faveur de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène, et comment sont-ils gérés ?

Formulaire de suivi d'un comité WASH sur l'assainissement chez les ménages, avec ventilation selon le sexe et l'âge, et la présence d'un handicap et de personnes défavorisées (**Nigéria**)

©S. HOUSE

Des leaders naturels et leur registre des ménages, avec des données par ménage ventilées selon le sexe et l'âge, et des mises à jour concernant l'état des latrines et des installations de lavage des mains (**Malawi**)



©S. HOUSE

Commentaires : les registres des ménages qui ont été développés par différentes parties prenantes communautaires, des facilitateurs de l'ATPC et/ou des représentants de Partenaires de la mise en œuvre représentent des outils utiles. Les efforts réalisés afin de commencer à ventiler les données à ce niveau sont également positifs. Toutefois, des conseils et un soutien supplémentaire permettraient de les rendre encore plus utiles afin d'identifier et de suivre les progrès auprès des personnes potentiellement défavorisées (voir section 9.9).

8.2 COLLECTE DES DONNÉES

PAR LES PARTIES

PRENANTES EXTERNES

8.2.1 Étude de référence et évaluation des résultats

Certains pays ont parfois inclus des indicateurs de l'égalité et de la non-discrimination dans leur étude de référence et dans leurs évaluations des résultats, mais la qualité et le niveau de détail des analyses sont variables.

L'étude de référence du **Népal** prenait en compte l'égalité et la non-discrimination en ce qui concerne l'accessibilité pour des groupes marginalisés particuliers, les toilettes scolaires et l'accès à ces dernières par sexe, et les barrières culturelles. Au **Nigéria**, l'étude de référence (2014) reprenait des données concernant les personnes handicapées, avec un certain degré de ventilation par sexe. Celle-ci relève : « *L'étude a recensé 335 personnes handicapées dans les six zones de gouvernement local. La proportion de personnes handicapées pratiquant la défécation à l'air libre est de 75 % de la population* », contre 68,4 % au sein de la population globale.

Au **Kenya**, des données de référence ont été recueillies afin d'estimer les désavantages existants en termes d'accès à des installations sanitaires et d'hygiène, et d'utilisation de ces dernières, et l'ampleur des vulnérabilités dues à un handicap physique, à l'âge et à des maladies, notamment des maladies et des infections chroniques qui engendrent des discriminations et une stigmatisation. Le diagnostic du système de suivi et d'évaluation (2015)⁴³ relève également que certaines évaluations des résultats (**Cambodge**, **Madagascar** et **Inde**) ont inclus une analyse des données ventilées par quintile de richesse.

Commentaires : des conseils supplémentaires du GSF en matière d'égalité et de non-discrimination, à intégrer dans les études de référence et les évaluations des résultats soutenues par des consultants externes, résoudraient les incohérences et les lacunes qui existent dans les données qualitatives et quantitatives produites par certains programmes. Selon nos informations, un renforcement des conseils en matière d'égalité et de non-discrimination est déjà en cours dans le cadre de ces études.

8.3 INDICATEURS

Le Plan stratégique à moyen terme 2012-2016 du WSSCC inclut l'équité dans ses cinq résultats clés. Le résultat 2 dispose : « *Parmi le public ciblé, les personnes et les groupes pauvres et marginalisés seront plus particulièrement privilégiés* ». Le Cadre de résultats du GSF définit également un extrait et deux indicateurs spécifiques à l'égalité et à la non-discrimination, dont l'un figure parmi les indicateurs prioritaires du GSF :

- Extrait 1.3 : « *Tous les membres des communautés couvertes par le programme bénéficient des interventions du programme de façon équitable* ».
- Indicateurs génériques : 1.3.1. « *Pourcentage d'individus défavorisés vivant dans des ménages passant de la défécation à l'air libre à l'utilisation de latrines* » et 1.3.2. (l'un des 12 indicateurs prioritaires du GSF) « *Pourcentage d'individus défavorisés vivant dans des ménages passant de la défécation à l'air libre ou de l'utilisation de latrines à l'utilisation d'installations sanitaires améliorées* ».

Au **Kenya** les indicateurs de suivi sont notamment les suivants (et sont accompagnés de rapports mensuels explicatifs) :

- Nombre de populations socialement exclues bénéficiant d'un soutien pour participer activement aux activités d'assainissement et d'hygiène.
- Nombre de structures communautaires soutenues afin d'atteindre des groupes socialement exclus.
- Nombre de leaders naturels, d'ONG, d'organisations de la société civile et d'agents gouvernementaux sensibilisés à l'équité et à l'inclusion.

Au **Sénégal**, l'équipe n'a pu voir aucun formulaire afin de vérifier la manière dont les données étaient recueillies, mais des données ventilées étaient reprises dans la présentation d'une série d'indicateurs :

- Données sur le nombre de personnes bénéficiant de formations spécifiques, par exemple, des filles (8 ans à 15 ans) et des garçons et des hommes sensibilisés à la gestion de l'hygiène menstruelle
- Données sur l'accessibilité au sein des communautés
- Données sur les villages déplacés soutenus par le programme
- Données sur les personnes handicapées recensées et intégrées au programme (données vraisemblablement reprises du recensement effectué par les villages dans les zones couvertes par le programme)
- Suivi des fonds de solidarité créés
- Suivi des personnes impliquées dans les activités, avec ventilation selon le sexe et l'âge
- Suivi des femmes occupant des positions de leader.

Au **Togo**, il a été relevé qu'il n'existait pas de définition claire de l'égalité et de la non-discrimination, ni de données de référence claires. Toutefois, en 2016, l'UNICEF a facilité une discussion d'environ une journée sur ce sujet et la définition d'indicateurs. Ceux-ci comprennent :



Nous avons commencé à recueillir des données concernant ces indicateurs, ce qui n'est pas toujours facile, car cela exige beaucoup de travail pour les acteurs de terrain. La difficulté que nous rencontrons est qu'il serait bon d'avoir d'autres indicateurs, car certaines veuves ne sont pas vulnérables et il existe donc un risque de généralisation.

Un répondant du **Togo** souligne l'une des difficultés qui se posent pour évaluer les vulnérabilités.

- Le nombre de personnes vulnérables dans le village ;
- Le nombre de personnes vulnérables ayant accès à des latrines dans les villages FDAL ;
- Le nombre de personnes handicapées ayant accès à des latrines dans les villages FDAL ; et
- Le nombre de personnes malvoyantes ayant accès à des latrines dans les villages FDAL.

En **Tanzanie**, le programme UMATA s'est également efforcé d'améliorer l'attention accordée à l'égalité et à la non-discrimination dans le cadre de son système de suivi et d'évaluation.

Commentaires : les indicateurs mondiaux relatifs aux progrès réalisés pour les personnes défavorisées sont utiles et devraient être conservés sous une forme modifiée. Des conseils supplémentaires du Secrétariat mondial sur les exigences minimales à respecter par les données, notamment la définition d'indicateurs communs et d'attentes plus spécifiques concernant le calendrier de suivi, contribueraient également à garantir que les questions liées à l'égalité et à la non-discrimination ne soient pas oubliées. L'équipe n'a pas pu examiner suffisamment d'éléments probants concernant la manière dont les indicateurs sont utilisés pour pouvoir formuler des commentaires sur leur valeur. Pour une discussion plus approfondie, veuillez vous reporter à la section 9.9 et à l'annexe XIII.

8.4 ÉTABLISSEMENT DE

RAPPORTS SUR L'ÉGALITÉ ET LA

NON-DISCRIMINATION

8.4.1 Établissement de rapports qualitatifs

Plusieurs rapports trimestriels ou annuels de pays ont inclus des études de cas spécifiques portant sur l'égalité et la non-discrimination, par exemple pour le **Malawi**, où l'introduction de latrines adaptées aux enfants a été mentionnée.

8.4.2 Établissement de rapports quantitatifs et ventilation des données

Il ressort des réponses à l'enquête en ligne, de la recherche documentaire et des entretiens à distance avec des informateurs essentiels que la plupart des pays indiquent prévoir un certain niveau de ventilation des données, bien qu'il existe clairement un manque de cohérence et que ces données ventilées ne soient pas remontées vers le GSF au Secrétariat du WSSCC.

Il existe une certaine incohérence dans les rapports nationaux contenant les indicateurs sur les « *personnes défavorisées* ». Dans certains cas, aucun rapport n'est établi (même pour l'indicateur obligatoire sur les désavantages) et il existe également un manque de clarté concernant l'interprétation des données. Ceci est perçu comme partiellement lié à la compréhension confuse et variable de ce qui constitue une « *personne défavorisée* » et est associé à la complexité des facteurs de désavantage.

Au **Malawi**, l'indicateur sur le « désavantage » n'a pas encore fait l'objet d'un rapport. Il était prévu d'en établir un en utilisant les conclusions d'une enquête sur les connaissances, attitudes et pratiques, mais ceci a été retardé par le travail sur le cadre mondial de suivi et d'évaluation. Au **Népal**, le nombre de personnes défavorisées soutenues est estimé à 5 % de la population totale soutenue. Au **Nigéria**, les ménages défavorisés sont dans une certaine mesure intégrés dans les rapports trimestriels, mais la notion de « *personne défavorisée* » est considérée comme désignant une personne atteinte d'un handicap. L'étude de référence du **Nigéria** (effectuée à nouveau en 2014) comporte également certaines données concernant les personnes handicapées et certaines indications concernant le sexe. Hormis ces informations, elle est toutefois dépourvue de données sur l'égalité et la non-discrimination.

Il a également été observé qu'au moins quelques Partenaires de mise en œuvre/Agences d'Exécution recueillent des données en demandant aux facilitateurs de l'ATPC ou aux représentants communautaires les données dont ils disposent dans les registres des ménages, mais sans vérifier les données sur le terrain. Dans un cas au moins, la section explicative d'un rapport annuel

comportait des chiffres cumulés concernant le soutien apporté (c'est-à-dire le nombre total de personnes ayant bénéficié d'un soutien au cours de plusieurs années plutôt que durant l'année faisant l'objet du rapport).

Commentaires : comme indiqué plus haut, des conseils supplémentaires du Secrétariat mondial sur les exigences minimales à respecter dans les données, notamment la définition d'indicateurs communs, contribueraient également à garantir une plus grande cohérence des rapports.

8.5 APPRENTISSAGE

8.5.1 Apprentissage relatif à l'égalité et à la non-discrimination dans les programmes

Plusieurs exemples positifs d'apprentissage relatif à l'égalité et à la non-discrimination ont été identifiés dans les programmes.

Le programme du **Cambodge** a financé une recherche documentaire concernant l'utilisation des subventions en matière d'assainissement, avec certaines références à l'égalité et à la non-discrimination,⁴⁴ a soutenu le processus de développement d'un cadre stratégique sur ce thème (voir [section 6.2](#)) et a développé un outil de cartographie sociale participative (PSAM, *Participatory Social Assessment and Mapping Tool*) destiné à identifier les personnes vulnérables (voir [section 6.6.5](#)).

Le programme de **Madagascar** a entrepris une étude de petite envergure sur l'égalité entre les sexes et a développé l'approche « Follow-up Mandona », qui intègre plus largement les questions d'égalité et de non-discrimination. Veuillez vous reporter à la [section 6.6.1](#) pour de plus amples détails.

ÉTUDE SUR L'ÉGALITÉ ENTRE LES SEXES, MADAGASCAR⁴⁵

Madagascar a conduit une étude sur l'égalité entre les sexes dans quatre villages (deux bénéficiant d'un soutien du GSF et deux villages de contrôle) et a examiné les questions suivantes :

1. Problèmes d'implication liés au sexe dans le cadre de l'ATPC
2. Incidence du sexe sur les résultats en matière d'assainissement
3. Éléments attestant de l'influence de l'intervention sur l'autonomisation des hommes et/ou des femmes

L'étude a constaté que les femmes participaient moins aux réunions et qu'elles n'étaient pas aussi activement impliquées dans la prise de décision et le déclenchement, que l'ATPC n'intégrait pas les suggestions des femmes de manière adéquate et ne

répondait pas de manière adéquate aux besoins des femmes lors de la conception de solutions. Toutefois, les résultats concrets (en termes d'accès à des toilettes) étaient positifs tant pour les femmes que pour les hommes, et certains éléments attestent du rôle de leader joué par certaines femmes au sein de la communauté.

Le programme de **l'Inde** a conduit une étude de terrain sur le lien entre l'absence de toilettes et la violence à l'égard des femmes, ainsi que des recherches sur l'accès à des toilettes et la communication pour le changement comportemental pour les personnes handicapées.

Au **Malawi**, certains Partenaires de mise en œuvre ont travaillé à l'amélioration de la prise en compte de l'égalité et de la non-discrimination dans leur travail. En-dehors du programme GSF, des enseignements utiles sont à tirer des recherches « CLTS plus »⁴⁶ (ATPC plus) menées dans les zones couvertes par le programme GSF afin d'examiner comment mieux former les facilitateurs de l'ATPC pour la prise en compte du handicap dans le cadre de leur travail (voir [section 4.1](#)) ; par ailleurs, WaterAid a formé des maçons à la conception pour l'accessibilité.

Le programme du **Népal** a préparé un document très utile (2014) reprenant une série d'études de cas liées à l'égalité et la non-discrimination et a également inclus une série de considérations utiles sur ce sujet dans son étude de pérennité (avant-projet 2016),⁴⁷ notamment une analyse de la régression et de la fourniture de subventions⁴⁸ par zone géographique (ce qui concorde également avec les différences culturelles) et quintile de richesse.

Le programme du **Sénégal** a mené deux études sur la gestion de l'hygiène menstruelle dans deux régions distinctes⁴⁹, ce qui a permis de faire la lumière sur certains problèmes liés au sexe dans le cadre de l'action WASH et de conduire à des modifications des programmes. Quant aux programmes du **Kenya** et du **Népal**, ils ont participé à une formation du WSSCC sur la gestion de l'hygiène menstruelle.

Commentaires : le lancement d'études sur l'égalité et la non-discrimination, soutenues par les programmes GSF est encourageant. Nous avons beaucoup à apprendre dans ce domaine, et la poursuite et la généralisation de cette pratique devraient être encouragées, en particulier lorsque l'opportunité existe d'inclure des indicateurs sur l'égalité et la non-discrimination dans des études d'envergure telles que les études de pérennité récemment entreprises, qui offrent une opportunité particulièrement précieuse d'en apprendre plus sur ce thème, tout en étudiant des questions plus larges.

⁴⁶ Jones et al (2015)

⁴⁷ Bikash Shrot Kendra Pvt Ltd. (2016, avant-projet)

⁴⁸ Les rapports concernant les subventions couvraient également celles fournies avant la mise en œuvre de l'approche ATPC au Népal, et des subventions sont autorisées pour les personnes vivant dans l'extrême pauvreté et les personnes défavorisées dans le cadre de l'approche ATPC au Népal.

⁴⁹ WSSCC et ONU Femmes (2015) – 2 rapports

⁴⁴ Emerging Markets Consulting (2016)

⁴⁵ Davis, I. (2015)



LE DÉCLENCHEMENT DE L'ATPC EST PRIMORDIAL POUR L'ASSAINISSEMENT INCLUSIF. ©WSSCC

9

DISCUSSION

Ce chapitre se penche de façon plus approfondie sur une série de problèmes clés identifiés durant le processus et jugés essentiels pour le GSF. Des recommandations sont ensuite formulées à la [section 10](#).

9.1 LE PROGRAMME A-T-IL INCLUS LES PERSONNES DÉFAVORISÉES ET LEUR A-T-IL BÉNÉFICIÉ ?

Aperçu des résultats

Il ressort clairement des conclusions de la section 7 que de nombreuses personnes potentiellement défavorisées ont obtenu l'accès à des latrines, les utilisent au sein des villages soutenus par le programme, et qu'elles en ont exprimé différents avantages. Certaines ont construit leurs propres latrines tandis que d'autres ont bénéficié du soutien de leur famille ou d'autres membres de la communauté, et d'autres encore ont vendu des biens pour payer la construction. Pour les personnes plus âgées ou malvoyantes, des leaders naturels et des membres de comités WASH ont parfois accepté d'apporter une aide à long terme pour le maintien de l'hygiène et l'entretien des latrines.

En dépit de ces différents résultats positifs, il est toutefois clair que l'application concrète de l'ATPC n'est pas automatiquement et pleinement inclusive : les personnes potentiellement défavorisées ne sont pas prises en compte en amont et à chaque stade, et certaines personnes passent à travers les mailles du filet. Dans certains cas, des personnes très pauvres et vulnérables ont subi des pressions pour la construction de latrines et d'autres ont vendu des ressources déjà limitées telles que leurs terres, ou ont perdu des ressources en raison de leur incapacité à rembourser des prêts ; des groupes particulièrement vulnérables, par exemple, les personnes souffrant de troubles mentaux, sont actuellement ignorés par le secteur mondial de l'assainissement dans son ensemble. Bien que les consultants ne puissent préciser l'ampleur de ces problèmes, le fait que différents exemples aient été identifiés dans les limites de cette étude indique qu'il existe vraisemblablement de nombreux cas au sein des programmes soutenus par le GSF, et probablement dans le cadre d'autres programmes d'ATPC ou d'assainissement. Il est clair que le GSF, et le secteur WASH mondial dans son ensemble ont encore beaucoup à apprendre dans ces domaines et doivent y accorder une plus grande attention.

De plus, de nombreuses personnes handicapées n'ont pas été pleinement impliquées dans le processus et n'ont actuellement pas accès à des latrines, bien que certains exemples existent de familles ayant amélioré des latrines pour les rendre plus accessibles, le plus souvent de leur propre initiative.

Étant donné que le GSF dispose d'un mécanisme d'adaptation et de flexibilité permettant de réorienter les programmes soutenus, il existe une opportunité de prendre ce problème en compte, notamment par des actions qui ne se révèlent pas nécessairement coûteuses.

Participation – À quel niveau ?

L'encadré ci-dessous (p. 80) fournit les définitions des termes utilisés en matière de participation, dont l'objectif avancé est souvent l'autonomisation.

Dans une certaine mesure, toutes les initiatives de développement pourraient être perçues comme favorisant l'autonomisation, que ce soit de manière intentionnelle ou non. Il s'agit d'un processus et d'une décision programmatiques concernant la mesure de l'investissement dans des objectifs, des stratégies et des approches d'autonomisation. Mettre l'accent sur l'autonomisation des communautés représente également un moyen de lutter contre l'exclusion et les discriminations, en accordant une attention anticipée à ces questions.

À de nombreux égards, le programme a été perçu comme favorisant l'autonomisation, mais il existe également des lacunes et des domaines où il pourrait améliorer son analyse de l'égalité et de la non-discrimination, et l'attention accordée à cette dernière, compte tenu des opportunités croissantes de renforcement des capacités pour les membres des communautés et plus spécifiquement pour les personnes potentiellement défavorisées.

Dans le cadre de cette étude, nous avons notamment observé les exemples d'autonomisation suivants :

- L'équipe a rencontré différentes communautés dans tous les pays visités et a recueilli les propos de différentes personnes concernant d'autres communautés, qui sont parvenues à la FDAL grâce à des efforts significatifs d'un large éventail de personnes, parmi lesquelles des leaders communautaires, des leaders naturels et des ménages, et l'engagement au niveau des communautés est clairement apparu. Ces accomplissements faisaient l'objet d'une fierté évidente, nourrissaient une détermination de ne pas régresser et poussaient les communautés à lancer d'autres initiatives, par exemple l'assainissement total dans le cas du **Népal**, la vaccination systématique, l'alphabétisation totale, l'élimination du tabagisme à l'intérieur des habitations, etc.
- L'équipe a rencontré des personnes d'une communauté mixte de la région des collines népalaises où les Dalits ont été les premiers à construire des latrines. Ceux-ci voulaient briser le stéréotype selon lequel ils sont toujours les derniers. Ils se sont soutenus en formant des groupes et ont motivé les Brahmanes à également construire des latrines (voir photo ci-dessous, p. 81).
- L'équipe a rencontré toute une série de personnes dans les pays visités et a recueilli divers propos concernant de nombreuses autres, qui pouvaient être considérées comme vulnérables, marginalisées ou défavorisées (par exemple, des personnes handicapées, des veuves ou des personnes âgées), mais qui ont construit leurs propres latrines ou ont

participé activement au processus en tant que leaders au sein de leur communauté, et se sont dans certains cas impliqués dans la promotion et le plaidoyer dans d'autres communautés.

- Au **Sénégal**, l'équipe a rencontré des hommes et des femmes qui avaient reçu une formation pour la fabrication de savon ou la maçonnerie, grâce à laquelle ils généraient déjà un revenu ou avaient l'intention de le faire. Un groupe de maçons a tenté de concevoir une dalle de latrines surélevée (bien que l'essai initial ait échoué). Dans la plupart des villages, des femmes avaient également mis sur pied des fonds de solidarité avec pour objectif d'apporter un soutien à d'autres personnes pour la construction de latrines ou de générer un revenu supplémentaire pour leur communauté.
- Dans les montagnes du **Népal**, l'équipe a rencontré des déclencheuses originaires du village où elles assurent le déclenchement, qui sont très fières de leur travail. Elles ont expliqué combien elles aimaient apprendre des personnes auprès desquelles elles assureraient le déclenchement, tout en s'efforçant de les convaincre de construire et d'utiliser des latrines. L'une d'elles était une femme dalit vivant dans une communauté mixte, dont les efforts pour aider la communauté à réaliser la FDAL ont été salués lors d'une discussion de groupe (voir photo pages suivantes).
- Les Partenaires de la mise en œuvre, facilitateurs/déclencheurs, consultants communautaires et leaders naturels de tous les programmes de pays étaient presque unanimement fiers de leur travail et avaient le sentiment d'une bien meilleure efficacité par rapport à d'autres approches, ce qui leur donnait une certaine satisfaction vis-à-vis de leur travail.

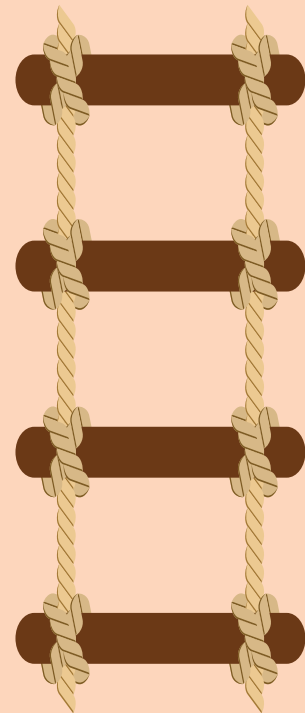
Exemples de lacunes observées en matière d'autonomisation :

- Un représentant d'un Partenaire de la mise en œuvre au **Malawi** a déclaré qu'il avait le sentiment que le processus n'était pas « piloté par la communauté », mais plutôt « piloté par les facilitateurs » et lors de la discussion de l'échelle de participation, certains participants aux ateliers ont déclaré que bien que l'objectif soit l'autonomisation (c'est-à-dire, le sommet de l'échelle), ils avaient le sentiment que cet objectif n'était pas atteint.
- Des efforts devraient être faits plus en amont, afin de garantir que les personnes potentiellement défavorisées soient encouragées à devenir des leaders et jouent un rôle actif formel dans le processus. Certains exemples existent où cela a été le cas (voir **section 9.1** et **annexe X**), mais il existe également de nombreux cas où il serait possible d'en faire plus. Veuillez vous reporter à l'exemple de Loya ci-dessous.

Voir également les recommandations de la **section 10-R5**.

ÉCHELLE DE PARTICIPATION

- **Autonomisation** – Processus consistant à devenir plus fort et plus confiant, en particulier afin de guider sa vie et faire valoir ses droits. Favoriser l'autonomisation des personnes passe par leur implication dans la prise de décision et nécessite de leur permettre de décider pour elles-mêmes, mais pas au détriment des autres. Il ne s'agit pas d'un but, mais d'un processus, qui peut intervenir au niveau d'un individu ou d'un groupe. L'autonomisation conduit à plus de confiance en soi et dans les autres, à plus de clairvoyance, de compréhension, de bienveillance et de tolérance pour tous, et non juste pour certains au détriment d'autres personnes. Elle provoque une transformation, car elle vise à modifier les inégalités structurelles qui conduisent à la marginalisation et à l'exclusion, et qui les perpétuent.
- **Collaboration** – Partenariat et travail conjoint afin de réaliser des objectifs définis ensemble.
- **Implication** – Engagement clairement délimité dans la définition d'objectifs et leur réalisation par différents moyens.
- **Consultation** – Sollicitation des points de vue des membres d'une communauté concernant des propositions et des plans qui ont déjà été établis.
- **Information** – Communication des informations à la communauté concernant des plans précédemment conçus.



9.2 DÉNOUER LA COMPLEXITÉ DES DÉSAVANTAGES

Terminologie du désavantage

Pour parler d'une personne potentiellement défavorisée, on dira par exemple qu'elle est vulnérable, marginalisée, désavantagée, exclue ou encore extrêmement pauvre. Le problème de l'utilisation de tous ces termes est que les phrases deviennent très lourdes et les documents très longs. Durant les six ateliers de pays, il a été demandé si un terme unique pouvait englober tous les aspects de la pauvreté et du désavantage. Dans certains pays, le terme « défavorisé » a été considéré comme le plus approprié et le moins négatif, bien que les participants aient été d'avis que tous les termes pouvaient avoir une certaine connotation négative. Dans d'autres pays, les différences de signification entre les termes ont conduit à des opinions variables.

La recommandation des consultants est d'utiliser la formule « **potentiellement défavorisé** » et si nécessaire d'explicitier cette dernière comme suit : « **Potentiellement défavorisés** », ce qui inclut : *les individus et les groupes*



Même si les personnes tentent d'utiliser des mots respectueux en anglais, en népalais, beaucoup de mots peuvent néanmoins rester offensants.

Haut représentant d'une association de personnes handicapées népalaise, qui est lui-même sourd.



potentiellement vulnérables, marginalisés, exclus ou victimes d'inégalités, d'injustices ou d'une stigmatisation. Le terme « potentiellement » rend compte du fait que toutes les personnes d'une catégorie d'individus ou d'un groupe ne sont pas nécessairement dans une position défavorisée.

Autres terminologies

Les différentes terminologies utilisées pour désigner les groupes potentiellement défavorisés dans les différents pays et contextes ont été discutées. Différents points ont été relevés :

- Il importe d'établir une terminologie appropriée et respectueuse dans chaque pays et contexte en matière d'égalité et de non-discrimination, tant dans les langues internationales que dans les langues locales parlées dans les zones couvertes par le programme. Toutefois, même si une terminologie appropriée et respectueuse est adoptée au niveau international et national, des termes équivalents peuvent ne pas exister dans les langues locales et par conséquent, des mots inappropriés peuvent tout de même finir par être utilisés, ce à quoi les équipes du programme doivent rester attentives.
- Il existe parfois des différences d'opinion concernant le caractère acceptable ou autre d'un terme donné. Par exemple, certains activistes travaillant à la défense des droits des personnes handicapées considèrent que le mot « sourd » n'est plus acceptable et que le mot « malentendant » devrait être employé. Toutefois, une femme elle-même sourde et qui dirige une organisation de personnes sourdes et malentendantes a déclaré que le terme ne pose pas de problème et est



©S. CAVILL

L'ÉQUIPE A VISITÉ LE VILLAGE DE SUNITA ET SES EFFORTS ET SON TRAVAIL DANS LE CADRE DE LA CAMPAGNE D'ASSAINISSEMENT ONT ÉTÉ SALUÉS À PLUSIEURS REPRISES PAR LES HABITANTS.

Sunita est une jeune femme dont la famille appartient à la caste des Dalits et qui fait partie du comité de développement du village de Thulogaun. Thumka fait partie du comité de développement du village de Dadagaun et sa famille appartient au groupe ethnique Janajati. Toutes deux sont des déclencheuses locales enthousiastes et qui travaillent dur. Elles vivent et travaillent dans leurs propres communautés, qu'elles connaissent bien, perçoivent un salaire symbolique et se consacrent à plein temps à promouvoir le changement. Elles ont dirigé le processus de réalisation de la FDAL par leurs deux comités de développement de village, les deux premiers du district montagneux reculé de Rasuwa au Népal. Les deux villages ont été lourdement touchés par le séisme survenu une année plus tôt, et la plupart des maisons et des latrines ont été endommagées ou complètement détruites. Aucune subvention n'a été accordée à ces deux villages.



©S. FERRON

SHASHI, DU COMITÉ DE DÉVELOPPEMENT DU VILLAGE DE KHANA, DANS LE DISTRICT D'ARGHAKHANCHI, DEVANT SES LATRINES.

Dans le district d'Arghakhanchi au Népal, une communauté dalit du village de Khana a utilisé la campagne d'assainissement comme une opportunité de briser les stéréotypes. Cette communauté a formé des groupes de 4 à 5 ménages pour s'entraider et construire des latrines, y compris pour ceux qui n'étaient pas capables de le faire. Ils ont été motivés par la compétition entre les divisions administratives, qu'ils voulaient gagner pour montrer qu'ils n'étaient pas toujours les derniers. Ils sont parvenus à terminer leurs latrines avant de nombreuses personnes appartenant à des castes traditionnellement supérieures.



