

Rapport des entretiens avec des informateurs clés



Analyse de la situation : accès au WASH pour les femmes et les filles handicapées dans les pays francophones de l'Afrique de l'Ouest

Cette publication est un produit de l'Alliance internationale du handicap, Forum Africain du Handicap (ADF), de la Fédération ouest-africaine des associations de personnes handicapées (WAFOD) et de ses membres.

Remerciements

Nous tenons à remercier chaleureusement la Fédération ouest-africaine des associations des personnes handicapées (WAFOD) et ses membres, en particulier Rokiatou Diakité (Rose), qui a toujours suscité les discussions nécessaires sur cette question et l'a portée très haut dans l'agenda régional et maintenant mondial, ainsi que Hatouma Gakou, Adélaïde Nyigina, Sara Maïga, Caritas Kamariza, Aissatou Diallo, Mirième Cissé Diarra, Derline Basunga pour leurs commentaires, critiques, réponses et conseils.

Nous remercions toutes les femmes membres du réseau WhatsApp de l'Afrique de l'Ouest qui ont participé à la formation Bridge CRPD-SDGs dans les pays francophones d'Afrique de l'Ouest pour leur soutien constant.

Nous remercions Khadidja Haroun Boukar, qui a mené la série d'entretiens initiaux et a rédigé la première version de la recherche.

Les images de ce rapport ont été partagées par les personnes interrogées, en particulier par la Fédération malienne des personnes handicapées (Rose Diakité) et par Caritas Kamariza. Nous regrettons de ne pouvoir créditer les photographies individuellement.

Déclaration d'accessibilité

L'Alliance internationale du handicap s'engage à garantir l'accessibilité numérique de ses publications aux personnes handicapées en appliquant les normes d'accessibilité pertinentes. Cette publication comprend des textes alternatifs sur les photos, un vérificateur de contraste et une table des matières interactive. Si vous rencontrez des obstacles à l'accessibilité de ce document, veuillez nous contacter à l'adresse :

accessibility@internationaldisabilityalliance.org

© 2023 International Disability Alliance

www.internationaldisabilityalliance.org



Cette œuvre est placée sous la licence Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0). Cette licence permet aux réutilisateurs de distribuer, de remixer, d'adapter et d'exploiter le matériel sur n'importe quel support ou dans n'importe quel format, à des fins non commerciales uniquement, et à condition que le créateur soit cité.

Mise en page : Graphic Swing

Veuillez citer ce travail comme suit :

International Disability Alliance (IDA), Fédération ouest-africaine des personnes handicapées (WAFOD). Analyse de la situation : Accès à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène pour les femmes et les filles handicapées dans les pays francophones d'Afrique de l'Ouest, 2023.

Sommaire

I Résumé	4
I Méthodologie	7
Principales questions de recherche	7
I Introduction	8
I Analyse documentaire	10
L'accès au WASH en tant que droit humain	10
Lacunes dans les connaissances existantes	11
Santé et bien-être	13
Sécurité et violence sexuelle	15
I Questions de l'entretien et méthodes de recrutement	17
I Déroulement des entretiens	18
Forces et faiblesses des entretiens avec les principaux informateurs	18
I Observations	19
L'accès aux toilettes	19
Accès limité à l'eau	22
Insécurité menstruelle pour les jeunes femmes et les femmes	24
Violence fondée sur le sexe et sécurité	26
Attaques d'animaux	28
Politiques et actions sur le terrain	29
I Suggestions et recommandations	30
Augmentation de la sensibilisation	30
Pour simplifier la mise en œuvre des lois	30
Pour surmonter l'obstacle financier	31
Pour établir des sanctions légales et des mesures coercitives	31
Une conception universelle	32
ANNEXE A: QUESTIONS DES ENTRETIENS AVEC LES PRINCIPAUX INFORMATEURS EN ANGLAIS	35
ANNEXE B : QUESTIONS DES ENTRETIENS AVEC LES PRINCIPAUX INFORMATEURS EN FRANÇAIS	37

Résumé

au cours de ces treize dernières années, l'International Disability Alliance (Alliance internationale du handicap – IDA) et ses membres ont encouragé la visibilité des Organisations de personnes handicapées (OPH) à la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CNUDPH) et favorisé les mécanismes relatifs aux droits de l'homme sous la forme de plaidoyers et de formations. Au cours de ce processus, les femmes et les jeunes filles handicapées ont partagé des préoccupations majeures relatives à la violation systématique de leurs droits, en raison d'un manque d'accès à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène (WASH).

Le présent rapport est un résumé des principales constatations issues des entretiens menés par IDA avec des représentants d'organisations de personnes handicapées (OPH) au Burkina Faso, en Guinée, au Mali et au Niger, qui sont touchés par le manque d'accès aux toilettes et à l'eau potable en Afrique de l'Ouest. Alors que l'objectif principal de cette recherche était de présenter une image détaillée, approfondie et factuelle de la situation, certains facteurs imprévisibles, dont notamment la pandémie de COVID-19 et l'insécurité dans la région, nous ont poussés à la transformer en un rapport reposant sur les entretiens préalables des principaux informateurs.

Les droits sociaux protégés par le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC) comprennent notamment le droit à l'eau potable, qui découle directement du droit à un niveau de vie approprié¹. Le WASH (eau, assainissement et hygiène ; « water, sanitation and hygiene », en anglais) est un droit fondamental qui est reconnu par la Résolution 64/292 de l'Assemblée générale des Nations unies de 2010 et les Objectifs de développement durable (ODD)^{2,3}. Le principe général 1 de la CNUDPH reconnaît que les droits des personnes handicapées comprennent, notamment, la dignité intrinsèque, l'autonomie individuelle, en ce compris la liberté de faire ses propres choix, et le droit à l'indépendance. Les principes généraux de la Convention évoquent également les droits des personnes à la non-discrimination et à la participation, et à l'inclusion pleine et effective dans la société. Le déni d'accès au WASH représente une violation grave et répétée de ces droits.

¹ Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels

² Nations unies. Résolution de l'Assemblée générale 64/292. Le droit de l'homme à l'eau potable et à l'assainissement, A/RES/64/292. Assemblée générale des Nations unies, Genève, Suisse : 2010.

³ Objectif de développement durable de l'Organisation des Nations unies 6 : Garantir l'accès de tous à des services d'alimentation en eau et d'assainissement gérés de façon durable. [(consulté le 3 septembre 2020)] ; disponible en ligne : <https://sdgs.un.org/fr/goals/goal6>

Nos entretiens ont apporté des informations sur le quotidien des femmes, des jeunes femmes et des filles handicapées et sur l'absence d'accès à l'eau et aux services d'assainissement, suscitant un questionnement immédiat à propos de leur qualité de vie, de la protection de leurs droits et de leur bien-être. Les entretiens ont fourni un aperçu sur l'insécurité menstruelle, ses conséquences en matière d'accès à des espaces publics comme les écoles, la violence familiale et sociale, l'agression, et leur exposition accrue à des maladies infectieuses en raison d'une hygiène insuffisante.

Les personnes interrogées ont également discuté du manque de services WASH (eau, assainissement et hygiène) à l'origine de l'exclusion de la société, de la pauvreté chronique et de la hausse de la marginalisation. De nombreuses personnes interrogées ont pointé le manque de financement, de prise de conscience et d'attention des autorités publiques.

Alors que l'absence d'études dans ce domaine et cette région spécifiques constitue une source de motivation majeure pour notre étude, nous avons utilisé des études générales sur les sujets du genre ou des droits de l'homme pour déterminer la situation à propos des femmes, des jeunes femmes et des filles handicapées dans les pays francophones d'Afrique de l'Ouest, et de leur accès aux services WASH qui leurs sont fournis par le biais de différents instruments relatifs aux droits de l'homme.

Le présent rapport se conclut par des recommandations fondées sur des données probantes en vue d'une mise en œuvre d'un accès inclusif aux services WASH pour les personnes handicapées qui sont directement touchées par ces déséquilibres⁴.

Nous fournissons des recommandations fondées sur des données probantes en vue d'une mise en œuvre d'un accès inclusif aux services WASH pour les personnes handicapées en Afrique de l'Ouest, sur la base de nos entretiens avec les représentants des OPH.

Celles-ci comprennent notamment le besoin d'accroître la sensibilisation parmi les membres de la société en ce qui concerne le besoin d'accès aux services WASH, l'importance de la compréhension des lois relatives aux droits des personnes handicapées et l'établissement de normes d'accessibilité relatives à l'interprétation de ces lois. Les personnes interrogées ont également proposé d'adopter des mesures coercitives en vue de rendre les lois plus compréhensibles et d'optimiser l'utilisation des aides financières pour renforcer l'accès aux services WASH. Elles ont également suggéré d'utiliser des aides pour réduire le coût élevé de la vie pour ceux qui sont les plus vulnérables. En outre, les personnes interrogées ont recommandé qu'une conception universelle soit mise en œuvre dans la construction de toilettes accessibles.

