



# NOTE DE CADRAGE SUR LA PROTECTION, LE GENRE ET L'INCLUSION DANS LE SECTEUR DE L'EAU, L'HYGIÈNE ET DE L'ASSAINISSEMENT

**N'oublier personne dans la réponse EHA**



© IFRC / Ibrahim Mollik

## POURQUOI EST-CE IMPORTANT ?

L'eau, l'hygiène et l'assainissement (EHA) sont essentiels à la vie, à la dignité, à la santé et au bien-être de chaque être humain, quels que soient son âge, son handicap, son statut social, son genre, son origine ethnique ou son orientation sexuelle. L'accès équitable aux services et aux installations EHA est un droit de l'homme<sup>1</sup>.

Les programmes et activités EHA inclusifs, protecteurs et intégrant la dimension genre conduisent à des résultats plus équitables et plus sécuritaires pour tous. Une planification et une conception qui réduisent le risque de discrimination et de violence, et qui favorisent la participation effective de tous, sans égard à leur sexe, leur âge, leur handicap et leur origine, permettent d'assurer que les activités répondent aux divers besoins EHA de tous, sans laisser personne pour compte.

---

<sup>1</sup> Le 28 juillet 2010, l'Assemblée générale de l'Organisation des Nations Unies, à travers [Résolution 64/292](#), a reconnu explicitement que le droit à l'eau potable et à l'assainissement est un droit de l'homme, essentiel à la pleine jouissance de la vie et à l'exercice de tous les droits de l'homme.



## QUE CONTIENT CETTE NOTE D'ORIENTATION ?

La présente Note d'orientation donne un aperçu des questions clés de protection, de genre et d'inclusion (PGI) et des aspects pratiques à prendre en compte lors de l'évaluation, de la conception, de la mise en œuvre et du suivi des programmes EHA humanitaires à long terme. Elle facilite l'application pratique des [Normes minimales de la FICR relatives à la protection, au genre et à l'inclusion dans les situations d'urgence](#) en fournissant des orientations visant à promouvoir la dignité, l'accès, la participation et la sécurité des personnes (DAPS) dans le cadre des programmes EHA<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> La présente Note d'orientation est alignée sur les Principes de protection [Sphere](#) et les normes EHA et les soutient.

## Il est important d'aborder les questions de PGI en matière de EHA car

Les activités EHA ne sont efficaces **que lorsque les besoins EHA de chacun sont satisfaits**, dans la dignité



Cela conduit à une **prestation de services plus durable, plus efficace et plus efficiente**



La prise de décision inclusive en matière d'activités EHA **contribue à l'avènement de communautés résilientes**



Cela permet de prévenir les conséquences négatives imprévues et **réduit le risque de violence, de discrimination et d'exclusion**



## Principes directeurs<sup>3</sup>

Passer d'une approche EHA uniforme à une approche EHA centrée sur les personnes



Mettre la **protection, le genre et l'inclusion** au cœur du travail du secteur EHA



Reconnaître les **obstacles différents et multiples** auxquels les personnes sont confrontées, ainsi que leurs droits humains égaux à l'EHA



**Donner la priorité** à ceux qui rencontrent le plus de difficultés pour satisfaire leurs besoins en matière de EHA, en veillant à **ne causer aucun tort** tout au long du processus



«**Rien sur nous sans nous !**» Impliquer les personnes dans la recherche de solutions qui leur sont destinées



Améliorer l'efficacité en **renforçant les capacités, l'engagement, la confiance et la fierté**

## Comment s'y prendre ?

**1**

Recruter des **équipes EHA diversifiées et équilibrées**, démontrant les bonnes attitudes, une formation basée sur les compétences et un engagement personnel

**2**

Recueillir des données **désagrégées par sexe, par âge et par handicap** (au minimum)

**3**

**S'assurer que tous les groupes participent effectivement au processus de prise de décision** concernant les infrastructures et les activités EHA (voir pages 10-14)

**4**

Pour chaque groupe, **analyser** de manière continue **les besoins spécifiques**, les préférences, les capacités, les obstacles à l'accès ainsi que les risques de sécurité liés aux infrastructures et activités EHA

**5**

**Examiner et ajuster les activités**, en s'attachant à ne causer aucun tort et ne laisser personne pour compte

Voir à partir de la page 10 pour des orientations supplémentaires

<sup>3</sup> House, S (2019) Renforcer le côté humain dans le travail humanitaire du secteur EHA dans la réponse à la crise des Rohingyas ; Audit des dimensions genre, VBG et inclusion du travail du secteur EHA et évaluation du renforcement des capacités, UNICEF et le secteur EHA, Cox's Bazar.

# À QUI S'ADRESSE CETTE NOTE D'ORIENTATION ?

La présente Note d'orientation est destinée au personnel et aux volontaires de la FICR et des Sociétés nationales qui sont impliqués dans les actions humanitaires ou les activités EHA à long terme. Ces orientations peuvent également être utiles pour les points focaux en charge des questions de protection, de genre et d'inclusion (PGI), les homologues d'autres secteurs ainsi que les parties prenantes externes dans le cadre de leur collaboration avec les programmes EHA.

Afin de pouvoir offrir des chances égales aux femmes, aux filles, aux garçons, aux hommes, aux personnes handicapées, aux personnes âgées et aux autres groupes marginalisés d'accéder et de bénéficier des programmes axés sur l'eau, l'assainissement et la promotion de l'hygiène, il est important de sensibiliser les décideurs, les leaders communautaires et religieux, entre autres, aux impacts des inégalités, de la discrimination, de la violence, de la stigmatisation culturelle et des tabous.