©S. HOUSE

LOYA, DU DISTRICT DE NKHOTAKOTA AU MALAWI, DEBOUT DEVANT SES LATRINES

Loya a eu la poliomyélite étant enfant et doit aujourd'hui marcher à l'aide d'une canne, mais il parvient assez facilement à s'accroupir. Loya a expliqué avoir assisté au déclenchement et a été l'une des rares personnes à mentionner le fait de « manger des excréments ». Il a été très actif afin de motiver ses voisins. Il est un bel exemple de leader naturel véritablement naturel, mais n'a pas été sélectionné pour jouer ce rôle.

Si le programme prévoyait des efforts plus systématiques afin d'encourager l'autonomisation des personnes potentiellement défavorisées, Loya aurait pu être sélectionné comme leader naturel.

De plus, lorsque les personnes sont désignées plutôt que de se « révéler » être des leaders naturels, il existe également un risque accru que des personnes comme Loya soient ignorées.

encore utilisé par la Fédération mondiale des sourds (*World Federation of the Deaf*).

- Dans ce domaine, les acteurs des programmes d'assainissement doivent travailler en partenariat et prendre conseil auprès des organisations qui représentent les groupes défavorisés pour des recommandations spécifiques à chaque contexte. Le Plan directeur **népalais** pour l'assainissement et l'hygiène utilise la formule « *aux capacités différentes* » et les parties prenantes font clairement des efforts pour tenter d'utiliser cette formule. Toutefois, il est apparu lors d'une réunion avec des représentants d'organisations de personnes handicapées du **Népal** que cette formule n'est pas appréciée par les personnes handicapées elles-mêmes, en particulier en raison de la présence du mot « différent ». Ceci souligne l'importance de ne pas oublier le principe « *Rien sur nous sans nous !* » et d'inclure les personnes auxquelles les termes discutés font référence lorsqu'il s'agit de décider quels sont les termes appropriés.
- Un représentant d'une association de personnes handicapées a souligné que, de manière générale, l'utilisation de formules telles que « *une personne atteinte de troubles d'élocution, de troubles mentaux, etc.* » ou « *une personne utilisant une aide à la marche, un fauteuil roulant, etc.* » est habituellement plus respectueuse. L'intonation est également importante.
- Pour certains termes, toutefois, il est clair qu'ils sont inacceptables, comme par exemple attardé, muet ou retardé.

Une liste de termes anglais recommandés au GSF au niveau international figure à l'**annexe XVI**, ainsi qu'une liste de termes qui ne sont pas considérés comme respectueux. Il est suggéré de les adapter au contexte de chaque programme de pays et nous espérons qu'ils constitueront un point de départ utile.

Gérer la complexité des facteurs influençant les désavantages

Tout au long de la recherche documentaire et des entretiens à distance, de l'enquête en ligne et de chacune des visites de pays, l'équipe s'est intéressée aux opinions et aux expériences des différentes personnes rencontrées concernant les désavantages et ce qu'ils signifient, les facteurs qui les influencent, qui risque d'être défavorisé et quels sont les liens éventuels entre les différents facteurs de désavantage. L'équipe a ensuite envisagé différentes manières de classer et organiser les facteurs de désavantage dans le but de simplifier au maximum le travail, et d'aboutir à une classification la plus compréhensible possible à travers les différents programmes et la plus utile possible pour permettre à un programme d'assainissement d'aller de l'avant.

La proposition est d'utiliser les « ensembles de désavantages » présentés ci-dessous (**Cf. figure 9**). Ceux-ci ont été adaptés de l'analyse de Robert Chambers sur le « piège du dénuement⁵⁰ », afin de faciliter la prise en compte

des facteurs de désavantage qui influent sur la capacité d'un individu ou d'un groupe à construire des latrines, et à y accéder et les entretenir, tout au long du processus ATPC, en fonction des observations et des apprentissages qui interviennent tout au long de ce processus. Lors de l'utilisation de cette classification des « ensembles de désavantages », il importe de garder à l'esprit :

- a) que les facteurs se recouvrent et s'influencent mutuellement ;
- b) qu'aucune classification des facteurs de désavantage n'offre la solution parfaite pour simplifier cet écheveau complexe ; et
- c) que les personnes dont la situation correspond à plusieurs ensembles de désavantages seront vraisemblablement les plus défavorisées (par exemple, une dame âgée et veuve dont l'épargne est limitée ou inexistante, et qui ne dispose d'aucun revenu régulier, mais doit s'occuper de ses petits-enfants et vit dans une zone touchée par des inondations).

Des notes supplémentaires concernant ces ensembles de désavantages ainsi que les groupes et les personnes dont les situations sont susceptibles de correspondre à chaque ensemble sont disponibles à l'**annexe XII**.

Niveaux de désavantage et identification des personnes potentiellement défavorisées

L'objectif de l'identification des personnes potentiellement défavorisées est de :

1. savoir qui risque de ne pas être en mesure de construire des latrines et de pouvoir y accéder, les utiliser et les entretenir à défaut d'un soutien externe ;
2. réduire les risques pour les plus défavorisés d'aggraver leur situation en raison de la construction ou de l'entretien de latrines, par exemple, parce qu'ils doivent pour ce faire vendre leurs biens déjà limités, avec pour conséquence une moindre capacité à faire face aux menaces futures ; et
3. pouvoir suivre les progrès du processus pour les personnes potentiellement défavorisées et de veiller à leur inclusion et leur participation au programme.

Il est clair que de nombreuses personnes pourraient être considérées comme défavorisées. Elles ne nécessitent néanmoins pas toutes un soutien externe pour la construction de latrines et pour pouvoir y accéder et les entretenir, car :

1. elles peuvent être capables de les construire elles-mêmes et de veiller à leur accessibilité et à leur entretien ;
 2. elles peuvent disposer de ressources financières adéquates, par exemple, provenant d'une activité commerciale, qui peuvent être utilisées pour payer quelqu'un en vue de la construction ; ou
 3. elles peuvent avoir des parents disposés à les soutenir et capables de le faire.
- Toutes les personnes ne font pas nécessairement confiance à ceux qui occupent des positions de dirigeants pour agir dans leur meilleur intérêt.
 - Il existe certaines difficultés à définir qui est le chef d'un ménage lorsqu'un ou plusieurs membres d'une famille sont des migrants qui travaillent à l'étranger. Il est parfois considéré que de telles familles auront un bon niveau de revenu, mais cela n'est souvent pas le cas, car elles peuvent avoir eu à contracter des emprunts importants pour envoyer un membre de la famille à l'étranger et cela peut prendre plusieurs années pour bénéficier des transferts de fonds effectués par ce dernier.
 - Les différents pays peuvent recourir à leurs propres indicateurs de visibilité du niveau de pauvreté. Par exemple, une personne qui possède un téléphone mobile ou un téléviseur sera considérée comme disposant de revenus suffisants pour construire des latrines.

Ce sont les personnes qui **ne correspondent à aucune de ces trois catégories** qui ont particulièrement besoin de soutien.

Quelques considérations à retenir :

- De nombreuses controverses durant les visites de pays ont porté sur le besoin réel d'un soutien chez les personnes potentiellement défavorisées.
- Il est très complexe d'établir le niveau réel des revenus et de l'épargne de ces personnes, et la tâche serait extrêmement difficile à entreprendre à grande échelle.
- Les membres des communautés savent généralement qui sont réellement les plus pauvres et les plus vulnérables, bien que certains groupes exclus soient susceptibles d'être ignorés et que leur exclusion soit acceptée comme normale (par exemple, les femmes atteintes d'une fistule, les castes inférieures, les minorités religieuses, etc.).

Bien qu'une série de facteurs entre en jeu pour déterminer si un ménage est défavorisé et si cela a une incidence sur sa capacité à participer au processus, à construire des latrines et à y accéder, les utiliser et les entretenir, il est clair que les **capacités physiques, l'accès à un revenu et à des ressources et le soutien apporté par les membres de la famille** ont un impact significatif afin de déterminer si une personne nécessite un soutien de sa communauté ou un soutien externe. Par exemple, si vous êtes une personne handicapée ou âgée à la tête d'un ménage, mais que vous possédez une entreprise ou une épargne importante, vous serez vraisemblablement



LES MÈRES ET LES ENFANTS EXPLIQUENT QU'ILS ONT SOUVENT DES POTS DE DIFFÉRENTES TAILLES POUR UNE FAMILLE. ©SUZANNE FERRON

Figure 9 : Ensembles de désavantages et facteurs qui les influencent

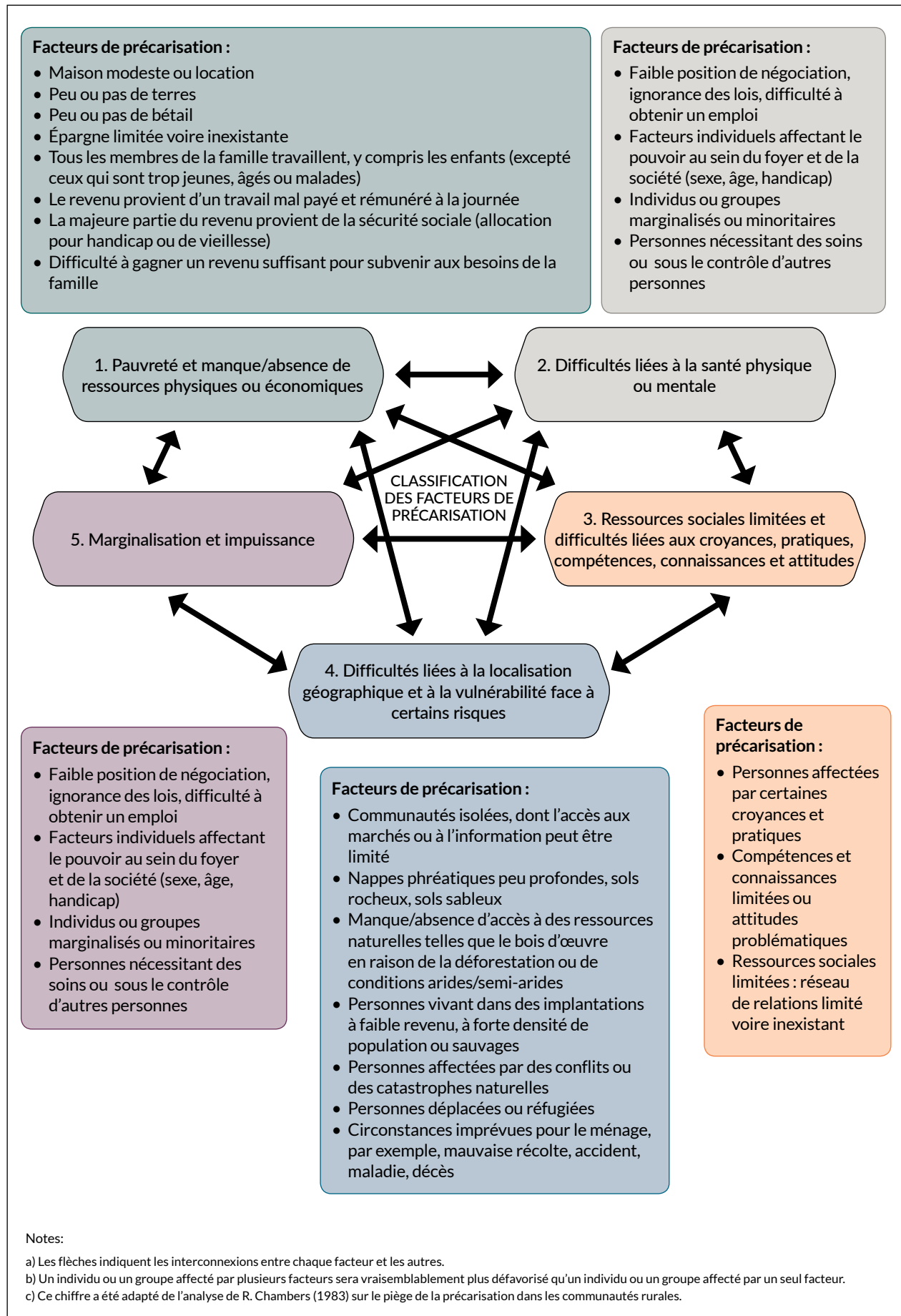
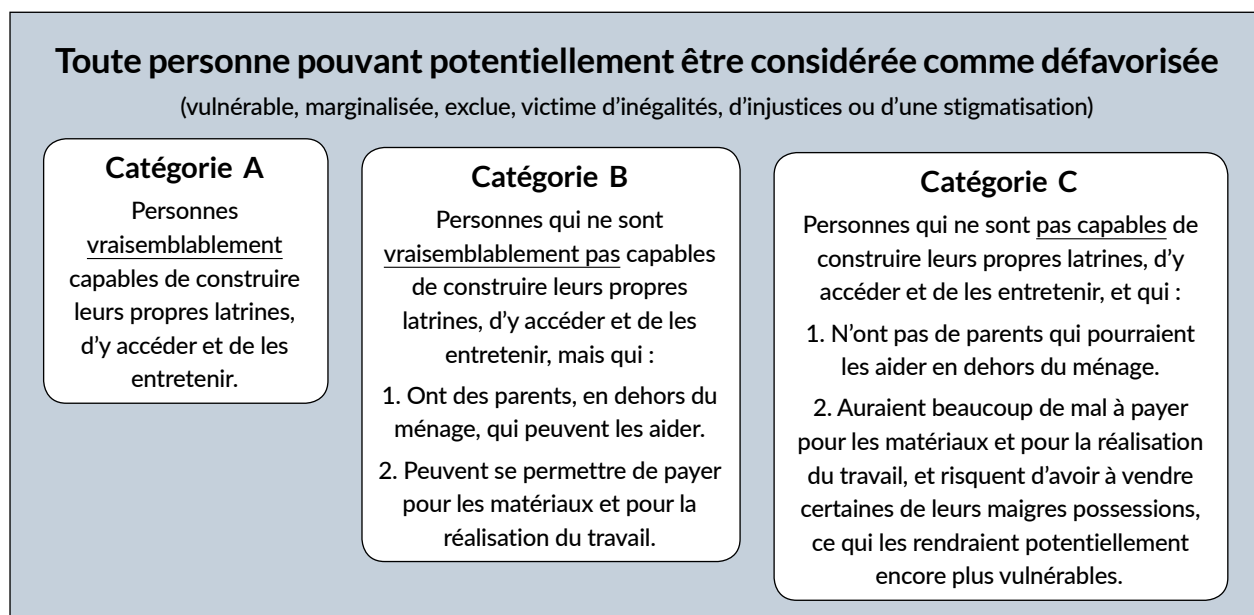


Figure 10 : Catégories de ménages A, B et C déterminées selon l'éventualité qu'ils nécessitent une aide extrafamiliale



en mesure de construire des latrines auxquelles vous pourrez accéder et que vous pourrez utiliser. Il est donc proposé de faire la distinction entre les catégories A, B et C au sein des « groupes potentiellement défavorisés ».

Ceci permettra au programme d'identifier :

- qui a le plus vraisemblablement besoin d'un soutien extrafamilial (C) ;
- qui devrait également faire l'objet d'un suivi au cas où il rencontrerait des difficultés (B) ; et
- qui devrait être en mesure de se débrouiller seul (A).

Il est proposé d'utiliser ces catégories dans le cadre du processus d'identification des personnes et des ménages potentiellement défavorisés ainsi que dans le cadre des systèmes de suivi, d'évaluation et d'apprentissage. Ces catégories devraient être modifiées et adaptées au contexte de chaque pays ainsi qu'aux informations recueillies et aux observations faites par les membres de chaque communauté. Veuillez vous reporter à l'**annexe XIII** pour de plus amples détails.

QUI DÉFINIT LA VULNÉRABILITÉ ?

Ces conseils pour l'identification des personnes potentiellement vulnérables ne signifient pas que les connaissances d'une communauté et sa compréhension des vulnérabilités doivent être ignorées. Il est en effet vital d'impliquer chaque communauté dans l'identification des personnes susceptibles de nécessiter un soutien. Toutefois, ils offrent un cadre permettant d'éclairer les discussions avec les communautés et au sein de ces dernières, et contribuent également à garantir à certains groupes d'avoir plus de chances de ne pas être oubliés.

Tableau 8 : Cadre des niveaux de prise en compte de l'égalité et de la non-discrimination

	Niveau de prise en compte	Quand ?	Par qui ?
1	Mondial Différences dans les niveaux de désavantage entre pays	<ul style="list-style-type: none"> Avant de sélectionner les nouveaux programmes de pays à soutenir 	GSF et Comité de pilotage
2	National Différences dans les niveaux de désavantage entre les régions d'un pays	<ul style="list-style-type: none"> Avant le développement de propositions et leur envoi Lors de l'examen des propositions 	Mécanisme de coordination de Programme, gouvernement, Agences d'Exécution et GSF
3	Communautaire Différences dans les niveaux de désavantage entre communautés	<ul style="list-style-type: none"> Lors de la formation à l'égalité et à la non-discrimination des parties prenantes au niveau national Durant la planification des processus nationaux et l'établissement des priorités Lors du suivi et de l'établissement des rapports 	Agences d'Exécution, Partenaires de la mise en œuvre et dirigeants communautaires
4	Extrafamilial Différences dans les niveaux de désavantage et les obstacles à l'accès et à l'utilisation de latrines entre les ménages	<ul style="list-style-type: none"> Lors de la formation à l'égalité et à la non-discrimination des parties prenantes au niveau national et communautaire À tous les stades du processus ATPC et des autres processus de changement des comportements Lors du suivi et de l'établissement des rapports – avec l'indicateur mondial clé relatif aux progrès pour les ménages défavorisés, et une ventilation et une analyse plus détaillées au niveau communautaire ainsi que dans le cadre des études de référence et des études de résultat Dans le cadre de l'apprentissage continu aux niveaux national et communautaire 	Agences d'Exécution, Partenaires de la mise en œuvre et dirigeants communautaires
5	Au sein des ménages Différences dans les niveaux de désavantage et les obstacles à l'accès et à l'utilisation de latrines entre les individus au sein des ménages	<ul style="list-style-type: none"> Lors de la formation à l'égalité et à la non-discrimination des parties prenantes aux niveaux national et communautaire À tous les stades du processus ATPC et des autres processus de changement des comportements Lors du suivi et de l'établissement des rapports – avec une ventilation et une analyse plus détaillées au niveau communautaire ainsi que dans le cadre des études de référence et des études de résultat 	Agences d'Exécution, Partenaires de la mise en œuvre et dirigeants communautaires
6	Programmatique / institutionnel Organisations, personnel et modalités des programmes et institutions	<ul style="list-style-type: none"> Lors de la sélection des membres du Mécanisme de coordination de Programme et de la sélection des Agences d'Exécution et des Partenaires de la mise en œuvre Lors du recrutement du personnel du programme, des formations et de la mise en place des systèmes et processus Dans le cadre de l'apprentissage continu au niveau national et communautaire 	GSF, Mécanisme de coordination de Programme, Agences d'Exécution et Partenaires de la mise en œuvre

Cadre des niveaux de prise en compte de l'égalité et de la non-discrimination

Le tableau 8 fournit une synthèse des différents niveaux auxquels l'égalité et la non-discrimination devraient être prises en compte dans le cadre des programmes soutenus par le GSF, quand et par qui.

Commentaires concernant l'approche PSAM

L'équipe ne s'est pas rendue au **Cambodge** et les commentaires qui suivent reposent sur les documents relatifs à l'approche PSAM et sur les entretiens avec des informateurs essentiels. L'équipe a grandement apprécié les

efforts faits par le programme du **Cambodge** pour développer la méthodologie PSAM, qui visait à garantir une évaluation participative des niveaux de vulnérabilité. L'intention était clairement positive, mais certains éléments problématiques pour son extension ont été identifiés.⁵¹ N'ayant pas vu les outils utilisés dans la pratique, l'équipe encourage le **Cambodge** à continuer d'adapter l'approche sur la base de son apprentissage permanent ainsi que des conclusions et suggestions de cette étude sur l'égalité et la non-discrimination. Les suggestions suivantes sont notamment formulées :

- a) Reconsidérer l'identification des personnes défavorisées sur une carte publique (par exemple les personnes vivant avec le VIH) en raison du risque d'aggraver la stigmatisation. Même si les seules catégories indiquées sur la carte sont celles des personnes pauvres ou vulnérables, ceci pourrait également potentiellement conduire à une stigmatisation des familles les plus pauvres, sachant que la carte est publique⁵². Noter les informations détaillées dans le registre des ménages permettrait par exemple de le consulter pour déterminer qui pourrait avoir besoin d'un soutien, sans toutefois afficher publiquement ces informations sensibles.
- b) Considérer si les outils employés sont les plus utiles pour les Partenaires de la mise en œuvre et la communauté dans le cadre de la mise en œuvre pratique d'un programme d'assainissement et d'hygiène (bien que dans le cas de Plan **Cambodia**, ils fonctionnent dans des communautés durant de longues périodes et dans différents domaines sectoriels). Par exemple, une analyse des obstacles conformément aux conseils de la stratégie nationale WASH pour les personnes handicapées et les personnes âgées du gouvernement du **Cambodge** ne serait-elle pas plus facile à utiliser que des diagrammes des causes et effets ?

Voir **section 10-R3** et **Annexe X** pour des suggestions et de plus amples détails.

9.3 VEILLER À L'INCLUSION DES GROUPES MARGINALISÉS ET EXCLUS

Groupes marginalisés

Définition suggérée des personnes ou des groupes marginalisés.⁵³

Les personnes ou groupes marginalisés sont ceux qui sont exclus de la vie sociale, économique, culturelle et politique, en raison de leur identité ou de l'endroit où ils vivent. Ce terme peut faire référence à une minorité culturelle, religieuse ou ethnique, ou à des personnes souffrant de maladies particulièrement stigmatisées. Dans certains pays, les individus et groupes marginalisés peuvent comprendre une proportion significative de la population, par exemple, les femmes.

Problématiques particulières à prendre en compte en relation avec les groupes marginalisés ou exclus :

1. Certains groupes historiquement marginalisés ou exclus peuvent déjà être identifiés et reconnus dans la Constitution d'un pays, par exemple les Dalits en **Inde** et au **Népal**, et bénéficier de certaines actions en leur faveur. Dans ce cas, apporter un soutien ciblé suscitera vraisemblablement moins la controverse.
2. D'autres peuvent ne pas être connus ou ouvertement reconnus, en particulier en présence d'un problème sensible ou embarrassant, par exemple a) les personnes vivant et travaillant dans des conditions similaires à l'esclavage, b) le travail des enfants (ces derniers vivant et travaillant aussi fréquemment dans de piètres conditions), c) les travailleurs du sexe, d) les personnes vivant dans les rues, e) les personnes vivant sur des décharges, f) les minorités sexuelles et de genre, g) les personnes souffrant de troubles mentaux, h) les femmes et les filles atteintes d'une fistule (en raison des liens de ce problème avec la mutilation génitale féminine et le mariage précoce), et i) les esclaves ou les travailleurs domestiques qui ne sont pas autorisés à utiliser les latrines de leur employeur.

Il est peu vraisemblable que des personnes de ces groupes soient représentées dans les équipes des programmes soutenus par le GSF et ce dernier doit donc souligner l'importance de reconnaître les individus et groupes marginalisés, et de veiller à ce que les difficultés auxquelles ils sont confrontés soient identifiées et prises en charge. Cette question devrait être incluse dans les actions de renforcement des capacités pour la prise en compte de l'égalité et de la non-discrimination. Il peut être utile de faire appel à des experts nationaux spécialisés dans le soutien à des groupes marginalisés spécifiques dans le cadre de la formation sur l'égalité et la non-discrimination, dans un but de sensibilisation à l'existence de ces groupes et aux problèmes auxquels ils sont confrontés.

51 Bien que le GSF ait exprimé des perspectives plus positives concernant l'outil et son acceptation par tous les acteurs.

52 Imaginez une carte reprenant tous les ménages d'une communauté ainsi que tous les ménages les plus pauvres recevant une aide sociale du gouvernement, qui serait affichée dans un lieu public. Pensez-vous que les personnes recevant une aide sociale seraient heureuses d'être ainsi montrées du doigt sur la place publique ?

53 Adaptée de : De Albuquerque, C. (2014)

Minorités sexuelles et de genre

La question des minorités sexuelles et de genre est délicate, mais importante à reconnaître et à prendre en compte pour le programme GSF, partout dans le monde. En particulier, il est nécessaire d'explicitement mettre en place une charte de valeurs mondiale pour le soutien des minorités sexuelles et de genre et d'autres minorités faisant l'objet de discriminations, de manière à ce que le personnel connaisse ces valeurs partout dans le monde, même lorsqu'il travaille dans un pays où elles ne peuvent pas être ouvertement discutées. Cette charte pourrait prendre la forme d'un code de conduite ou d'une politique en faveur de l'égalité et de la non-discrimination, ou contre les brimades et le harcèlement.

Il est nécessaire de reconnaître le degré important de discrimination et de marginalisation dont les minorités sexuelles et de genre font l'objet, et de veiller à ce que tous les membres du personnel et les partenaires comprennent que les Nations Unies, dont le programme GSF relève, ne soutient ni la discrimination ni la violence, à l'encontre de qui que ce soit, et que la fourniture des services doit intervenir sans aucune discrimination et respecter la dignité et la valeur intrinsèque de chaque personne. Pour l'ATPC, il est requis que 100 % de la communauté cesse la défécation à l'air libre et ait accès à des installations sanitaires ; les ODD soulignent également la nécessité de n'oublier personne et de veiller à ce que personne ne soit exclu des services, un principe qui doit s'appliquer même lorsqu'une personne n'est pas d'accord avec le style de vie d'une autre personne. Des actions de renforcement des capacités sont nécessaires pour le personnel concernant cette question, afin de contribuer à garantir son professionnalisme et à lui donner plus d'assurance pour garantir le respect et l'inclusion de tous, même dans des contextes difficiles.

Dans le cadre du renforcement des capacités, il importe également de souligner qu'une visibilité accrue des personnes appartenant à des minorités sexuelles et de genre peut les rendre plus vulnérables. Il importe donc particulièrement que le personnel comprenne qu'il est recommandé de ne pas rechercher de manière anticipée les membres des minorités sexuelles et de genre, et de ne pas leur faire révéler leur identité. Il convient toutefois de réaliser que des membres de minorités sexuelles et de genre peuvent être présents au sein des communautés et qu'ils doivent être traités avec respect et être inclus comme tout un chacun. Le seul cas où il pourrait être positif de déterminer si des personnes appartenant à des minorités sexuelles et de genre sont présentes dans une zone couverte par un programme est lorsque des communautés de personnes transgenres vivent ensemble en zone urbaine, afin de s'assurer qu'elles disposent d'une opportunité de s'impliquer dans le processus du programme. Dans ce cas, le contact devrait toutefois être établi par le biais d'une organisation spécialisée dans l'aide aux minorités sexuelles et de genre, de manière à ne pas les exposer à des risques supplémentaires.

Au **Sénégal**, un Partenaire de la mise en œuvre a donné l'exemple d'un « acteur efféminé » qui donnait des spectacles pour les célébrations liées à la FDAL et était très apprécié par les membres de la communauté, qui le trouvaient très drôle. Sa présence attirait donc plus de monde. Le programme a toutefois jugé que son comportement excessivement efféminé était risqué et a mis un terme à sa collaboration avec l'artiste.

Cet exemple a suscité le débat parmi les consultants, qui ont interprété le déroulement des événements et ont perçu la discrimination de manières différentes :

1. Pour certains, c'était de la discrimination de se séparer de quelqu'un parce qu'il appartenait à une minorité sexuelle ou de genre ou parce qu'il était efféminé par nature, et cela limitait par ailleurs les opportunités d'emploi de cet homme et son droit à être lui-même, à divertir le public et à être accepté en tant que professionnel.
2. Pour d'autres, le fait que les membres de la communauté le trouvent drôle constituait une discrimination, car ils se moquaient de l'homosexualité (en particulier dans un pays où l'homophobie est courante).

Il s'agit d'un problème complexe. La suggestion est que ce type de problème doit être débattu dans le cadre de chaque contexte spécifique, en prenant en compte les opinions des personnes appartenant à la minorité sexuelle ou de genre concernée.

Personnes souffrant de troubles mentaux⁵⁴

Ampleur du problème – L'OMS définit la santé mentale comme un état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler de manière réussie et productive et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté. Les troubles mentaux sont « *caractérisés par la combinaison de pensées, d'émotions, de comportements et de rapports anormaux avec autrui.* »⁵⁵ Il existe de nombreux types de troubles mentaux, parmi lesquels la dépression, le trouble affectif bipolaire, la schizophrénie et les autres psychoses, la démence, les handicaps intellectuels tels que le syndrome de Down, et les troubles du développement, parmi lesquels ceux du spectre autistique. La prévalence des troubles mentaux est loin d'être négligeable dans le monde. Selon les estimations, 350 millions de personnes souffrent de dépression, 60 millions de personnes sont atteintes d'un trouble affectif bipolaire, 21 millions de personnes sont touchées par la schizophrénie et 47,5 millions de personnes par la démence. Dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, de 76 % à 85 % des personnes souffrant de troubles mentaux ne reçoivent aucun traitement, et les professionnels de la santé mentale sont très rares. Les troubles mentaux affectent les personnes de façon

54 Cavill, S. et al (2017, à paraître)

55 OMS, 2016

différente à différents stades de leur vie. Les adolescents peuvent être confrontés à toute une série de difficultés au cours de leur développement, qui conduisent à des troubles liés au stress, tandis qu'une détérioration de la santé mentale accompagne fréquemment le vieillissement. La santé mentale comporte une composante liée au sexe, les femmes étant par exemple plus exposées à la dépression, tandis qu'un plus grand nombre d'hommes arrivent à leurs fins lorsqu'ils tentent de se suicider. Les troubles mentaux constituent par conséquent un facteur aggravant, qui vient s'ajouter aux vulnérabilités existantes, telles que l'âge, le sexe et la pauvreté.