⁴ Charlton J. Nothing About Us Without Us: Disability Oppression and Empowerment. University of California Press, Berkeley, CA, USA: 1998.

Dans leurs conclusions, les personnes interrogées ont souligné une nouvelle fois le besoin d'inclusion et de véritable consultation avec les organisations de personnes handicapées dans le processus de développement de la politique nationale en matière de WASH, ainsi que dans le processus de création de suggestions afin de mettre en pratique les engagements politiques.

Étant donné que les femmes, les jeunes femmes et les filles handicapées sont affectées de manière disproportionnée aux inégalités en matière de WASH, les conseils permettront d'apporter de la clarté quant à la façon de venir en aide à cette frange défavorisée de la population.

Méthodologie

Depuis 2020, l'IDA avait l'intention d'effectuer des visites d'enquête dans différents pays d'Afrique de l'Ouest. L'éclosion de la pandémie de COVID-19 a rendu ce type de déplacements impossible. Notre objectif a été réalisé en 2022, avec l'aide de M^{me} Haroun Boukar Khadidja de l'Université de Bordeaux. Son travail en tant que stagiaire nous a permis de mettre en œuvre la première partie de cette recherche.

Pour des raisons de sécurité, et au vu de la situation humanitaire dans la région pour le moment, il était impératif d'adapter la méthodologie et de remplacer les visites de pays par des entretiens à distance avec les principaux informateurs, menés après avoir réalisé une première analyse documentaire sur le sujet. Les entretiens ont été effectués en France par Zoom et WhatsApp et ont permis de récolter des informations de différents dirigeants des OPH du Mali, du Burkina Faso, de la Guinée et du Niger.

Principales questions de recherche

Les entretiens avec les principaux informateurs ont été menés en vue d'obtenir un premier aperçu de la situation des femmes et des filles handicapées dans les pays francophones d'Afrique de l'Ouest. Les questions suivantes ont été posées :

- Quelles sont les conditions relatives à l'accès à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène pour les femmes handicapées ?
- Quels sont les principaux obstacles rencontrés par les femmes et les filles en ce qui concerne le manque d'accès à l'assainissement ?
- Quelles sont les conséquences relatives à une absence d'accès à l'assainissement pour les femmes handicapées ?
- Quelles sont les conséquences relatives à un manque d'accès à l'eau pour les femmes et les filles handicapées ?

L'objectif principal était d'attirer l'attention sur la question du WASH pour les femmes handicapées, car celle-ci est rarement abordée dans la littérature WASH, et de comprendre les problèmes qui sont directement liés à un manque d'eau et d'assainissement. L'objectif corrélatif était dès lors de recueillir leurs recommandations pour rendre les services WASH plus accessibles pour les femmes, les jeunes femmes et les filles handicapées dans leur pays.

I Introduction

WASH (eau, assainissement et hygiène) représente un droit humain fondamental, tel que reconnu par la Résolution de l'Assemblée générale 64/292 de 2010 et les Objectifs de Développement Durable (ODD).^{5,6}

Le manque d'accès à l'eau est également considéré comme une crise sanitaire en raison des effets conjugués sur le bien-être et la santé des personnes affectées. À l'échelle internationale, 771 millions de personnes n'ont pas accès à l'eau potable et 1,7 milliard de personnes n'ont pas de toilettes.⁷ En plus d'être essentiel pour la santé, l'accès à l'eau potable et à des installations sanitaires aide également les personnes à gagner leur vie, à envoyer leurs enfants à l'école, à préserver leur dignité et à bâtir des communautés résilientes dans des environnements sains.

L'accès inéquitable au WASH est une question spécifique au genre. Étant donné qu'elles sont souvent celles qui doivent aller chercher de l'eau, les femmes sont touchées de manière disproportionnée par la crise de l'eau. Une évaluation systématique issue de 59 études menées dans 30 pays a estimé qu'entre 61 % et 79 % des femmes sont les premières porteuses d'eau. Cette responsabilité est associée à une moins bonne santé, une douleur accrue et des maladies musculo-squelettiques.⁸

De plus, avoir la charge d'apporter de l'eau sans pouvoir en retirer de profit éloigne les femmes de leurs responsabilités familiales, de l'emploi et de l'éducation. Par conséquent, les femmes sont piégées dans un cycle de pauvreté en raison d'un manque d'accès à l'eau et à l'assainissement^{9,10}.

⁵ Nations unies. Résolution de l'Assemblée générale 64/292. Le droit de l'homme à l'eau potable et à l'assainissement, A/RES/64/292. Assemblée générale des Nations unies, Genève, Suisse : 2010.

⁶ Objectif de développement durable de l'Organisation des Nations unies 6 : Garantir l'accès de tous à des services d'alimentation en eau et d'assainissement gérés de façon durable. [(consulté le 3 septembre 2020)] ; disponible en ligne : <https://sdgs.un.org/fr/goals/goal6>

⁷ World Health Organization and UNICEF Joint Monitoring Program. (2021). Progress on Drinking Water and Sanitation, 2021 Update and MDG Assessment.

⁸ Pouramin P., Nagabhatla N., Miletto M. A Systematic Review of Water and Gender Interlinkages: Assessing the Intersection with Health. *Front. Water*. 2020; 2:1–25. doi: 10.3389/frwa.2020.00006.

⁹ Graham, Hirai, Kim. (2016). An Analysis of Water Collection Labor among Women and Children

¹⁰ WASH. In: Recueil des lignes directrices de l'OMS et d'autres institutions des Nations Unies en matière de santé et d'environnement. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2021 (WHO/HEP/ECH/EHD/21.02)



Les femmes handicapées font face à de nombreux obstacles pour accéder à l'eau et à des services d'assainissement en raison d'un manque d'accès aux toilettes. Cette situation est due à de la discrimination et à des facteurs comme la pauvreté, la menace d'agression ou la violence, les abus sexuels, la négligence, la maltraitance et l'exploitation. Des études menées dans 34 pays ont démontré que les femmes handicapées sont plus susceptibles que les personnes non handicapées de vivre dans un logement sans accès à l'eau potable et à l'assainissement. Lorsqu'elles utilisent les services publics WASH, les femmes handicapées doivent faire face à la stigmatisation et aux préjugés et ont moins de chances d'avoir des toilettes et une douche dans leur logement¹¹.

La cause principale de ce problème est le manque d'accès aux infrastructures dans les maisons ou les lieux publics, comme les lieux de travail, les hôpitaux et les centres de soins. Dans la réalité, l'absence de latrines adaptées force les femmes à se retenir de manger ou de boire pour ne pas devoir aller aux toilettes pendant la journée ou déféquer en plein air. L'exposition aux déjections humaines et le faible niveau d'hygiène des toilettes sont susceptibles de provoquer des maladies infectieuses comme la diarrhée, la fièvre typhoïde et le choléra, des infections virales et bien plus encore. Ces maladies peuvent être extrêmement dommageables pour les femmes et les filles, en particulier celles qui sont en âge de procréer et leurs potentiels enfants, puisque qu'elles peuvent être à l'origine de l'apparition d'anémie, qui est particulièrement dangereuse si ces femmes et ces filles sont enceintes¹².

¹¹ www.waterforwomenfund.org/en/research-and-innovation/improving-wash-access-for-women-and-girls-with-disabilities.aspx

¹² Saleem, M., Burdett, T., & Heaslip, V. (2019). Health and social impacts of open defecation on women: a systematic review. BMC Public Health, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6423-z>

Analyse documentaire

L'accès au WASH en tant que droit humain

Les droits humains d'accès à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène (WASH) sont des droits économiques, sociaux et culturels (PDESC). Ils sont intrinsèquement liés à l'accès à une nourriture appropriée, au logement, à l'éducation, à la santé, à la sécurité sociale, à la participation dans la vie culturelle et au travail. De nombreux instruments internationaux ont affirmé le droit à l'eau potable ou à l'assainissement, ou les deux au fil du temps. L'eau, en tant qu'élément indispensable à la santé, a été reconnue comme étant un droit humain par l'Organisation mondiale de la Santé le 4 décembre 2002.



Les droits sociaux protégés par le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC) comprennent, notamment, le droit à l'eau potable, qui découle directement du droit à un niveau de vie approprié¹³. Les États doivent s'engager à prendre des mesures adéquates en vue de garantir

progressivement une amélioration permanente et durable de l'accès à ces droits au fil du temps.

Les États ont également le devoir d'interdire la discrimination en protégeant les droits des populations marginalisées en vue de réduire les inégalités qui existent ou qui sont exacerbées par les crises. L'article 14 de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDEF) stipule que les États s'engagent à prendre les mesures adéquates en vue de supprimer toute forme de discrimination à l'égard des femmes, et de garantir l'accès à leurs droits de bénéficier des programmes de sécurité sociale, de recevoir une éducation et de profiter de conditions de vie appropriées, en ce compris le logement, l'assainissement, l'eau potable, parmi d'autres aménagements¹⁴.