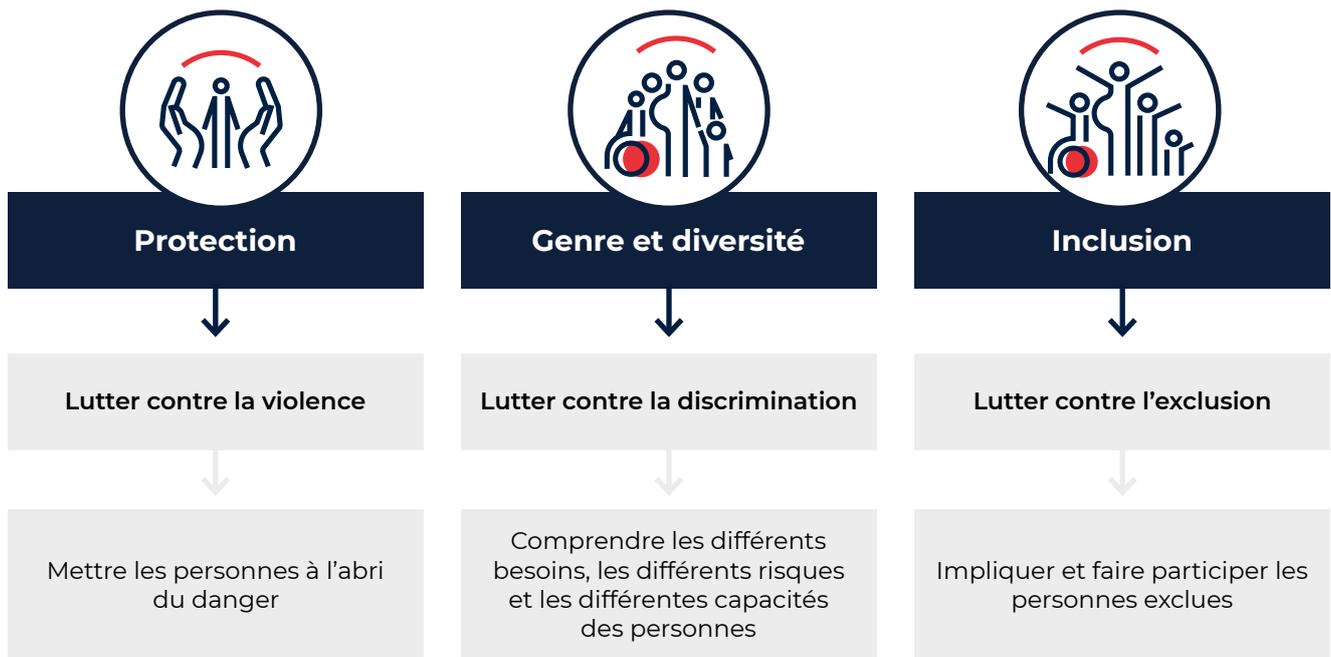


L'eau, l'assainissement et l'hygiène constituent des éléments centraux de l'action de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, tant dans les programmes humanitaires que dans les programmes à long terme. L'accès à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène est essentiel pour protéger la santé et la dignité, prévenir les maladies, réduire les risques et renforcer la résilience des communautés. La FICR préconise de mettre l'accent sur l'assainissement et l'hygiène là où les besoins sont les plus importants. © IFRC / Graham Crouch

# QU'ENTENDONS-NOUS PAR PROTECTION, GENRE ET INCLUSION ?

Le concept de Protection, genre et inclusion (PGI) décrit l'approche et la manière de travailler de la FICR pour agir de manière intégrée sur les causes, les risques et les conséquences de la violence, de la discrimination et de l'exclusion.

Au cœur de l'approche PGI se trouvent l'analyse et la prise en compte des différences liées au genre, à l'origine ethnique, à l'âge, au handicap, à la couleur de peau, aux croyances religieuses, au milieu social, à l'orientation sexuelle et à d'autres facteurs, qui engendrent des niveaux différents de vulnérabilité, d'exposition à la violence, de rôles sociaux, de pouvoir, de droits et d'accès aux ressources.



En termes simples, la protection consiste à mettre les personnes à l'abri du danger. C'est un élément central du travail humanitaire.

Le terme **genre** ne signifie pas simplement les hommes ou les femmes. Il renvoie à l'identité assignée à une personne par la société, laquelle touche à la masculinité et à la féminité. Les rôles dévolus à chaque genre varient considérablement d'une culture à l'autre et peuvent évoluer au fil du temps (y compris au cours de la vie d'une personne).

Le terme **diversité** désigne l'ensemble des différentes origines sociales et identités qui constituent des populations. Cela inclut, sans s'y limiter, le genre, l'origine ethnique, la nationalité ou la citoyenneté, l'âge, le handicap, la langue, les opinions politiques, les croyances religieuses, l'origine sociale, l'orientation sexuelle, l'apparence physique et la couleur.

Le terme **inclusion** désigne la réduction des inégalités fondées sur les origines sociales, les identités, les rôles et les relations de force. Dans le long terme, l'inclusion vise aussi à faciliter l'accès de tous aux opportunités et aux droits en luttant contre l'exclusion, la stigmatisation et la discrimination, en les réduisant et en y mettant fin.

Veuillez consulter la Politique de la [FICR relative au genre et à la diversité de 2019](#) pour le texte intégral de ces définitions.

# QU'EST-CE QUE CELA SIGNIFIE EN MATIÈRE DE EHA ?

Dignité, accès, participation et sécurité (DAPS) constituent les quatre principes qui guident les programmes et activités EHA en matière de protection, de genre et d'inclusion.



**En matière de EHA, cela signifie** que chaque personne a accès aux installations d'approvisionnement en eau et d'assainissement ainsi qu'aux articles dont elle a besoin pour gérer ses besoins personnels et domestiques en matière de EHA, d'une manière respectueuse de son contexte culturel et qui renforce ses sentiments de confiance, de bien-être et d'estime de soi. Des infrastructures d'eau et des installations privées pour l'hygiène personnelle (y compris l'hygiène menstruelle et l'incontinence) appropriées ainsi que le maintien de la propreté (y compris des enfants, des personnes en situation de handicap, des personnes âgées et des personnes souffrant de maladies chroniques) sont essentielles pour sauvegarder la dignité des individus.



**En matière de EHA, cela signifie** que les infrastructures, les services et les informations sont conçus et mis en œuvre de manière à ce que chacun puisse les utiliser, les comprendre et en bénéficier. Les stéréotypes culturels et les normes relatives au genre, à l'âge et au handicap affectent les modalités de prise de décision, l'accès au pouvoir, aux ressources, à la participation publique, voire à l'eau elle-même, et doivent être pris en compte dans toutes les phases des programmes EHA.



**En matière de EHA, cela signifie** que chaque membre de la communauté – sans égard à son sexe, son âge, son handicap ou son origine – peut faire entendre sa voix et participer de manière active à la prise de décision concernant la sélection, la conception, la construction, l'exploitation et la maintenance des installations et services EHA.



**En matière de EHA, cela signifie** que chacun se sent à l'aise et en sécurité pour utiliser les installations et services EHA, dont la conception, l'emplacement et le fonctionnement contribuent à réduire les risques de violence. La vulnérabilité à la violence est accrue par le manque d'infrastructures sanitaires sûres et sécurisées, en particulier dans les contextes d'urgence où les espaces et installations communautaires peuvent impliquer un manque d'intimité, une surpopulation et un manque d'éclairage.

## Les personnes peuvent être confrontées à de multiples obstacles pour l'accès à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène : dépasser les questions de genre pour agir sur la discrimination à tous les niveaux

Certains individus ou groupes sont souvent victimes de discrimination ou d'exclusion en matière de EHA, et ce de plusieurs manières. C'est ce qu'on entend par intersectionnalité. Par exemple, un homme âgé souffrant d'un handicap physique et appartenant à un groupe ethnique ou religieux donné peut être confronté à des obstacles pour avoir accès à l'eau et à l'assainissement en raison de son statut social, de son handicap et de son âge.