Santé mentale, vulnérabilité et assainissement – À mesure que les efforts se renforcent afin de garantir que les plus vulnérables et marginalisés aient accès à l'assainissement, il importe d'accorder une attention particulière aux personnes atteintes de troubles mentaux, tant dans le cadre des politiques que sur le terrain. Selon l'OMS⁵⁶, les personnes atteintes de troubles mentaux sont reconnues comme un groupe vulnérable : elles font l'objet d'une stigmatisation et de discriminations, sont victimes d'un taux extrêmement élevé de maltraitance physique et d'abus sexuels, et sont confrontées à des obstacles disproportionnés dans l'exercice de leurs droits et la participation à la vie publique, ainsi que l'accès aux services publics. La vulnérabilité elle-même est également un facteur de risque important dans le développement des troubles mentaux : la stigmatisation et la marginalisation conduisent à une mauvaise estime de soi, à un manque de confiance en soi, à une baisse de la motivation, à moins d'espoirs pour l'avenir ainsi qu'à l'isolement.

Le stress associé à l'absence d'assainissement peut également avoir un impact négatif sur la santé mentale. Un assainissement inadéquat figure parmi les facteurs de risque spécifiques au sexe pour les troubles mentaux courants qui touchent les femmes de manière disproportionnée. La littérature récente souligne le stress, la peur et l'anxiété potentiels qui entourent l'utilisation d'installations sanitaires.⁵⁷ Sahoo et al (2015) distinguent les facteurs de stress environnementaux (obstacles à l'accès, inconfort sur le lieu de défécation, animaux et insectes), sexuels (voyeurs, exhibitionnistes, agressions sexuelles) et sociétaux (intimité, restrictions sociétales, conflits sociétaux). L'impact de ces facteurs de stress touche de façon disproportionnée les femmes les plus vulnérables, marginalisées et stigmatisées. La prise en compte des troubles mentaux au sein des groupes vulnérables peut faciliter les résultats en matière de développement, notamment une participation améliorée aux activités économiques, sociales et civiques.⁵⁸

Il existe deux grandes catégories de problèmes pour l'ATPC :

1. Les personnes atteintes de troubles cognitifs qui affectent la manière dont elles traitent les comportements de réflexion conscients (ceux qui nécessitent une réflexion et peuvent être influencés par les connaissances rationnelles, les émotions et les normes

sociales), – qui sont précisément la cible du processus ATPC –, ainsi que les comportements de réflexion inconscients (c'est-à-dire ceux qui résultent d'actions réflexes).⁵⁹ Par exemple, les personnes atteintes de démence sévère seront moins capables de se montrer réceptives au déclenchement et d'ensuite former des habitudes positives. Des comportements liés aux excréments existent dans le cadre de plusieurs troubles, notamment le handicap intellectuel, la démence et les psychoses (par exemple, manger, étaler ou lancer des excréments, ou l'incontinence fécale). De nombreuses personnes atteintes de troubles mentaux trouvent cela extrêmement désemparant. La défécation intentionnelle dans des lieux inappropriés, lorsqu'un contrôle de la défécation est normalement attendu, est également associée à des troubles psychiatriques sévères.

2. Lorsque les facultés cognitives de réflexion d'une personne (qui se rapportent au traitement des perceptions, à la mémoire, au jugement et au raisonnement) sont fonctionnelles, mais que sa participation à la vie sociale et aux prises de décision est affectée par des troubles mentaux (anxiété ou dépression, par exemple), ces derniers peuvent être moins visibles pour les facilitateurs, la communauté, ou les deux. Les personnes atteintes de dépression ont moins de chances de participer durant les activités de l'ATPC ou peuvent ne pas avoir la motivation de construire des latrines ou de modifier leur comportement, en raison d'un moral déficient ou d'un manque d'intérêt. Les personnes souffrant d'anxiété peuvent éprouver des difficultés à assister aux événements de déclenchement ou à d'autres réunions communautaires en raison d'attaques de panique ou de leur souhait d'éviter les autres. Ceci peut être le résultat conjugué d'une faible estime de soi, d'un sentiment d'isolement, d'une déconnexion de la société ou d'une stigmatisation sociale. L'anxiété liée aux toilettes et la peur de la miction en public sont également des troubles reconnus.

Les personnes présentant des symptômes physiques peuvent être confrontées à des barrières externes à leur participation (par exemple, en raison d'une stigmatisation s'ajoutant à différents niveaux de vulnérabilité) et celles atteintes de troubles « invisibles » qui affectent leur estime d'elles-mêmes, peuvent décider de ne pas participer à des initiatives communautaires comme l'ATPC et résister au changement, ce qui peut alors affecter la capacité d'une communauté à obtenir le statut FDAL. De plus, les familles qui comptent des personnes atteintes de troubles mentaux peuvent également être plus pauvres que les autres, en raison de l'incapacité des personnes atteintes de troubles mentaux de percevoir un revenu ou de la nécessité de prendre soin de ces personnes. Le **Tableau 9** identifie les défis et les opportunités clés auxquels les facilitateurs de l'ATPC sont confrontés en relation avec les personnes atteintes de troubles mentaux.

Il est clair que ce type de problème est insuffisamment reconnu dans le monde, et affecte certaines personnes très vulnérables au sein des communautés dans lesquelles le secteur travaille. Le secteur de l'assainissement doit en apprendre plus concernant ces problématiques

56 OMS, 2010

57 Henley, 2014; Lennon, 2011 et WSSCC/SHARE, 2015

58 OMS, 2010

59 Neal et. al 2016; Sigler et al. 2014

Tableau 9 : Difficultés/risques et opportunités liés aux personnes souffrant de troubles mentaux

Difficultés/risques	Opportunités
<ul style="list-style-type: none"> ● Difficultés à modifier les comportements et à susciter l'adoption d'habitudes positives ● Facilitation d'une participation active lorsque les personnes souffrant de troubles mentaux sont stigmatisées ● Respect du principe consistant à ne pas nuire lorsque le recours à la honte ou à des représailles de la communauté conduit à des abus ● La famille d'une personne atteinte de troubles mentaux peut être plus pauvre, avoir des difficultés à laisser la personne dont elle s'occupe seule ou ne pas disposer d'un membre de la famille capable de soutenir la construction. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Prise en charge d'un facteur de stress contribuant au développement de troubles mentaux ● Autonomisation et renforcement de la confiance en soi et en sa capacité de contribuer à la société et de réussir ● Point d'entrée pour confronter les membres d'une communauté à leurs propres préjugés

et développer des stratégies d'intervention appropriées. Des recommandations sont formulées à la [section 10-R4](#) et des suggestions pratiques sont présentées à l'[annexe XI.3](#).

9.4 PERSUASION OU COERCITION – QUELLES SONT LES LIMITES ?

Méthodes d'influence

Les différences qui existent entre les différentes méthodes d'influence telles que la persuasion, la coercition, la manipulation et l'intimidation, ainsi que la question de savoir si et quand ces pratiques deviennent inacceptables ont suscité de nombreuses discussions. Veuillez vous reporter à l'encadré pour des suggestions de définitions.

L'ATPC tente d'influencer et de persuader des communautés de mettre un terme à la pratique de la défécation à l'air libre, à travers un processus d'auto-apprentissage. Dans le cadre de ce processus, différentes méthodes coercitives sont parfois utilisées, en particulier le recours à

des amendes ou à des sanctions, et l'encouragement des enfants à humilier les personnes qui pratiquent la défécation à l'air libre en utilisant des sifflets. Partout dans le monde, les gouvernements ont recours à différentes méthodes coercitives afin de prévenir les comportements sociaux, et l'on peut se demander si une société pourrait fonctionner efficacement sans de telles méthodes coercitives. Les parents ont eux aussi recours à la coercition avec leurs enfants. Idéalement toutefois, un changement volontaire devrait être préféré lorsque cela est possible. Certains peuvent percevoir la coercition comme une stratégie régressive de contrôle social, qui va à l'encontre de la liberté et de la dignité.

Il importe de reconnaître que nous risquons de nuire en recourant à la coercition, quelle qu'en soit la nature, car celle-ci crée une dépendance et une impuissance. Elle peut néanmoins parfois être justifiée. Nous devons avoir conscience des préjudices que celle-ci peut causer et uniquement y avoir recours lorsqu'elle est absolument nécessaire et qu'il n'existe pas d'autre solution ou que nous avons épuisé toutes les autres pistes. Par exemple, lorsque des personnes atteintes de troubles mentaux sont concernées, nous devons veiller à ce qu'elles disposent d'une indépendance et d'une liberté maximales, plutôt que de recourir automatiquement à des stratégies coercitives et à des sanctions, ce qui est la réaction fréquente

MÉTHODES D'INFLUENCE

- **Persuasion** – Processus où le communicateur tente de raisonner avec les autres et de les convaincre de modifier leurs attitudes ou comportements de leur plein gré.
- **Coercition** – Technique par laquelle une personne en position relative de pouvoir ou d'autorité cherche à contrôler et influencer une autre personne par la peur, en recourant à la force, à des menaces, à la manipulation ou à l'intimidation. Il existe différentes formes de coercition, qui possèdent différentes implications légales, sociales et éthiques.
- **Différence entre persuasion et coercition** – Lorsqu'une personne pense qu'elle est libre de rejeter la position du communicateur, ceci signifie concrètement que celle-ci est libre, et que la tentative d'influence relève de la persuasion. Lorsque cette même personne perçoit qu'elle n'a pas d'autre choix que de se plier aux arguments du communicateur, la tentative d'influence relève alors de la coercition.
- **Convaincre** – Conduire une personne à croire fermement en la véracité d'une chose ou la persuader de faire quelque chose.
- **Manipuler/manipulation** – Consiste à contrôler ou influencer une situation de façon adroite, et souvent sans scrupule, ou à contrôler une chose ou une personne à son avantage, fréquemment au détriment d'une autre personne. La manipulation comporte habituellement des éléments de persuasion et de coercition.
- **Intimidation** – Consiste à effrayer ou menacer une personne, habituellement avec pour dessein de la persuader de faire une chose que vous voulez qu'elle fasse. Il s'agit de contraindre ou de dissuader, souvent par la menace, ce qui constitue un acte de coercition délibéré et s'avère illégal.

de beaucoup de personnes. Des arguments motivants pourront être plus efficaces, moins controversés et avoir moins d'impacts négatifs.

Il importe également d'envisager ces questions dans le contexte des mesures d'exécution des projets d'assainissement et des réglementations en ce sens au sein de chaque pays, par exemple, la perception d'amendes par des agents de police ou des agents sanitaires en uniforme auprès des personnes qui ne possèdent pas de latrines. Au début du projet RUSHPIN, de tels agents constituaient les unités WASH et menaient les actions de déclenchement en uniforme. Après avoir compris l'approche ATPC, ils sont passés à des tenues civiles, ont cessé de percevoir des amendes et ont commencé à appliquer l'approche Follow-Up Mandona.

Exemple de risques d'utilisation préjudiciable de la coercition :

- Forcer une personne pauvre à vendre ses volailles, son bétail ou ses terres afin de construire des latrines lorsque cela signifie que la famille ne pourra plus se nourrir et sera plus vulnérable face aux difficultés
- Promettre de trouver un conjoint à une personne atteinte de troubles mentaux à condition qu'elle utilise des latrines (et ce faisant, potentiellement nier les droits dudit conjoint potentiel)
- Imposer des amendes à des familles qui n'ont même pas de quoi s'acheter de la nourriture

Il est parfois difficile de trancher entre ce qui constitue une tactique de persuasion acceptable ou inacceptable, en particulier compte tenu du nombre énorme des personnes impliquées dans le processus ATPC à différents niveaux, y compris au niveau des communautés elles-mêmes. Nous sommes donc d'avis que dans ce domaine, les programmes soutenus par le GSF ont besoin de conseils de ce dernier. Plusieurs recommandations ont été formulées à la **section 10-R6** concernant les différents éléments à considérer et les limites à ne pas dépasser.

9.5 SOUTENIR OU NE PAS SOUTENIR- TELLE EST LA QUESTION

ATPC et subventions

L'approche ATPC a été développée en 1999 par Kamal Kar en collaboration avec le *Village Education Resource Centre* (VERC) et avec le soutien de WaterAid, en réaction aux programmes mondiaux de subvention des latrines, qui certes augmentaient le taux de couverture, mais ne conduisaient pas nécessairement à l'utilisation effective des latrines et ne visaient qu'une partie de la population. Dès le départ, l'accent a été mis sur l'absence de subventions directes sous la forme de matériel et le Manuel de l'assainissement total piloté par la communauté relevait : « *Il est fondamental que l'ATPC n'implique pas de subvention en matériel pour les ménages et qu'il se garde*

de prescriptions pour des modèles de latrines. Par ailleurs, la solidarité sociale, l'entraide et la coopération entre les foyers de la communauté sont des éléments cruciaux de l'approche ».

Les subventions et le soutien externe ont été maintenus pour une série d'activités qui appuient les progrès en relation avec l'assainissement, depuis le financement et le subventionnement des activités liées aux ressources, à la mobilisation et à la mise sur pied de prêts renouvelables, au subventionnement de prêts à taux d'intérêt faible, jusqu'aux mécanismes financiers visant à répartir le coût des investissements dans l'assainissement (par exemple, par WSP au **Cambodge**), en passant par le financement de la promotion de l'assainissement. Certains pays ont continué à accorder des subventions aux ménages sous forme d'aides financières, notamment l'**Inde** (versement à tous les ménages à l'issue de la construction) et certains pays d'Afrique de l'Ouest, où tous les acteurs n'ont pas pleinement adopté l'approche « zéro subvention ». L'assainissement institutionnel continue d'être régulièrement subventionné ou financé à 100 % dans de nombreux pays, par exemple, pour les écoles ou les établissements de santé.

Une approche qui se répand dans certains pays et programmes est l'octroi de subventions aux ménages les plus pauvres sous la forme de matériel ou de main-d'œuvre, par exemple au Bangladesh (subventions accordées après la déclaration FDAL), au **Népal** (avant l'obtention du statut FDAL, mais uniquement après que 90 % à 95 % des ménages de la communauté aient construit des latrines, et également approuvées pour utilisation dans des zones géographiques difficiles ou marginalisées) et au **Malawi**, dont la politique approuve également les subventions (après l'obtention du statut FDAL).

Opinions exprimées durant ce processus concernant le soutien aux plus défavorisés

Le processus a identifié toute une série de moyens utilisés ou potentiellement utilisables pour soutenir les plus défavorisés. Ceux-ci sont présentés à la figure 11 plus loin dans cette section.

Hormis la compréhension de la manière dont le soutien a été apporté, l'équipe a également facilité de nombreuses discussions concernant les avantages et les défis potentiels pour les programmes GSF à l'avenir, s'ils doivent apporter un soutien aux ménages les plus défavorisés (par exemple, sous forme de matériel, de main-d'œuvre ou autre). Comme l'on pouvait s'y attendre, ce débat a suscité la controverse, y compris au sein de l'équipe en charge de cette étude de cadrage et de diagnostic sur l'égalité et la non-discrimination.

Pour replacer les commentaires ci-dessus dans leur contexte, il est utile de comprendre quels sont les pays dont les gouvernements accordent des subventions aux ménages, parmi les pays que nous avons visités :

- **Togo et Sénégal** – Ces deux pays opèrent une transition vers une approche « zéro subvention ». Au **Togo**, la stratégie nationale est généralement



comprise comme n'accordant pas de subventions aux ménages ruraux pour la construction de latrines. La clarification formelle de cette nouvelle approche est en cours puisque les stratégies nationales sont en train d'être mises à jour. Toutefois, des acteurs ont encore recours à des subsides dans les deux pays à l'heure actuelle ;

- **Népal** et **Malawi** – Tous deux accordent des subventions aux plus défavorisés, vers la fin du processus FDAL ou après la déclaration FDAL ;
- **Nigéria** et **Éthiopie** – Les stratégies ATPC nationales ne prévoient pas de subvention.⁶⁰

De manière générale, les avis ont été les suivants.

Opinions exprimées en faveur de l'octroi aux plus défavorisés de subventions internes ou externes à leur communauté :

- Bien que la grande majorité des personnes impliquées dans la mise en œuvre ait exprimé d'importantes réserves concernant l'impact potentiel des subventions, une part d'entre elles convenait néanmoins que pour les plus défavorisés, les subventions ont tout de même un rôle à jouer, en relevant toutefois que leur utilisation devait être gérée avec une grande prudence. Veuillez vous reporter à l'encadré consacré aux subventions au **Népal** à la **section 7.4.2**.
- Un certain nombre de personnes parmi les plus pauvres et les plus défavorisées ont également indiqué que même un soutien limité pouvait aider. Par exemple : « Même un sac de ciment peut être d'une grande aide. Nous pouvons nous charger de la construction, mais du ciment permet de réaliser un sol plus lisse, ce qui réduit la nécessité pour ma sœur de devoir recouvrir le sol, ce qui est difficile pour elle. » (frère d'une femme qui doit ramper sur le sol, **Malawi**)

Opinions exprimées contre l'octroi aux plus défavorisés de subventions externes à leur communauté :

1. La grande majorité des nombreuses personnes avec lesquelles cette question a été débattue lors des six visites de pays, qui comprenaient des facilitateurs et des déclencheurs ATPC, des Partenaires de mise en œuvre, des Agences d'Exécution, des comités de coordination de district et des représentants gouvernementaux, a exprimé des réserves vis-à-vis de l'introduction possible de subventions dans leurs programmes (en dépit des commentaires ci-dessous concernant l'octroi d'un soutien aux plus pauvres).
2. Leurs principales réserves concernant le soutien aux ménages les plus défavorisés, en particulier à partir de sources externes à la communauté (matériel, main-d'œuvre, aides financières), reposaient principalement sur la conviction (fondée sur des expériences antérieures d'octroi de subventions) que des subventions compromettent la motivation des personnes et conduisent nombre d'entre elles à se déclarer éligibles,

EXEMPLES DE PROPOS EN FAVEUR DES SUBVENTIONS EXTERNES

Togo:

« *Mon opinion personnelle est qu'une approche "zéro subvention" n'est pas une bonne chose si nous souhaitons disposer de latrines améliorées et de qualité. Un niveau minimal de subventions peut être utilisé, ne serait-ce que pour donner l'exemple... Il existe des zones où il est nécessaire de donner un petit coup de pouce pour aider les personnes à s'en sortir, par exemple, dans les zones soumises à des facteurs négatifs, par exemple, climatiques. La question est très controversée. Nous avons pensé que l'approche allait être négative et nous avons introduit des subventions pour des cuvettes SanPlats, mais cela n'a pas influé sur la dynamique communautaire qui est au cœur de l'approche ATPC. Il s'agit de motiver les personnes, de leur donner un petit coup de pouce, pour qu'elles sachent que leurs efforts en vaudront la peine. »*

« *Des subventions partielles sous la forme de cuvettes SanPlats constituent une option, sachant que de nombreuses personnes, et principalement des enfants, ont peur de l'effondrement des latrines. Ils ont besoin d'être rassurés. »*

Sénégal :

« *Le recours à des subventions n'a pas été réglementé de manière adéquate au Sénégal et le programme a parfois rencontré des difficultés à fonctionner dans des zones où d'autres ONG octroient des subventions non réglementées. Toutefois, dans un cas en particulier, l'AGETIP a insisté pour que JICA attende (une année) que les communautés soient certifiées FDAL avant de faire savoir qu'elle pouvait octroyer des subsides. »*

« *Dans ce cas particulier, le recours à des subventions ne semble pas avoir compromis la capacité ou la volonté des communautés à s'impliquer pour l'assainissement. »*

Éthiopie

« *Il existe certaines résistances chez les ménages vivant dans l'extrême pauvreté, en raison du temps nécessaire pour creuser les latrines : ces ménages doivent en effet constamment travailler pour assurer leur subsistance quotidienne. »*

« *Les personnes vivant dans l'extrême pauvreté ne peuvent construire des latrines sans une aide externe. Elles ont pour seules options soit de pratiquer la défécation à l'air libre, soit de demander à leurs voisins s'ils peuvent partager leurs latrines, soit d'utiliser des latrines publiques. »*

⁶⁰ La stratégie d'assainissement et d'hygiène en zone urbaine de l'Éthiopie prévoit toutefois un soutien pour les plus pauvres.



EXEMPLES DE PROPOS CONTRE LES SUBVENTIONS EXTERNES

Népal:

« Si notre première approche des communautés est de leur parler de subventions, de 70 % à 80 % de leurs membres se considéreront éligibles. »

« Cette question est plus complexe qu'elle n'y paraît. »

« Je recommande de ne pas accorder de subventions, car cela crée des conflits au sein des communautés. »

Malawi:

« Les subventions créent une dépendance. »

« Elles peuvent anéantir toute motivation. »

Togo (propos d'une organisation qui octroie encore des subventions dans le cadre de son programme) :

« Nous avons mené une analyse du coût de notre investissement dans l'assainissement au niveau des ménages, en comparant l'approche fondée sur des subventions à l'approche ATPC. [Nous avons constaté que l'ATPC] permet clairement de favoriser l'assainissement pour l'ensemble d'une communauté plutôt que pour quelques privilégiés [comme cela est le cas dans le cadre des approches traditionnelles fondées sur des subventions]. »

Éthiopie :

« N'oublions pas que pauvre ne signifie pas nécessairement incapable de travailler. Une personne peut être financièrement pauvre tout en étant capable d'utiliser les capacités de travail au sein de la famille. Il est également possible d'utiliser des matériaux locaux. Du moment qu'une famille possède sa propre habitation, elle peut construire ses propres latrines, ces dernières étant beaucoup plus abordables qu'une habitation : cela est donc à leur portée. C'est une question d'état d'esprit et de priorités. »

ce qui freine les progrès et la capacité à obtenir le statut FDAL. Le risque existe également de provoquer des conflits au sein des communautés en cas de soutien financier ou sous la forme de matériel, sachant que de nombreuses personnes se considèrent comme en difficulté et donc comme ayant droit à une aide.

3. Le **Malawi** était le pays où la demande de subventions était la plus apparente au sein des communautés, par opposition aux autres pays où la question ne semblait pas aussi largement poser problème. La demande de subventions était particulièrement importante dans les communautés visitées qui étaient installées sur des sols sableux. Néanmoins, l'Agence d'Exécution et le Mécanisme de coordination de Programme restaient d'avis qu'en dépit des difficultés, accorder des subventions aux ménages serait trop préjudiciable pour le processus et ils préféraient accorder des subventions à des services tels que le fonds renouvelable pour l'assainissement qu'ils soutiennent, ou à la promotion de l'assainissement. Ils ont souligné que l'une des premières communautés à obtenir le statut FDAL était précisément installée sur des sols sableux le long du lac, et que la réussite dépendait donc plus largement des attitudes que des défis matériels.

Possibilités de soutien aux plus défavorisés

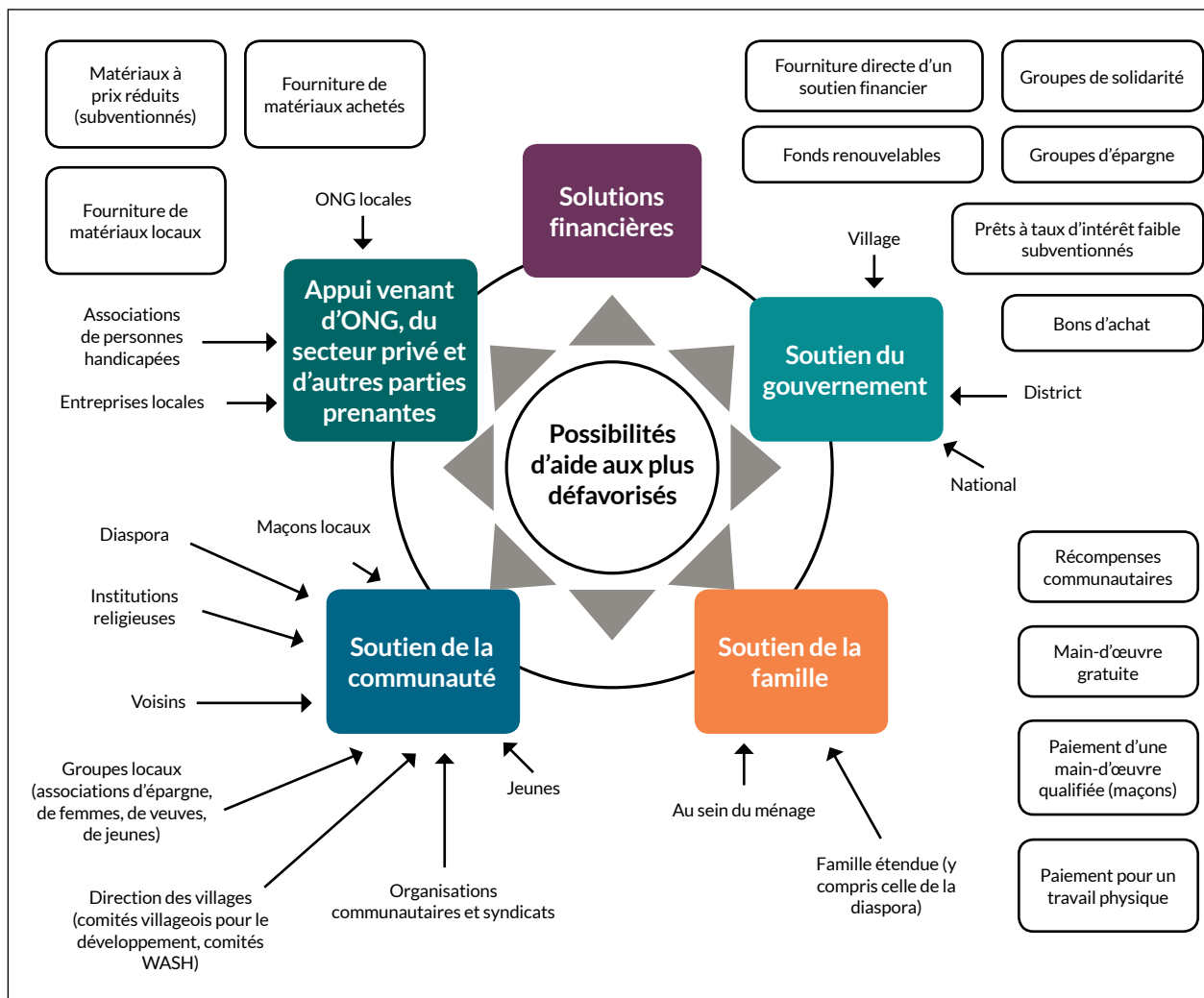
Veillez vous reporter à la figure 11 pour un aperçu des possibilités de soutien aux plus pauvres qui ont été observées dans le cadre des programmes de pays. Ce diagramme met en évidence les différentes possibilités de soutien (famille, communauté, gouvernement, ONG, donateurs privés ou autres).

Différentes possibilités de financement sont utilisées, mais il existe des limitations pour les plus pauvres et les plus vulnérables, qui peuvent ne pas être en mesure de rembourser des prêts.

Un soutien interne à la communauté est généralement perçu comme une option positive, mais comporte également des limitations, par exemple, du point de vue de sa pérennité compte tenu du défi posé par l'effondrement des latrines et la régression, et de la manière dont les personnes défavorisées perçoivent ce type d'aide : celles-ci n'apprécient pas toujours d'être redevables à d'autres personnes en raison de leur soutien.

Dans certaines zones, le soutien interne à la communauté a joué un rôle important dans le programme, mais dans d'autres régions visitées, par exemple, dans le district du Terai au **Népal**, l'absence de soutien était évident (bien qu'il convienne de relever que les deux communautés visitées n'étaient pas encore déclarées FDAL). Une question posée dans ce cas particulier est le lien possible avec le système historique des castes, qui n'est plus appuyé par la Constitution, mais qui existe toujours sur le terrain. Sachant que de nombreuses personnes marginalisées et ayant des difficultés à satisfaire aux normes minimales applicables aux latrines au **Népal** sont issues des castes historiquement inférieures et marginalisées, cela a-t-il eu un impact sur la disposition d'autres membres de leur communauté à leur apporter un soutien ? Ou encore, le fait qu'il existe, dans certaines communautés, un nombre important de personnes nécessitant potentiellement un soutien

Figure 11 : Possibilités de soutien aux personnes les plus défavorisées



décourage-t-il certaines personnes d'apporter ce soutien ? Ou encore, le problème est-il qu'apporter un soutien signifierait apporter un soutien financier compte tenu des normes minimales à respecter par les latrines au Népal ? Ces questions sont à approfondir et à prendre en compte par tous les programmes de pays, pour parfaire l'analyse des possibilités de soutien interne aux communautés.