¹³ Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels

¹⁴ Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, New York, 18 décembre 1979 : [Lien](#)

L'Objectif de développement durable 6 (ODD 6) vise à obtenir un accès universel et équitable à l'eau potable et abordable d'ici 2030. L'indicateur 6.2.1a assure le suivi du pourcentage de la population qui utilise des infrastructures sanitaires améliorées qui ne sont pas partagées avec d'autres foyers¹⁵.

Le cadre précédent de l'Agenda 2030, les objectifs du Millénaire pour le développement, incluaient la cible 7.C qui établissait un objectif de réduction de moitié, pour 2015, du pourcentage de la population qui ne dispose pas d'un accès durable à de l'eau potable et à des installations d'assainissement de base. Alors que cet objectif a été atteint avec cinq ans d'avance, 2,4 milliards de personnes continuent d'utiliser des infrastructures d'assainissement non améliorées. Ce chiffre comprend notamment 946 millions de personnes qui continuent de devoir déféquer en plein air¹⁶ en raison d'un manque de ressources.

L'article 28 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CNUDPH) se concentre sur le droit des personnes handicapées « de bénéficier d'un niveau de vie suffisant pour eux et leur famille ; ceci implique une obligation des États Parties de garantir une égalité d'accès aux services d'eau potable »¹⁷. L'article 9 de la Convention garantit spécifiquement que les personnes handicapées jouissent d'une égalité d'accès à l'environnement physique, et que tous les obstacles et barrières à une telle accessibilité sont identifiés et éliminés. L'article 32 stipule que la coopération internationale, en ce compris les programmes de développement international, sont inclusifs et accessibles pour les personnes handicapées.

Lacunes dans les connaissances existantes

Un manque de données évident a été observé au moment de passer en revue les études existantes sur les femmes, les jeunes femmes et les filles handicapées, et leur accès aux services WASH. À titre d'exemple, 946 millions de personnes continuent de devoir déféquer en plein air selon la Déclaration du Comité sur le Droit à l'assainissement du Comité des Nations unies des droits sociaux, économiques et culturels (séance 45 E/C.12/2010/1). Ces données ne sont pas désagrégées et ne permettent donc pas de connaître la ventilation des personnes avec ou sans handicap par rapport à ces personnes qui doivent déféquer en plein air. **Il n'existe pas spécifiquement de chiffres sur l'accès aux services WASH des personnes handicapées**¹⁸.

¹⁵ <https://sdgs.un.org/fr/goals/goal6>

¹⁶ <https://www.un.org/fr/millenniumgoals/envIRON.shtml>

¹⁷ Bureau du Haut-Commissaire des Nations unies aux droits de l'homme. Convention relative aux droits des personnes handicapées. Assemblée générale des Nations unies, Genève, Suisse : 2008.

¹⁸ Comité des Nations unies des droits sociaux, économiques et culturels. Déclaration du Comité sur le Droit à l'assainissement ; séance 45, E/C.12/2010/1; Nations unies : Genève, Suisse, 2010. Disponible sur : www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/docs/statements/E-C-12-2010-1.doc (consulté le 23 septembre 2012).

L'accès aux toilettes est essentiel pour les femmes et les filles handicapées, mais il n'existe toutefois aucune donnée permettant de connaître l'étendue de l'écart d'accès au sein de ce groupe^{19, 20}. La plupart des données relatives à la disponibilité de l'eau et de l'assainissement pour les personnes handicapées sont anecdotiques ou reposent sur des études à petite échelle, principalement qualitatives²¹.

De nombreuses études générales sur les questions de genre portent sur le manque d'accès aux services WASH, mais la différence entre les femmes et les femmes handicapées n'est que rarement abordée. À titre d'exemple, un rapport intitulé « Gender Equality and Social Inclusion for the WASH sector in Ethiopia » (« Égalité des sexes et inclusion sociale pour le secteur WASH en Éthiopie ») a été publié il y a quelques années, se concentrait sur les femmes et le lien entre les sexes et le WASH. Un autre article intitulé « Attitudes of health providers in Ghana » (« Attitudes des prestataires de soins au Ghana ») portait sur les personnes handicapées. Aucun de ces deux rapports ne met spécifiquement l'accent sur les femmes handicapées.

D'autres études abordent le manque d'accès aux droits sociaux et économiques parmi les personnes handicapées, mais ne se concentrent pas spécifiquement sur le WASH. Par exemple, le « NGO Submission Report to the CEDAW Committee Pre-Sessional Working Group for Nigeria » (« Rapport de soumission des ONG au Groupe de travail de présession pour le Nigeria du Comité CEDEF ») aborde la discrimination subie par les femmes handicapées au Nigeria. Bien que le rapport étudie les obstacles rencontrés par ces femmes liés à leur rôle désigné de soignante et de mère dans leur ménage, ainsi qu'aux défis auxquels elles font face en matière d'emploi et de pauvreté, il n'aborde pas l'accès aux services WASH.²²



En outre, la recherche documentaire sur les régions spécifiques de cette étude est très lacunaire. Par exemple, le rapport intitulé « Access to Water, Sanitation, and Hygiene in Rural Mali » (« Accès à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène en milieu rural au Mali »)²³ démontre la relation entre les personnes handicapées et leur accès aux installations WASH, les difficultés spécifiques rencontrées quant à l'accès à l'eau et aux toilettes en milieu rural, et la façon avec laquelle elles y accèdent.

¹⁹ Reed, B. Water Supply and Sanitation Access and Use by Physically Disabled People. DFID webpage.

²⁰ UNICEF. Water, Sanitation and Hygiene (WASH) in Schools; UNICEF: New York, NY, USA, 2012. Disponible en ligne : http://www.unicef.org/publications/files/CFS_WASH_E_web.pdf

²¹ David, V. How to Build an Accessible Environment in Developing Countries. Handicap International France, Cambodia, 2008. Disponible sur https://miusa.globaldisabilityrightsnow.org/wp-content/uploads/2016/03/Access_Standards.pdf

²² David, V. How to Build an Accessible Environment in Developing Countries. Handicap International France, Cambodia, 2008. Available at https://miusa.globaldisabilityrightsnow.org/wp-content/uploads/2016/03/Access_Standards.pdf

²³ K.S. Tan, W. R. Norman, S. Knepper & N. Kamban. (2013). Access to Water, Sanitation, and Hygiene: A Survey Assessment of Persons with Disabilities in Rural Mali. États-Unis - 36th WEDC International Conference, Nakuru, Kenya, 2013. <https://hdl.handle.net/2134/30973>

L'étude démontre que plus de 60 % des foyers ne disposent pas de latrines ; 58 % des personnes handicapées ne disposent pas ou n'utilisent pas de latrines, et la plupart de celles-ci font leurs besoins dans les champs ou buissons aux alentours. Les personnes handicapées, surtout les plus âgées, préfèrent utiliser un seau ou un pot pour leurs besoins plutôt que de marcher de longues distances pour aller aux toilettes pendant la nuit. Toutefois, ces statistiques concernent uniquement le Mali et ne peuvent pas être extrapolées pour généraliser les conditions dans tous les pays francophones d'Afrique de l'Ouest.

L'approche du présent rapport est modérément fragmentaire à l'égard de l'examen de la documentation existante. Notre objectif est de mettre en contexte le plus possible d'études pertinentes en vue d'obtenir des informations fiables. Bien que l'absence d'études dans ce domaine et cette région spécifiques constitue une source de motivation majeure pour notre étude, nous avons utilisé des études générales sur les sujets du genre ou des droits de l'homme pour déterminer la situation à propos des femmes, des jeunes femmes et des filles handicapées dans les pays francophones d'Afrique de l'Ouest, et de leur accès aux services WASH qui leurs sont fournis par le biais de différents instruments relatifs aux droits de l'homme.

Santé et bien-être

Le fardeau mondial de la maladie résultant d'un accès insuffisant aux services d'eau et d'assainissement est souvent mesuré avec un indicateur connu sous le nom de DALY (espérance de vie corrigée de l'incapacité)²⁰. Selon les estimations de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), un accès inapproprié à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène est à l'origine de 10 % de tout le fardeau de la maladie (mesuré par le DALY) et de 4 % des décès dans le monde²⁴. Les personnes handicapées éprouvent souvent des difficultés à accéder à des lavabos ou à disposer de suffisamment d'eau pour se laver les mains après avoir été aux toilettes, ce qui est susceptible d'augmenter le risque d'attraper des maladies.

Il est raisonnable de supposer que ces personnes handicapées sont exposées à un risque similaire relatif à tous ces types de maladies infectieuses, si ce n'est pas plus. Les personnes handicapées sont exposées à un risque accru d'infection urinaire, et ne sont pas en mesure d'utiliser des latrines pendant la journée en raison de problèmes d'accessibilité ou de stigmatisation²⁵.