Le chemin vers les latrines est glissant et rocailleux et si personne n'est disponible pour l'aider à s'y rendre, il utilise un seau à la maison. Cette situation est embarrassante et stressante pour lui car il ne peut pas vider le seau lui-même. Il a des idées sur la façon d'améliorer la situation EHA dans sa communauté, mais les personnes de son groupe ethnique ou religieux ne sont pas invitées ou bienvenues au sein du comité EHA. Il souffre de malentendance partielle et a du mal à comprendre les informations communiquées par les volontaires lors des discussions de groupe. Les informations écrites sur la manière de faire des suggestions ou de déposer des plaintes sur les questions EHA sont fournies dans la langue du groupe ethnique principal, qu'il ne comprend pas très bien.

Les barrières physiques, sociales, culturelles et économiques doivent être considérées ensemble, et leurs effets combinés doivent être compris et traités, à travers une programmation EHA qui respecte les principes de précaution (ne causer aucun tort) et de sûreté, et qui ne laisse personne pour compte.



Un bloc de latrines en haut d'une colline à Cox's Bazar, au Bangladesh. Des sacs de sable ont été utilisés pour construire des marches en haut de la colline et pour prévenir toute érosion supplémentaire. Les latrines comme celles-ci peuvent être inaccessibles aux personnes ayant des difficultés à monter les marches, notamment les personnes âgées, les personnes en situation de handicap, les femmes enceintes et les jeunes enfants.  
© Farzana Hossen / British Red Cross

## Un programme EHA efficace et inclusif favorise la participation et est dirigé par la communauté

La promotion de l'hygiène (ou "logiciel EHA") est la base de tout programme EHA réussi. Les volontaires œuvrant dans la promotion de l'hygiène jouent un rôle clé qui consiste à faciliter les échanges inclusifs et un processus de prise de décision dirigé par la communauté, renforcer la redevabilité et maintenir un lien avec les homologues techniques du programme EHA.

Il est inutile de construire des latrines qui sont solides du point de vue technique, mais qui, du point de vue de l'utilisateur, ne sont pas compatibles à l'usage prévu ; elles ont peut-être été construites dans un endroit peu sûr, ne sont pas accessibles aux personnes en situation de handicap pendant la saison des pluies ou ne sont pas adaptées aux particularités culturelles.

Les promoteurs de l'hygiène sont tenus de communiquer aux ingénieurs les préférences et les exigences des personnes en matière de conception et d'emplacement des installations EHA. Inversement, les volontaires pour la promotion de l'hygiène peuvent expliquer les limites et les conséquences des conceptions techniques et des choix technologiques, ce qui permet aux personnes de prendre des décisions éclairées.



La Croix-Rouge des Philippines met en pratique sa Politique de protection de l'enfance à travers les programmes EHA en milieu scolaire. L'accent est mis sur la communication ouverte avec les parents et les tuteurs, et le consentement éclairé doit être obtenu en vue de la participation des enfants.

La sécurité, la dignité et les besoins spécifiques des enfants en situation de handicap physique ont été pris en compte et intégrés dans la conception des installations, notamment la taille appropriée des cuvettes de toilettes et des zones de lavage des mains, des portes avec des serrures, des cabines séparées pour les filles et les garçons, des rampes, des mains courantes et des barres d'appui, des poignées de porte à levier, et des dimensions de portes et des latrines adaptées aux fauteuils roulants. Des activités participatives et interactives conçues spécialement pour les enfants ont été mises en œuvre pour améliorer les pratiques d'hygiène et d'assainissement.



La sécheresse peut engendrer des conflits et des violences autour de la rareté des ressources en eau, qui sont davantage exacerbés par le changement climatique et la dégradation de l'environnement. Les communautés pastorales du nord-est du Kenya migrent sur de longues distances pour accéder à l'eau pour le bétail et pour l'homme.

Différents groupes ethniques s'affrontent pour avoir le contrôle des points d'eau. La Croix-Rouge du Kenya reconnaît l'importance d'agir rapidement et de se concentrer sur l'amélioration de la résilience des communautés face à la sécheresse par le biais d'un accès durable à l'eau - qui est le garant des moyens de subsistance ainsi que de la santé et de la dignité.



Les différents types de handicaps nécessitent des solutions et des adaptations très différentes des infrastructures EHA. A Cox's Bazar, la Croix-Rouge britannique et le Croissant-Rouge du Bangladesh ont conçu des améliorations sur mesure afin de supprimer les obstacles que rencontrent les personnes en situation de handicap et les personnes âgées pour accéder aux installations EHA existantes et les utiliser.

Des discussions participatives avec les personnes (et leurs soignants, le cas échéant) leur ont permis de prendre des décisions sur la manière d'améliorer leur propre situation. L'utilisation d'exemples d'installations EHA adaptées dans d'autres contextes (maquettes en carton, photos, etc.) peut contribuer à faciliter les discussions car elle permet aux personnes de voir les possibilités et les différentes options pour leurs propres installations.

# QUESTIONS CLÉS DE PGI EN MATIÈRE DE EHA, ET QUI EST LE PLUS À RISQUE

Ci-dessous des exemples bien connus d'obstacles à la dignité, à l'accès, à la participation et à la sécurité que différents groupes et individus peuvent rencontrer en matière de EHA. Ces exemples sont seulement illustratifs et la liste n'est pas exhaustive. Dans de nombreux contextes, des considérations supplémentaires entrent en jeu, notamment les groupes autochtones ou les personnes vivant avec le VIH ou d'autres conditions.

Les exemples ci-dessous donnent quelques idées et suggestions sur la manière d'aborder les questions qui sont identifiées ici (des conseils supplémentaires sont disponibles à partir de la page 15). Dans de nombreux cas, il n'existe pas de solutions faciles, néanmoins le fait de mettre l'accent sur la dignité, l'accès, la participation et la sécurité, en fonction de chaque contexte local, vous aidera à aborder bon nombre de ces questions avec la communauté.

## LES PERSONNES ÂGÉES ET LES PERSONNES SOUFFRANT DE MALADIES CHRONIQUES



**Dignité :** Les personnes âgées et les personnes souffrant de maladies chroniques peuvent devenir de plus en plus dépendantes des membres de la famille ou des soignants pour maintenir leur hygiène personnelle et leur dignité, et ont souvent des besoins plus importants en eau et en articles d'hygiène (y compris pour l'incontinence), afin de maintenir leur hygiène personnelle et leur propreté pour se sentir confiants et capables de participer aux activités quotidiennes.



**Accès :** Les personnes âgées et les personnes souffrant de maladies chroniques peuvent avoir un plus grand besoin en eau et en articles d'hygiène (p. ex. savon, serviettes hygiéniques ou matériels absorbants, protège matelas, etc.), et peuvent avoir des difficultés à accéder aux installations ou aux distributions EHA à cause de problèmes de mobilité, du besoin d'un soignant, ou par peur de la discrimination ou de la stigmatisation en raison de leur état.