Un soutien externe devrait-il être apporté aux plus défavorisés ?

Il est proposé d'octroyer des subventions ciblées et approuvées par le gouvernement (main-d'œuvre, matériel et aides financières) à la catégorie C des personnes potentiellement défavorisées. Il s'agit des individus et des ménages qui a) sont incapables de construire eux-mêmes des latrines, b) ne peuvent pas compter sur l'aide de leur famille étendue, c) ne disposent pas d'une épargne ou de revenus suffisants pour payer quelqu'un pour faire le travail, ou d) risquent d'avoir à vendre une partie de leurs biens déjà limités s'ils sont forcés de construire des latrines en s'appuyant sur leurs propres ressources (voir **figure 7**).

Les principales raisons de cette recommandation d'octroyer un soutien aux plus défavorisés, en particulier pour

la construction de latrines en dur jusqu'au niveau du sol, sont les suivantes :

1. Il est clair que dans les pays où aucune norme minimale élémentaire n'est imposée pour les latrines, celles construites avec le soutien d'autres personnes étaient souvent rudimentaires, sans renforcement de la fosse et avec une dalle réalisée à partir de matériaux locaux. Ceci signifie que ces latrines présentent un risque important d'effondrement, auquel cas les personnes concernées doivent attendre que quelqu'un soit à nouveau disposé à les aider. Ce problème d'effondrement peut par ailleurs se répéter, ce qui peut également conduire à laisser les donateurs. Veuillez vous reporter à la **section 7.5.1** pour une série d'études de cas.
2. Des cas ont été rapportés à l'équipe de personnes qui ont dû vendre leurs maigres biens (unique parcelle de terre, animaux ou autres modestes ressources), ou qui se les sont vu saisir, parce qu'elles n'étaient pas capables de rembourser un prêt. Veuillez vous reporter à la **section 7.3.4** pour des études de cas. Ceci peut potentiellement rendre les plus défavorisés encore plus vulnérables face aux difficultés futures.

3. L'équipe a observé que les personnes vivant dans l'extrême pauvreté sont incapables de construire seules des latrines, soit en raison d'un temps disponible limité pour y travailler sachant qu'elles doivent travailler à la journée pour subvenir à des besoins élémentaires tels que la nourriture, soit parce que leurs moyens de subsistance sont très limités et se réduisent, par exemple, à des allocations gouvernementales (voir [section 6.6.5](#)). Au **Malawi**, un programme gouvernemental d'aides financières verse environ 4 dollars américains par mois aux personnes vivant dans l'extrême pauvreté et occupant des emplois précaires, ce qui donne une indication de leur niveau de pauvreté.

Toutefois, certaines personnes potentiellement défavorisées sont capables de construire des latrines et d'y accéder et de les entretenir, ce qui est très positif et constitue un élément d'autonomisation. Il est par conséquent recommandé de respecter les priorités d'action suivantes (de 1 à 4) :

1. Encourager les personnes qui le peuvent à construire leurs propres latrines
2. Encourager les membres de la famille à apporter un soutien
3. Faciliter l'apport d'un soutien et d'autres ressources au sein de la communauté
4. Recourir à des subventions gouvernementales externes ciblées et spécifiques pour la catégorie C

L'introduction de toute forme de subvention externe peut potentiellement être perturbatrice (voir le commentaire concernant l'octroi de subventions au **Népal** ainsi que les commentaires ci-dessous) et il est donc recommandé de prendre en compte les facteurs spécifiques à chaque pays, notamment ceux liés au processus d'identification des personnes défavorisées et à la communication avec l'ensemble de la communauté concernant cette question.

L'exemple du **Népal** concernant l'octroi de subventions aux personnes vivant dans l'extrême pauvreté et aux plus défavorisés qui est présenté dans l'encadré de la [section 6.6.1](#) ainsi qu'à l'[annexe X](#), présente à la fois des aspects positifs et négatifs. Les aspects positifs comprennent la possibilité pour les personnes les plus pauvres et les moins capables, financièrement, de construire des latrines permanentes jusqu'au niveau du sol de bénéficiaires d'un soutien, tout en préservant la motivation des autres personnes durant le processus, parce qu'elles n'attendent pas de subventions (puisqu'elles en ignorent l'existence). Les aspects négatifs comprennent les pressions subies par les personnes les plus défavorisées tout au long du processus, pour les inciter à construire elles-mêmes des latrines, ce qui est la source d'un grand stress et peut les conduire à vendre une partie de leurs maigres biens, et par conséquent, à devenir encore plus vulnérables. De plus, le processus et les critères de sélection ne sont pas transparents et les personnes considérées comme non éligibles ne peuvent pas remettre la décision en question. Bien que l'équipe comprenne pleinement les réserves et les craintes du gouvernement et des Partenaires de mise en œuvre vis-à-vis de l'introduction précoce de subventions, l'importance des pressions auxquelles les plus pauvres et les plus défavorisés sont soumis ne semble pas raisonnable, sachant qu'ils ont en réalité droit à un

soutien externe. Tous les programmes de pays sont encouragés à s'efforcer de relever le défi de la mise en place de mécanismes qui ne soumettent pas les personnes marginalisées et vulnérables à des pressions inutiles, tout en ne compromettant pas le processus ATPC.

Subventions en cas de catastrophe

Le séisme survenu en mai 2015 au **Népal** a conduit à un afflux massif d'acteurs humanitaires, qui ont fourni des latrines gratuitement. Cela s'est révélé difficile à gérer et perturbateur pour les approches « zéro subvention » du processus ATPC. Le programme du GSF au **Népal** a toutefois démontré qu'il est possible pour les communautés de reconstruire sans subvention. Dans le district de Rasuwa, les deux premiers comités de développement de village à obtenir le statut FDAL après le séisme y sont parvenus en (re)construisant leurs latrines sans aucune subvention.

Dans la réalité toutefois, il est peu vraisemblable que le secteur humanitaire cesse d'octroyer des subventions. L'aide apportée dans un contexte humanitaire peut également être considérée comme une forme d'« assurance » pour la reconstruction d'un bien qui a été endommagé, ou le rétablissement d'une ressource, par exemple, des maisons et des biens ayant subi des dégâts, des moyens de subsistance compromis ou des personnes ayant été blessées, voire ayant perdu la vie. Relevons par ailleurs que dans de telles situations, les personnes sont soumises à un stress considérable. Néanmoins, lorsqu'il n'est pas manié avec prudence, le recours à de telles subventions peut être perturbateur pour des approches de développement à plus long terme. Une bonne pratique consisterait à fixer une durée maximale pour l'aide humanitaire ainsi qu'un calendrier de passage de relais des subventions globales à l'approche de développement à plus long terme de l'ATPC. Même de telles recommandations présentent des difficultés lorsque, comme dans le cas du **Népal**, certaines personnes doivent encore vivre dans des structures temporaires durant plusieurs années après le séisme, dans l'attente de la confirmation par le gouvernement du lieu où elles peuvent s'installer, ainsi que des aides auxquelles elles ont droit pour reconstruire leurs habitations.

Le secteur humanitaire est également soucieux d'intervenir de façon durable et de se montrer plus responsable vis-à-vis des communautés. Collaborer avec ces dernières et les sensibiliser pourrait conduire à de meilleures approches pour travailler ensemble et pour l'octroi de subventions.

Veillez vous reporter aux recommandations relatives au soutien des plus défavorisés à la [section 10-R7](#).

9.6 RIEN QUE DES TOILETTES, OU UN IMPACT PLUS LARGE DANS UNE PERSPECTIVE D'ÉGALITÉ ET DE NON-DISCRIMINATION ?

Handicap

Comme indiqué dans la section consacrée aux conclusions, l'inclusion en amont des personnes handicapées dans les processus des programmes et la facilitation de la discussion des possibilités d'amélioration des latrines afin de les rendre plus accessibles n'ont été systématiques dans aucun des six pays visités. Des exemples ont été rapportés de personnes handicapées occupant des positions de leaders, tout particulièrement au **Nigéria**, mais également ailleurs, ainsi que des exemples de ménages ayant pris l'initiative d'adapter des latrines pour les rendre plus accessibles. Le travail de facilitation dans le cadre des programmes n'a toutefois pas veillé à ce que cette question soit spécifiquement soulignée, avec pour conséquence un grand nombre de personnes handicapées et à mobilité réduite n'ayant pas bénéficié du soutien requis pour disposer d'installations sanitaires dignes, sûres et accessibles. La majorité des programmes utilisent divers supports de communication pour le changement comportemental. Bien que certains s'efforcent de remettre en question les perceptions stéréotypées de la femme et de l'homme, peu d'entre eux ont été conçus pour répondre aux différents besoins des personnes handicapées (par exemple, ceux des personnes malvoyantes ou malentendantes), et peu d'entre eux présentent des personnes handicapées sous un jour positif. Le programme de **l'Inde** travaille toutefois sur ces questions.

Cette lacune de sensibilisation aux différentes possibilités de prise en compte du handicap est quelque peu surprenante, compte tenu du travail important mené dans le secteur WASH au niveau mondial afin d'améliorer ce point, en particulier le travail réalisé par WaterAid et le WEDC de l'université de Loughborough au Royaume-Uni, grâce auquel des conseils pratiques et utiles sont disponibles depuis plus de dix ans. Peut-être y a-t-il là une leçon à tirer concernant les lacunes qui peuvent apparaître dans le cadre d'une approche laissant une totale autonomie⁶¹ aux différents pays en matière d'END, conformément à la philosophie ATPC, qui consiste à uniquement s'appuyer sur des solutions locales. Cette lacune a été clairement identifiée et constitue une priorité de renforcement des capacités pour le GSF, pour tous les programmes qu'il soutient.

En outre, l'équipe du **Nigéria** a été la seule à inviter les personnes handicapées de manière anticipée à assister à son atelier national sur l'égalité et la non-discrimination, ce qui a clairement été bénéfique pour le partage des

informations, ainsi que l'apprentissage et la qualité des discussions concernant les problèmes liés au handicap et aux groupes défavorisés. Quant au secteur WASH du **Népal**, il a réalisé des efforts majeurs pour utiliser une terminologie respectueuse et son Plan directeur national pour l'assainissement et l'hygiène utilise la formule « aux capacités différentes ». Toutefois, dans le cadre des discussions menées avec des personnes handicapées et des représentants d'associations de personnes handicapées, ces derniers ont relevé dès le départ qu'ils n'aimaient pas cette terminologie. Le GSF est encouragé à nouer des partenariats avec des organisations expérimentées dans la représentation des personnes handicapées et la prise en compte des problèmes liés à d'autres groupes marginalisés ou vulnérables, dans chaque contexte spécifique.

Rien que des toilettes ou un impact plus large

Le lavage des mains a été intégré dans les critères de vérification FDAL ainsi qu'à des degrés divers dans le cadre des programmes visités : il peut être obligatoire pour la certification FDAL, être simplement encouragé ou intervenir d'une autre manière. Le **Sénégal** s'est également concentré sur la gestion de l'hygiène menstruelle et certains programmes ont intégré des éléments d'assainissement environnemental. Le pays prévoit également d'intégrer une composante nutritionnelle. Toujours au **Sénégal**, la formation des membres des communautés à fabriquer du savon a servi une double fonction, à savoir permettre le lavage des mains avec du savon, même pour les plus pauvres qui ne peuvent pas nécessairement se permettre d'en acheter, et favoriser la génération d'un revenu pour un certain nombre de femmes.

Plusieurs programmes intègrent une définition plus large de l'assainissement et de l'hygiène, avec également une phase post-FDAL ou une seconde phase FDAL, qui porte sur l'hygiène personnelle, l'hygiène environnementale, la qualité de l'eau et une attention accrue pour l'assainissement institutionnel. Certains ont d'emblée couvert un champ plus large en vertu de leur définition nationale de la FDAL, et d'autres ont commencé par adopter une vision plus large pour ensuite la simplifier et la réduire à certains domaines.

Le passage d'une vision centrée sur l'obtention du statut FDAL par les communautés et sur le lavage des mains, à une vision plus large de l'assainissement et de l'hygiène est également considéré comme positif dans une perspective d'égalité et de non-discrimination. Hormis ces avantages spécifiques, un tel passage prolonge l'impact des programmes dans les différents villages et offre l'opportunité de poursuivre le suivi afin de soutenir les différentes communautés.

Toutefois, en dépit de l'opportunité d'intégrer de nombreuses questions relatives à l'hygiène et à la santé, il



La formule suivante devrait devenir un mantra pour le GSF, alors qu'il travaille à renforcer sa prise en compte de l'égalité et de la non-discrimination :

« Rien sur nous sans nous ! »

61 Relevons qu'il a été rapporté par le GSF que des discussions relatives à certaines questions d'égalité et de non-discrimination ont eu lieu à différents moments et dans certains pays.

existe également certains risques à tenter d'intégrer un trop grand nombre de questions en une seule fois. Par conséquent, il reste conseillé d'adopter une approche en deux phases, en se concentrant initialement sur la FDAL et le lavage des mains ainsi que la promotion d'une action pilotée par la communauté, pour ensuite s'appuyer sur les acquis et s'attaquer à d'autres questions.

Hygiène menstruelle

La gestion de l'hygiène menstruelle ne figure pas dans les critères FDAL nationaux, et n'est pas prise en compte aux stades ultérieurs de la vérification et de la certification FDAL, à mesure que les ménages progressent sur l'échelle de l'assainissement (par exemple, dans le niveau 2 de la FDAL). Relevons toutefois que le Plan directeur national pour l'assainissement et l'hygiène du **Népal** l'identifie spécifiquement comme un élément à prendre en compte dans la conception des latrines scolaires.

Puisque l'ATPC a pour but de motiver les communautés et les écoles à construire des latrines pour obtenir le statut FDAL, il est logique de veiller à ce que les besoins des femmes et des filles liés à la menstruation soient également pris en compte dans le cadre du processus et dans la construction des latrines : la gestion de l'hygiène menstruelle est une question d'assainissement et d'hygiène pour la moitié de la population mondiale. Grâce à une facilitation efficace, l'ATPC peut potentiellement permettre de rapidement vaincre les tabous et le silence qui entourent la discussion publique de la menstruation, et de promouvoir la gestion de l'hygiène menstruelle en parallèle à la promotion de la FDAL et des pratiques d'hygiène associées. Les activités menées après le déclenchement et en milieu scolaire offrent des opportunités de discuter des connaissances, des attitudes et des pratiques liées à la menstruation, et de souligner les difficultés auxquelles les femmes et les filles sont confrontées. Impliquer les garçons et les hommes peut également réduire les moqueries des garçons et conduire les pères à se montrer plus compréhensifs auprès de leurs femmes et de leurs filles. Au **Népal**, des filles ont rapporté que disposer d'installations adéquates à l'école leur permettait de mieux gérer leurs menstruations à l'école.

Quelques exemples de pratiques qui limitent l'utilisation des latrines par les filles durant la menstruation soulignent également l'impact de ces dernières sur la défécation à l'air libre. Ainsi, au **Malawi**, certaines filles doivent déféquer dans le lac durant leur menstruation, et dans l'Ouest du **Népal**, les filles ne peuvent utiliser les installations familiales ni vivre dans la même habitation que leur famille durant leurs menstruations. Bien que de tels pratiques et tabous ne soient pas courants, il est important pour les équipes de les connaître, en particulier ceux qui risquent d'être inappropriés ou négatifs.

Dans les écoles du **Népal**, tant les enfants que les enseignants sont encouragés à discuter et à partager leurs connaissances et leurs expériences concernant la gestion de l'hygiène menstruelle. Ceci ne fait pas partie du programme scolaire national, mais repose sur l'intérêt particulier des enseignants et peut parfois avoir été

déclenché par le programme soutenu par le GSF⁶². Les discussions ont également révélé qu'une plus grande attention doit être accordée à l'élimination des déchets, puisque certaines filles ont rapporté qu'elles transportaient leurs protections usagées avec elles toute la journée pour ensuite les enterrer une fois rentrées à la maison. Il existe également des opportunités dans d'autres pays, par exemple l'**Éthiopie**, où le gouvernement a développé une politique nationale et une stratégie opérationnelle sur la gestion de l'hygiène menstruelle, et a intégré cette question dans les conseils destinés aux agents de vulgarisation et de santé à travers le pays. Au **Sénégal**, la formation du personnel et des membres de la communauté a conduit à un impact tangible en matière de gestion de l'hygiène menstruelle, avec des moyens pourtant minimes. Ceci constitue une opportunité d'apprentissage pour les autres programmes de pays.

Au **Népal**, des filles ont rapporté acheter des protections dans le commerce et ces dernières étaient également disponibles dans les magasins locaux. Les systèmes de vente pilotés par la communauté peuvent offrir une solution durable pour la distribution de protections hygiéniques, par exemple, des protections réutilisables à bas prix.

Les communautés, les partenaires et le personnel peuvent avoir des connaissances limitées concernant la menstruation et les pratiques d'hygiène menstruelle. Des formations sur la gestion de l'hygiène menstruelle ont été soutenues par le WSSCC au **Kenya**, au **Népal** et au **Sénégal**. Les comités d'assainissement devraient également recevoir une formation sur la gestion de l'hygiène menstruelle afin de garantir une facilitation adéquate et la diffusion des informations factuelles.

Incontinence

Le programme s'est concentré sur la construction des latrines et l'encouragement des personnes à y accéder et à les utiliser. Il existe toutefois des personnes pour lesquelles une utilisation régulière et constante peut se révéler peu pratique, en particulier lorsque les installations ne sont pas conçues pour être rapidement accessibles. C'est notamment le cas des personnes incontinentes. L'incontinence est un trouble médical complexe et un problème social, qui conduit à la libération involontaire d'urine, d'excréments ou des deux. Elle peut affecter de très nombreuses personnes, notamment :⁶³

- les personnes âgées ;
- les hommes, les femmes et les enfants atteints d'un handicap physique, intellectuel et/ou psychosocial ;
- les femmes et les adolescentes qui viennent de donner naissance à un enfant ;
- les femmes et les adolescentes atteintes d'une fistule en raison d'un accouchement à un âge trop précoce, d'un accouchement prolongé/avec arrêt du travail ou d'une agression sexuelle ;
- les personnes atteintes de certains types de maladies (comme le cancer, le diabète, l'arthrite et l'asthme)

62 Bien que selon nos informations, la gestion de l'hygiène menstruelle ne fasse pas actuellement partie des activités habituellement soutenues par le GSF dans les écoles.

63 Sources multiples, Hafskjold et al (2015)

ou qui ont subi une intervention chirurgicale (par exemple, l'ablation de la prostate) ;

- les personnes ayant vécu des situations extrêmement stressantes, par exemple, des conflits ou des catastrophes, et qui ont développé une énurésie nocturne ; et
- les hommes, les femmes et les enfants de tous âges qui présentent simplement un dysfonctionnement de la vessie ou de l'intestin.

Le problème de l'incontinence a été discuté avec un certain nombre de répondants, notamment les méthodes actuellement utilisées pour sa gestion, et une miction fréquente a été rapportée tant par des hommes que par des femmes. La nuit, les personnes âgées indiquent utiliser un pot pour la miction, ou simplement creuser et enterrer, dans les cas où elles partagent des latrines avec d'autres ménages. Dans le cadre du processus ATPC, la formation sur l'égalité et la non-discrimination devrait intégrer une discussion concernant l'incontinence, la miction fréquente et la fistule, et des efforts devraient être réalisés afin de mettre en place de bonnes pratiques pour le soutien aux personnes atteintes d'incontinence. Ceci contribuerait également à compléter le corpus des connaissances mondiales en la matière.

Mettre un terme à la miction à l'air libre devrait-il faire partie de l'ATPC et de la FDAL ?

Sachant que des hommes continuent à pratiquer la miction à l'air libre et que le cas a été rapporté d'une femme qui, bien qu'utilisant ses latrines pour aller à la selle, continuait elle aussi à pratiquer la miction à l'air libre, la question a été soulevée de savoir si mettre un terme à cette pratique devrait également faire partie de la définition de la FDAL ou au minimum faire partie intégrante de toutes les campagnes FDAL.

Le Programme de suivi conjoint définit l'assainissement comme la fourniture d'installations et de services permettant de gérer et d'éliminer en toute sécurité l'urine et les matières fécales humaines. La miction n'est toutefois mentionnée ni dans la définition, ni dans les conseils en vue de la FDAL du manuel de l'ATPC. Il s'agit là d'un problème plus large que l'égalité et la non-discrimination, mais qui présente néanmoins un lien avec ce sujet, en raison des spécificités dues au sexe. Dans la plupart des cultures, il est acceptable pour les hommes et les garçons d'uriner en public, tandis que les femmes et les filles indiquent se retenir en raison de l'absence d'installations adéquates dans différents contextes (y compris sur le lieu de travail, dans les espaces publics et en voyage) et/ou s'abstenir de consommer des liquides afin de ne pas devoir aller aux toilettes, risquant ainsi des infections des voies urinaires. Des réserves ont été soulevées concernant l'inconvenance de ces hommes et ces garçons qui s'exposent en public, et les protections requises. Dans certains pays, il existe également des lois qui empêchent des personnes d'utiliser des toilettes correspondant à leur identité de genre, mais non au sexe figurant sur leur certificat de naissance⁶⁴, ce qui peut conduire les per-

sonnes transgenres ou intersexuées à se rendre dans des endroits où elles peuvent être soumises à des violences.

La miction à l'air libre présente également des implications en termes d'hygiène, de santé et d'environnement, par exemple un homme qui tient ses parties génitales et ne se lave pas ensuite les mains, puis serre la main de quelqu'un ou touche la poignée d'une porte ou d'autres choses. Même si l'urine est considérée comme largement stérile, certaines études indiquent la présence de bactéries⁶⁵ et des contaminants peuvent également être présents en raison d'une hygiène personnelle insuffisante et potentiellement de maladies. À défaut d'être éliminée, l'urine peut également dégager des odeurs et attirer les rats.

La miction à l'air libre résulte en partie de l'absence de toilettes publiques, ce qui constitue une difficulté spécifique pouvant également affecter le statut FDAL. L'absence de toilettes publiques résulte en partie du fait que la plupart des hauts décideurs sont des hommes. Le programme de l'**Éthiopie** a trouvé une solution à l'absence de toilettes publiques. Les autorités locales exigent désormais que chaque groupe de 30 ménages construise et entretienne des toilettes publiques. Il s'agit d'une intervention très positive, mais il sera intéressant de voir comment les communautés parviennent à entretenir et nettoyer ces toilettes à long terme (voir l'image après).

Dans un certain nombre de pays, des amendes sanctionnent la miction en public au titre de l'atteinte à la pudeur. Certains programmes de pays soutenus par le GSF interdisent d'uriner « n'importe où », notamment le **Malawi**⁶⁶ et le **Kenya**⁶⁷, et la miction en public fait également partie de la campagne Clean **India** du Premier ministre Narendra Modi. Quant au **Nigeria**, des efforts ont été faits au Lagos afin de promouvoir un changement des comportements pour mettre fin à la miction à l'air libre.⁶⁸

Au **Népal**, ONU-Habitat et le programme soutenu par le GSF ont également travaillé à promouvoir des toilettes à séparation d'urine en vue de l'utilisation de cette dernière comme fertilisant, sachant que le **Népal** est une nation fondée sur l'agriculture, ainsi qu'à promouvoir la technologie « Struvite », qui consiste en l'extraction du phosphore de l'urine afin de l'utiliser comme fertilisant sous forme de poudre. Ils ont également établi le lien avec la campagne présentant la miction à l'air libre comme une honte sociale et un manque de dignité. Ceci s'inscrit dans le cadre d'une initiative post-FDAL d'assainissement total et certains districts ont déjà pris des mesures en ce sens, avec un code de conduite et des amendes (voir encadré après).

Veillez vous reporter aux recommandations de la **section 10-R9**.

65 Une étude a montré que des bactéries sont présentes en faible concentration dans l'urine des personnes saines qui ne souffrent pas d'une infection des voies urinaires – Wolfe, A. J et al (2015).

66 Gouvernement of Malawi (2008)

67 Gouvernement of Kenya (2016)

68 <http://www.vanguardngr.com/2014/04/open-urination-defecation-stir-debate-artisans-forum/>

64 Par exemple, la loi HB2 de l'état de Caroline du Nord aux États-Unis



Le président d'un village dans la région RNNPS de l'Éthiopie, se tenant à l'extérieur de latrines publiques en cours de construction par un groupe de 30 à 40 ménages, et qui seront gérées par ces derniers.



« Encore un qui a copié mon style »

Affiche de promotion de l'arrêt de la miction en public, qui encourage la dignité humaine (programme soutenu par le GSF du district de Dhanusha, au Népal)

(ONU-Habitat, Népal)

Mettre un terme à la pratique répandue de la miction en public sera néanmoins difficile, comme le souligne une étude de cas du district de Bekwarra au Nigéria.

Des efforts fructueux sont en cours dans le cadre de la campagne en faveur de la FDAL menée à l'échelle du district afin d'améliorer l'hygiène sur les marchés publics.

Toutefois, un homme ayant forcé un autre à payer une amende parce qu'il l'avait vu uriner à proximité d'un marché a ensuite été vu lui-même en train d'uriner en public par celui qu'il avait forcé à payer une amende !

9.7 LE GSF DOIT-IL DONNER DES CONSEILS SUR L'ÉGALITÉ ET LA NON-DISCRIMINATION ?

Guidé par le Comité de pilotage, le GSF a durant les premières années laissé une très grande autonomie aux programmes de pays afin de décider comment ils allaient répondre à toute une série de problématiques, notamment en matière d'égalité et de non-discrimination. L'objectif était de garantir que chaque pays s'approprie son propre programme et que ce dernier soit adapté au contexte local. Toutefois, à la lumière des apprentissages qui ressortent de cette étude de cadrage et de diagnostic sur l'égalité et la non-discrimination (c'est-à-dire tant les lacunes que les bonnes pratiques identifiées) et compte tenu des engagements des Nations Unies en matière de non-discrimination et de respect des droits humains, ainsi que de l'ODD visant à ce que personne ne soit oublié, il est recommandé de formuler des conseils, de renforcer les capacités et d'apporter un soutien en matière d'égalité et de non-discrimination, ce qui a par ailleurs été demandé. Ceci concerne tous les stades du cycle programmatique, à savoir la planification, le renforcement des capacités, la mise en œuvre, le suivi, l'évaluation et l'apprentissage.

Fondamentalement, l'ATPC vise la dignité humaine.⁶⁹ Les programmes d'ATPC peuvent être conçus de manière à promouvoir et protéger la santé (à la fois physique et mentale) ainsi que l'estime de soi (plutôt que d'engendrer la stigmatisation et la discrimination). L'ATPC pourrait par conséquent aussi être une opportunité de « déclencher » d'une plus grande équité entre les individus

et les groupes, et d'un renforcement du respect et de l'appréciation de la valeur de diverses contributions, en déclenchant une auto-compréhension collective de la honte qu'il y a à ne pas soutenir les personnes défavorisées (vulnérables et marginalisées) pour l'accès à des installations sanitaires appropriées qui répondent à leurs besoins, car ces personnes sont nos parents, nos amis et nos voisins à tous. Il s'agit là d'un élément crucial pour qu'une communauté obtienne le statut FDAL en respectant non seulement les capacités, les besoins et les droits des personnes, mais également en augmentant leur confiance en elles-mêmes et leur capacité d'action, et en étant à l'écoute des groupes marginalisés et vulnérables. Un autre résultat clé pour l'ATPC est la remise en question par les communautés de leurs propres préjugés, et la recherche de moyens d'aider son voisin. Ceci signifie veiller à ce que les personnes potentiellement défavorisées de différentes manières soient accueillies, incluses et soutenues au sein du processus, afin de garantir que la défécation s'effectue dans des endroits appropriés (ou à défaut que leurs excréments sont éliminés en toute sécurité) et qu'aucun groupe n'est blâmé ou pris comme bouc émissaire en raison de l'incapacité de la communauté à obtenir le statut FDAL. Une facilitation de haute qualité est nécessaire afin de créer un espace où la communauté peut piloter la réponse aux besoins spécifiques des groupes défavorisés, tout en renforçant ses capacités.

Le principe fondamental de l'ATPC, « **problème d'une communauté, solution de cette communauté** », n'exonère pas les facilitateurs de leur obligation éthique de veiller à ce que les solutions retenues n'aggravent pas la situation des personnes vulnérables et marginalisées. Le personnel des programmes, les leaders naturels, les comités d'assainissement communautaires, les facilitateurs de l'ATPC et les agents de santé communautaires peuvent jouer un rôle dans le renforcement de la sensibilisation afin de lutter

69 Cavill, S (2017, article à paraître)

contre la stigmatisation. Dans de nombreux cas, ce processus doit commencer par la remise en question des attitudes et pratiques des facilitateurs eux-mêmes. On dit souvent que pour faciliter l'ATPC, il faut changer ses propres comportements et faire soi-même l'objet d'un déclenchement, et le même principe s'applique à cette question. L'ATPC travaillant inévitablement au sein des structures de pouvoir d'une communauté, le facilitateur a pour obligation éthique d'intervenir lorsqu'il existe un risque d'abus des droits humains et d'aggravation de la stigmatisation et de la discrimination à l'encontre des personnes vulnérables et marginalisées.