²⁴ Prüss-Üstün, Annette et Organisation mondiale de la Santé, 2008. Safer Water, Better Health: Costs, Benefits, and Sustainability of Interventions to Protect and Promote Health. / Annette Prüss-Üstün... [et al]. Organisation mondiale de la Santé.

²⁵ Groce, N. E. 2006 Violence against Disabled Children. Rapport pour l'UNICEF et le Bureau du Secrétaire général des Nations unies. Rapport général pour le Rapport du Secrétaire général de l'ONU : La violence à l'égard des enfants. UNICEF, New York/Secrétariat des Nations unies



En outre, même dans des environnements où nous pouvons présumer une similarité dans le risque d'infection entre les personnes avec et sans handicap, il est vital de prendre en considération le fait qu'il est de plus en plus évident que les personnes handicapées ont beaucoup moins de chances que leurs homologues sans handicap d'accéder à temps voulu à des soins médicaux en cas d'infection.

Une étude transnationale sur l'accès aux soins de santé des personnes handicapées menée dans sept pays africains (Zambie, Cameroun, Ghana, Zimbabwe, Afrique du Sud, Ouganda et Nigeria) et dans quatre pays asiatiques (Cambodge, Népal,

Philippines et Inde) a notamment mis en lumière, entre autres, les problèmes relatifs à la disponibilité et à l'aménagement des bâtiments pour les femmes handicapées, au coût des soins et du transport, au caractère approprié de la communication, aux attitudes des prestataires envers les femmes handicapées et à la qualité des soins. Les établissements disposent souvent d'escaliers, mais pas de voies accessibles, les toilettes ne sont pas suffisamment larges pour accueillir des fauteuils roulants ; les annonces de rendez-vous ne sont pas rendues accessibles pour les personnes sourdes ou malentendantes, ce qui leur fait parfois rater leurs rendez-vous²⁶.

En outre, les personnes handicapées doivent faire face à des barrières comportementales pour accéder à l'aide médicale et aux soins de santé. Elles sont soumises à des propos offensants, sont traitées sur la base de stéréotypes et souffrent d'un manque d'empathie et de sensibilisation dans les hôpitaux. Les femmes handicapées ont plus de risques de subir ce type d'attitudes, ce qui les rend plus vulnérables que les hommes. Au fil du temps, les femmes handicapées deviennent de plus en plus réticentes à demander de l'aide, à cause de la peur de faire l'objet de stigmatisation, d'un manque d'accessibilité aux centres (problèmes de transport, frais de taxi, transports publics non adaptés), du coût des soins et du manque d'informations pertinentes pour leur expérience de vie²⁷.

²⁶ Casebolt, M. T. (juin 2020). Barriers to Reproductive Health Services for Women with Disability in Low and Middle-income Countries: A review of the literature. *Sexual and Reproductive Healthcare*, 24, 100485. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2020.100485>

²⁷ Attitudes of Health Service Providers: The Perspective of People with Disabilities in the Kumasi Metropolis of Ghana by Badu, E., Opoku, M. P., & Appiah, S. C.

Selon un examen systématique de 2019 sur les exigences, les difficultés et les stratégies en matière de gestion de l'hygiène menstruelle pour les personnes handicapées, les problèmes liés à la menstruation constituent une source de honte pour les filles et les femmes handicapées²⁸.

Les personnes handicapées qui ont aussi des menstruations ont beaucoup plus de risques de subir plusieurs formes de discrimination, leur niveau de souffrance dépendant de leur handicap. Les femmes et les jeunes femmes handicapées et leurs soignants ont fait état de multiples défis et difficultés dans la gestion de l'hygiène menstruelle, en ce compris, notamment, une insuffisance de matériel pour assurer l'hygiène menstruelle adapté pour les personnes présentant un handicap physique, un manque de formation et d'informations. Cette situation a été constatée lors d'un examen systématique de 22 études dans 14 pays²⁹.

Un examen systématique du handicap et de la santé menstruelle a permis de trouver des preuves de stérilisation forcée de filles présentant un handicap psychosocial (mental), en vue de les « aider » à gérer leurs besoins menstruels³⁰. Les femmes handicapées sont dès lors particulièrement vulnérables face à la négligence, l'abus ou la violence.

Sécurité et violence sexuelle

Les femmes handicapées doivent faire face à différentes formes de violence fondée sur le sexe au sein de leur foyer et en dehors de celui-ci. Elles subissent une violence psychologique, physique, sexuelle et structurelle. La violence psychologique est causée par les attentes sociales des femmes dans ces sociétés, qui sont responsables d'aller chercher l'eau et de l'entretien de la maison. Cette situation est aggravée par le manque de toilettes, par le manque d'intimité et par la honte de déféquer en plein air.

La violence physique fait référence aux agressions des autres lorsqu'elles vont chercher de l'eau ou des membres de la famille si elles ne parviennent pas à ramener suffisamment d'eau pour les repas et pour boire. Des installations sanitaires locales inadaptées sont considérées comme l'un des principaux facteurs de risque des femmes d'être soumises à une agression physique ou sexuelle³¹.

²⁸ UNICEF Guidance Note: Menstrual Health & Hygiene for Girls and Women with Disabilities

²⁹ [Systematic review of menstrual hygiene management requirements, its barriers and strategies for disabled people](#) Wilbur J, Torondel B, Hameed S, Mahon T, Kuper H (2019) Systematic Review of Menstrual Hygiene Management Requirements, Its Barriers, and Strategies for Disabled People. PLOS ONE 14(2): e0210974. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0210974>

³⁰ SHARE & WaterAid (2012) Menstrual Hygiene Matters: A Resource for Improving Menstrual Hygiene Around the World. Disponible en ligne sur www.wateraid.org/whatwe-do/our-approach/research-and-publications/viewpublication?id=02309d73-8e41-4d04-b2ef-6641f6616a4f.

³¹ ActionAid (2013) Women and the City 2: Combating Violence against Women and Girls in Urban Public Spaces—The Role of Public Services. ActionAid International.

Les personnes présentant un handicap physique, intellectuel, psychosocial (mental) et sensoriel (personne aveugle, sourde et sourde-aveugle) signalent faire l'objet d'abus physique, verbal et sexuel au quotidien lorsqu'elles utilisent des installations publiques^{32, 33, 34}.



Une fois de plus, le principal point d'attention de ces ressources est la violence subie par les femmes et les femmes handicapées en ce qui concerne l'eau et l'assainissement, sans prendre en compte la violence découlant d'un manque d'accès aux toilettes. À nouveau, nous supposons que les femmes handicapées doivent faire face à un niveau/type de violence similaire ou pire en accédant aux toilettes.

L'objectif principal de notre étude est de garantir que les inquiétudes de celles qui sont le plus affectés par l'inaccessibilité des toilettes dans la région sont bien prises en compte.

Nous nous efforçons de récolter des données afin de comprendre la situation, et de rassembler des preuves et des recommandations de la part des femmes, des jeunes femmes et des filles handicapées qui doivent faire face à ces défis.

³² Addis, D., & Abadi Mesele, H. (2020). Challenges and Coping Strategies of Women with Physical Disability in Bahir Dar City, Ethiopia. *IOSR Journal of Humanities and Social Science (IOSR-JHSS)*, 25(9), 09–16.

³³ Nunbogu, A. M., & Elliott, S. J. (2022). Characterizing gender-based violence in the context of water, sanitation, and hygiene: A Scoping Review of Evidence in Low- and Middle-Income Countries. *Water Security*, 15, 100113. <https://doi.org/10.1016/j.wasec.2022.100113>

³⁴ Maurice Dogoli (2021). The Intersection of Water, Sanitation, and Gender-Based Violence in Sub-Saharan Africa: A Parallel Case Study of National Policies and NGO Interventions. *UWSpace*.

Questions de l'entretien et méthodes de recrutement

L'intégralité des entretiens avec les principaux informateurs utilisés pour notre étude sont disponibles en Annexe A en anglais et en Annexe B en français. Les entretiens comprennent neuf questions ouvertes sur l'accès aux toilettes, l'eau, les soins de santé, la sécurité et d'autres sujets. Un total de neuf invitations d'entretien ont été envoyées par courriel entre le 11 juillet 2022 et le 5 août 2022. Vingt personnes au minimum, correspondant au rôle d'un informateur principal, avaient été identifiées pour cette évaluation. Cependant, en raison des contraintes susmentionnées, seules six personnes ont participé aux entretiens Zoom/WhatsApp.

Sur les six personnes interrogées, cinq étaient des femmes et une personne était un homme. Compte tenu de ce qui précède, nous analyserons les perspectives des cinq femmes interrogées. Sur les six personnes interrogées, une de celles-ci est aveugle, une est de petite taille, quatre présentent un handicap physique et une est touchée par l'albinisme.