**Participation :** Souvent, les personnes âgées inspirent la confiance et sont respectées au sein des communautés, et leur participation en tant que leaders peut améliorer l'efficacité des activités EHA. Les personnes âgées et les personnes souffrant de maladies chroniques peuvent être moins aptes à se joindre aux réunions de consultation communautaire et moins susceptibles d'utiliser les plateformes de communication et de consultation courantes (p. ex. les médias sociaux).



**Sécurité :** Les personnes âgées et les personnes souffrant de maladies chroniques peuvent être victimes de négligence et d'abus de la part de leurs soignants, y compris le manque d'aide pour maintenir leur hygiène personnelle. Si elles sont incapables de maintenir leur hygiène personnelle, les personnes âgées et les personnes souffrant de maladies chroniques s'exposent au risque de harcèlement ou d'exclusion des activités communautaires.

## LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP



**Dignité :** Le personnel et les volontaires participant aux activités EHA doivent recevoir une formation sur le handicap et les besoins EHA y afférents, et avoir les compétences nécessaires pour communiquer de manière respectueuse avec les personnes ayant un handicap physique, sensoriel et intellectuel (et leurs soignants, le cas échéant) concernant leurs besoins EHA.



**Accès :** Les personnes souffrant d'une déficience auditive ou visuelle ont besoin que les informations EHA soient présentées dans des formats qui leur sont accessibles, tels que le braille ou les gros caractères, ou qu'elles leur soient fournies oralement. Les personnes en situation de handicap sont souvent stigmatisées et peuvent être exclues des groupes ou des processus communautaires. Les personnes ayant un handicap physique ont souvent besoin d'aides à la mobilité (rampes, mains courantes, etc.) pour accéder aux installations EHA et les utiliser.



**Participation :** Lorsque les personnes en situation de handicap participent de manière significative au processus de prise de décision pour guider la conception, le choix de l'emplacement et l'entretien des infrastructures EHA, il en résulte une programmation EHA qui tient compte de leurs capacités et de leurs droits et qui répond à leurs besoins EHA spécifiques. L'établissement de liens avec les organisations locales de personnes en situation de handicap est un moyen d'encourager leur participation et de s'assurer que leur voix est entendue.



**Sécurité :** S'assurer que les personnes ayant un handicap intellectuel reçoivent des explications adéquates, adaptées et compréhensibles sur comment et quand accéder aux installations EHA en toute sécurité, peut contribuer à réduire le risque d'exploitation ou d'abus physique ou sexuel, lié aux installations EHA.

## LES GROUPES ETHNIQUES, RELIGIEUX ET LES CASTES MINORITAIRES



**Dignité :** Une discrimination et une stigmatisation profondément enracinées peuvent éroder la dignité des personnes (souvent des groupes minoritaires) qui occupent des emplois associés à la "saleté", comme le ramassage manuel des déchets ou l'enlèvement des boues fécales des latrines.



**Accès :** Les installations EHA peuvent ne pas être accessibles aux membres des groupes minoritaires en raison de l'absence de cloisons adéquates ou de la discrimination. Les personnes appartenant aux "castes inférieures" peuvent se voir interdire l'accès aux sources d'eau ou aux latrines utilisées par les "castes supérieures", p. ex. en Asie du Sud.



**Participation :** Les volontaires EHA et les membres des comités EHA communautaires doivent inclure tous les groupes ethniques afin de prévenir la discrimination. En outre, les structures de pouvoir inégales, les préjugés, la discrimination et les barrières linguistiques peuvent empêcher ou limiter la participation pleine et entière de ces groupes.



**Sécurité :** Les tensions au sein et entre les communautés autour des ressources en eau peuvent conduire à la violence, y compris entre les communautés d'accueil et les personnes déplacées dans les situations de déplacement.

## LES FEMMES ET LES ADOLESCENTES



**Dignité :** Généralement, les femmes et les filles sont les principales responsables de la gestion de l'eau et les pourvoyeuses de soins au sein du foyer. L'assainissement et l'hygiène sont clairement liés à la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant. Marcher sur de longues distances pour chercher et transporter de l'eau et attendre la nuit ou se rendre dans des endroits éloignés pour uriner ou déféquer peut porter atteinte à la dignité (ainsi qu'à la sécurité).

Les femmes et les filles doivent avoir accès à des installations d'approvisionnement en eau et d'assainissement privées appropriées pour gérer leurs menstruations dans la dignité, y compris le lavage, le séchage et l'élimination des articles d'hygiène. En l'absence de matériels et d'installations d'hygiène menstruelle appropriés, l'anxiété et la gêne liées à l'écoulement de sang peuvent porter atteinte à la dignité. Ces situations d'embarras peuvent être exacerbées dans les zones urbaines, les camps de réfugiés, les milieux informels et de transit.



**Accès :** Les femmes et les filles ont besoin d'articles et d'installations EHA adéquates et appropriées pour gérer les menstruations dans des conditions hygiéniques et éviter les infections. Les femmes et les filles peuvent être soumises à de sévères restrictions en termes de mouvement, et être contraintes de rester chez elles ou dans leur abri pendant leurs règles. Elles peuvent avoir des difficultés à assister aux distributions, à aller chercher de l'eau, à accéder aux services de santé ou à travailler.



**Participation :** Les femmes et les filles sont victimes d'exclusion en matière d'EHA à presque tous les niveaux. Traditionnellement, les hommes ont assumé des rôles décisionnels au sein des structures de gouvernance communautaires, locales et nationales, tandis que les femmes ont assumé des rôles de soutien, à domicile. Les adolescentes peuvent être moins susceptibles de fréquenter l'école en l'absence d'installations EHA privées, sûres et appropriées.



**Sécurité :** Lorsque les femmes et les filles sortent la nuit pour uriner ou déféquer en plein air, utilisent des toilettes ou des installations communes qui n'offrent pas une intimité suffisante, ou parcourent de longues distances pour aller chercher de l'eau, elles sont plus vulnérables au harcèlement ou à la violence, notamment au viol. Les femmes et les filles peuvent attendre la tombée de la nuit pour déféquer, ou pour changer ou se débarrasser des articles menstruels, augmentant ainsi le risque d'agression.

## LES ENFANTS



**Dignité :** L'accès à des installations sanitaires et d'hygiène appropriées peut favoriser l'intimité physique des enfants et leur bien-être psychosocial, notamment par la fréquentation de l'école. Des installations adaptées aux enfants, qui sont faciles à utiliser et nécessitent peu d'entretien, réduisent la dépendance à l'égard des adultes, ce qui est très bénéfique pour l'autonomie, la dignité et la confiance de l'enfant.