Bien que les répondants puissent dans un premier temps déclarer que « *tout le monde est couvert par l'approche ATPC et la FDAL signifie que tout le monde a accès à des toilettes* » ou qu'« *il n'y a pas de discrimination dans notre société* », il apparaît en posant des questions supplémentaires et en approfondissant quelque peu que la sensibilisation à l'égalité, à la non-discrimination et à leur signification, ainsi que la compréhension de ce qu'elles impliquent pour être efficacement prises en compte par un programme, sont variables, et il existe clairement des domaines où le programme peut et devrait être renforcé.

Promouvoir le principe consistant à « ne pas nuire » (c'est-à-dire veiller à ce que les interventions n'aggravent pas la situation des groupes vulnérables et marginalisés) devrait passer par la fourniture de conseils et la dispense de formations sur l'égalité et la non-discrimination tout au long du cycle des programmes, l'utilisation d'une terminologie qui ne favorise pas la stigmatisation, un suivi et une évaluation ainsi que des objectifs qui mesurent les progrès réalisés en la matière, et la mise en place d'un code de conduite pour les parties prenantes impliquées dans l'ATPC. Ceci garantira une compréhension partagée des actions acceptables ou inacceptables pour la prévention de la défécation à l'air libre.

Une grande part des recommandations ci-dessous devrait pouvoir être intégrée assez aisément et à moindre coût, en demeurant simplement attentifs aux personnes défavorisées à chaque étape du processus. Des coûts supplémentaires devront toutefois être supportés pour renforcer les capacités, et un temps suffisant devra être consacré à l'identification des personnes défavorisées, afin que celles-ci ne soient plus oubliées.

Veillez vous reporter à la **section 10-R1** pour les recommandations formulées à l'intention du GSF.

9.8 RENDRE LE SUIVI, L'ÉVALUATION ET L'APPRENTISSAGE RÉALISABLES À GRANDE ÉCHELLE

Apprentissages fondamentaux sur l'égalité et la non-discrimination

Un certain nombre de programmes de pays s'efforcent de recueillir des données ventilées sur l'égalité et la non-discrimination, mais les points ciblés et les mécanismes varient, et la façon dont les données sont utilisées n'est pas parfaitement claire. Un certain nombre de pays ont intégré quelques questions ou données sur ce sujet dans leurs propositions, leurs enquêtes de référence et leurs enquêtes de résultats, et quelques-uns ont inclus des études de cas dans leurs rapports trimestriels et annuels, mais de nombreuses lacunes existent et des rapports périodiques plus cohérents sont nécessaires sur les questions d'égalité et de non-discrimination. Plusieurs programmes ont entrepris en amont d'apprendre sur l'égalité et la non-discrimination ou ont développé un cadre stratégique. Tous présentent un intérêt pour



SUIVI ET ÉVALUATION DANS LE DISTRICT DE NKHOTAKOTA, AU MALAWI. ©SARAH HOUSE

l'apprentissage du GSF à l'échelon mondial, mais le cadre sur l'égalité et la non-discrimination du **Cambodge** est particulièrement impressionnant, et les études de cas réunies par le **Népal** ainsi que son étude de pérennité (avant-projet, 2016) sont particulièrement intéressantes en ce qui concerne ce thème.

Principaux problèmes de suivi, d'évaluation et d'apprentissage dans le domaine de l'égalité et de la non-discrimination

Les principaux problèmes de suivi, d'évaluation et d'apprentissage en matière d'égalité et de non-discrimination semblent être les suivants :

1. La confusion concernant la terminologie et les personnes à inclure dans la catégorie des « défavorisés » ;
2. La confusion quant aux personnes potentiellement défavorisées, mais capables de construire elles-mêmes des latrines et d'y accéder et de les entretenir, et ce que cela signifie pour la définition de la notion de désavantage ;
3. L'absence d'obligation d'établir un rapport périodique imposé par le GSF sur cette question, notamment sur l'indicateur *obligatoire* relatif aux « personnes défavorisées » ;
4. Le fait que la plupart des programmes délèguent l'identification des personnes potentiellement défavorisées aux dirigeants communautaires et qu'il n'existe pas de suivi systématique afin de comprendre ce qu'il se passe sur le terrain, et de déterminer si certaines personnes passent à travers les mailles du filet ; et
5. Le temps nécessaire aux dirigeants communautaires ou aux agents de vulgarisation ou de santé pour la mise à jour des registres des ménages afin de recenser tous les ménages, sachant que la plupart d'entre eux assurent ce travail de façon bénévole.

Justification des recommandations de suivi, d'évaluation et d'apprentissage

Voici les justifications des recommandations de suivi, d'évaluation et d'apprentissage présentées à la section suivante.

1. Comme déjà exposé à la **section 9.2**, il est proposé de faire la distinction entre les catégories A, B et C au sein des « groupes potentiellement défavorisés ».
2. Recueillir les données auprès de tous les ménages est une tâche qui prend du temps. Une assistante de surveillance sanitaire du **Malawi** a relevé que pour les trois villages/zones qu'elle couvre, il lui fallait une semaine complète pour faire le tour de tous les ménages (elle recueille également d'autres données liées à la santé). Par conséquent, un tel niveau de recueil des données ne devrait être recommandé que de manière occasionnelle et une forme de soutien ou de motivation devrait si possible être prévue, en particulier si les données sont requises à l'intention des donateurs. La

situation idéale est le recueil, l'appropriation et l'utilisation des données par la communauté (dirigeants communautaires, leaders naturels, etc.), mais avec un soutien permettant de garantir un processus systématique et la consolidation des informations grâce à leur remontée vers le programme par les Partenaires de la mise en œuvre.

3. Le recueil des données issues de registres manuscrits et leur remontée prend également du temps. Néanmoins, cette méthode manuscrite peut être gérée et utilisée par les communautés, et ces dernières peuvent se l'approprier. Le comité de développement d'un village au **Népal** était occupé à transférer ses données sur un ordinateur, mais l'équipe n'a pas pu les voir, car les personnes rencontrées n'y avaient pas accès. Des supports numériques alternatifs tels que des tablettes ou des téléphones mobiles peuvent être utiles pour gérer d'importantes bases de données, mais ceux-ci sont coûteux, doivent être remplacés à intervalles réguliers et exigent un degré important de soutien externe, et ce, de façon continue. En outre, les données sont analysées et contrôlées par des personnes externes à la communauté, ce qui en réduit l'appropriation par cette dernière et les rend moins disponibles au sein de la communauté, où elles pourraient être utilisées pour induire le changement.⁷⁰
4. Concernant le handicap, la recommandation est de ne pas procéder à une analyse détaillée des différents types de handicaps (par exemple, en utilisant le Protocole de Washington). Analyser les types et les degrés de handicap est complexe, même pour les spécialistes de la question, et ces informations ne sont pas particulièrement pertinentes pour le programme d'assainissement, excepté afin de déterminer qui est susceptible de rencontrer des difficultés dans la construction, l'utilisation ou l'entretien de latrines. Ceci signifie qu'à des fins de suivi, nous recommandons que chaque personne déclare son handicap, quelle qu'en soit la nature ou le degré, et que toutes les personnes handicapées fassent l'objet d'un suivi anticipé afin de vérifier qu'elles ont été en mesure de construire, d'utiliser et d'entretenir des latrines, et qu'elles ont connaissance des possibilités de modification de ces dernières afin d'en améliorer l'accessibilité.
5. Une série d'autres recommandations de suivi, d'évaluation et d'apprentissage est également formulée concernant le sexe, l'âge et d'autres facteurs de marginalisation.

Il convient de relever que les programmes tentent généralement d'établir un lien avec les systèmes de suivi nationaux, et il pourra donc être important pour le GSF de collaborer avec les gouvernements afin d'améliorer ces systèmes de suivi nationaux dans le domaine de l'égalité et de la non-discrimination.

Veillez vous reporter aux recommandations de la **section 10-R11** ainsi qu'aux informations détaillées reprises à l'**Annexe XIII**.

⁷⁰ Le South Asia WASH Results Programme dirigé par Plan International a utilisé des tablettes pour le recueil des données d'un programme d'assainissement à grande échelle, ce qui pourrait constituer une bonne source d'apprentissage pour le GSF si ce dernier décidait de s'orienter dans cette voie.



DES ÉLÈVES SE LAVENT
SOIGNEUSEMENT LES MAINS DANS
LE DISTRICT D'ARGHAKHANCHI, AU
NÉPAL. ©SUE CAVILL

10

RECOMMANDATIONS

Réserves : les recommandations qui suivent ont été formulées par les consultants afin d'éclairer les discussions ultérieures et les prises de décisions du GSF.

Chaque recommandation principale est suivie d'une série d'actions qui aideront le GSF à mettre en œuvre la recommandation.

R1

RÉSUMÉ DE LA RECOMMANDATION RELATIVE AUX MESURES À PRENDRE PAR LE GSF

Prodiguer des conseils élémentaires aux programmes nationaux soutenus par le GSF quant aux normes minimales des programmes, notamment par l'introduction d'un code de conduite international, par la poursuite de l'identification des bonnes pratiques en rapport avec l'égalité et la non-discrimination et par une aide au renforcement des capacités ainsi qu'au suivi, à l'évaluation et à l'apprentissage.

Cette recommandation peut être mise en œuvre grâce aux actions clés suivantes :

1. Développer une stratégie et un plan mondiaux pour le renforcement de l'égalité et de la non-discrimination dans les programmes soutenus par le GSF, et exiger de tous les pays qu'ils fassent de même, de façon adaptée à leurs contextes spécifiques. Envisager l'égalité et la non-discrimination aux niveaux a) mondial, b) national et infranational, c) intercommunautaire, d) intra-communautaire (extrafamilial), e) intrafamilial, et f) des organisations, du personnel et des modalités des programmes et processus.
2. Un budget devrait spécifiquement être alloué à l'égalité et la non-discrimination, tant au niveau mondial que de chaque programme de pays, et des exigences devraient être définies pour son intégration dans toutes les composantes du travail d'un programme.
3. Fournir des conseils aux programmes de pays concernant les normes minimales d'intégration de l'égalité et de la non-discrimination aux niveaux infranational, communautaire, interfamilial et intrafamilial.
4. Exiger de toutes les Agences d'Exécution et de tous les Partenaires de la mise en œuvre qu'ils signent un code de conduite mondial avant l'approbation de toute allocation de fonds, et imposer au Mécanisme de coordination de Programme de chaque pays de mettre en place un code de pratiques locales correspondantes, à connaître et à respecter par tous les acteurs de mise en œuvre du programme.
5. Produire un manuel mondial de conseils pratiques reprenant les concepts clés et des astuces pratiques, à adapter par les programmes de pays.
6. Poursuivre le renforcement de ses propres capacités afin de garantir la dignité, le respect des droits et l'inclusion des personnes appartenant à des groupes marginalisés, y compris les personnes appartenant à des minorités sexuelles et de genre, et les personnes atteintes de troubles mentaux. Fournir des conseils à cet égard aux programmes de pays.
7. Bien que le recrutement d'un conseiller spécialisé dans les questions d'égalité et de non-discrimination ait été considéré comme une priorité secondaire par les équipes de pays lors des exercices de classement des besoins en termes de soutien, l'équipe de consultants y voit une valeur significative, sachant que de nombreux Partenaires de la mise en œuvre ne disposent pas de leur propre conseiller. Ceci vise à soutenir le développement et la mise en œuvre d'une stratégie nationale en faveur de l'égalité et de la non-discrimination, ainsi que le renforcement continu des capacités du personnel, des partenaires et des communautés, et à veiller à ce que la prise en compte de ces valeurs ne soit pas oubliée, et ne soit pas reléguée au rang de priorité secondaire. Compte tenu de l'ampleur des budgets nationaux et de la portée des questions d'égalité et de non-discrimination qui touchent les personnes les plus défavorisées au sein des communautés soutenues par le GSF, ceci représenterait une utilisation efficace des ressources et permettrait au GSF de se montrer plus cohérent dans son approche de ces questions à travers les différents programmes.
8. Poursuivre les interactions avec les gouvernements afin d'influencer l'attention accordée à l'égalité et à la non-discrimination dans la planification nationale et les processus d'élaboration des politiques.

PRIORITÉS DE SOUTIEN

Les priorités de soutien en matière d'égalité et de non-discrimination, identifiées durant les six ateliers de pays et dans le cadre de l'enquête en ligne sont présentées à l'**annexe XV**. Les 10 premières priorités identifiées étaient les suivantes :

1. Manuel de conseils
2. Budget spécifique pour l'égalité et la non-discrimination
3. Évaluation des programmes avec recommandations
4. Formation sur le terrain
5. Ateliers de formation
6. Messages sur ces questions visant à informer, communiquer et éduquer
7. Normes minimales
8. Liaison avec d'autres organisations possédant une expertise dans ce domaine
9. Accès à des experts spécialisés
10. Listes de vérification

R2

PRINCIPES FONDAMENTAUX DE L'ÉGALITÉ ET DE LA NON-DISCRIMINATION

Le GSF devrait élaborer et diffuser en collaboration avec les équipes de programme de pays un ensemble de principes fondamentaux sur lesquels devrait reposer tout leur travail.

Les recommandations concernant les principes fondamentaux que le GSF doit continuer à développer sont les suivantes.

1. Reconnaître les différences dans toutes les communautés et rechercher ceux qui risquent d'être exclus du programme.
2. Ne pas nuire, c'est-à-dire :
 - I. Veiller à ce que le programme soit régulièrement à l'écoute des personnes potentiellement défavorisées
 - II. Promouvoir la confiance en soi et l'auto-efficacité des personnes potentiellement défavorisées en les impliquant dans les décisions et en les encourageant à une participation active et non passive
 - III. Veiller à ce que le personnel de terrain sollicite les réactions des membres des communautés et y soit ouvert, en particulier celles des personnes potentiellement défavorisées
 - IV. Fournir une formation, des discussions et des conseils pratiques à tout le personnel de terrain et aux leaders naturels concernant les questions d'égalité et de non-discrimination
 - V. Être aussi transparent que possible concernant les décisions du programme et solliciter les contributions et la direction des membres de la communauté lorsque cela est possible
 - VI. Veiller à la confidentialité et au respect du droit à la vie privée des personnes
 - VII. Suivre le processus, les résultats et l'impact pour les personnes potentiellement défavorisées
 - VIII. Fournir des informations sous une forme qui peut être comprise et utilisée par tous.
3. Considérer et défendre les moyens d'impliquer les personnes potentiellement défavorisées (y compris les personnes qui en prennent soin) dans le processus des programmes d'assainissement (en tant que membres du personnel, leaders naturels, membres de comités, défenseurs, etc.) et de leur permettre de bénéficier des extrants (utilisation de latrines et d'installations de lavage des mains, formations qualifiantes, etc.) et de faire entendre leurs préoccupations.
4. Encourager les personnes à faire preuve d'initiative chaque fois que possible afin de contribuer à l'autonomisation et au renforcement de la confiance en soi, tout en reconnaissant également lorsqu'un soutien extrafamilial est nécessaire, soit au sein de la communauté soit en-dehors, et en veillant à ce que les personnes défavorisées ne subissent pas un niveau de stress inutile.
5. Le soutien externe devrait être apporté de manière transparente et devrait identifier les moyens permettant aux membres d'une communauté d'être impliqués dans les prises de décision relatives à la manière dont le soutien devrait être utilisé et qui devrait en bénéficier.
6. Collaborer avec les organisations représentant les personnes défavorisées et solliciter leurs conseils et leur implication dans le programme.
7. Poursuivre l'apprentissage et le renforcement des expériences afin d'inclure au mieux les personnes potentiellement défavorisées, bénéficier de leurs compétences et de leurs connaissances, et partager ces dernières avec les autres.

R3

TERMINOLOGIE ET DISTINCTION ENTRE LES CATÉGORIES DE PERSONNES DÉFAVORISÉES

Établir la terminologie internationale que doit utiliser le GSF pour désigner les personnes et les groupes défavorisés et prodiguer des conseils pour distinguer les différentes catégories de facteurs, qui serviront de point de départ et qui seront adaptés par les programmes de pays en fonction du contexte de leur propre pays.

Cette recommandation peut être mise en œuvre grâce aux actions clés suivantes :

Terminologie :

1. Utiliser la formule « **potentiellement défavorisé** » pour globalement faire référence aux personnes susceptibles d'être confrontées à des obstacles supplémentaires pour la participation au programme et en bénéficiaire, et expliciter cette formule si nécessaire, comme suit : « **Potentiellement défavorisés** », ce qui inclut : *les individus et les groupes potentiellement vulnérables, marginalisés, exclus ou victimes d'inégalité, d'injustices ou d'une stigmatisation*. Le terme « potentiellement » rend compte du fait que toutes les personnes qui pourraient le cas échéant être considérées comme défavorisées ne le sont pas nécessairement.
2. Établir une terminologie appropriée et respectueuse dans chaque pays et contexte en matière d'égalité et de non-discrimination, tant dans les langues internationales que dans les langues locales parlées dans les zones couvertes par le programme. L'utilisation de formules telles qu'« *une personne atteinte de troubles d'élocution, de troubles mentaux, etc.* » ou « *une personne utilisant une aide à la marche, un fauteuil roulant, etc.* » est habituellement plus respectueuse.
3. Nouer des partenariats et prendre des conseils spécifiques auprès d'organisations représentant des groupes de personnes défavorisées. N'oubliez pas : « *Rien sur nous sans nous !* »

Catégories de personnes potentiellement défavorisées :

1. Utiliser les « ensembles de désavantages » identifiés à la **figure 9** et à l'**annexe XI**.
2. Les personnes potentiellement défavorisées (vulnérables, marginalisées, exclues ou victimes d'inégalité, d'injustices ou d'une stigmatisation) doivent également être classifiées selon les catégories A, B et C indiquées à la **figure 10** afin de simplifier le travail d'identification des personnes susceptibles d'avoir besoin d'un soutien.
3. Il est proposé que cette classification soit dans un premier temps effectuée par les dirigeants communautaires avec le soutien des Partenaires de la mise en œuvre, afin de renforcer leurs capacités à évaluer correctement la situation de chaque personne et garantir un processus aussi simple que possible. L'identification initiale devrait toutefois être vérifiée par un deuxième groupe représentant la communauté, si possible par une association de citoyens ou une structure similaire.
4. Le processus devrait uniquement prévoir l'auto-déclaration du handicap, sans aucune mention du degré de sévérité, et la personne devrait indiquer si elle trouve difficile de construire de latrines et d'y accéder et de les entretenir. Un classement détaillé selon le niveau de richesse n'est ni approprié ni nécessaire, mais une liste d'indicateurs simples peut servir de guide, en combinaison avec les connaissances de la communauté, afin de déterminer le niveau de pauvreté d'un ménage donné.

Pour de plus amples détails :

- La liste complète des termes recommandés figure à l'**annexe XVI**.
- Les possibilités de classification des ménages en différents groupes sont présentées à l'**annexe XIII**.

R4

ASSURER L'INCLUSION DES PERSONNES ET DES GROUPES MARGINALISÉS ET EXCLUS

Il faudrait faire particulièrement attention à identifier les individus et les groupes susceptibles d'être marginalisés ou exclus, et à les inclure dans le programme, tout en assurant leur sécurité et en respectant leur dignité et leurs droits.

Cette recommandation peut être mise en œuvre grâce aux actions clés suivantes :

Groupes marginalisés :

1. Le GSF doit mettre en avant l'importance de reconnaître les personnes et les groupes marginalisés au sein du programme, et de veiller à ce que les difficultés auxquelles ils sont susceptibles d'être confrontés soient identifiées et prises en charge.
2. Reconnaître que le personnel n'accepte pas nécessairement automatiquement la présence de groupes marginalisés. Cette question devrait être incluse dans les actions de renforcement des capacités pour la prise en compte de l'égalité et de la non-discrimination.
3. Faire appel à des spécialistes expérimentés dans le travail avec des groupes marginalisés spécifiques et issus du pays concerné dans le cadre des formations sur l'égalité et la non-discrimination, pour sensibiliser le personnel à leur existence et aux difficultés qu'ils rencontrent, et recommander des stratégies appropriées d'intervention.

Personnes atteintes de troubles mentaux :

1. Les programmes soutenus par le GSF doivent chercher à comprendre dès le début les difficultés qui touchent les personnes atteintes de troubles mentaux dans leur cadre, et décrire et partager les exemples de bonnes pratiques et de solutions permettant de promouvoir le rôle des communautés dans le respect des droits et des besoins des personnes atteintes de troubles mentaux, d'inclure ces dernières dans les processus et de les encourager, et, lorsque cela est possible, de contribuer à renforcer leur confiance en elles-mêmes et leur autonomisation tout en minimisant tout risque de leur nuire.
2. Des normes minimales pour l'inclusion et la protection des personnes atteintes de troubles mentaux doivent être établies dans un code de conduite mondial, et être incluses dans la formation du personnel, des partenaires, des facilitateurs de l'ATPC et des leaders communautaires.
3. Une série de recommandations pratiques pour le travail avec les personnes atteintes de troubles mentaux et leurs familles, ou les personnes qui

prennent soin d'elles, est reprise dans le tableau des choses à faire et à ne pas faire de l' **Annexe XI**.

Minorités sexuelles et de genre :

1. Le GSF devrait explicitement définir une charte mondiale de valeurs pour le soutien aux minorités sexuelles et de genre, de manière à ce que les personnes travaillant au sein du programme connaissent ces valeurs, même lorsqu'elles ne peuvent être explicitement discutées dans le pays concerné. Il s'agit de principes et de valeurs tels que la non-discrimination et le respect de tous les êtres humains, qui sont nés libres et égaux en dignité et en droits, et ce respect devrait être accordé à tous les membres du personnel, tous les partenaires et tous les membres des communautés. Cette charte pourrait par exemple prendre la forme d'un code de conduite mondial, ou de règles pour la diversité et l'inclusion.
2. Le GSF devrait faire appel à une organisation spécialisée dans la défense des droits des minorités sexuelles et de genre afin d'établir un inventaire clair de la situation légale dans tous les pays où le GSF est actif, et déterminer dans quelle mesure la vie quotidienne est différente de ce que stipulent les lois, de manière à savoir comment garantir des droits et un respect équivalents pour tous dans le cadre de ses programmes, même lorsque le problème rencontré est difficile à aborder.
3. Veiller à ce que les politiques de tous les programmes de pays garantissent la non-discrimination, la dignité et le respect à l'égard de tous les membres du personnel, des partenaires et des personnes couvertes par les programmes, et à ce qu'un code de conduite existe afin de soutenir ces exigences minimales.
4. Offrir des opportunités de renforcement des capacités des membres du personnel et des partenaires afin d'améliorer leur compréhension des problématiques rencontrées par les minorités sexuelles et de genre, et de la manière dont ils doivent traiter les membres du personnel, les partenaires et les membres de la communauté appartenant à ces minorités, pour manifester leur respect et éviter de les soumettre à des risques plus importants en renforçant leur visibilité.

R4

ASSURER L'INCLUSION DES PERSONNES ET DES GROUPES MARGINALISÉS ET EXCLUS

Il faudrait faire particulièrement attention à identifier les individus et les groupes susceptibles d'être marginalisés ou exclus, et à les inclure dans le programme, tout en assurant leur sécurité et en respectant leur dignité et leurs droits.

5. Accorder une plus grande attention à la mise à disposition de toilettes publiques et comprendre l'importance de disposer de toilettes neutres, en plus de celles destinées aux hommes et aux femmes. Le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés a développé une stratégie consistant à prévoir des toilettes neutres, en plus de celles destinées aux hommes et aux femmes, comme cela est courant dans les pays à revenu élevé. Ces toilettes neutres peuvent être utilisées par tout le monde, y compris par des personnes handicapées ou à mobilité réduite, les parents de jeunes enfants, les personnes appartenant à des minorités sexuelles ou de genre, ou tout autre utilisateur.

Personnes vivant dans les rues et occupant des emplois précaires et dangereux :

1. Assurer un apprentissage anticipé des besoins d'assainissement et d'hygiène des personnes vivant et travaillant dans des conditions précaires, et collaborer avec les institutions gouvernementales et avec d'autres partenaires afin de garantir la réponse à ces besoins.
2. Collaborer avec des organisations spécialisées travaillant avec des personnes particulièrement marginalisées, afin d'établir des stratégies appropriées.

R5

RENFORCEMENT DES CAPACITÉS ET AUTONOMISATION DES PERSONNES SUSCEPTIBLES D'ÊTRE DÉFAVORISÉES

Chercher à savoir comment, par le biais de ses processus, le programme peut soutenir le renforcement des capacités et l'autonomisation des personnes susceptibles d'être défavorisées.

Cette recommandation peut être mise en œuvre grâce aux actions clés suivantes :

1. Identifier et impliquer en amont les leaders naturels naissants et issus de groupes qui seraient normalement considérés comme potentiellement défavorisés, et viser autant que possible la parité des sexes dans la sélection des leaders naturels.
2. Examiner la qualité des formations fournies aux membres des communautés (par exemple, aux leaders naturels) et veiller à ce qu'un temps adéquat leur soit consacré.
3. Réfléchir aux mécanismes qui pourraient être utilisés, dans le cadre du processus ATPC, pour soutenir l'autonomisation des groupes potentiellement vulnérables, marginalisés ou défavorisés, et contribuer à briser les stéréotypes et réduire l'exclusion et la discrimination.
4. Réfléchir aux formations, au soutien et aux encouragements susceptibles d'être nécessaires afin de permettre aux personnes potentiellement vulnérables, marginalisées ou défavorisées d'endosser des rôles de leaders et de membres de comités, de mener des activités de plaidoyer, et d'être capables d'entretenir et de conserver leurs propres toilettes et installations de lavage des mains.
5. Étudier les besoins de formation des membres du personnel, des partenaires, des leaders communautaires et des autres acteurs impliqués dans le programme afin que ceux-ci soient capables de soutenir les initiatives ci-dessus (et s'inspirer de l'accent mis par le Sénégal sur la formation au niveau communautaire).

R6 LIMITES DES MÉTHODES D'INFLUENCE

Clarifier les différentes méthodes qui devraient être utilisées pour influencer les autres afin de modifier leurs pratiques d'assainissement et d'hygiène, et fixer des limites dans un code de conduite auquel tous les membres du personnel, les partenaires et les leaders communautaires devraient adhérer.

Cette recommandation peut être mise en œuvre en envisageant les conseils suivants concernant les limites des méthodes d'influence :

1. **Persuader et convaincre** différents individus et groupes constituent des techniques de communication acceptables, à condition que ces personnes aient librement le choix et puissent marquer leur désaccord avec les propositions formulées.
2. La **coercition physique** (c'est-à-dire des menaces de violence ou une violence effective) n'est jamais acceptable.
3. La **coercition** comme moyen de forcer les membres d'une communauté à éliminer leurs excréments en toute sécurité contre leur gré doit être utilisée avec prudence, et il convient de veiller à ne pas aggraver la situation des personnes potentiellement vulnérables, par exemple, en infligeant des amendes ou des sanctions aux plus vulnérables. Il importe de reconnaître que nous risquons de nuire en recourant à la coercition, quelle qu'en soit la nature, car celle-ci crée une dépendance et une impuissance. Elle peut néanmoins parfois être justifiée. Il importe d'avoir conscience des préjudices que celle-ci peut causer et d'uniquement y avoir recours lorsqu'elle est absolument nécessaire et qu'il n'existe pas d'autre solution ou que nous avons épuisé toutes les autres pistes.
4. Des garde-fous doivent être mis en place afin de garantir que les méthodes ayant recours à la coercition (par exemple, les amendes) soient utilisées de manière responsable et que personne ne soit l'objet d'un recours excessif à la coercition, en étant particulièrement attentif à protéger les plus défavorisés, qui sont vraisemblablement moins à même de se défendre.
5. Reconnaître et discuter les risques d'utilisation préjudiciable de la coercition pourrait être très utile afin de limiter le recours excessif à cette dernière et d'en reconnaître l'impact.
6. Chaque programme doit établir des suggestions pratiques sur les moyens de a) persuader les personnes qui ne comprennent pas pourquoi il importe de mettre un terme à la défécation à l'air libre, même après le déclenchement, b) surmonter les résistances de différentes personnes, c) prendre en compte différentes formes de désavantages, et d) porter assistance aux plus vulnérables, qui sont incapables de construire, entretenir et conserver des latrines, ou de payer pour la réalisation des travaux.

Veillez vous reporter au tableau des choses à faire et à ne pas faire de l'**annexe XI** ainsi qu'à la **section 9.3** relative au travail avec les personnes atteintes de troubles mentaux pour différentes suggestions de stratégies positives pouvant être utilisées.

R7

OPTIONS POUR AIDER LES PERSONNES POTENTIELLEMENT DÉFAVORISÉES

Envisager les différentes méthodes permettant d'aider les personnes potentiellement défavorisées, y compris la possibilité d'octroyer une aide financière approuvée par le gouvernement au groupe de ménages de la catégorie C.