En ce qui concerne les conditions de vie, quatre de celles-ci vivent avec leur famille ou leurs proches et une vit toute seule. Aucune des personnes interrogées qui vivent avec leur famille n'a de toilettes accessibles. Elles ont accès à des installations sanitaires élémentaires (utilisation de fosses ou de seaux) et/ou à des installations sanitaires limitées qui sont parfois sales. Seule la personne vivant seule dispose d'une toilette correcte.

Déroulement des entretiens

Les entretiens avec les principaux informateurs ont été menés sur une période de quatre semaines (du 25 juillet 2022 au 5 août 2022). Les entretiens Zoom ou WhatsApp ont duré environ 40 minutes, même si la durée a varié de 30 minutes à deux heures en fonction de la portée et de l'ampleur des informations fournies par la personne interrogée. Une seule personne a effectué tous les entretiens : l'enquêteur a posé les questions, pris des notes et retranscrit les réponses. En outre, les entretiens ont été enregistrés avec le consentement des participants pour qu'aucune information ne soit perdue dans le processus de transcription des entretiens et de rédaction du rapport.

L'IDA prévoyait une mission exploratoire pour interroger les communautés locales par le biais d'entretiens personnels, mais cela n'a pas été possible en raison des inquiétudes relatives à la sécurité des chercheurs qui auraient dû visiter plusieurs régions d'Afrique de l'Ouest au cours de cette période, en tenant compte du climat d'insécurité qui règne dans ces pays. Malheureusement, en raison du manque d'accès et d'accessibilité à une connexion internet stable, il n'a pas été possible d'interroger plus de candidats pour cette étude, malgré son intérêt.

Forces et faiblesses des entretiens avec les principaux informateurs

Forces :

- Une description détaillée de la situation des femmes, des jeunes femmes et des filles handicapées a pu être obtenue.
- Différents types de problématiques spécifiques au handicap ont été abordées.
- Différents représentants des OPH ont été interrogés.
- Les observations ont validé les conclusions issues de l'analyse documentaire.

Points faibles :

- Seul un homme a été interrogé, ce qui met en évidence le besoin d'obtenir plus de témoignages de la part d'hommes pour comparer les réalités.
- Seuls six témoignages ont été récoltés.
- Les questions relatives à l'action politique sur le terrain se sont avérées trop compliquées à répondre.
- La situation d'instabilité des pays a empêché la conduite de la mission exploratoire.

I Observations

Il a été demandé aux principaux informateurs de décrire les besoins ou les défis essentiels des femmes, des jeunes femmes et des filles handicapées lorsqu'elles vivent sans avoir accès aux toilettes en Afrique de l'Ouest. De plus, il leur a été demandé d'évaluer dans quelle mesure ces besoins sont actuellement satisfaits et d'identifier les principaux obstacles qu'elles rencontrent. Les avis partagés par les répondants sont regroupés dans des thèmes plus larges, incluant notamment l'accès aux toilettes, le manque d'accès à l'eau, la santé, l'insécurité menstruelle et la violence fondée sur le sexe.

L'accès aux toilettes

Toutes les personnes interrogées estiment à l'unanimité que la situation relative à l'accès aux toilettes est « horrible ». Pour les femmes, les jeunes femmes et les filles handicapées, les questions d'accessibilité au sein du foyer (privé) ou dans les espaces publics présentent les mêmes caractéristiques, car elles sont inaccessibles et/ou inadaptées.



Extraits des entretiens

Les femmes font souvent leurs besoins dans des seaux qui peuvent être fermés, puisque les toilettes se trouvent à un endroit éloigné de là où elles vivent. Les toilettes accessibles peuvent être utilisées par tout le monde. Toutefois, lorsqu'une toilette accessible est construite dans une maison ancestrale, les autres membres du foyer considèrent cela comme un acte de transmission. Les autres membres du foyer pensent que la personne qui a besoin de la toilette accessible héritera de la maison, puisqu'en construisant la toilette accessible, le propriétaire promet de la léguer aux personnes handicapées. Ceci crée un sentiment de rancœur et de jalousie très prononcé, ce qui mène à de l'animosité et à de la maltraitance.

« Les toilettes sont un luxe. Les hommes éprouvent moins de difficultés que les femmes, puisqu'ils peuvent uriner n'importe où. Il s'agit non seulement d'une question de dignité, mais aussi de morphologie. Les hommes peuvent facilement uriner debout, alors que les femmes doivent s'asseoir, ce qui les rend plus vulnérables »

– Une femme de 51 ans du Mali présentant un handicap physique et qui utilise un fauteuil roulant.

Il n'y a pas de toilettes/latrines pour les selles à Mogambe, dans la province de Bolgo au Burkina Faso. Une personne aveugle ou malvoyante doit souvent se forcer à ne pas uriner pendant 24 heures, attendant de retourner à Ouagadougou, où elle peut accéder à un trou avec une dalle, qui est suffisamment sûr pour être utilisé seul. La situation n'est pas différente dans les écoles. Beaucoup de professeurs handicapés doivent s'arranger pour uriner/déféquer avant d'aller à l'école, pour ne pas avoir à utiliser les toilettes exigües, sales et en mauvais état de l'école.

« Dans les espaces publics comme les hôpitaux, les toilettes ne respectent pas les normes pour les personnes handicapées. Outre ces normes, les toilettes sont très sales et inutilisables. Lorsque j'ai accouché l'année dernière, j'étais dans un centre de soins, plus spécifiquement dans un centre médical avec une unité de chirurgie. Après l'accouchement, j'ai dû passer 24 heures avant de pouvoir sortir, et quand j'ai dû aller aux toilettes, j'ai découvert qu'elles n'étaient pas accessibles. Pour commencer, elles étaient très éloignées, il n'y avait pas un chemin dégagé, il était accidenté avec des pierres et des fissures. Lorsque je suis arrivée aux toilettes, j'ai constaté qu'elles n'étaient pas utilisables, elles étaient très sales et elles n'étaient pas sûres pour ma santé, car je venais d'accoucher et il n'y avait aucune possibilité de changer ma serviette hygiénique. J'ai donc dû le faire à un endroit où je n'avais pas envie. J'ai dû être accompagnée par quelqu'un. J'ai vraiment regretté cette situation. »

– Une institutrice de 38 ans malvoyante, qui est mère de trois enfants au Burkina Faso.

Les personnes interrogées ont décrit plusieurs facteurs qui rendent les toilettes publiques et privées inaccessibles. Elles ont expliqué que les portes sont trop petites et étroites, que les personnes en fauteuil roulant doivent quitter leur fauteuil et se faufiler jusqu'aux toilettes. Si la porte permet de faire passer les personnes en fauteuil roulant, la pièce ne permet pas de déplacer le fauteuil roulant. Un autre élément qui a systématiquement été énoncé est le manque d'entretien hygiénique des toilettes.



Les personnes handicapées physiques et/ou visuelles doivent souvent progresser lentement jusqu'aux toilettes. C'est gênant et compliqué de faire cela dans des espaces publics. Le fait que les toilettes ne disposent pas de structures comme des rampes leur complique la tâche. Au mieux, elles utilisent le mur comme support, mais ce n'est pas toujours possible pour les personnes handicapées physiques.

L'accessibilité prend également en compte la manière avec laquelle les personnes arrivent aux toilettes. Avant de faire face aux obstacles des toilettes, elles doivent souvent faire face à de véritables défis pour se rendre à ces

toilettes. Plusieurs exemples cités par les répondants concernaient la distance et le manque de communication pour indiquer où se trouvaient les toilettes.

En raison d'un manque d'accès à des toilettes privées ou publiques, les femmes handicapées sont bien souvent obligées de faire leurs besoins elles-mêmes dans un endroit isolé à proximité, comme des champs, ce qui constitue une violation de leur dignité et de leur intimité. Étant donné que la distance à parcourir pour aller aux toilettes est longue, elles sont plus dépendantes d'autres personnes pour des choses qu'elles devraient pouvoir faire seules ; faire leurs besoins dans des endroits isolés leur fait honte et les rend vulnérables aux attaques/agressions.

L'absence de pancartes accessibles constitue un problème majeur pour les personnes malvoyantes. Dans les espaces publics comme les hôpitaux, les écoles et les lieux de travail, l'emplacement des toilettes est souvent mal indiqué, avec de petites pancartes, des couleurs sombres et sans indication au sol concernant l'accessibilité.

Accès limité à l'eau

Comme le signale le Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF), plus d'un tiers des personnes vivant en Afrique de l'Ouest et en Afrique Centrale n'ont toujours pas accès à de l'eau potable. Cette situation porte atteinte à la santé et au bien-être des personnes, surtout des enfants, ce qui les rend plus vulnérables aux maladies comme la diarrhée et le choléra³⁵.