**Accès :** Les enfants peuvent être responsables de la collecte de l'eau pour le ménage mais ne sont pas en mesure de transporter de grands récipients. Les enfants en situation de handicap ont moins de chance de bénéficier des activités EHA proposées par les écoles, puisque seulement 50% des enfants en situation de handicap dans le monde fréquentent l'école<sup>4</sup>. Les enfants vivant dans la rue peuvent avoir peu de possibilités d'accéder aux installations EHA tout au long de la journée.

4 Mizunoya, Mitra et Yamasaki (2016). Vers une éducation inclusive : L'impact du handicap sur la fréquentation scolaire dans les pays en développement ; UNICEF.



**Participation :** Les enfants ont souvent une forte influence sur le comportement des ménages en matière d'hygiène. Ils peuvent être des "agents du changement" et contribuer à accroître l'impact des programmes EHA sur l'ensemble de la communauté. Le personnel et les volontaires peuvent avoir besoin d'une formation supplémentaire pour acquérir les compétences et la confiance nécessaires pour faciliter la participation pleine et entière des enfants aux activités EHA.



**Sécurité :** Les enfants qui ne se sentent pas en sécurité ou qui ne sont pas à l'aise pour utiliser les installations EHA peuvent adopter des comportements à risques ou dangereux pour éviter de le faire, comme s'éloigner des zones habitées pour déféquer, ou éviter de manger et de boire afin d'aller aux toilettes moins souvent.

## LES MINORITÉS SEXUELLES ET DE GENRE<sup>5</sup>



**Dignité :** Des toilettes sûres et adaptées au contexte peuvent réduire les risques que les minorités sexuelles et de genre soient harcelées, abusées, ridiculisées ou soupçonnées de travailler dans l'industrie du sexe. Les solutions à l'initiative des utilisateurs, qui sont discutées et décidées par les groupes minoritaires concernés, peuvent préserver leur dignité. Il est nécessaire de former le personnel et les volontaires pour qu'ils soient capables de mener des actions inclusives envers les personnes LGBTQI+ et une communication inclusive pour étayer les discussions.



**Accès :** Les toilettes publiques sont souvent séparées par sexe (c'est-à-dire pour les hommes et les femmes seulement), ce qui peut contribuer à l'exclusion et au refus d'accès des personnes transgenres et intersexuées. Lorsque cela est possible, la mise en place de toilettes neutres ou un accès plus sûr aux toilettes séparées par sexe grâce à un dialogue communautaire peuvent améliorer l'accès.



**Participation :** Les minorités sexuelles et de genre peuvent être empêchées de participer à la conception et à la mise en œuvre des activités EHA dans certains pays en raison d'attitudes et de pratiques discriminatoires.

Les groupes communautaires de soutien/plaidoyer et les leaders LGBTQI+ peuvent apporter des informations et des perspectives différentes et faciliter les discussions au niveau communautaire avec d'autres groupes.



**Sécurité :** Si le personnel ou les volontaires n'ont pas l'expérience du travail avec les minorités sexuelles et de genre, ils risquent de causer du tort lorsqu'ils cherchent à identifier et à répondre à leurs besoins, en particulier dans les contextes où ces dernières sont exposées aux risques de violence ou d'être arrêtées lorsqu'elles accèdent aux installations EHA publiques - ou tout simplement lorsqu'elles s'identifient comme des LGBTQI+. Travailler avec des spécialistes en matière de PGI et/ou des organisations communautaires spécialisées locales permet de garantir une collaboration sûre avec ce groupe. Vous devez vous assurer que la formation du personnel, des volontaires et des membres de la communauté sur l'inclusion des LGBTQI+ couvre également les considérations minimales de sécurité.

<sup>5</sup> Ce terme inclut les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres, intersexuées et queer (LGBTIQ) ainsi que d'autres catégories de personnes dont l'identité ou les pratiques ne sont pas incluses dans ces termes.



Une approche centrée sur l'utilisateur dans la conception et l'adaptation de la programmation de la gestion de l'hygiène menstruelle (GHM) (y compris les kits, les matériels d'information, les distributions et les installations EHA) permet d'assurer que les actions sont appropriées au contexte local et garantissent effectivement la dignité et la santé des personnes pendant leurs règles, y compris les personnes handicapées.

Dans le cadre du processus participatif de développement de kits GHM contextualisés, les volontaires de la Croix-Rouge de Vanuatu ont discuté avec des femmes handicapées (voir photo) de leurs besoins, préférences et défis en matière de GHM et d'hygiène. Il peut être nécessaire de consulter séparément les catégories de personnes souffrant de handicaps différents, ensemble avec leurs personnes de soutien et/ou leurs soignants (le cas échéant).