Cette recommandation peut être mise en œuvre grâce aux actions clés suivantes :

1. Un large éventail d'options devrait être envisagé pour apporter un soutien aux personnes potentiellement défavorisées (voir **figure 11** pour un aperçu de celles-ci).
2. Des subventions ciblées et approuvées par le gouvernement (main-d'œuvre, matériel et aides financières) et provenant de différentes sources pourraient être mises à la disposition de la catégorie C des personnes défavorisées. Il s'agit des individus et des ménages qui a) sont incapables de construire eux-mêmes des latrines, b) ne peuvent pas compter sur l'aide de leur famille étendue, c) ne disposent pas d'une épargne ou de revenus suffisants pour payer quelqu'un pour faire le travail, ou d) risquent d'avoir à vendre une partie de leurs biens déjà limités s'ils sont forcés de

construire des latrines en s'appuyant sur leurs propres ressources (voir **figure 10**).

3. Les priorités d'action devraient être les suivantes (de I à IV) :
 - I. Encourager les personnes qui le peuvent à construire leurs propres latrines, afin d'encourager leur auto-efficacité et leur confiance en elles-mêmes ;
 - II. Encourager les membres de la famille à apporter un soutien ;
 - III. Faciliter l'apport d'un soutien et d'autres ressources au sein de la communauté ; et
 - IV. Recourir à des subventions gouvernementales ciblées et spécifiques pour la catégorie C.

R8

TRAVAILLER DANS LES ZONES EXPOSÉES AUX CATASTROPHES NATURELLES ET AUX CONFLITS

Le GSF devrait faire preuve d'une certaine souplesse quant aux stratégies et aux approches programmatiques qu'il adopte dans les zones vulnérables aux catastrophes naturelles et aux conflits, ou touchées par une catastrophe naturelle ou un conflit.

Cette recommandation peut être mise en œuvre grâce aux actions clés suivantes :

1. Avoir conscience des zones couvertes par le programme qui sont vulnérables aux catastrophes naturelles, aux changements climatiques ou aux conflits dès les phases de planification du programme.
2. Intégrer à la planification les chiffres, les calendriers et les budgets, et la flexibilité permettant de gérer les impacts de tels événements (par exemple, des déplacements, des effondrements ou des inondations de latrines, etc.) sur les extrants du programme.
3. Conserver un fonds d'intervention d'urgence au niveau mondial, auquel tous les programmes de pays peuvent faire appel.
4. Les subventions octroyées durant une crise humanitaire et après celle-ci peuvent perturber l'ATPC. Que le GSF décide ou non d'octroyer des subventions durant une crise humanitaire constitue une décision stratégique pour le programme. Toutefois, que le GSF fournisse ou non un soutien ou des subventions

en période d'urgence (ce qui peut être considéré comme une forme d'assurance), il est peu vraisemblable que le secteur humanitaire cesse d'octroyer des subventions. Par conséquent, le programme doit développer une stratégie permettant d'adapter les approches des programmes en situation d'urgence, afin de permettre un passage de relais à des stratégies de développement à plus long terme. Le programme du **Népal** possède une expérience significative en la matière, qui devrait largement être partagée.

5. Utiliser les connaissances des programmes expérimentés dans le travail en zone de conflit, par exemple, le programme du Nigéria, en ayant recours aux leaders naturels et aux consultants communautaires pour accéder aux zones plus difficiles à atteindre pour les Partenaires de mise en œuvre, en raison de leur situation de conflit.
6. Il serait positif pour le GSF de continuer à collaborer avec les agences humanitaires afin de trouver des solutions de passage de relais.

R9

ÉLARGISSEMENT DE L'IMPACT : HANDICAP, GESTION DE L'HYGIÈNE MENSTRUELLE, INCONTINENCE, MICTION ET ASPECTS PLUS GÉNÉRAUX DE L'ASSAINISSEMENT ET DE L'HYGIÈNE

Le GSF est encouragé d'une part, à renforcer ses programmes et à offrir davantage de conseils et de soutien aux programmes dans les domaines du handicap, de la gestion de l'hygiène menstruelle, de l'incontinence et de la miction, qui influencent tous l'égalité et la non-discrimination, et d'autre part, à continuer à fournir un soutien continu aux communautés post-FDAL pour répondre à des besoins plus généraux en matière d'assainissement et d'hygiène, tout en ayant l'avantage de pouvoir surveiller les comportements et réduire ainsi le risque de régression chez les personnes les plus défavorisées.

Cette recommandation peut être mise en œuvre grâce aux actions clés suivantes :

Handicap :

1. Établir des partenariats avec des associations de personnes handicapées afin de développer une stratégie visant à améliorer l'implication des personnes handicapées et l'accessibilité des latrines, dans les ménages et au niveau institutionnel, dans les villages soutenus par le GSF.
2. Fournir des conseils aux programmes de pays sur les moyens d'impliquer plus efficacement les personnes handicapées dans les programmes, de faciliter en amont les discussions durant les événements de déclenchement concernant les solutions possibles, mais aussi de tirer le meilleur parti des supports pratiques déjà disponibles⁷⁰. Développer des compendiums de conceptions simples à utiliser au sein des communautés et diffuser ces options à titre de stratégie de soutien.
3. Veiller à ce que les personnes handicapées soient impliquées dans les programmes soutenus par le GSF à tous les niveaux et tous les stades, en s'assurant que le GSF respecte le principe : « **Rien sur nous sans nous !** »
4. Soutenir la formation de maçons afin de développer leur compréhension des différentes conceptions possibles et leur capacité à travailler avec des personnes handicapées.

Gestion de l'hygiène menstruelle :

1. Utiliser les opportunités des activités de plaidoyer du WSSCC en matière de gestion de l'hygiène menstruelle ainsi que des formations du GSF, et intégrer la gestion de l'hygiène menstruelle dans les programmes soutenus par le GSF.
2. Utiliser le déclenchement pour créer des normes positives et briser les mythes liés à la gestion de l'hygiène menstruelle, par exemple, les mythes et tabous qui empêchent les femmes d'utiliser des latrines durant leur menstruation.

3. Utiliser le déclenchement institutionnel pour promouvoir la gestion de l'hygiène menstruelle et soutenir une collaboration intersectorielle ainsi que l'assurance du personnel pour qu'il s'implique dans ce domaine et apporte un soutien.
4. Veiller à ce que des installations sanitaires soient accessibles pour les femmes et les filles, en assurant le respect de l'intimité, l'accès à de l'eau (pour se laver et laver les protections), des possibilités d'élimination des déchets et de séchage, et un espace suffisant pour se changer et se laver.
5. Étudier la disponibilité de protections menstruelles hygiéniques, abordables et adaptées à la culture et à l'âge, et fournir des informations concernant celles-ci.
6. Informer et sensibiliser les femmes et les filles ainsi que les hommes et les garçons en créant des opportunités de dialogue dans le cadre des programmes soutenus par le GSF.
7. Documenter des exemples de prise en compte de la gestion de l'hygiène menstruelle dans le cadre des programmes en faveur de l'ATPC et de l'assainissement total piloté par les écoles, tout en apprenant des innovations et des expériences qui existent dans le monde.

Urination :

1. Étudier la manière dont cette question a été prise en charge par d'autres programmes d'assainissement (nationaux et mondiaux), identifier les expériences dans ce domaine et trouver des partenaires nationaux possédant une expertise en matière d'incontinence afin de solliciter leurs conseils et leur soutien.
2. Travailler avec les établissements de santé et les agents de vulgarisation et de santé afin de former les comités d'assainissement, et également avec les leaders naturels sur les causes de l'incontinence, et les impliquer dans les efforts communautaires visant à réduire la stigmatisation, tout en expliquant les méthodes de gestion de l'incontinence

⁷⁰ Par exemple, Jones et Reed (2005) ; Jones et Wilbur (2015)

R9

ÉLARGISSEMENT DE L'IMPACT : HANDICAP, GESTION DE L'HYGIÈNE MENSTRUELLE, INCONTINENCE, MICTION ET ASPECTS PLUS GÉNÉRAUX DE L'ASSAINISSEMENT ET DE L'HYGIÈNE

Le GSF est encouragé d'une part, à renforcer ses programmes et à offrir davantage de conseils et de soutien aux programmes dans les domaines du handicap, de la gestion de l'hygiène menstruelle, de l'incontinence et de la miction, qui influencent tous l'égalité et la non-discrimination, et d'autre part, à continuer à fournir un soutien continu aux communautés post-FDAL pour répondre à des besoins plus généraux en matière d'assainissement et d'hygiène, tout en ayant l'avantage de pouvoir surveiller les comportements et réduire ainsi le risque de régression chez les personnes les plus défavorisées.

qui peuvent être utilisées par les membres de la communauté.

3. Identifier les moyens appropriés de gérer les déchets des personnes incontinentes, par exemple, l'utilisation de protections de matelas, de matériaux absorbants, de seaux avec siège, creuser et enterrer, ou ramasser et éliminer dans des latrines.
4. Trouver des moyens de cibler des individus, des ménages ou des groupes spécifiques avec des informations et des conseils concernant la gestion de l'incontinence, c'est-à-dire les personnes souffrant de problèmes médicaux (survenue d'accidents vasculaires cérébraux ou troubles neurologiques), d'un handicap ou d'un trouble lié à une étape de la vie (c'est-à-dire l'âge, la grossesse ou la ménopause).
5. Suggérer des solutions de fortune pour les personnes qui ne peuvent pas arriver jusqu'aux latrines la nuit. Ces solutions comprennent les chaises percées placées au-dessus de conteneurs profonds et ouverts, par exemple des pots ou des seaux, et le cas échéant des paravents, pour plus de commodité, de confort, de sécurité contre les déversements et autant de dignité que possible.
6. Envisager les implications en matière de sécurité de l'eau liées à l'incontinence, c'est-à-dire l'eau nécessaire pour se laver et pour laver le matériel et les vêtements, et pour éviter d'être et de se sentir sale et souillé, ainsi que les odeurs désagréables.

Miction :

1. Accorder une plus grande attention à la miction à l'air libre dans le cadre du programme GSF. Certains arguments applicables à la défécation à l'air libre s'appliquent également ici, c'est-à-dire la protection de l'intimité, de la sécurité, de la dignité et de l'hygiène.
2. Faire comprendre clairement que les toilettes sont tout autant destinées à la miction qu'à la défécation et veiller à ce que la miction à l'air libre soit incluse dans le déclenchement et le suivi de l'ATPC.
3. Revoir les technologies appropriées. Les urinoirs dans les écoles pour les filles, et dans les espaces

publics pour les femmes, ne sont pas toujours appropriés, par exemple, en période de menstruation ou pour les adolescentes qui doivent partager les latrines avec des filles beaucoup plus jeunes. Les toilettes à séparation d'urine ne sont pas toujours commodes.

4. Promouvoir une attention accrue pour les toilettes publiques, notamment aux abords des routes, sur les marchés et dans les zones urbaines. Celles-ci jouent également un rôle important pour mettre un terme à la défécation à l'air libre, ainsi que pour des groupes particuliers tels que les personnes vivant dans les rues, les personnes handicapées, les minorités sexuelles et de genre, etc.

Élargir la portée du suivi de l'assainissement et de l'hygiène après la FDAL :

1. Renforcer l'attention pour les domaines de l'assainissement et de l'hygiène qui présentent actuellement des faiblesses dans certains programmes de pays, comme le lavage des mains avec du savon ou des cendres, et renforcer l'attention pour l'assainissement et l'hygiène institutionnels. Renforcer l'attention pour la qualité de l'eau, en particulier là où des latrines ont été construites à proximité de points d'eau et là où la nappe phréatique est peu profonde.
2. Étendre les programmes soutenus par le GSF après l'obtention du statut FDAL pour couvrir des éléments plus larges de l'assainissement et de l'hygiène, comme l'hygiène personnelle (plus large que le simple lavage des mains) et l'assainissement environnemental. Utiliser cette opportunité pour poursuivre le suivi après l'obtention du statut FDAL, prévenir la régression et s'assurer que les plus défavorisés conservent un accès à des latrines.
3. Si possible, envisager de soutenir le financement de l'approvisionnement en eau à titre de récompense pour l'obtention du statut FDAL, à titre de motivation pour la réalisation de la FDAL et son maintien, ainsi que pour rendre l'assainissement et l'hygiène plus efficaces.

R10 LES CHOSSES « À FAIRE ET NE PAS FAIRE » LORS DE LA MISE EN ŒUVRE DE L'ATPC

Préparer des conseils et renforcer les capacités des parties prenantes du GSF en ce qui concerne les choses à faire et à ne pas faire en rapport avec l'ATPC et les autres approches axées sur le changement de comportement à grande échelle, pour promouvoir et protéger la dignité, défendre les droits et reconnaître à leur juste valeur les contributions de toutes et tous, y compris des personnes défavorisées ; en outre, contribuer à l'autonomisation des personnes susceptibles d'être défavorisées et à l'intensification de l'engagement de la communauté pour garantir l'équité et l'égalité pour toutes et tous.

Les tableaux fournis à l'**annexe XI** proposent des suggestions de choses à faire et à ne pas faire lors du travail avec des personnes potentiellement vulnérables ou marginalisées. Ils ont été développés sur la base des expériences et des idées partagées durant le processus d'apprentissage de l'égalité et de la non-discrimination, ainsi que sur la littérature disponible. Ces choses à faire et à ne pas faire ont été réparties en sous-sections correspondant à des groupes de parties prenantes spécifiques, lorsque cela était applicable :

1. Environnement propice
2. Organisation et suivi, évaluation et apprentissage
3. Programme/communauté :

- I. « Ne pas nuire » – Applicable à tous les stades
- II. Prédéclenchement
- III. Déclenchement
- IV. Post-déclenchement – Suivi
- V. Par groupe de parties prenantes

Deux autres annexes complémentaires présentent des études de cas supplémentaires qui soulignent certaines difficultés rencontrées (**annexe IX**) ainsi que des exemples de bonnes pratiques (**annexe X**).

R11 SUIVI, ÉVALUATION ET APPRENTISSAGE ADAPTÉS À L'ÉGALITÉ ET À LA NON-DISCRIMINATION

Prodiguer des conseils aux programmes de pays quant à la manière d'intégrer efficacement l'égalité et la non-discrimination dans le suivi, l'évaluation et l'apprentissage, et fixer les exigences minimales à cet égard.

Cette recommandation peut être mise en œuvre grâce aux actions clés suivantes :

1. Fournir des conseils aux Agences d'Exécution et aux Partenaires de la mise en œuvre concernant les exigences minimales en matière d'égalité et de non-discrimination pour tous les éléments du suivi, de l'évaluation et de l'apprentissage, tout en permettant un certain degré d'adaptation au contexte local.
2. Soutenir la systématisation du recueil des données sur l'égalité et la non-discrimination dans les registres des ménages existants, tout en maintenant une évaluation aussi simple que possible de facteurs clés tels que a) le handicap et la mobilité réduite, et b) la capacité à gagner un revenu et les biens possédés, avec une autodéclaration dans le premier cas, et en utilisant les connaissances de la communauté et des critères de référence dans le second cas.
3. Utiliser les catégories A, B et C pour distinguer les personnes potentiellement défavorisées afin de déterminer celles qui : A) sont capables de construire des latrines, d'y accéder et de les entretenir, B) peuvent bénéficier du soutien de leur famille ou payer quelqu'un pour faire le travail, ou C) sont incapables de construire elles-mêmes des latrines, ne disposant de personne pour les aider, ne possédant pas d'épargne ni la capacité de gagner un revenu adéquat et vraisemblablement forcées de vendre une part de leurs ressources déjà limitées pour construire des latrines. Ces catégories sont à utiliser pour déterminer qui a besoin d'un soutien extrafamilial.
4. Établir un rapport concernant les personnes touchées par des difficultés géographiques ou liées à des catastrophes, les distinguant des personnes touchées par des difficultés ou des obstacles liés à l'individu, au ménage ou à un groupe.

R11

SUIVI, ÉVALUATION ET APPRENTISSAGE ADAPTÉS À L'ÉGALITÉ ET À LA
NON-DISCRIMINATION

Prodiguer des conseils aux programmes de pays quant à la manière d'intégrer efficacement l'égalité et la non-discrimination dans le suivi, l'évaluation et l'apprentissage, et fixer les exigences minimales à cet égard.

5. Trois niveaux de suivi sont recommandés :
- i. **Intracommunautaire – Utilisation continue par la communauté** : le registre des ménages tenu et mis à jour par les dirigeants communautaires pour les différentes sous-sections d'une communauté et selon les besoins des différentes zones d'une communauté, reprend chaque ménage de la communauté.
 - ii. **Intracommunautaire – Avec rapport au GSF** : une mise à jour de l'ensemble du registre des ménages et de la situation de chaque ménage de la communauté une fois par an, entreprise par les dirigeants communautaires avec l'appui des Partenaires de mise en œuvre si nécessaire, et financée ou motivée par des mesures incitatives en raison du temps vraisemblablement requis⁷¹. Ceci fournira alors des données plus exactes et ventilées au niveau communautaire, notamment sur les progrès en matière d'égalité et de non-discrimination. Ces informations peuvent être utilisées par la communauté et par le GSF.
 - iii. **Externe – Mais avec boucle de rétroaction vers la communauté** : enquêtes de référence et enquêtes de résultats quantitatives et qualitatives reposant sur des échantillons de population, et fournissant une analyse plus détaillée.
6. Continuer à encourager un apprentissage ciblé de l'égalité et de la non-discrimination, et son partage entre les programmes, en veillant en particulier à intégrer correctement cette question dans toutes les études plus larges et à grande échelle, par exemple les études de pérennité, de manière à ne pas manquer l'opportunité d'acquérir de plus amples connaissances sur l'ampleur de ces questions.
7. Les indicateurs quantitatifs fondamentaux mondiaux devraient se concentrer sur les « ménages comportant des personnes défavorisées » plutôt que sur les « personnes défavorisées », car la capacité d'un individu potentiellement défavorisé à construire des latrines sera influencée de manière significative par la situation de son ménage.
8. **L'annexe XIII** propose une discussion relative à une série de questions qualitatives et d'indicateurs associés visant à mieux comprendre la participation, les opportunités de leadership, la manière dont les personnes parviennent à construire des latrines, et à y accéder et les utiliser, l'utilisation intrafamiliale et les résultats à la fois positifs et négatifs, et les variations en fonction de l'âge, du sexe et du handicap.
- Pour des recommandations plus détaillées, notamment concernant l'identification du handicap, veuillez vous reporter à **l'annexe XIII**.

⁷¹ Il convient de relever que les programmes soutenus par le GSF demandent actuellement ces données chaque trimestre, mais il n'est pas établi clairement si les données sont exactes ou vérifiées par les Partenaires de mise en œuvre. Y procéder une fois par an faciliterait, nous l'espérons, l'obtention de données plus exactes.

R12 MODALITÉS DES PROGRAMMES

Étudier l'impact des modalités des programmes sur la défense de l'égalité et de la non-discrimination lors de la conception de nouveaux programmes ou de l'extension de programmes.

Les modalités suivantes sont recommandées comme favorisant l'égalité et la non-discrimination :

1. Effectuer le déclenchement et le suivi dans de petites communautés (notamment des sous-divisions de communautés plus grandes), pour renforcer les chances d'identifier les ménages défavorisés et de leur apporter un soutien et un suivi efficaces.
2. Envisager de soutenir un plus grand nombre de facilitateurs rémunérés de l'ATPC, issus des communautés où ils assurent le déclenchement (conformément au modèle du Népal, mais avec un salaire plus élevé), car ces derniers connaissent leur communauté et peuvent consacrer plus de temps au suivi. Il ne s'agit pas ici de remplacer le système des leaders naturels, mais d'augmenter le temps disponible pour le suivi et de mettre en place un point focal pour la coordination de l'action au niveau communautaire.
3. Se concentrer sur un suivi de bonne qualité en mettant l'accent en amont sur l'égalité et la non-discrimination, et en envisageant également l'augmentation du temps accordé au suivi par le Partenaire de la mise en œuvre et du nombre de facilitateurs de l'ATPC lorsque cela est approprié, afin de permettre un suivi plus direct et de soutenir les personnes potentiellement défavorisées (ce qui, dans certaines communautés, peut impliquer de parcourir de longues distances entre les ménages).
4. Envisager de renforcer les récompenses pour les communautés qui obtiennent le statut FDAL à titre de motivation, ce qui pourrait également être utilisé pour soutenir les projets communautaires et inclure les plus défavorisés (par exemple, achat de sièges de toilettes pour les personnes ayant des problèmes de mobilité, ou de pannes et de protections de matelas ou d'autres articles d'hygiène pour les personnes atteintes d'incontinence).
5. Renforcer significativement l'attention accordée aux latrines publiques et institutionnelles, à travers des actions de promotion et un soutien technique, et étudier si le GSF peut soutenir certains coûts d'infrastructure.
6. Envisager la mise en place de mesures incitatives supplémentaires et de petites motivations pour les acteurs clés tels que les facilitateurs de l'ATPC, les leaders naturels, les comités WASH, etc. qui consacrent un temps significatif au suivi et au soutien (des demandes ont été formulées pour des vélos partagés, des sacs, des T-shirts permettant de les reconnaître, etc.). En particulier, la solution du vélo partagé mériterait d'être envisagée afin de faciliter un suivi plus régulier sur de longues distances.
7. Encourager l'identification permanente de leaders naturels réellement naturels plutôt que de simplement les désigner durant le déclenchement, et mettre en place des systèmes flexibles permettant à ces nouveaux leaders de se joindre aux activités de leadership dans le cadre du programme.
8. Le GSF devrait recommander que tous les ménages (y compris ceux qui comptent des membres défavorisés) disposent de leurs propres latrines et ne soient pas tenus de les partager.

ANNEXES

LISTE DES ANNEXES

Annexe I	Personnes rencontrées lors des visites de pays	116
Annexe II	Liste des institutions et des organisations contributrices	117
Annexe III	Références	119

Les annexes suivantes sont disponibles en ligne à l'adresse wsscc.org :

Annexe IV	Lettre de mission des consultants
Annexe V	Principales questions de recherche
Annexe VI	Conditions nationales de vérification et d'attestation de la FDAL
Annexe VII	Programmes nationaux en chiffres (en date de décembre 2015)
Annexe VIII	Résultats de l'enquête en ligne
Annexe IX	Études de cas - l'END dans le contexte de l'ATPC - problèmes à résoudre
Annexe X	Études de cas - l'END dans le contexte de l'ATPC - exemples de bonnes pratiques
Annexe XI	Recommandations - Choses à faire et à ne pas faire
	XI.1 Mise en place d'un environnement propice
	XI.2 Aspects organisationnels et suivi, évaluation et apprentissage
	XI.3 Application du programme / Travail dans la communauté
Annexe XII	Recommandations - Classification des facteurs de précarisation
Annexe XIII	Recommandations - Suivi, évaluation et apprentissage
Annexe XIV	Recommandations - Personnes interrogées
	XIV.1 Recommandations générales
	XIV.2 Recommandations pour l'égalité et la non-discrimination
Annexe XV	Recommandations - Activités d'appui prioritaires pour garantir l'égalité et la non-discrimination
Annexe XVI	Recommandations - Terminologie

ANNEXE I : PERSONNES RENCONTRÉES DURANT LES VISITES DE PAYS

Tableau 10 : Personnes rencontrées durant les visites de pays*

EIE à distance et enquête en ligne		F		H		Autres		Préfère ne pas répondre							
EIE - Parties prenantes externes - Mondial		10		4											
EIE - Secrétariat, AE, bénéficiaires		12		20											
Enquête en ligne		12		42						1					
Total des participants à distance		34		66						1		101			
Visites de pays	Malawi	Éthiopie		Sénégal		Nigéria		Népal		Togo		Total			
<i>Jours d'enquête dans le pays, par consultant</i>	<i>11 jours</i>	<i>5 jours</i>		<i>10 jours</i>		<i>10 jours</i>		<i>15 jours</i>		<i>5 jours</i>					
	<i>11 jours</i>	<i>5 jours</i>		<i>10 jours</i>		<i>10 jours</i>		<i>13 jours</i>		<i>-</i>					
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	
Nombre total de personnes rencontrées	200	170	16	31	115	102	102	134	229	333	13	44	675	814	
	370		47		217		236		562		57		1489		
Membres du MCP	1	3	1	5	0	1	4	3	0	2	0	8	6	22	28
AE (+ GSF en Éthiopie)	2	10	1	7	4	0	2	4	8	7	3	1	30	29	59
Représentants des bénéficiaires	5	18	0	13	9	17	21	35	18	24	5	16	58	123	181
Autres parties prenantes sectorielles	1	-	Dans PCM		1	5	0	2	3	4	1	4	6	15	21
Nombre de districts (ou communes) visités	2		1		6		2		4		1		16		
Nombre de villages / communautés impliqués	70+		3		16		16		10		1		116		
Nombre de ménages visités	26		5		10		15		44		4		104		
Mécanisme de coordination de district / Autorités locales / Autres parties prenantes	1	2	1	3	1	9	1	3	5	28	0	10	9	55	64
Facilitateurs ATPC	10	8	Bénéficiaires		-	-	Bénéficiaires		9	9	-	-	19	17	36+
Consultants communautaires	-	-	-	-	-	-	0	6	-	-	-	-	0	6	6
Chefs de village (Chef, comité de village, comités WASH, différents leaders de groupes communautaires, agents de vulg. et de santé)	14	24	5	5	4	14	28	39	38	139	0	1	89	222	311
Leaders naturels	28	20	5	0	28	18	1	18	Leaders de villages		-	-	62	56	118+
Membres d'un groupe d'épargne	14	0	-	-	28	4	-	-	-	-	-	-	42	4	46
Fonds renouvelable pour l'assainissement	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	3
Maçons	-	-	-	-	-	-	-	-	0	16	-	-	0	16	16
Personnes âgées	41	35	2	3	10	2	11	20	26	57	3	1	93	118	211
5 à 18 ans et jeunes	29	2	-	-	11	0	12	8	34	4	-	-	86	14	100
Enfants < 5 ans	5	5	-	-	0	0	2	0	8	1	0	2	15	8	23
Personnes handicapées	2	11	-	-	0	5	6	19	18	11	1	1	27	47	74
Personnes prenant soin de personnes handicapées	8	1	-	-	6	0	6	1	4	2	-	-	24	4	28
Malades	0	1	-	-	0	1					-	-	0	2	2
Écoles	2		-		-		2		3		-		7		
Établissements de santé	1		-		-		2		4		-		7		
Institutions religieuses	-		-		-		1		-		-		1		
Lieux de travail	-		-		-		-		1		-		1		
Camps de déplacés	-		-		-		-		1		-		1		

* Certaines catégories se recoupent, comme les bénéficiaires et les autorités locales, car de nombreux membres du personnel des autorités locales sont aussi des bénéficiaires, mais qui ne sont pas identifiés dans cette catégorie.

** Le nombre de villages où des personnes se sont impliquées est beaucoup plus élevé au Malawi qu'ailleurs, car de nombreux villages (aujourd'hui appelés des groupes de villages) ont été subdivisés en villages plus petits. Les représentants de plusieurs de ces nouveaux petits villages ont participé aux réunions. Ce nombre est le nombre de villages où des personnes se sont impliquées dans le processus et non le nombre de villages visités.

ANNEXE II : LISTE DES INSTITUTIONS ET ORGANISATIONS CONTRIBUTRICES

Un large éventail d'individus et d'organisations a contribué à l'enquête de cadrage et de diagnostic de l'égalité et de la non-discrimination, en particulier dans les communautés, les équipes de coordination de district ou les ateliers nationaux. Dans le cadre du protocole éthique de ce processus, afin d'encourager l'ouverture et de manière à ce que des conclusions spécifiques ne puissent pas être attribuées à des personnes ou des communautés spécifiques, les remerciements ont été exprimés de manière générale en deçà du niveau des districts. Veuillez

vous reporter aux remerciements figurant à la fin de ce rapport.

Vous trouverez ci-dessous la liste des organisations et des institutions contributrices à partir du niveau des districts, qui ont été impliquées dans le processus en prenant part a) aux ateliers nationaux, b) aux entretiens avec des informateurs essentiels, c) à l'organisation de certains volets du processus, ou d) à des réunions.