Pour toutes les personnes interrogées, un accès limité à l'eau est un problème lié au manque d'accès aux toilettes, mais la question des moyens de subsistance des personnes représente aussi un grave problème. Un accès limité à l'eau exerce une influence sur l'hygiène et sur le fait de cuisiner et de boire pour la population dans son ensemble, ce qui s'avère encore plus grave pour les personnes handicapées. Les personnes interrogées ont cité l'accès limité à l'eau comme étant le problème le plus urgent en dehors de l'accès aux toilettes.



Extraits des entretiens

La situation à Ouagadougou est bonne, mais dans les villages, les personnes ont toujours besoin de pompes pour obtenir de l'eau. Celles-ci ne sont pas accessibles. Les personnes handicapées doivent s'arrêter ou attendre quelqu'un qui les aide et pompe à leur place ou elles s'y rendent avec les membres de leur famille pour qu'ils pompent pour elles. Dans le village, de nombreuses personnes ne prennent pas de douche en raison de l'accès limité à l'eau.

³⁵ Water, Sanitation, and Hygiene. (2022). Consulté le 30 août 2022, sur www.unicef.org/wca/fr/what-we-do/wash

« J'ai accès à l'eau courante, mais avant cela, j'avais l'habitude d'aller à la grande fontaine sur mon tricycle pour aller chercher de l'eau. Tout le monde ne dispose pas d'eau courante à la maison, et à la fontaine, quelqu'un doit m'aider à mettre l'eau dans les récipients. »

– Une femme de petite taille du Burkina Faso.

Les personnes handicapées se trouvent dans une situation où elles sont parfois obligées de soudoyer quelqu'un, de payer ou d'user de leurs charmes pour obtenir de l'eau. Tous les foyers n'ont pas l'eau courante, et dans les maisons qui en ont, de nombreuses personnes ne reçoivent plus d'eau à la fin de la matinée.

« Il y a deux mois, nous avons un véritable problème pour obtenir de l'eau, et j'ai ainsi attrapé une infection qui a mené à des problèmes de pertes vaginales. Cela m'a tellement épuisée et coûté tellement d'argent. J'ai dû aller chez un médecin et cela n'est pas non plus accessible [...] Tant que nous ne sommes pas en mesure de résoudre le problème de l'approvisionnement en eau potable, l'histoire se répétera à l'infini, et si je ne prends pas soin de moi, je risque d'attraper une nouvelle infection, voire pire. »

– Une femme avec un handicap physique de Guinée.



Dans certains cas, l'eau n'est pas gratuite. En réalité, les personnes doivent payer un certain montant, qui varie en fonction du pays, pour accéder aux puits. Au Mali par exemple, surtout à Bamako, un litre d'eau coûte 25 francs CFA. 20 litres d'eau coûtent jusqu'à 250 francs CFA (0,38 USD par comparaison). À Conakry en Guinée, un litre d'eau coûte 3 000 francs guinéens (0,35 USD). En plus de payer pour les bouteilles d'eau, les personnes handicapées doivent aussi payer les personnes pour aller chercher de l'eau pour elles.

« *L'accès à l'eau est un problème que je rencontre au quotidien. Ici en Guinée, où je vis avec mon frère, l'eau est un véritable problème. Imaginez une personne qui vit avec une personne handicapée sans avoir accès à l'eau dans tout le bâtiment, il n'y a même pas d'eau dans le quartier, hormis aux puits. Vous devez payer quelqu'un pour aller loin pour avoir deux ou trois bouteilles* ».

– Une femme avec un handicap physique de Guinée.

Sans eau, les femmes trouvent qu'il est difficile d'avoir une bonne hygiène de vie, surtout pendant les menstruations. Dans ces circonstances, elles éprouvent des difficultés à obtenir suffisamment d'eau pour prendre une douche. Le faible niveau d'hygiène engendré par les difficultés à avoir accès à l'eau exerce une influence notable sur la santé des femmes, car elles sont plus exposées à des maladies vaginales et cutanées.

Insécurité menstruelle pour les jeunes femmes et les femmes

L'insécurité menstruelle a été identifiée comme étant un problème majeur par les personnes interrogées, y compris pour l'homme interrogé. L'insécurité menstruelle implique deux aspects : le manque de produits d'hygiène menstruelle, comme des tampons pour les femmes, les jeunes femmes et les filles, et les conséquences liées au manque d'accès aux toilettes et à l'eau pendant les menstruations.

Les femmes ont expliqué avoir des difficultés à obtenir des produits d'hygiène et à rester propres pendant leur période menstruelle. Elles ont également expliqué que ce problème est encore plus grave pour les jeunes filles, surtout si elles sont encore à l'école. Tout d'abord, elles font face à des problèmes de mobilité quand elles vont à l'école.

Les filles handicapées sont souvent maltraitées à l'école à cause des menstruations. Les filles malvoyantes ne se rendent parfois pas compte que leurs règles ont commencé, et doivent être informées des signes visibles et des fuites pour qu'elles commencent à utiliser des serviettes hygiéniques. Il est plus difficile pour elles de continuer à aller à l'école après une telle honte et à cause des comportements désagréables et répétés de leurs camarades de classe.

En raison du manque d'accès aux toilettes, les femmes handicapées ne sont pas certaines d'avoir un endroit où se changer en toute intimité. Lorsqu'elles sont à la maison, elles se changent dans leur chambre, mais en public ou à l'école, elles ne sont pas certaines de trouver un endroit où se changer.

Extraits des entretiens

« *L'une des principales barrières empêchant d'accéder à des serviettes hygiéniques est le coût, qui avoisine les 500 francs. Certaines femmes ne peuvent pas se permettre d'acheter des tampons, elles sont obligées d'utiliser une protection en tissu pour compenser ce manque. Cette solution n'est pas optimale, car elles doivent laver cette protection en tissu et la faire sécher avant de pouvoir la réutiliser. En l'absence d'eau, il est difficile de nettoyer cette protection en tissu. Les femmes sont parfois conscientes que la situation engendre de mauvaises odeurs, et est susceptible d'entraîner des infections et des maladies vaginales.* »

– Une femme de petite taille au Burkina Faso.



Violence fondée sur le sexe et sécurité

Violence au sein de la famille

Les femmes, les jeunes femmes et les filles handicapées doivent faire face à différentes formes de violence, y compris la violence physique, les attaques d'animaux et la violence psychologique de la part de la société et des membres de la famille. La violence psychologique est la plus habituelle, car elle commence au sein des foyers. Ces personnes doivent souvent subir au quotidien des moqueries, des insinuations et des insultes de la part des membres de leur famille, ce qui contribue à l'exclusion spatiale à laquelle elles font face au sein de la maison.

En réalité, elles se trouvent souvent dans la chambre la plus éloignée de la maison, et très loin des toilettes et des autres pièces de la maison. Pour aller aux toilettes, les femmes handicapées ont besoin d'assistance pour atteindre les toilettes et porter leurs seaux d'eau. Ces personnes ne reçoivent parfois pas une aide adéquate et doivent trouver un moyen de recevoir le soutien des membres de leur famille. Elles sont forcées de proposer quelque chose en échange de l'aide, comme de l'argent ou de la nourriture, ce qui représente aussi une forme de violence psychologique, car elles sentent qu'elles doivent négocier pour être prises en considération et aidées.

Extraits des entretiens

Les personnes handicapées sont isolées des membres de leur famille et ne sont souvent pas prises en considération par leurs proches. La plupart de celles-ci sont considérées comme aigries, méchantes ou agressives si elles se fâchent à cause des abus qu'elles subissent. Le partage dépend des niveaux d'éducation et de l'empathie des membres de la famille.

« *Nous n'endurons pas uniquement des agressions, des corrections et de la violence physique. Il y a aussi la violence verbale et psychologique. [...] Lorsque votre belle-sœur vous dit : "On en a vraiment marre de tous ces gens qui ne savent rien faire, ils sont un véritable fardeau pour nous, ils nous dérangent à la maison...", n'est-ce pas une forme de violence ? Est-ce qu'elle parlait de vous ? Est-ce qu'elle a mentionné votre nom ? Mais dans votre cœur, vous savez ce que vous ressentez et vous ne pouvez rien y faire. »*

– Une femme de 51 ans avec un handicap physique au Mali.

Violence en dehors de la famille

La violence physique est une réalité pour les femmes handicapées qui défèquent en plein air, surtout dans les zones rurales. Elles sont vulnérables à l'agression et aux attaques des inconnus.

Extraits des entretiens

Les personnes ont des contraintes différentes en fonction de leur handicap. Les femmes présentant un handicap physique sont conscientes du danger, mais auront des difficultés physiques à se déplacer et à échapper au danger. Les femmes avec un handicap visuel ne seront pas capables de voir le danger, et elles ne pourront donc pas s'échapper. Pour celles-ci, même le fait d'avoir besoin d'une personne pour les aider à déféquer représente un danger. Elles ont besoin de quelqu'un qu'elles connaissent et à qui elles font confiance pour les accompagner, mais même cela n'est pas sans danger.