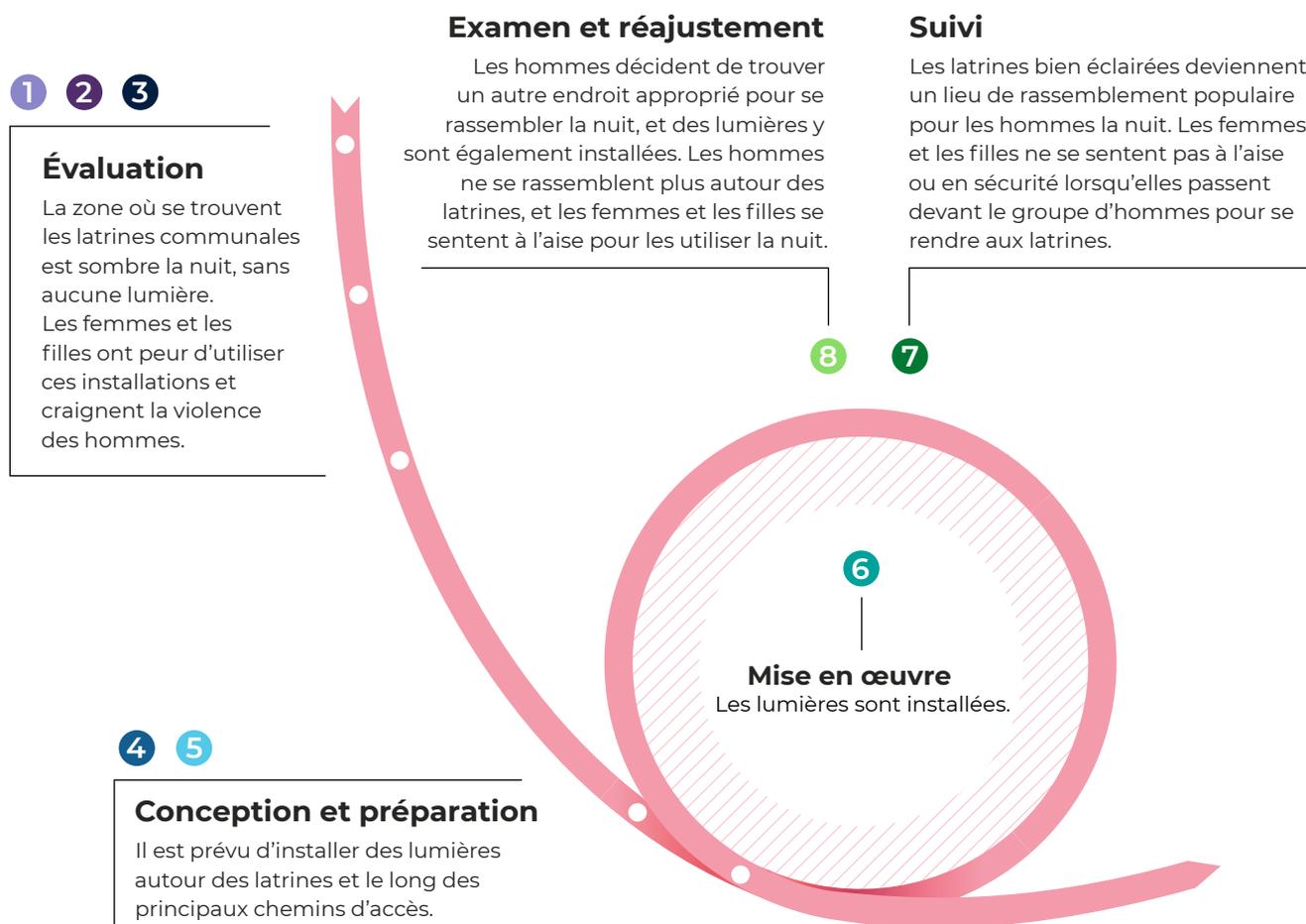
Des comités EHA à représentation équilibrée et diversifiée peuvent conduire à un meilleur fonctionnement et à la durabilité des infrastructures EHA, tant dans les communautés que dans les écoles. Donner aux femmes, aux hommes, aux garçons, aux filles, aux personnes handicapées, aux personnes âgées, aux personnes souffrant de maladies chroniques et à d'autres groupes marginalisés, des chances égales de participer à la conception, à la gestion, à l'exploitation et à l'entretien des installations d'approvisionnement en eau et sanitaires contribue à l'avènement de communautés sûres et résilientes.



Les services d'approvisionnement en eau et d'assainissement coûtent de l'argent, et la capacité et la volonté de payer varient selon les personnes. Les hommes sont souvent les décideurs en ce qui concerne les dépenses du ménage pour les articles d'hygiène et les installations sanitaires. L'insuffisance des ressources économiques peut constituer un obstacle majeur à l'accès à des services EHA durables. Une [étude](#) soutenue par la Croix-Rouge du Malawi a révélé que les dernières personnes ne possédant pas de latrines dans les communautés étaient souvent issues de ménages socialement isolés - plus jeunes, moins éduqués, moins confiants dans leurs capacités, moins conscients du fait que d'autres ménages ont construit des latrines -, et qui souvent, souffrent d'altération de leur santé mentale. Atteindre et inclure ces groupes isolés dans la prise de décision pour l'amélioration des services d'eau, d'assainissement et d'hygiène permettra de ne laisser personne pour compte, ce qui profitera à l'ensemble de la communauté (par exemple, en réduisant la défécation en plein air).

# COMMENT PUIS-JE INTÉGRER LE CONCEPT DE PGI DANS LES ACTIVITÉS EHA TOUT AU LONG DU CYCLE DU PROGRAMME ? <sup>6</sup>

Utilisez les questions ci-dessous pour vous rappeler des considérations clés lors de l'évaluation, la conception, la mise en œuvre, l'évaluation et la coordination des programmes et activités EHA. Ces questions ne sont pas exhaustives et ne constituent pas une liste de contrôle unique. Les réponses EHA sûres et inclusives nécessitent un suivi et un ajustement continus tout au long du cycle du programme pour garantir la dignité, l'accès, la participation et la sécurité de chacun, comme le montre l'exemple ci-dessous.



## Mettre l'accent sur un soutien ciblé aux groupes à risque - mais ne pas exclure la majorité dans le processus

Lorsque les interventions d'améliorations des services d'approvisionnement en eau, d'hygiène et d'assainissement (EHA) sont axées sur un seul groupe, ou lorsqu'un seul groupe est impliqué dans la prise de décision, cela peut avoir des impacts négatifs sur le groupe cible (comme dans l'exemple ci-dessus) et amener les autres groupes (par exemple, les jeunes hommes de plus de 18 ans) à se sentir frustrés et exclus du soutien. Cela peut donner lieu à un mauvais usage des infrastructures EHA, des perceptions négatives envers les activités ou les programmes, et le retrait du soutien de ces derniers aux activités mises en œuvre dans leur communauté ou avec leurs ménages. Il est important de prendre le temps de faciliter le dialogue entre les différents groupes et d'expliquer **pourquoi** certaines personnes reçoivent un soutien et d'autres non (par exemple, pourquoi les femmes reçoivent des kits de dignité et pas les hommes, ou pourquoi les personnes en situation de handicap bénéficient de grandes latrines facilement accessibles et d'autres non).

<sup>6</sup> Voir page 19 pour plus d'informations sur les 8 étapes de la programmation EHA du FICR.

# QUESTIONS À SE POSER

## Évaluation

- Avez-vous collecté, dans la mesure du possible, des données désagrégées par sexe, âge et handicap (SADD) et d'autres variables spécifiques au contexte ?
- Avez-vous utilisé des méthodes participatives de collecte de données qui favorisent la participation de personnes de toutes les identités de genre, de tous les handicaps, de tous les milieux et de tous les âges (y compris des approches adaptées aux enfants) ?
- Quels groupes ou individus sont plus exposés à la violence, à la stigmatisation et à la marginalisation et ont moins accès aux installations et services EHA ? Pourquoi ?
- Quels sont les rôles, les responsabilités, les besoins spécifiques et les priorités en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène pour les femmes, les hommes, les filles, les garçons, les personnes handicapées, etc. ? Assurez-vous de prendre en compte les traditions et les perceptions culturelles et sociales, le modèle de prise de décision au sein des ménages, les moyens de subsistance tels que l'agriculture et l'élevage, etc.
- Quels sont les obstacles que rencontrent les gens pour accéder aux points d'eau et aux installations sanitaires et d'hygiène, indépendamment de leur identité sexuelle, de leur âge, de leur handicap et de leur origine ?
- Quels sont les rôles des femmes et des filles, des hommes et des garçons, des personnes en situation de handicap, etc. dans la collecte, la gestion, le stockage et le traitement de l'eau ?
- Qui participe à la prise de décision communautaire concernant les services d'eau et d'assainissement, y compris la sélection des technologies et l'emplacement des installations ? Comment la voix de chacun peut-elle être entendue ?