Tableau 11 : Institutions et organisations contributrices – Éthiopie, Malawi, Népal, Nigéria, Sénégal et Togo

Éthiopie	Népal
<ul style="list-style-type: none"> ● Amhara Regional Health Bureau ● Chole Woreda Health Office, Oromia Region ● Dugna Fango Woreda Health Office, Southern Nation Nationalities and People Region ● Federal Ministry of Health ● Kedida Gamela Woreda Health Office, Southern Nation Nationalities and People Region ● Ministry of Water, Irrigation and Electricity (MoWIE) ● Netherlands Development Organization (SNV) ● Oromia Regional Health Bureau ● Raya Alamata Woreda Health Office, Tigray Region ● Sekela Woreda Health Office, Amhara Region ● Southern Nation Nationalities and People Region, Regional Health Bureau ● Tahtay Koreho Woreda Health Office, Tigray Region ● Tigray Regional Health Bureau ● UNICEF ● WaterAid ● Organisation mondiale de la Santé (OMS) ● Wogedi Woreda Health Office, Amhara Region ● Banque mondiale 	<ul style="list-style-type: none"> ● Birgunj Sub Metropolitan City ● Blue Diamond Society ● Child Workers in Nepal (CWIN) ● Community Development Forum Nepal (CODEF) ● Community Family Welfare Association (Nepal) (CFWA) ● District Development Committee, Arghakhanchi ● District Development Committee, Dhanusha ● District Development Committee, Rusawa ● District Development Committee/ Rural Water Supply and Sanitation Project in Western Nepal Phase II (RWSSP-WN II) ● District Education Office (DEO) Dhanusha ● District Health Office (DHO) Dhanusha ● District WASH Coordinating Committee (D-WASJ-CC), Arghakhanchi ● Environment and Public Health Organization ● Environment and Public Health Organization (ENPHO) ● Environment, Culture, Agriculture, Research and Development Society (ECARDS) ● Friends Service Council Nepal (FSCN) ● Integrated Development Society (IDS), Nepal ● International Development Enterprises (IDE), Nepal ● Janaki Women Awareness Society (JWAS) ● JSMC ● Langtang Area Conservation Concern Society (LACCoS) ● Lumbini Social Development Center (LSDC) ● Manekor Society Nepal ● Ministry of Water Supply and Sanitation ● Multi-disciplinary Services & Rehabilitation ● National Association of the Deaf and Hard of Hearing (NADH) ● Nepal Disabled Women Association (NDWA) ● Nepal Educational Support Trust (NEST) Nepal Red Cross Recovery Program ● Nepal Red Cross Society (NRCS) Nepali Army, Rasuwa ● OXFAM ● Panchawati Rural Development Centre (PRDC) Nepal ● Participatory Research and Action Group (PRAG) Nepal ● Patan Community Based Rehabilitation Organization (Patan CBR) ● PRAAPS ● Professional Development and Research Center (PDRC), Nepal ● Renaissance Society Nepal ● Renaissance Society Nepal / Development and Environment Conservation Center Nepal (DECON) ● Rural Development Centre (RDC) Bara, Nepal ● SSIC ● Social Development Path (SODEP) ● Society for Youth Activities (SOYA) ● Suaahara II ● Support for Technical and Allied National Development (STANDS Nepal) ● Suyuk Dhanusha ● ONU-Habitat ● UNICEF ● USSDORDF ● Water Supply and Sanitation District Office (WSSDO), Arghakhanchi ● Water Supply and Sanitation District Office (WSSDO), Bhaktapur ● Water Supply and Sanitation District Office (WSSDO), Dhanusha
Malawi	
<ul style="list-style-type: none"> ● Balaka District Council (Community Development, Social Welfare, Health) ● Chikwawa District Health Office (DHO) ● Concern Universal ● Design Management Consultants /A Self-Help Assistance Programme ● PE District Health Office ● Feed the Children ● Hygiene Village Project ● Ministry of Agriculture, Irrigation and Water Development ● Ministry of Gender, Children and Social Welfare Federation of Disabled Organizations in Malawi (Fedoma) ● Ministry of Health ● Mzuzu University ● Nkhhotakota, District Council (Education, Community Development, Forestry, Irrigation, Water) ● NRB BDC (Balaka) ● Participatory Development Initiatives (PDI) ● Plan International Malawi ● Project Concern International ● Rumpi District Council ● Synod of Livingstonia Development Dept. (SOLDEV) ● Training Support for Partners (TSP) ● WESNET ● Wildlife and Environmental Society of Malawi (WESM) ● World Relief Malawi ● World Vision International 	

Népal (suite)

- SSIC
- Social Development Path (SODEP)
- Society for Youth Activities (SOYA)
- Suaahara II
- Support for Technical and Allied National Development (STANDS Nepal)
- Suyuk Dhanusha
- UN-HABITAT
- UNICEF
- USSDORDF
- Water Supply and Sanitation District Office (WSSDO), Arghakhanchi
- Water Supply and Sanitation District Office (WSSDO), Bhaktapur
- Water Supply and Sanitation District Office (WSSDO), Dhanusha

Nigéria

- Abi LGA
- Action for Rural Development (AFRUD)
- Advocates for Community Vision and Development (ACOVID)
- Agatu LGA
- Benue State, Rural Water Supply and Sanitation Agency (BE-RWASSA)
- Bwekarrá LGA (Administration, WASH Unit)
- Community Development for Social Justice (CDSJ)
- Cross-River State, Rural Water Supply and Sanitation Agency (CRS-RUWASSA)
- Federal Ministry of Water Resources
- First Step Action
- Gender and Rights Initiative (GERI)
- Green Health Initiative (GHI)
- Gwer East LGA
- Hope and Care Foundation
- Hope and Care Foundation (HCF)
- Inclusive Friends
- Jessy Odama Development Foundation (JODED-F)
- Life Empowerment Foundation (LEF)
- Logo LGA (Administrator, Health Dept., WASH Unit)
- Nigeria Police Force, Bekwarra
- Obanliku LGA
- RAMBERG Child Care Initiative (RACSI)
- United Purpose

Sénégal

- Agence d'exécution des travaux d'intérêt public (AGETIP)
- Comité d'appui et de soutien au développement économique et social en Casamance, Matam
- Eau Vie Environnement, Kédougou
- Handicap International
- Autorités locales, Goudiry
- Autorités locales, Kael
- Autorités locales, Mbacke
- Mairie de Touba Mbout
- Malick Sow et Associés, Goudiry
- Ministère de la Santé, direction des services d'hygiène
- OXFAM
- Direction de l'assainissement
- Sous-préfecture, Kael
- USAID
- Alliance des femmes pour la santé, l'éducation et les stratégies de prévention

Togo

- Appui au développement et à la santé communautaire (ADESCO)
- BØRNEfonden (ONG danoise)
- Communication pour un développement durable (CDD)
- Coopération pour l'appui au développement intégral du Togo (CADI TOGO)
- Croix Rouge togolaise (CRT)

Togo (suite)

- Direction de l'Hygiène et de l'Assainissement de base du Ministère de la Santé et de la Protection sociale (DHAB)
- Directions régionales de la Santé (régions Savanes, Kara et Plateaux)
- Programme d'aides pour le développement économique et social (PADES)
- Association de femmes pour la santé (ALAFIA)
- Organisation pour le développement et l'incitation à l'auto-emploi (ODIAE)
- Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)
- Division de l'Assainissement de base, direction de l'Hygiène et de l'Assainissement de base (DAB/DHAB)
- Handicap International
- Ministère de l'Action sociale, de la Promotion de la Femme et de l'Alphabétisation (MASPFA)
- Fédération togolaise des associations de personnes handicapées (FETAPH)

Tableau 12 : Institutions et organisations contributrices – autres pays du programme

Bénin, Cambodge, Inde, Kenya, Madagascar, Ouganda et Tanzanie

Bénin

- MCDI – Medical Care Development International
- BØRNEfonden (ONG danoise)

Cambodge

- Santi Sena
- Plan International
- WaterAid
- Emory University

Inde

- Indian Development Foundation (IDF)
- Network for Enterprise Enhancement and Development Support (NEEDS)
- NR Management Consultants (NRMCI)

Kenya

- Amref Health Africa in Kenya

Madagascar

- MCDI – Medical Care Development International

Ouganda

- Uganda Sanitation Fund (ou Fonds d'assainissement ougandais)

Tanzanie

- Plan International, Tanzania

Tableau 13 : Institutions et organisations contributrices – EIE mondiaux et sources d'information

EIE mondiaux et sources d'information

- London School of Hygiene and Tropical Medicine
- Plan International (Royaume-Uni et Canada)
- Stonewall
- UNHCR
- UNICEF
- Water Engineering and Development Centre (WEDC), Loughborough University
- WaterAid

ANNEXE III : RÉFÉRENCES

3.1 Pays visités

Éthiopie

- BDS-Center for Development Research (2016) *Final Report Outcome Evaluation of CLTSH Programme in Ethiopia from 2012-2015*. Ministère fédéral de la Santé, UNICEF Éthiopie et WSSCC-GSF. Addis-Abeba, Éthiopie
- République fédérale démocratique d'Éthiopie FMoH (2013) *Ethiopia Rural Sanitation and Hygiene Improvement Program (E-SHIP) Third Semi-Annual Narrative Report 1 July 2013 to 31 December 2013*
- République fédérale démocratique d'Éthiopie (2015) *Integrated Urban Sanitation and Hygiene Strategy*
- République fédérale démocratique d'Éthiopie FMoH (2011) *Community-Led Total Sanitation and Hygiene (CLTSH) Facilitators Training Guide*, janvier 2011
- République fédérale démocratique d'Éthiopie FMoH (2012) *Implementation Guideline for CLTSH Programming*, janvier 2012
- République fédérale démocratique d'Éthiopie FMoH (2014) *National Sanitation Marketing Guideline*, juin 2014, Addis Abeba, Éthiopie
- République fédérale démocratique d'Éthiopie FMoH (2015) *Health Sector Transformation Plan (HSTP), 2015/16 – 2019/20 (2008-2012 EFY)*
- République fédérale démocratique d'Éthiopie FMoH (2016) *Field Monitoring of ESHIP*: juin 2016
- République fédérale démocratique d'Éthiopie, FMoH (2016, version finale) *Menstrual Hygiene Management in Ethiopia, An Inter-sectoral Issue: Policy and Implementation Guideline*, Addis-Abeba, juillet 2016
- République fédérale démocratique d'Éthiopie FMoH (pas de date) *Community-led Total Sanitation and Hygiene Implementation and Verification Guideline*
- République fédérale démocratique d'Éthiopie, Ministry of Health, National Hygiene and Sanitation Taskforce (2012) *Ethiopia Sanitation and Hygiene Improvement Programme Proposal* Submitted to WSSCC, Fonds Mondial pour l'Assainissement, janvier 2012
- Global Sanitation Fund (2016) *Ethiopia Sanitation and Hygiene Improvement Programme (E-Ship)*

Malawi

- Concern Universal (2016) *Global sanitation fund project – quarterly report form*
- Holm, R (2016) *Can Community-Led Sanitation be more inclusive of the needs of people with disability: A case study from Malawi*, Centre of Excellence in Water and Sanitation, Mzuzu University, P/B 201, Mzuzu 2, Malawi, 13 septembre 2016 (préparé pour l'atelier GSF sur l'END)
- Holm, R, Gwayi, S, Singini, W, Kasulo, V and Wanda, E (date) *Looking ahead for sanitation initiatives: Community Led Total Sanitation versus Sanitation Marketing in Malawi*, Centre of Excellence in Water and Sanitation, Mzuzu University, P/B 201, Mzuzu, Malawi
- Jones, H.E., Singini, W., Holm, R.H., & White, S (2016) *CLTS Plus – making CLTS ever more inclusive*, 39th *WEDC International Conference*, Kumasi, Ghana, 2016
- Gouvernement du Malawi (2008) *National Sanitation Policy*, Décembre 2008
- Gouvernement du Malawi (2015) *ODF Village Verification Guideline; Working together toward ODF Malawi 2015*
- Gouvernement du Malawi (2015) *Open Defecation Free (ODF) Malawi, 2015*, document stratégique, septembre 2015
- Gouvernement du Malawi (diffusion en 2016) *Forms: Malawi Government – Village ODF Verification Form*; formulaires gouvernementaux adaptés pour le programme GSF : CLTS Form #1 – *Process Record Form*; CLTS Form #2 – *Follow up – All original households*
- Ministry of Irrigation and Water Development, Department of Sanitation and Hygiene & Water Supply and Sanitation Collaborative Council (2010) *Accelerated Sanitation and Hygiene Practices in Malawi, Country Programme Proposal* November 2010 Annex C
- Plan International (2013) *ASHP programme – Technical/Narrative Annual Report 2013*
- Plan International (2014) *Accelerated Sanitation and Hygiene Practices Programme (ASHPP) in Malawi, Year 4 Annual Technical/Narrative Report*, (1er janvier – 31 décembre 2014)
- Plan International (2015) *A technical and financial proposal for provision of EA services covering an 18-month extension component of the GSF Programme in Malawi*, (Accelerated Sanitation & Hygiene Practices Programme – ASHPP), version finale, nov. 2015 – juin 2017
- Plan International (2015), Fonds Mondial pour l'Assainissement, *Accelerated Sanitation and Hygiene Practices Programme (ASHPP) in Malawi, Annual Technical/Narrative Report*, (1er janvier – 31 décembre 2015)
- Plan International (2015) *Integrated sanitation marketing, micro financing information, education & communication strategy*, ASHP programme

- Plan International, Canada (2016) *GSF Malawi Program Documentation Review of Gender Equality and Inclusion Integration*
- Plan Malawi (2016) *Community baseline and monitoring sheet*
- White, S, Danquah, L, Jones, H, Itimu-Phiri, A, Holm, R, Chungu, J, and Biran, A (2016) Making Community-Led Total Sanitation More Inclusive, *WASH Futures*, Water, Sanitation and Hygiene Conference, 2016, Brisbane, Australie
- White, S, Kuper, H, Itimu-Phiri, A, Holm, R and Biran, A (2016) A qualitative study on barriers to accessing water, sanitation and hygiene for disabled people in Malawi, *PLOS One*, DOI:10.1371/journal.pone.0155043, 12 mai 2016

Népal

- Bikash Shrot Kendra Pvt. Ltd. (2016, draft) *Sustainability of ODF in the GSF Programme Districts of Nepal*: Final Draft Report
- Development Resource Centre (2011) *Updating and Verification of Baseline Data for Implementation of Global Sanitation Fund Programme in Nepal*, Final report, CO/RFP/2011/007
- Diane Coffey, Aashish Gupta, Payal Hathi, Dean Spears, Nikhil Srivastav, Sangita Vyas. (2017) Understanding Open Defecation in Rural India Untouchability, Pollution, and Toilet Pits. *Economic & Political Weekly EPW* 7 janvier 2017, vol III no 1
- Gouvernement du Népal, Arghakhanchi District (2017) *Presentation on ODF progress in Arghakhanchi District*
- Gouvernement du Népal, Ministry of Planning and Works (2009) *National Urban Water Supply and Sanitation Sector Policy*, Final Draft
- GSF (2014) *Nepal Case Study Compilation*, juin 2014
- Gouvernement de Sa Majesté, Ministry of Physical Planning and Works (2014) *Rural Water Supply and Sanitation, National Policy, 2004 and Rural Water Supply and Sanitation, National Strategy, 2004* (traduction non officielle)
- Luff, R and Sevekari, P (2016) Rebuilding household toilets after the Nepal earthquake: an emergency or an interruption to development, *Waterlines*, vol 35, no 2
- National Planning Commission and Government of Nepal and UN in Nepal (2013) *MDG Acceleration Framework Improving Access to Sanitation* January 2013
- Shrestha, S (2017) PPT: *Global Sanitation Fund Programme Nepal. Sector Status and Programme Progress Review*
- Steering Committee for National Sanitation Action (2011) *Sanitation and Hygiene Master Plan*, Government of Nepal
- SUYUK (pas de date) *Code of Conduct to Prevent Discrimination, Harassment and Sexual Harassment in the Workplace*
- The South Asia Collective (2016) *South Asia State of Minorities Report 2016, Mapping the Terrain* South Asia State of Minorities Report Collective, Books for Change
- ONU-Habitat (2010) *Global Sanitation Fund for Nepal Proposal for Executing Agency Services*, juin 2010
- ONU-Habitat (2013) *Technical Proposal for GSF Expansion from Executing Agency*, août 2013
- ONU-Habitat (2015) *Reviving Sanitation Campaign, Nepal Earthquake 2015, Global Sanitation Fund Lessons*, ONU-Habitat, GSF, WSSCC
- ONU-Habitat (2017) *Sanitation Update of the District, Dhanusha District Open Defecation Free Campaign, Dhanusha District*, 8 janvier 2017
- ONU-Habitat, Népal (2014) *GSF Programme in Nepal Annual Report 2014*
- ONU-Habitat, Népal (2015) *GSF Programme in Nepal Annual Report 2015*

Nigéria

- Cole, B (2015) *Going beyond ODF: Combining sanitation marketing with participatory approaches to sustain ODF communities in Malawi*
- Concern Universal (2013) *Rural Sanitation & Hygiene Promotion in Nigeria (RUSHPIN) Programme Year 2 Semi-Annual Report (octobre 2013 – mars 2014)*
- Concern Universal (2013) *Rural Sanitation & Hygiene Promotion in Nigeria (RUSHPIN) Programme Year 2 Annual Report (octobre 2013 – septembre 2014)*
- Concern Universal (2014) *Rural Sanitation & Hygiene Promotion in Nigeria (RUSHPIN) Programme Year 3 Semi-Annual Report (octobre 2014 – mars 2015)*
- Concern Universal (2015) *Rural Sanitation & Hygiene Promotion in Nigeria (RUSHPIN) Programme Year 3 Annual Report (octobre 2014 – septembre 2015)*
- Concern Universal (2015) *RUSHPIN, Year Four – First Quarterly Report (octobre – décembre 2015)*
- Concern Universal (2016) *RUSHPIN, Year Four – Second Quarterly Report (janvier – mars 2016)*
- Concern Universal (2016) Various forms for M&E: *RUSHPIN Checklist for verification and certification of ODF and total sanitation in communities; RUSHPIN Community progress report on CLTS; RUSHPIN CLTS triggering report template; RUSHPIN household commitment list; Community follow up; RUSHPIN Post triggering confirmation of household status*
- Concern Universal (2016) Various images used for the WASHCom training – for gender analysis
- Concern Universal (2016) *WASH Capability Statement*, 2016

- Ebony Ivory Integrated Services Limited (2014) *Rural sanitation and hygiene promotion in Nigeria (RUSHPIN), Global Sanitation Fund (GSF), KAP survey report*, mai 2014
- Ebony Ivory Integrated Services Limited (2014) *RUSHPIN – GSF Baseline Survey Report*, avril 2014
- Federal Ministry of Water Resources (pas de date) *Making Nigeria Open-Defecation-Free by 2025, A National Roadmap*
- Federal Ministry of Water Resources et UNICEF (pas de date) *CLTS Training Manual*
- République fédérale du Nigéria, Federal Ministry of Water Resources, Department of Water Supply and Quality Control (version finale, 2004) *National Water Sanitation Policy*, nov. 2004
- Gouvernement du Nigéria, UKAID, UE et UNICEF (pas de date) *Protocol for certification and verification of open defecation free and total sanitation communities*
- Government of the Federation of Nigeria and UNOPS (2014) *MoU*
- Price Waterhouse Coopers (2016) *Global Sanitation Fund (GSF) – Rural Sanitation programme in Nigeria, Case study 1 – Is the RUSHPIN leaving anyone behind?*, janvier 2016
- Programme Coordinating Mechanism (2011) *Rural Sanitation and Hygiene Promotion in Nigeria Country Programme Proposal (CPP) for the Global Sanitation Fund (GSF) programme in Nigeria* (nov. 2011)
- UKAID, UE et UNICEF (pas de date) *Community Led Total Sanitation, Training of Trainers Manual*
- <https://www.globalcitizen.org/en/content/championing-clts-in-conflict-affected-communities/>

Sénégal

- GSF Sénégal (2016) *Rapport biannuel no 12, juillet 2016*
- Gouvernement du Sénégal, ministère de l'Eau et de l'Assainissement (2016). *PEPAM. Plan d'action de la stratégie d'assainissement en milieu rural, rapport final*, mai 2016
- GSF (2012) *Étude de référence zéro dans les zones d'intervention du Fonds Mondial pour l'Assainissement, GSF au Sénégal. Rapport Final*
- GSF Sénégal (2016) *Présentation de GSF Sénégal (Jun 2016) fichier PPT*
- GSF Sénégal (2016) *ToRs for the implementation of BCC activities in GSF/Sénégal/phase 3*
- H2O Engineering (2014). *Évaluation à mi-parcours dans les zones d'intervention du Fonds Mondial pour l'Assainissement, GSF au Sénégal. GSF Sénégal*
- Ministère de l'Hydraulique et de l'Assainissement (2016) *Présentation du programme GSF Sénégal. Présentation PowerPoint préparée avec le soutien de l'AGETIP et présentée en sept. 2016.*
- Ministère de l'Hydraulique et de l'Assainissement, AGETIP, GSF, WSSCC (2016) République du Sénégal Mécanisme de Coordination du Programme, Fonds Mondial pour L'Assainissement, Phase 2
- Ministère de l'Hydraulique et de l'Assainissement, AGETIP, GSF, WSSCC (2016) *Rapport biannuel no 12, juillet 2016*
- Swiss TPH (2015) *Enquête ménage : comportements en matière d'hygiène et d'assainissement et volonté de payer en milieu rural au Sénégal. Appui à la Direction de l'Assainissement. Rapport final. Programme Eau et Assainissement, Banque Mondiale.*
- WSSCC et ONU-Femmes (2014) *Gestion de l'hygiène menstruelle : comportements et pratiques dans la région de Louga, Sénégal*
- WSSCC et ONU-Femmes (2015) *Gestion de l'hygiène menstruelle : comportements et pratiques dans la région de Kedougou, Sénégal*

Togo

- Gouvernement du Togo (2016) *Document Programme Pays pour le transfert de Gestion au Ministère de la Santé et de la Protection sociale et la mise à l'échelle du programme GSF 2017-2018 ; novembre 2016*
- GSF Togo (2016) *Tableau de SUIVI ONGS KARA DEC 2016 TANDAOU*
- Mécanisme de Coordination du Programme GSF (2012) *Projet de Programme d'activités GSF 2012-2016, Pour la Promotion de l'Hygiène et de l'Assainissement en République togolaise*
- UNICEF et Gouvernement du Togo (2015) *Togo Progress report, décembre 2015*
- UNICEF et Gouvernement du Togo (2015) *Fonds-Mondial-pour-l'Assainissement-Rapport-d'Avancement-2015*
- UNICEF et Gouvernement du Togo (2016) *Global-Sanitation-Fund-Progress-Report-2015, WSSCC*
- UNICEF et Gouvernement du Togo (2016) *Rapport annuel GSF 2016, avant-projet 29 déc. 2016*
- UNICEF et Gouvernement du Togo (2016) *Rapport semestriel, Togo sans Défecation à l'air libre, Fonds Mondial pour l'Assainissement, 1er Jan – 30 juin 2016*

3.2 Pays non visités

Bénin

- Medical Care Development International (2016) *Baseline Study of GSF-funded PAPHYR* – Juillet 2016
- Medical Care Development International (2016) *Rapport semestre 1 – année 2 (janv.-juin 2016)*
- Ministère de l'Assainissement, GSF, WSSCC (2014) *Programme d'amélioration de l'accès à l'assainissement et des Pratiques d'Hygiène en milieu rural (PAPHYR) au Bénin* – Proposition de pays (avril 2014)

Cambodge

- CRSHIP (2014) *Report on Annual Learning Event: Cambodia Rural Sanitation and Hygiene Improvement Programme (CRSHIP)*
- CRSHIP (pas de date) *CRSHIP2 Conceptual Framework*
- CRSHIP (2016) *Equality and Non-discrimination in CRSHIP: An adaptive, context driven, inclusive approach [EQND Framework]*, juillet 2016
- Emerging Markets Consulting (2015) *CRSHIP II Baseline and Feasibility Study, Final report*
- Emerging Markets Consulting (2016) *Study on Smart Sanitation Interventions in Cambodia, avant-projet de rapport, 15 juillet 2016*
- Global Sanitation Fund and Plan International (2015) *Participatory Social Assessment and Mapping (PSAM) Guidelines and Tools*, Cambodge, CRSHIP
- Lempho, S. and Dumpert, J. (2016) *Short Narrative – Experiences from Implementing PSAM Cambodia Rural Sanitation and Hygiene Improvement Programme (CRSHIP) Plan Cambodia et WaterAid Cambodia*, 11 juillet 2016
- Ministry of Rural Development, Department of Rural Health Care (2013) *National Guidelines on CLTS; including: Annex 1 – Participatory Village Assessment; Annex 2 – 7 CLTS triggering tools; Annex 3 – CLTS Facilitators Notes and Performance Quality Checklist; Annex 4 – National Guidelines on ODF verification;*
- Ministry of Rural Development, Department of Rural Health Care (2016) *National Guideline on WASH for Persons with Disabilities and Older People*
- Plan International (2015) *CRSHIP Progress Update PPT*, sept. 2015
- Plan International (2016) *CRSHIP Consolidated Annual Report, avril 2015 à mars 2016*
- Plan International (2016) *CRSHIP Semi-Annual Report, oct. – mars 2016*
- Plan International (pas de date) *CRSHIP 2 Implementation Strategy & Design, PPT, Gouvernement du Cambodge, GSF, WSSCC*
- Mécanisme de coordination du programme, Cambodge (2014) *CRSHIP Country Proposal 2013 (mise à jour, fév. 2014)*

Inde

- JFW (pas de date) *Study on Lack of toilets more than just a sanitation problem.... Women having to defecate in the open, at odd hours, not only threaten their dignity, but their safety as well.....Field study report*
- NRMC (2015) *Annexure 8: Compendium: Local accelerators: promoting sustainable sanitation (études de cas)*
- NRMC (2016) *Global Sanitation Fund in India, Annual Report 2015*
- NRMC (pas de date) *Annexure 12: GSF India Spurring Action & Dialogue for Health & Hygiene, Toilet Talk newsletter*

Kenya

- AMREF Kenya (2015) *Annual Technical Narrative Report*
- AMREF Kenya (2015) *Baseline survey for Kenya Sanitation and Hygiene Improvement Programme*
- Programme Management Committee, Government of Kenya (2013) *Country Proposal Water Supply and Sanitation Collaborative Council Global Sanitation Fund Kenya Sanitation and Hygiene Improvement Programme (K-SHIP)*, Version éditée, 13 novembre 2013

Madagascar

- Fonds d'Appui pour l'Assainissement, Madagascar (2016) *Follow-up-Madona. Un guide de terrain pour accélérer et soutenir le mouvement des communautés exemptes de défécation à l'air libre grâce à une approche d'Assainissement total piloté par la communauté (ATPC)*, GSF
- Davis, I (2015) *A gender case study of the experience and outcomes of Fonds d'Appui pour l'Assainissement (FAA) Community-led Total Sanitation (CLTS) interventions in Madagascar*, Final Project, School of Chemical Engineering, The University of Queensland
- GSF, WSSCC (2016) *Country Proposal for expansions of GSF from 2016-2020*
- GSF, WSSCC (2016) *Guidelines for the expansion of GSF programme*

Ouganda

- GSF and WSSCC (2015) *Cover letter and Executive Summary: Sustainability Review for the Uganda Sanitation Fund*
- Ministry of Health (2016) *Extension and Expansion of the Uganda Sanitation Fund Programme, Concept Note*
- SNV (2015) *Uganda Sanitation Fund, Draft Baseline Survey, janvier 2015*
- Uganda Sanitation Fund (2015) *Semi-Annual Report for financial year 2015-16*
- Uganda Sanitation Fund (2016) *Programme Annual Report for Financial Year 2015/16*
- Uganda Sanitation Fund (2016) *Programme Annual Report, mars 2015*

Tanzanie

- Programme Coordination Mechanism (2011) WSSCC, *Global Sanitation Fund (GSF) Tanzania Country Programme Proposal*
- Cross, P., Biran, A., Binamungu, D., Coates, S. et Keen, M. (2015) *Mid-Term Evaluation, WSSCC Global Sanitation Fund, December 2015, Tanzania Country Report: Short Version*, IOD Parc
- Plan International (2016) *Annual Report Submitted by Executing Agency in (TANZANIA) to The Country programme Monitor and to UNOPS*
- Roma et al (2014) *Process evaluation of the sanitation campaign of Tanzania*, Research report, SHARE
- UMATA (pas de date) *1: Supplementary Form A-1 Monitoring tool for Household Sanitation and Hygiene at Sub-Village level*

3.3 Fonds Mondial pour l'Assainissement et WSSCC

- GSF (2012) *GSF Directives sur le suivi des résultats du GSF, version 1 (version finale), février 2012, WSSCC*
- GSF (2014) *Rapport d'avancement*
- GSF (2015) *Un promoteur de résultats à grande échelle, document de travail, nov. 2015 (Théorie du changement)*
- GSF (2015) Fonds Mondial pour l'Assainissement. *Un promoteur de résultats à grande échelle, document de travail, réunion du comité consultatif*
- GSF (2015) *Rapport d'avancement, Un promoteur de résultats à grande échelle*
- GSF (2016) *Comment favoriser des programmes pérennes de grande ampleur : discussions, réflexions et enseignements tirés de la Réunion d'apprentissage 2016 du Fonds Mondial pour l'Assainissement.*
- GSF (pas de date) *Cadre de résultats du GSF*
- GSF, WSSCC (2015) *Rapport d'avancement. Un promoteur de résultats à grande échelle, GSF / WSSCC*
- GSF, WSSCC (pas de date) *Follow-up-Mandona. Un guide de terrain pour accélérer et soutenir le mouvement des communautés exemptes de défécation à l'air libre grâce à une approche d'Assainissement total piloté par la communauté (ATPC), GSF / WSSCC*
- GSF, WSSCC (pas de date) *Apprentissage, progrès, innovation - Promotion de l'assainissement et de l'hygiène à Madagascar, GSF / WSSCC*
- Jerneck, M., van der Voorden, C et Rudholm, C. (2013) (2016, avant-projet) *Sanitation and hygiene behaviour change at scale: Understanding slippage*
- Keen, M. and O'Reilly, S. (2015) *Global Sanitation Fund (GSF): Mid-Term Evaluation, Synthesis Note for Tranche 1: Madagascar, Nepal, Senegal, Malawi, India, Cambodia and Uganda*, IOD PARC
- Messina, M. and Bostoen, K. (2015) *Global Sanitation Fund Monitoring & Evaluation System – Diagnosis Report*, 5 October 2015, Monitoring4Change
- WSSCC (2012) *Plan Stratégique à Moyen Terme, 2012-2016, WSSCC*
- WSSCC (2015) *WSSCC Management Response to the Global Sanitation Fund Independent Mid-Term Evaluation Synthesis Report, WSSCC*
- WSSCC (2016) *Concepts and Definitions for Equality and Human Rights Towards a Common Understanding in WSSCC*, Equality and Non-Discrimination Team, 12.5.2016
- WSSCC et Freshwater Action Network (2016) *Leave No-one behind, Voices of Women, Adolescent Girls, Elderly and Disabled People, and Sanitation Workers*