« **La violence [se produit car] on ne peut pas se voir mutuellement, car on n'a pas des personnes à notre service pour nous accompagner exclusivement... On demande à des personnes différentes et on doit avoir confiance en la personne lorsqu'on va faire nos besoins. Comme je l'ai dit, je préfère y aller la nuit, je ne sais pas ce qui est autour de moi, je peux être victime d'une agression ou d'un viol.** »

– Une femme avec un handicap visuel du Burkina Faso.

De nombreuses femmes handicapées attrapent le VIH après avoir eu des rapports sexuels contre de la nourriture, un accès à l'eau, une aide, ou pour avoir un peu d'argent.

« **Même parmi les travailleurs du sexe, les femmes handicapées sont invisibles. La prostitution est un sujet tabou, et une fois que l'on a collé une étiquette sur notre front, elle y reste à vie, on est considérées comme des travailleurs sexuels, et on est encore plus discriminées.** »

– Une femme de 51 ans avec un handicap physique au Mali.

Les femmes handicapées vivent souvent avec leur père, car elles ne se marient pas. Toutefois, certaines de celles-ci se retrouvent dans des mariages coutumiers dénués de sentiments ou dans des relations créées sur la base de croyances dépassées comme « Si tu te maries avec une femme handicapée, tu vas devenir riche », ou « Si tu fais des enfants avec une femme handicapée, les enfants réussiront dans la vie ». Une autre croyance est que mettre enceinte une femme handicapée mentale permet de guérir du sida.

Presque tous les hommes abandonnent leurs enfants et laissent les mères (souvent) célibataires s'en occuper. Les femmes handicapées se retrouvent alors avec des responsabilités supplémentaires d'éducation de l'enfant dans un environnement qui est physiquement, financièrement, culturellement et socialement dangereux pour elles.

Attaques d'animaux

Les femmes handicapées qui pratiquent la défécation en plein air dans les champs ou dans des endroits isolés des humains prennent le risque de faire face à des animaux qui peuvent les attaquer.

Extraits des entretiens

Très souvent, les femmes handicapées choisissent de faire leurs besoins seulement la nuit pour leur intimité et en raison de la honte et de la gêne associées à l'usage des toilettes publiques.

« *L'une des principales difficultés auxquelles je suis confrontée lorsque je rentre chez moi (au village) est celle des toilettes, et cela m'oblige parfois à me retenir pendant 24 heures ou même plus longtemps. Et il faut choisir le moment pour aller aux toilettes, et pour moi c'est la nuit. Et même pendant la nuit, on reste vulnérables à tous les dangers ; si vous êtes dehors en plein air, il y a des animaux errants comme des chiens et du bétail, donc vous devez toujours être accompagnée. Outre cela, vous êtes dans l'herbe, donc il peut y avoir des attaques de reptiles, et c'est encore plus compliqué s'il y a du vent et de la pluie. »*

– Une femme avec un handicap visuel du Burkina Faso.

Le manque d'accès à l'eau expose les femmes handicapées à un risque accru de maladies infectieuses qui provoquent souvent des diarrhées et d'autres problèmes digestifs. Elles sont forcées de déféquer en creusant des trous dans des endroits isolés, ce qui les expose au risque d'attaque d'un animal, et les rend vulnérables à d'autres phénomènes naturels.

« *Les personnes vont dans les buissons pour faire leurs besoins, et c'est dangereux. Les personnes handicapées qui font leurs besoins dans les buissons peuvent rencontrer un serpent, elles peuvent être piquées par des épines. »*

– Une femme de petite taille du Burkina Faso.

Il est presque impossible pour les personnes frappées d'un handicap visuel de déféquer seules, car elles ne sont pas capables de voir le danger arriver et de se déplacer dans les champs.

Politiques et actions sur le terrain

Il a été plus difficile de trouver des réponses aux questions dans les entretiens liés aux politiques et à la mise en œuvre de la CNUDPH et des lois nationales qui ont été mises en place en vue de protéger et de venir en aide aux personnes handicapées. Les personnes interrogées sont conscientes que les pays ont ratifié la CNUDPH, mais elles ne savent pas comment elle est mise en œuvre. Elles ne sont pas non plus pleinement conscientes des organisations qui travaillent pour rendre les services WASH plus accessibles aux personnes handicapées.

Extraits des entretiens

Au Burkina Faso, la loi 012 sur la protection et la promotion des droits des personnes handicapées a été adoptée sur la base de l'article 9 de la CNUDPH. Elle garantit le droit à l'accès aux services publics aux personnes handicapées. En Guinée, une loi similaire existe, mais elle n'a pas encore été mise en œuvre. Cette loi encourage la protection et la promotion des personnes handicapées.

« *En Guinée, nous avons une loi sur la protection et la promotion des personnes handicapées, mais cette loi n'a pas encore été mise en œuvre. Dans cette loi, il existe un article spécifique qui parle de l'accessibilité et des femmes handicapées. Je pense que la question serait réglée si cette loi était respectée et appliquée, mais l'application de ces textes pose problème. De plus, le pays a ratifié la CNUDPH, il dispose de tous les documents, mais le projet reste au placard.* »

– Une femme avec un handicap physique de Guinée.

Les personnes interrogées ont énoncé plusieurs raisons pour lesquelles les lois n'ont pas encore été mises en œuvre ou appliquées à la vie quotidienne, en ce compris, entre autres, le manque de connaissance des droits des personnes handicapées et un manque de sensibilisation parmi la population en général, les fonctionnaires publics, et les constructeurs de maisons/bâtiments publics. Elles ont également expliqué que les fonctionnaires publics estiment que le coût de l'inclusion est trop élevé et que cela coûte très cher de rénover des toilettes existantes pour les rendre plus accessibles.

Suggestions et recommandations

Après avoir partagé les différents effets liés au manque de toilettes et d'eau potable dans leur vie quotidienne, les personnes interrogées ont exprimé leur avis sur ce que représentent pour elles des toilettes accessibles, et ont donné leurs suggestions pour les rendre accessibles.

Augmentation de la sensibilisation

Pour résoudre le problème du manque de connaissances des personnes (communautés, famille et agents gouvernementaux, ONG et constructeurs), les personnes interrogées ont proposé d'**augmenter la sensibilisation par le biais de la radio**, puisqu'il s'agit du moyen de communication le plus utilisé dans leur société. Elles ont également suggéré que la prise de conscience pourrait être renforcée par le biais du théâtre du village et avec des discussions.



« Si la population parvient à comprendre les avantages d'avoir des toilettes accessibles, il serait plus simple de les encourager à en construire. »

Pour simplifier la mise en œuvre des lois

En ce qui concerne l'absence de mise en œuvre des lois existantes sur les personnes handicapées, les personnes interrogées ont suggéré de **rajouter des informations plus détaillées aux lois qui sont déjà en vigueur**. Les lois issues de la CNUDPH dans ces pays énoncent différentes exigences relatives aux personnes handicapées. Les personnes interrogées estiment que les lois seraient plus simples à mettre en œuvre si elles étaient réparties en différentes composantes. Elles ont souligné qu'en ajoutant simplement des détails à propos des normes d'accessibilité, la loi deviendrait plus facilement applicable, car les représentants du gouvernement auraient moins de difficultés à comprendre et à appliquer la loi.

« Si la loi comprend, par exemple, une section sur l'accessibilité, utiliser simplement le mot n'est pas suffisant pour les représentants du gouvernement pour comprendre de quel type d'accessibilité il s'agit et comment la loi sera mise en œuvre en vue de permettre cet accès. Nous devons déterminer des normes d'accessibilité. Si la composante de l'accessibilité est détaillée, cela permettra de montrer comment promouvoir l'accès aux personnes handicapées dans les espaces publics et privés. »

Les personnes interrogées ont également expliqué que les lois devraient mettre l'accent sur **le besoin de respecter les normes de construction** pour les toilettes. Si les normes de construction sont respectées pour la construction des toilettes, les personnes handicapées auraient un meilleur accès à celles-ci.

Pour surmonter l'obstacle financier

Afin de soutenir financièrement les personnes handicapées, certaines personnes interrogées suggèrent que **les autorités publiques octroient des bourses aux plus pauvres et aux plus vulnérables** qui souffrent du manque d'accès aux toilettes.

« Le coût de la reconstruction des toilettes pour les rendre accessibles est susceptible d'être élevé dans un pays en voie de développement. La plupart des personnes n'ont pas les moyens de payer ces coûts de reconstruction. »

La plupart des personnes qui ont réaménagé les toilettes pour les rendre accessibles ont reçu une aide financière de leurs amis ou de leurs proches. Ces bourses pourraient permettre de réduire le coût de reconstruction en cas de besoin.