**OUTIL CLÉ** [IFRCs PGI assessment question library](#): contient des orientations sur la collecte des données DDSAD

**OUTIL CLÉ** [IFRC Rapid PGI analysis template](#)

**OUTIL CLÉ** [IFRC Gender and inclusion checklist for WASH programming](#)

## Conception et préparation

- L'ingénieur EHA a-t-il/elle collaboré avec l'équipe d'hygiène au cours du processus de planification et de conception ?
- Avez-vous adapté les messages de promotion de l'hygiène ainsi que les méthodes/canaux pour tenir compte des différences d'âge, de capacité et de sexe ? Les méthodes de promotion de l'hygiène encouragent-elles le dialogue ?
- Tous les groupes ont-ils pu faire entendre leur voix lors de la prise de décision concernant les stratégies de fonctionnement et d'entretien des installations d'approvisionnement en eau et des infrastructures EHA de la communauté ?
- Les latrines collectives, les installations pour le bain et les robinets ou points de distribution d'eau peuvent-ils être utilisés par tous ? Est-ce que tout le monde peut atteindre les robinets et utiliser les toilettes (personnes âgées, enfants, femmes enceintes et personnes en situation de handicap) ?
- Est-ce que tout le monde, y compris les personnes en situation de handicap, les personnes souffrant de maladies chroniques et les personnes âgées, a accès à une quantité suffisante d'eau pour boire, pour faire la cuisine et pour maintenir son hygiène ?
- Les rampes, les mains courantes et les dimensions des installations sont-elles adaptées aux personnes ayant des problèmes de mobilité, ou à leurs accompagnateurs ?
- Les installations EHA sont-elles sécurisées et privées (serrures à l'intérieur et éclairage à l'intérieur et autour), de jour comme de nuit ?
- Les installations EHA offrent-elles suffisamment d'espace, d'intimité et d'équipements pour la gestion de l'hygiène menstruelle, y compris le lavage, le séchage et l'élimination des articles d'hygiène ?

- Les installations d'approvisionnement en eau et les infrastructures et les kits (ou articles) sanitaires sont-ils conçus et fournis dans le respect des particularités culturelles et en fonction des préférences des usagers ?
- Existe-t-il une coordination avec les équipes Protection, genre et inclusion (PGI) et de Secours en termes de conception et de distribution des kits d'hygiène, des kits de gestion de l'hygiène menstruelle et des kits de dignité ?



**OUTIL CLÉ** Les listes de contrôle de la FICR pour les normes minimales inclusives et adaptées à la GHM pour les [latrines](#), [les installations pour le bain](#) et la [gestion des déchets solides](#) peuvent être utilisées pour la conception, l'évaluation et le suivi.

## Mise en œuvre

- L'équipe EHA reflète-t-elle une représentation équilibrée/équitable de personnes de toutes les identités de genre, âges, handicaps et origines ?
- Une attitude ouverte et positive envers la diversité et l'inclusion fait-elle partie des critères de recrutement du personnel et des volontaires EHA ?
- Avez-vous recruté des volontaires issus de différents milieux, y compris de différents groupes ethniques et de personnes en situation de handicap pour la promotion de l'hygiène ? Pouvez-vous assurer activement un recrutement de volontaires plus diversifiés ?
- Le personnel EHA et les volontaires ont-ils été formés sur les questions de PGI ?
- Les volontaires chargés de la promotion de l'hygiène ont-ils reçu une formation sur comment aborder les sujets sensibles, sur comment communiquer avec les personnes en situation de handicap (y compris leurs soignants) et avec les enfants ?
- Avez-vous établi des liens avec l'équipe PGI et/ou l'équipe chargée de la violence basée sur le genre (VBG) afin que le personnel et les volontaires EHA sachent où orienter les personnes s'ils rencontrent des cas de violence ou d'abus ?
- Avez-vous exploré les possibilités de partenariat avec des organisations spécialisées locales ou internationales (par exemple celles qui travaillent avec les enfants, ou les personnes en situation de handicap) ?
- Les comités communautaires EHA reflètent-ils une représentation diverse et significative ?
- Le gouvernement, les partenaires et les autres parties prenantes sont-ils conscients des problèmes de PGI liés à l'EHA ? Si tel n'est pas le cas, comment en ferez-vous le plaidoyer et les encourager à s'assurer que les aspects PGI sont intégrés dans leur travail ?

## Suivi et évaluation

- Les installations EHA et les articles distribués sont-ils utilisés comme prévu par les différents groupes et individus ?
- Les messages de promotion de l'hygiène sont-ils compris et mis en pratique par les femmes, les filles, les hommes, les garçons, les personnes en situation de handicap, les personnes âgées, etc. ? Si aucun changement de comportement n'est observé dans certains groupes, quelles en sont les raisons et quels sont les obstacles auxquels ils sont confrontés ?
- Cherchez-vous à recueillir, de manière participative, le retour d'information des personnes de toutes les identités de genre, de tous les âges, de tous les handicaps et de tous les milieux tout au long de la programmation EHA (avant, pendant et après la mise en œuvre) ?
- Le système de plaintes et de retour d'information est-il accessible aux personnes de toutes les identités de genre, âges, handicaps et origines ? Avez-vous assuré la coordination avec l'équipe chargée de l'Engagement et de la responsabilité communautaires (ERC) et définies les responsabilités en matière de suivi ?
- Les installations, les distributions ou les services liés à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène ont-ils un impact ou des conséquences imprévues (positives ou négatives) sur certains groupes ?

## Moment de réflexion

Réfléchissez à vos attitudes et idées personnelles concernant l'identité, l'origine ethnique, le sexe, l'orientation sexuelle, la religion, l'âge, les capacités physiques et intellectuelles. Avez-vous des préjugés (jugements ou sentiments négatifs) dans votre vie personnelle ou professionnelle ? Ces préjugés peuvent être conscients (vous les connaissez) ou inconscients (stéréotypes ou attitudes sous-jacentes qui vous influencent sans que vous vous en rendiez compte).



Sarmilla Gurung et son fils collectent de l'eau à partir d'un robinet à Champani, au Népal. © American Red Cross / Brad Zerivitz

## APPRENDRE DES AUTRES : EXEMPLES DE SOCIÉTÉS NATIONALES

### La participation des femmes et l'appropriation du programme EHA comme catalyseur de l'inclusion sociale et de l'égalité des sexes au Népal<sup>7</sup>

La Société de la Croix-Rouge du Népal (SCRN) a mis en œuvre un projet EHA visant à améliorer l'égalité des sexes et l'inclusion par l'autonomisation des femmes grâce à des formations ciblées et à leur participation aux comités EHA et à la prise de décision en matière de EHA. Les rôles sexospécifiques ont été discutés lors de différentes formations et ateliers, et des stratégies visant à renforcer l'accès des femmes à des postes de leadership ont été mises en avant. Les femmes ont été formées pour comprendre le rôle des comités EHA et pour faciliter les liens avec les bureaux gouvernementaux locaux et de district. Les femmes ont également été formées en tant que techniciennes de l'eau et maçonnes (beaucoup d'entre elles n'avaient pas reçu d'éducation formelle), ce qui leur a permis d'améliorer leur statut social et leurs moyens de subsistance.