3.4 Autres documents

L'équipe a étudié un large éventail de documents internationaux relatifs à l'égalité, à la non-discrimination et à l'assainissement durant la phase de lancement du projet. Certains de ces documents sont repris ci-dessous :

- ADCAP (2016) *Minimum standards for age and disability inclusion in humanitarian action*, Pilot version, HelpAge International
- Badloe, C., Dutta, D., Lee, H. et House, S. (2016) *Realities, Experiences and Opportunities on Menstrual Hygiene Management in the East Asia and Pacific Region*, UNICEF EAPRO https://www.unicef.org/eapro/MHM_Realities_Progress_and_OpportunitiesSupporting_opti.pdf

- Bartram J., Charles C., Evans B., O'Hanlon L. et Pedley S. (2012) 'Commentary on community-led total sanitation and human rights: Should the right to community-wide health be won at the cost of individual rights?' *Journal of Water and Health*, 10.4: 499–503.
- Bongartz, P. (2012) *Emotional triggers: Shame? Or shock, disgust and dignity*, CLTS website blog, www.communityledtotalsanitation.org/blog/emotional-triggers-shame-or-shock-disgust-and-dignity (consulté le 15 février 2016).
- Cavill, S., England, P., House, S. et Ferron, S. (2017, publication à venir) *Understanding, respecting and including people with mental health conditions as part of the CLTS process*, *40th WEDC International Conference*, Loughborough, UK, 2017, *Local Action with International Cooperation to Improve and Sustain Water, Sanitation and Hygiene Services*
- Cavill, S. Roose, S., Stephen, S. et Wilbur, J. (2016) Putting the hardest to reach at the health of the Sustainable Development Goals, Chapter 15, in: Bongartz, P., Vernon, N. and Fox, J. (éds) *Sustainable Sanitation for All*, Practical Action Publishing, <http://www.developmentbookshelf.com/doi/book/10.3362/9781780449272>
- Chambers (1983) *Rural Development: putting the last first*. Routledge
- Chambers, R. (2012) *Discrimination, Duties and Low-Hanging Fruit: Reflections on Equity*, CLTS website blog, <http://www.communityledtotalsanitation.org/blog/discrimination-duties-and-low-hanging-fruitreflections-equity>. [consulté le 15 février 2016].
- CHS Alliance, The Sphere Project and Group URD (2015) *Core Humanitarian Standard*; CHS Guidance Notes and Indicators, CHS Alliance, The Sphere Project and Group URD
- Coe, S. et Wilbur, J. (2015) *WaterAid Nepal, Equity and Inclusion Review, A review of the rights, equity and inclusion work of WaterAid Nepal*, WaterAid
- Danquah, D. (2014) *Mid-term review: Undoing Inequity: inclusive water, sanitation and hygiene programmes that deliver for all in Uganda and Zambia*, WaterAid, London, available at: <http://www.wateraid.org/uk/what-we-do/policy-practice-and-advocacy/research-and-publications/view-publication?id=25633f29-8f85-4f0e-9a54-ffe2ca085fce>, [consulté le 16 février 2016].
- Davis, I. (2015) *A gender case study of the experience and outcomes of Fonds d'Appui pour l'Assainissement (FAA) Community-led Total Sanitation (CLTS) interventions in Madagascar*
- De Albuquerque, C. (2014) *Realising the human rights to water and sanitation: A Handbook by the Special Rapporteur*
- De Albuquerque, C. (2014) *Realising the human rights to water and sanitation: A Handbook by the Special Rapporteur*
- Evans, B., Colin, J., Jones, H. et Robinson, A. (2009) *Sustainability and equity aspects of total sanitation programmes, A study of recent WaterAid-supported programmes in three countries, Global synthesis report*, WaterAid
- Global WASH Cluster (2014) 'WASH Minimum Commitments for the Safety and Dignity of Affected Populations' – range of documents: summary; questionnaire; presentation
- Global WASH Cluster (2014) *WASH Minimum Commitments for the Safety and Dignity of Affected Populations, Pilot project, Analysis of the first questionnaires to monitor the minimum commitments' implementation (December 2014)*
- Gosling, L. (2010) *Framework: Equity and inclusion, A rights-based approach*, WaterAid
- Gouvernement de la République-Unie de Tanzanie (2010) *School WASH Guideline, Tanzania* [several parts]: Version for piloting [which integrates MHM and accessible WASH], <http://washinschoolsmapping.com/projects/Tanzania.html>
- Greaves, F. (2016) *CLTS in Post-Emergency and Fragile State Settings*, *Frontiers of CLTS: Innovations and Insights*, Issue 09, July 2016, CLTS Knowledge Hub, Institute of Development Studies
- Grow and Know (2015) Site Internet reprenant des exemples de livres sur l'hygiène menstruelle pour les filles de différents pays www.growandknow.org/books.html
- Hafskjold, B., Pop-Stefanija, B., Giles-Hansen, C., Weerts, E., Flynn, E., Wilbur, J., Brogan, K., Ackom, K., Farrington, M., Peuschel, M., Klaesener-Metzner, N., Pla Cordero, R., Cavill, S., House, S. (2016) 'Incompetent at incontinence – why are we ignoring the needs of incontinence sufferers?' *Waterlines*, volume 35, no 3, juillet 2016, <http://www.developmentbookshelf.com/toc/wl/35/3>
- Health Policy Project (2015) *A Facilitators Guide for Public Health and HIV Programmatic Gender and Sexual Diversity Training*, Washington Futures Group Policy Project
- Herijnen, T. V., Ritchei, S., Eaton, J. (2016) *Security guideline for people with albinism*, CBM
- House, S. et Cavill, S. (2015) Making Sanitation and Hygiene Safer: Reducing vulnerabilities to violence, *Frontiers of CLTS: Innovations and Insights*, no 05, mai 2015
- House, S., Mahon, T., Cavill, S. (2012) *Menstrual Hygiene Matters: A resource for improving menstrual hygiene around the world*, WaterAid/SHARE (co-publié par 18 organisations), www.wateraid.org/mhm
- House, S., Ferron, S., Sommer, M. et Cavill, S. (2014) *Violence, Gender & WASH: A Practitioner's Toolkit – Making water, sanitation and hygiene safer through improved programming and services*. Londres, Royaume-Uni : WaterAid/SHARE (co-publié par 27 organisations) <http://violence-WASH.lboro.ac.uk>
- <https://www.vanguardngr.com/2014/04/open-urination-defecation-stir-debate-artisans-forum/>
- International Rescue Committee (2014) *The IRC Way, Standards for Professional Conduct*
- Jansz, S. (2012) *Equity and Inclusion Toolkit*, WaterAid

- Jones, H. (2013) *Mainstreaming disability and ageing in water, sanitation and hygiene programmes, A mapping study carried out for WaterAid*, WaterAid
- Jones, H. et Wilbur, J. (2014) *Compendium of accessible WASH technologies*, WEDC, WaterAid, SHARE
- Jones, H. (2013d) *Equity and inclusion in WASH provision – using the social model of exclusion – facilitators notes (Version 2)*. Royaume-Uni : WaterAid and WEDC, Loughborough University.
- Jones, H. (2015b) *CLTS+ triggering Rumphi District Malawi*, Unpublished Research Report.
- Jones, H. and Reed, R.A. (2005) *Water and sanitation for disabled people and other vulnerable groups: designing services to improve accessibility*. WEDC, Loughborough University, Loughborough, <https://wedc-knowledge.lboro.ac.uk/details.html?id=16357>, [consulté le 15 février 2016].
- Jones, H.E., Singini, W., Holm, R.H. et White, S. (2016) CLTS Plus – making CLTS ever more inclusive, 39th WEDC International Conference, Kumasi, Ghana, 2016
- Kar, K. et Chambers, R. (2008) Manuel de l'assainissement total piloté par la communauté, Plan International
- Musembi, C. N. et Musyoki, S. M. (2016) CLTS and the Right to Sanitation, *Frontiers of CLTS: Innovations and Insights*, no 8, mars 2016
- Office of the High Commissioner for Human Rights (pas de date) *Integrating non-discrimination and equality into the post-2015 development agenda for sanitation and hygiene: Summary of the Report of the Special Rapporteur on the Human Right to Safe Drinking Water and Sanitation of the UN General Assembly (A/67/270)*
- Oxfam (2012) *Joint Code of Conduct*
- Plan International (2012) *Research on the Impact of Gender on Community-Led Total Sanitation Processes*, Final Report, Plan Uganda, <http://www.communityledtotalsanitation.org/sites/communityledtotalsanitation.org/files/Gender%20and%20CLTS%20report%20final.pdf>, [consulté le 15 février 2016].
- Robinson, A. et Gnilo, M. (2016) Promoting choice: smart finance for rural sanitation development (2016) Putting the hardest to reach at the health of the Sustainable Development Goals, chapitre 15, in: Bongartz, P., Vernon, N. et Fox, J. (éds) *Sustainable Sanitation for All, Practical Action Publishing*, <http://www.developmentbookshelf.com/doi/book/10.3362/9781780449272>
- Roose, S., Rankin, T. et Cavill, S. (2015) Breaking the Next Taboo: Menstrual Hygiene within CLTS, *Frontiers of CLTS: Innovations and Insights*, no 6, juillet 2015 <http://www.communityledtotalsanitation.org/resources/frontiers/breaking-next-taboo-menstrual-hygiene-within-clts>
- Satterthwaite, M. (2012) *JMP Working Group on Equity and Non-Discrimination*, rapport final
- Satterthwaite, M. (pas de date) Background Note on MDGs, Non-Discrimination and Indicators in Water and Sanitation, *JMP Working Group on Equity and Non-Discrimination*, rapport final
- Tremolet, S., Kolskey, P. et Perez, E. (2010) *Financing On-Site Sanitation for the Poor, A six country comparative review and analysis*, janvier 2010, WSP, Banque mondiale
- UNHCR (2003) *Code of Conduct and ST/SGB/2003/13 on Special Measures for Protection from Sexual Exploitation and Sexual Abuse*
- UNHCR (2011) *Age, Gender and Diversity Policy, Working with people and communities for equality and protection*, UNHCR
- Nations Unies (2015) *Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030 : A/RES/70/1*, <http://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/>
- United Nations General Assembly (2012) *Report of the Special Rapporteur on the Human Right to Safe Drinking Water and Sanitation, Stigma and the realization of the human rights to water and sanitation*, Catarina de Albuquerque (A/HRC/21/42)
- Wapping, L. (2014) *Undoing Equity: Water, sanitation and hygiene services that deliver for all in Uganda and Zambia*, WaterAid
- WaterAid (2013) *Terminology guidelines to support WaterAid's equity and inclusion framework*, fév. 2013, WaterAid
- WaterAid (2016) *Undoing Inequity*, http://www.wateraid.org/what-we-do/our-approach/research-and-publications/view-publication?id=25633f29-8f85-4f0e-9a54-ffe2ca085fce&sc_lang=en
- WaterAid and Epic Arts (2016) Films on how to integrate equity and inclusion in WASH from Cambodia – For the project chapters, full films and evaluation – https://www.youtube.com/playlist?list=PLc-oawST1DS1lcW-bmvp2cLNdlp9_hXF; For the 'How to guides' – https://www.youtube.com/playlist?list=PLc-oawST1DS2ht3B_Es7MEr3acVo8geV3
- West, S. (2012) *Global working, supporting lesbian, gay and bisexual staff on overseas assignments*, Global Workplace Guides, Stonewall
- West, S. (no date) *Global values, getting started with LGB equality worldwide*, Global Workplace Guides, Stonewall
- White, S., Danquah, L., Jones, H., Itimu-Phiri, A., Holm, R., Chungu, J. et Biran, A. (2016) Making Community-Led Total Sanitation More Inclusive, *WASH Futures*, Water, Sanitation and Hygiene Conference, 2016, Brisbane, Australie
- Wilbur, J. et Jones, H. (2014) *Disability: Making CLTS Fully Inclusive*, *Frontiers of CLTS: Innovations and Insights*, no 03, juillet 2014
- Wolfe, A. J., et Brubaker, L. (2015) **“Sterile Urine” and the Presence of Bacteria**. *European Urology*, 2015; DOI: [http://www.europeanurology.com/article/S0302-2838\(15\)00206-7/fulltext](http://www.europeanurology.com/article/S0302-2838(15)00206-7/fulltext)

UNE FAMILLE DE LA PROVINCE DE KAMPOT, AU CAMBODGE, DEVANT LEURS TOILETTES AMÉLIORÉES. ©WSSCC/RHIANNON JAMES



REMERCIEMENTS

Nous exprimons nos sincères remerciements à toutes celles et à tous ceux qui nous ont ouvertement fait part de leurs expériences (qu'elles aient été positives ou plus problématiques), de leurs observations, de leurs réflexions et de leurs recommandations durant cette étude de cadrage et de diagnostic de l'égalité et de la non-discrimination :

- a) Les personnes, les familles et les communautés qui nous ont accueillis dans leurs villages et leurs maisons pour la visite de leurs toilettes, et qui ont accepté de discuter ouvertement de questions parfois délicates afin de contribuer à améliorer les programmes futurs.
- b) Les chefs de village, les dirigeants ou les comités de village ou de kebele, les comités WASH, les travailleurs et les bénévoles de la santé et du développement, les associations de citoyens, les partis politiques, les associations de femmes, les mouvements de jeunesse, les comités d'anciens, les syndicats forestiers, les groupes villageois d'épargne et de financement solidaire, les maçons, le personnel médical, les enseignants, la police et d'autres personnes au sein des villages et autres divisions administratives.
- c) Les autorités régionales, des districts et des sous-préfectures, les comités de développement de district et les comités WASH ou de coordination de l'assainissement, les groupes de travail sur l'assainissement, les comités de gestion des fonds renouvelables pour l'assainissement, les facilitateurs/déclencheurs de l'ATPC et les Partenaires de mise en œuvre qui ont facilité nos visites sur le terrain.
- d) Les participants aux ateliers nationaux sur l'égalité et la non-discrimination, ainsi que les participants, à la fois au niveau national et mondial, qui ont pris part aux entretiens avec des informateurs essentiels et à l'enquête en ligne. Ceci inclut les représentants des Agences d'Exécution, des Partenaires de mise en œuvre, du Mécanisme de coordination de Programme et d'autres partenaires, notamment le secteur WASH et les spécialistes de l'égalité et de la non-discrimination.
- e) Les Agences d'Exécution qui ont appuyé les six visites effectuées en Éthiopie, au Malawi, au Népal, au Nigéria, au Sénégal et au Togo, et ont veillé à leur bon déroulement, ainsi qu'à maximiser les possibilités d'apprentissage, tant dans le cadre des visites sur le terrain que lors de l'atelier national sur l'égalité et la non-discrimination. Nous remercions également les équipes du Malawi, du Népal et du Nigéria pour nous avoir permis de rencontrer des communautés où tout se passait bien et d'autres où des problèmes se posaient, ce qui nous a permis de recueillir des informations particulièrement précieuses pour cette étude.
- f) Les équipes d'appui dans les six pays visités, qui ont facilité nos déplacements vers les zones visées par le programme, et ont notamment assuré l'interprétation ainsi que d'autres besoins organisationnels.
- g) Carolien van der Voorden et Patrick England, qui ont géré le processus au nom du GSF, et David Shimkus ainsi que tous les membres du GSF et des équipes partenaires, pour leurs diverses contributions au processus, notamment le partage de leurs expériences dans une perspective mondiale.

Les données ventilées concernant le nombre de personnes rencontrées à différents niveaux au cours du processus sont présentées à l'**annexe I**. La liste des institutions et des organisations contributrices, dans les districts (ou municipalités) et les échelons supérieurs, est disponible à l'**annexe II**.

TERMINOLOGIE

Source : GSF

L'assainissement total piloté par la communauté (ATPC)⁷³ est une approche intégrée visant à mettre fin durablement à la défécation à l'air libre dans les communautés. Elle consiste à encourager la communauté à analyser sa propre situation sanitaire, notamment ses pratiques en matière de défécation et leurs conséquences, afin de provoquer une action collective pour les éliminer. L'ATPC vise à susciter un changement dans le comportement de toute la communauté sur le plan de l'hygiène et de l'assainissement, plutôt qu'à construire des toilettes à grand renfort de subventions. Les approches dans le cadre desquelles des personnes extérieures « montrent comment faire » aux membres d'une communauté ne sont pas considérées comme de l'ATPC au sens du présent rapport.

Les Agences d'Exécution (AE) sont nommées conjointement par le GSF et le Mécanisme de coordination de Programme. Elles concluent un contrat avec l'UNOPS. Les Agences d'Exécution reçoivent les subventions et gèrent le programme de pays soutenu par le GSF. Des agences très diverses ont été nommées, qui représentent des organes gouvernementaux, des ONG internationales, des agences des Nations Unies et le secteur privé. L'Agence d'Exécution sélectionne, supervise et soutient les Partenaires de mise en œuvre.

Le Fonds Mondial pour l'Assainissement (GSF), hébergé au Secrétariat du WSSCC à Genève (Suisse), est dirigé par un directeur de programme et rassemble les équipes de gestion des subventions et le personnel technique qui appuient le suivi et l'évaluation, la gestion financière, l'apprentissage et la documentation ainsi que le plaidoyer et la communication.

Les Partenaires de mise en œuvre mènent généralement les activités du programme de pays au sein des communautés, et dans certains cas, ils fournissent des services techniques. Ils regroupent des ONG, des organes gouvernementaux, des associations et des sociétés privées. Le GSF soutient actuellement plus de 300 Partenaires de mise en œuvre.

Le déclenchement institutionnel consiste à appliquer les méthodes employées lors du déclenchement communautaire pour susciter un changement au niveau institutionnel, par exemple au sein des administrations locales et nationales. Cela peut être une approche de

plaidoyer très efficace pour encourager les acteurs influents et les décideurs à s'engager dans l'amélioration de l'assainissement et la fin de la défécation à l'air libre.

La fin de la défécation à l'air libre (FDAL) désigne une situation dans laquelle les excréments ne sont jamais laissés à l'air libre. La latrine à fosse simple sans couvercle est une forme de défécation à l'air libre qui peut toutefois être qualifiée de latrine FDAL si elle est munie d'un couvercle qui la protège des mouches. Dans nombre de pays, les critères de la FDAL dépassent largement l'absence d'excréments à l'air libre dans l'environnement. Dans le cadre des programmes soutenus par le GSF, les critères de la FDAL sont fondés sur les normes nationales.

Les Mécanismes de coordination de Programme (MCP) sont des organes de coordination de l'hygiène et de l'assainissement reconnus par les pays et généralement dirigés par les gouvernements, dans les pays que soutient le GSF. Ils définissent la vision et la stratégie des programmes soutenus par le GSF. Ces Mécanismes sont constitués de représentants du gouvernement, de la société civile et d'organisations internationales de l'ensemble du secteur WASH et de secteurs connexes. Non seulement ils dirigent l'élaboration des Propositions de programmes de pays, mais ils fournissent une orientation stratégique aux Agences d'Exécution et ils veillent à ce que les actions soutenues par le GSF concordent avec les politiques nationales et les activités des coalitions nationales du secteur WASH. Dans la mesure du possible, les Mécanismes de coordination de Programme sont des sous-sections des mécanismes nationaux de coordination du secteur WASH existants. L'existence ou la création d'un Mécanisme de coordination de Programme constitue un préalable au financement d'un programme par le GSF.

À grande échelle : dans le contexte des programmes du GSF, travailler « à grande échelle » signifie dépasser les limites d'un village pour encourager une modification des comportements en matière d'hygiène et d'assainissement à des niveaux plus élevés de l'administration. Ces niveaux comprennent les divisions administratives régionales et locales, telles qu'elles sont définies par les pouvoirs publics. Les facteurs déterminants et les définitions du travail à grande échelle varient en fonction du contexte. Dans le cadre des programmes soutenus par le GSF, la planification du travail à grande échelle nécessite de concevoir les programmes au moyen d'approches pertinentes.

La **régression** désigne un retour aux anciens comportements non hygiéniques ou l'incapacité d'une partie ou de la totalité des membres de la communauté à continuer de satisfaire tous les critères de la FDAL. Il existe

73 Définitions de l'ATPC et de la FDAL adaptées de la publication de Kar Kamal et Robert Chambers (2008). Manuel de l'assainissement total piloté par la communauté. Londres : Plan International (Royaume-Uni) (http://www.communityledtotalsanitation.org/sites/communityledtotalsanitation.org/files/Manuel_ATPC.pdf)

plusieurs types de régression : le non-respect des critères de la FDAL ; la reprise de la défécation à l'air libre par des membres de la communauté ; la régression saisonnière ; la défécation à l'air libre de membres de communautés FDAL lorsqu'ils se trouvent en dehors de leur communauté ; la régression provoquée par des communautés externes et des conflits intercommunautaires ; et la contribution des institutions à une inversion des progrès en matière d'hygiène et d'assainissement.

Le déclenchement de l'ATPC désigne un processus de prise de conscience au cours duquel une communauté repère les excréments laissés à l'air libre et comprenant avec l'aide d'un animateur qu'ils ingèrent des matières fécales à leur insu, les membres de la communauté entreprennent de mettre un terme à la défécation à l'air libre

et d'améliorer leur comportement en matière d'hygiène et d'assainissement. Lors du déclenchement, il est capital de provoquer le dégoût et de choquer les personnes concernées. Dans le cadre des programmes soutenus par le GSF, le déclenchement précède toutes les autres activités de l'ATPC et commence par une réunion ou un autre événement communautaire utilisant divers outils et approches. Le déclenchement peut aussi être introduit tout au long du processus pour susciter un changement de comportement durable. Le déclenchement est souvent précédé par le prédéclenchement. Cette étape a pour but d'analyser et de comprendre les dynamiques et les pratiques d'assainissement et d'hygiène de la communauté, ainsi que d'identifier les populations et les ménages potentiellement défavorisés afin d'éclairer les processus de déclenchement et de suivi.

ACRONYMES

E&I	Équité et inclusion	GHM	Gestion de l'hygiène menstruelle
AE	Agence d'Exécution	MTSP	Plan stratégique à moyen terme
MGF	Mutilations génitales féminines	MCP	Mécanisme de coordination de Programme
GSF	Fonds Mondial pour l'Assainissement	ODD	Objectif de développement durable
PMO	Partenaire de mise en œuvre	ATPE	Assainissement total piloté par l'école
EIE	Entretiens avec des informateurs essentiels	WASH	Eau, assainissement et hygiène
LGBTIQ	Lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres, intersexués et indécis	WSSCC	Conseil de Concertation pour l'Approvisionnement en Eau et l'Assainissement

Tableau 14 : Acronymes et terminologies spécifiques aux programmes de pays

PAYS VISITÉS		
Ethiopie	ESHIP	Ethiopia Sanitation and Hygiene Improvement Programme (ou Programme d'amélioration de l'hygiène et de l'assainissement en Éthiopie)
	FMoH	Federal Ministry of Health (ministère fédéral de la Santé, Agence d'Exécution)
	WSP et UNICEF	Programme pour l'eau et l'assainissement de la Banque mondiale et de l'UNICEF (agence chef de file pour le MCP)
	CLTSH	Community-led total sanitation and hygiene (hygiène et assainissement total piloté par la communauté)
	Woreda	Équivalent de district en amharique (éthiopien)
	Kebele	Équivalent de village en amharique (éthiopien)
	LGA	Zone de gouvernement local
Malawi	ASHPP	Accelerated Sanitation and Hygiene Practices Programme (Programme accéléré pour les pratiques d'hygiène et d'assainissement)
	Plan	Plan International (Malawi) (Agence d'Exécution)
	MoH	Ministry of Health (ministère de la Santé, agence chef de file pour le MCP)
	HSA	Health Surveillance Assistant (Assistant de surveillance sanitaire)
	DCT	District Coordinating Team (équipe de coordination des districts)
	GVH	Group Village Head (chef de village)
	TA	Traditional Authority (autorité coutumière)
	VHC	Village Health Committee (comité de santé du village)
	VDC	Village Development Committee (comité de développement du village)
Népal	Programme GSF au Népal	Programme du Fonds Mondial pour l'Assainissement au Népal
	ONU-Habitat	Programme des Nations Unies œuvrant à un meilleur avenir urbain
	MoWS	Ministry of Water Supply and Sanitation (ministère de l'Approvisionnement en eau et de l'Assainissement, agence chef de file pour le MCP)
	VDC	Village Development Committee (comité de développement du village)
	V-WASH-CC	Village WASH Coordination Committee (comité de coordination WASH du village)
	DDC	District Development Committee (comité de développement du district)
	D-WASH-CC	District WASH Coordination Committee (comité de coordination WASH du district)
	SUYUK	Samaj Utthan Yuwa Kendra (Partenaire de Mise en Œuvre mentionné dans une étude de cas)
	Déclencheur	Facilitateur ATPC issu des communautés couvertes par le programme

Nigéria	RUSHPIN	Rural Sanitation and Hygiene Promotion in Nigeria (Programme de promotion de l'assainissement et de l'hygiène en milieu rural du Nigéria)
	UP	United Purpose (Agence d'Exécution)
	FMoWR	Federal Ministry of Water Resources (ministère fédéral des Ressources hydriques, agence chef de file pour le MCP)
	NTGS	National Task Group on Sanitation (groupe de travail national sur l'assainissement)
	LTGS	Local Task Group on Sanitation (groupe de travail local sur l'assainissement)
	LGA	Zone de gouvernement local
	CC	Consultants communautaires
	WASHCom	Comité WASH
	Chef	Chef de communauté
	Communautés mères	Village
	Communautés ATPC	Sous-groupes au sein des communautés mères
Sénégal	FMA	Programme du Fonds Mondial pour l'Assainissement au Sénégal
	AGETIP	Agence d'exécution des travaux d'intérêt public (Agence d'Exécution)
		Ministère de la Santé, agence chef de file pour le MCP
	Commune	Proche de la taille d'un district en zone urbaine, mais plutôt d'un village en zone rurale
Togo	FMA	Fonds Mondial pour l'Assainissement
	UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
	MoH	Ministère de la Santé et de la Protection sociale, agence chef de file pour le MCP
	Concession	Propriété
PAYS NON VISITÉS		
Kenya	KSHIP	Kenya-Sanitation and Hygiene Improvement Programme (Programme kenyan d'amélioration de l'assainissement et de l'hygiène)
Cambodge	CRSHIP 1 et 2	Cambodia Rural Sanitation and Hygiene Improvement Programme (Programme cambodgien d'amélioration de l'assainissement et de l'hygiène en milieu rural)
	PSAM	Participatory Social Assesment Mapping (méthode participative de cartographie et d'évaluation sociale)
Madagascar	FAA	Fonds d'Appui pour l'Assainissement
Inde	GSF in India	Programme du Fonds Mondial pour l'Assainissement en Inde
Bénin	PAPHyR	Programme d'amélioration de l'accès à l'assainissement et des pratiques d'hygiène en milieu rural
Tanzanie	UMATA	Usafi wa Mazingira Tanzania (Programme pour l'hygiène et l'assainissement en Tanzanie)
Ouganda	USF	Uganda Sanitation Fund (Fonds ougandais pour l'assainissement)

FAITE DE BRIQUES ET DE CIMENT,
CETTE LATRINE DU VILLAGE DE
KUMPELEMBE, AU MALAWI, A DURÉ
NEUF ANS. @SUZANNE FERRON



REJOIGNEZ-NOUS !
Devenez membre du WSSCC
Consultez www.wsscc.org

LES FIERS PROPRIÉTAIRES DE TOILETTES AMÉLIORÉES DANS LA PROVINCE
DE KAMPOT, AU CAMBODGE. © WSSCC/RHIANNON JAMES



**CONSEIL DE
CONCERTATION POUR
L'APPROVISIONNEMENT EN
EAU ET L'ASSAINISSEMENT**

15 Chemin Louis-Dunant
1202 Genève
Suisse

Téléphone : +41 22 560 81 81

Rendez-nous visite en ligne
à www.wsscc.org

Envoyez-nous un courrier électronique
à wsscc@wsscc.org



@WSSCCouncil



WatSanCollabCouncil



Rejoignez la WASH Community
of Practice



sanitationforall