En conséquence, les femmes ont progressivement commencé à participer activement aux activités EHA, avec une plus grande appropriation des aspects touchant la santé de la famille et la protection de leur dignité et de leur vie privée. Étant donné la charge de travail lourde que représentent les travaux ménagers et agricoles, il fallait convaincre ces femmes des avantages qu'elles obtiendraient en devenant membres des comités EHA.

L'augmentation de la confiance, de l'estime de soi et du réseautage des femmes participantes leur a permis de faire entendre leur voix et d'affirmer leur identité au-delà du cercle familial. Plusieurs femmes ont été désignées comme candidates ou ont été élues dans des structures gouvernementales locales, en grande partie parce qu'elles avaient gagné la confiance de la communauté et étaient reconnues comme étant des acteurs du développement.

<sup>7</sup> Rapport d'études final sur le genre et les comités EHA : Participation, leadership et prise de décision des femmes dans le projet de gestion de l'assainissement, de l'hygiène et de l'eau, Bajhang ; EMERGE et Rooster Logic pour la Croix-Rouge australienne ; 2018.

## Améliorer la sécurité des femmes et des filles grâce à un accès durable au système EHA au Lesotho

La Société de la Croix-Rouge du Lesotho (SCRL) a mis en œuvre un projet EHA rural dans une région où ont été rapportés des cas d'enlèvement et de mariage forcé de jeunes filles, survenant généralement lorsqu'elles vont chercher de l'eau à des sources d'eau éloignées ou cachées, ou lorsqu'elles se soulagent dans les buissons.

Le projet a permis d'améliorer les infrastructures EHA, en rapprochant les sources d'eau et les latrines des habitations, ce qui a contribué de manière significative à réduire le risque de viol et/ou d'enlèvement des jeunes filles et de mariage forcé. Quarante pour cent des filles ont indiqué qu'elles se sentaient en sécurité en ayant accès aux services EHA fournis par le projet.

Les campagnes de sensibilisation ont constitué un ajout important au projet, en cherchant à s'attaquer aux causes sous-jacentes des enlèvements d'enfants et des mariages précoces. La promotion des droits de la femme et la sensibilisation aux enlèvements et aux mariages d'enfants ont été menées par le biais des clubs EHA pour enfants et des discussions communautaires avec les comités EHA et les groupes d'hygiène. Cependant, une réponse à long terme, multisectorielle et adaptée s'avère nécessaire pour mettre fin à un problème aussi complexe que celui du mariage des enfants.

## Établir des liens avec les organisations spécialisées et les groupes de soutien locaux pour améliorer l'efficacité et la portée des programmes EHA

Pendant la pandémie de COVID-19, il a été constaté que les personnes transgenres en Argentine avaient des difficultés à accéder aux articles d'hygiène menstruelle. En étroite coordination avec deux organisations spécialisées locales qui soutiennent et défendent les personnes transgenres, la Croix-Rouge argentine a distribué des kits d'hygiène comprenant des serviettes hygiéniques, des tampons et des godets menstruels.

Les hommes transgenres ont formulé des recommandations et sélectionné les articles menstruels appropriés pour les kits. La distribution des kits s'est accompagnée d'ateliers virtuels sur la santé sexuelle et l'utilisation correcte des godets menstruels. Une ligne de conseil en santé, offrant également un soutien psychosocial, a été mise en place tout au long du processus.



### Ressources clés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge

- FICR [Normes minimales relatives à la protection, au genre et à l'inclusion dans les situations d'urgence](#) (2018) et la [boîte à outils](#) associée (2020) pour des orientations détaillées sur l'intégration des aspects PGI dans l'évaluation, la planification, la mise en œuvre et le suivi des activités EHA.
- FICR [Guide et outils visant à promouvoir l'hygiène dans la programmation EHA à long terme](#) (2021) et [Guide sur la promotion de l'hygiène dans les situations d'urgence](#) (2018)
- FICR [Répondre aux besoins relatifs à la gestion de l'hygiène menstruelle \(GHM\) dans les contextes humanitaires : Guide et outils](#) (2019) et [compilation d'études de cas sur les expériences mondiales en matière de gestion de l'hygiène menstruelle](#) (2021),

**La FICR tient à remercier les Sociétés nationales qui ont contribué à l'élaboration de la présente Note d'orientation. Elle remercie tout particulièrement la Croix-Rouge autrichienne, la Croix-Rouge finlandaise, la Croix-Rouge suédoise et la Croix-Rouge suisse pour leur soutien.**



**La Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge** (Fédération internationale) est le plus grand réseau humanitaire au monde, qui compte 192 Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge membres et quelque 14 millions de volontaires. Nos volontaires sont présents dans les communautés avant, pendant et après les crises et les catastrophes. Nous œuvrons dans les environnements les moins accessibles et les plus complexes afin de sauver des vies et de promouvoir la dignité humaine. Nous aidons les communautés à devenir plus fortes et plus résilientes pour que chacun puisse mener une vie sûre et saine et avoir des possibilités de prospérer.

© **Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, Genève, 2021** Toutes les parties de cette publication peuvent être citées, copiées, traduites dans d'autres langues ou adaptées aux besoins locaux sans un accord préalable de la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, à condition que la source soit clairement indiquée. [secretariat@ifrc.org](mailto:secretariat@ifrc.org)

Photo de couverture: ©IFRC

**Contactez-nous :**

Pour de plus amples informations sur le travail de la FICR en matière de EHA et de PGI, prière de contacter [wash.geneva@ifrc.org](mailto:wash.geneva@ifrc.org) et [pgi.support@ifrc.org](mailto:pgi.support@ifrc.org).

**Dirección:** Chemin des Crêts, 17, Petit-Saconnex, 1209 Ginebra, Suiza

**Apartado postal:** 303 CH-1211, Ginebra 19, Suiza

**T** +41 (0)22 730 42 22 | **F** +41 (0)22 730 42 00 | **E** [secretariat@ifrc.org](mailto:secretariat@ifrc.org) | **W** [ifrc.org](http://ifrc.org)

**Follow us:**

[twitter.com/ifrc](https://twitter.com/ifrc) | [facebook.com/ifrc](https://facebook.com/ifrc) | [instagram.com/ifrc](https://instagram.com/ifrc) | [youtube.com/user/ifrc](https://youtube.com/user/ifrc) | [tiktok.com/@ifrc](https://tiktok.com/@ifrc)