Pour établir des sanctions légales et des mesures coercitives

Les personnes interrogées ont expliqué que malgré la prise de conscience relative à la construction, les aides en vue de rendre les lois plus compréhensibles et l'octroi de subventions, il est probable que les fonctionnaires et le public continueront à faire obstacle à la mise en place de services WASH accessibles.

En raison de cette situation, des sanctions légales doivent être infligées, avec des mesures coercitives qui garantissent que les personnes handicapées puissent accéder à des toilettes publiques ou privées et à des approvisionnements en eau.

« La seule manière pour que les personnes et les autorités publiques prennent la question au sérieux est que les institutions respectives imposent des sanctions (tribunaux). »

Une conception universelle

« Des toilettes accessibles aux personnes handicapées ne doivent pas uniquement être grandes, avec une grande porte, des rampes ou des barres de maintien. »

La construction de toilettes accessibles doit être prévue pour différents types de handicaps : physique, visuel, psychosocial et intellectuel. Pour les pays qui ne disposent pas encore de normes d'accessibilité, il peut être intéressant de se référer aux pratiques d'apprentissage des pays homologues. Les organisations de personnes handicapées peuvent également contribuer au processus.

« Des toilettes accessibles aux personnes handicapées sont également accessibles à toutes les autres personnes : aux personnes plus âgées, aux femmes enceintes et aux personnes sans handicap. En utilisant le principe de la conception universelle³⁶ pour construire des toilettes, celles-ci se rapprocheront d'une infrastructure utilisable par tout le monde. »

Le cadre AAAAQ (Availability, Accessibility, Acceptability, Affordability, Quality – disponibilité, accessibilité physique, acceptabilité, abordable économiquement parlant et qualité), conçu par le Comité des droits sociaux, économiques et culturels, peut être utilisé comme instrument efficace lors de la conception des services WASH. Ce cadre permettra d'analyser si les services sont disponibles, existants, accessibles physiquement, abordables économiquement parlant et socialement respectueux de la culture des individus et des communautés, ainsi que de fournir un accès simple et de qualité.

³⁶ La conception universelle fait référence à « une conception qui est utilisable par le plus de monde possible sans devoir effectuer des adaptations ou appliquer une conception spécialisée ». What is Universal Design? (2022). The Universal Design Project. <https://universaldesign.org/definition>

La mise en œuvre de la conception universelle des toilettes à la fois dans les espaces publics et privés permettra aux personnes, en particulier les femmes, de ne plus devoir faire leurs besoins en plein air et/ou de ne plus être obligées de se retenir d'aller aux toilettes de peur de ne pas être capables de les utiliser.

En intégrant les éléments adéquats dans les toilettes comme des barres de soutien verticales et horizontales conçues à une certaine hauteur et distance des latrines, vous construisez une toilette qui peut être utilisée par les personnes en fauteuil roulant, celles présentant un handicap visuel et celles de petite taille, parmi d'autres. »

Avec ce type de toilettes, il est possible d'éviter la violence que les femmes, les jeunes femmes et les filles handicapées subissent lorsqu'elles font leurs besoins en plein air. Il est également possible d'éviter qu'elles soient exposées en permanence à d'autres déjections humaines. Par conséquent, le risque d'attraper des maladies peut ainsi être réduit.

Outre les barres de soutien, un lavabo est nécessaire pour aider les personnes handicapées à se laver les mains. Ces lavabos doivent également être installés à des hauteurs spécifiques avec de l'espace pour les genoux pour que les personnes en fauteuil roulant puissent y accéder.³⁷

« Grâce à des installations sanitaires adéquates et l'eau courante au robinet, l'accès à l'eau sera plus simple et le coût de l'eau sera réduit. L'intimité et la dignité des femmes seront ainsi préservées. »

Un accès à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène constitue un aspect essentiel du respect de la dignité inhérente à chacun. La privation de WASH est une violation de la dignité humaine, qui est le principe fondamental sur lequel reposent les droits de l'homme. Priver les femmes, les jeunes femmes et les filles handicapées d'une conception universelle représente une violation de leur indépendance et de leur autonomie, ce qui constitue une atteinte flagrante à leur dignité intrinsèque.

Afin de parvenir à incorporer la conception universelle, les bénéficiaires, la population en général, les représentants des autorités publiques, les ONG, les partenaires et d'autres parties prenantes doivent être conscients de la réalité actuelle de ces femmes et de leurs droits, et doivent être informés et éduqués à propos des solutions potentielles. Avant tout, les autorités responsables doivent être impliquées légalement et financièrement pour résoudre les problèmes.

³⁷ Center for Excellence in Universal Design National Disability Authority. (n.d.). Building for Everyone: A Universal Design Approach. www.universaldesign.ie/Built-Environment/Building-for-Everyone/5-Sanitary-Facilities.pdf

Une approche fondée sur les droits de l'homme pour le développement joue un rôle essentiel dans la réalisation des ODD dans le monde entier. L'un des défis majeurs qui se présentent régulièrement dans différents contextes est le besoin de traduire les valeurs et les instruments de droits de l'homme internationaux dans un modèle pour le développement avec une méthodologie claire, des concepts fondamentaux et des solutions de politique.

Tous les acteurs impliqués doivent être conscients des implications du droit à une qualité de vie suffisante et de la manière avec laquelle il est possible d'y parvenir. La consultation des femmes, des jeunes femmes et des filles handicapées représente la clé de voûte du développement en vue de parvenir à une situation plus inclusive pour les personnes handicapées.

Bien que les recherches secondaires et l'analyse des observations des études liées peuvent apporter une certaine aide, les discussions ciblées qui font usage de méthodes participatives dans la conception de la politique et dans la fourniture de services représentent un outil essentiel pour atteindre l'objectif de services WASH équitables et inclusifs pour tous, ce qui n'est pas, à l'heure actuelle, une réalité pour les filles, les jeunes femmes et les femmes handicapées dans les pays francophones d'Afrique de l'Ouest.

ANNEXE A: QUESTIONS DES ENTRETIENS AVEC LES PRINCIPAUX INFORMATEURS EN ANGLAIS

PART 1: Introductions

Hello, my name is ... I am an intern at IDA. I am conducting research on the situation of women with disabilities around the need for accessible toilets in the West African region.

The International Disability Alliance is a network organization of persons with disabilities and their families.

IDA promotes the inclusion of persons with disabilities in global initiatives to advance human rights and sustainable development. We aim for a society that values diversity, respects equality, and realizes the full potential of persons with disabilities to build a better world for all.

- ➔ Which OPD do you belong to? Size of the OPD + Members of the OPDs
- ➔ What are the main actions it carries out?
- ➔ Age, country, disability constituency.

PART 2: On Access to Toilets

1. How are toilets inaccessible for women with disabilities in your region/ country today?
.....

2. What kind of toilet do you have at home?
.....

- How easy or difficult is it to use it?
- Do you share it with other members?
- Or do you need to go out to access a toilet?

3. Why do you think there are no accessible toilets in public places such as schools, hospitals, etc.?
.....

4. Personally, what are the solutions you have improvised to be able to use toilets?
.....

PART 3: His/her Vision

1. Access to water, the threat of violence, and menstrual insecurity are some of the problems women with disabilities face due to a lack of accessible toilets. Which of these issues is the most pressing in your everyday life? And why?
.....
2. Systemically, what are some policies you would suggest to have a society with more accessible toilets?
.....

PART 4: In Terms of Policies and Actions on the Ground

1. How is the UNCRPD implemented in your country?
Mainly, Article 6 on women with disabilities and Article 9 on accessibility.
.....
2. What are the main organizations in your country working on to create accessible toilets for women with disabilities?
.....
 - Does your organization work with other women's organizations in the country and other countries toward implementing UNCRPD and SDGs?
3. Could you share some examples of OPDs, women's organizations, or NGOs working on making toilets more accessible in your country or in the region?
.....

ANNEXE B : QUESTIONS DES ENTRETIENS AVEC LES PRINCIPAUX INFORMATEURS

PARTIE 1 : introduction

Bonjour, je m'appelle... Je suis stagiaire à l'IDA. Je mène une recherche sur la situation des femmes handicapées concernant le besoin de toilettes accessibles en Afrique de l'Ouest.

L'International Disability Alliance est un réseau d'organisations de personnes handicapées et de leur famille.

L'IDA encourage l'inclusion des personnes handicapées dans les initiatives internationales en vue de promouvoir les droits de l'homme et le développement durable. Nous visons une société qui valorise la diversité, le respect, l'égalité, et qui exploite tout le potentiel des personnes handicapées en vue de créer un monde meilleur pour tous.

- **De quelle OPH faites-vous partie ? Taille de l'OPH + Membres des OPH**
- **Quelles sont les principales initiatives que vous menez ?**
- **Âge, pays, catégorie du handicap.**

PARTIE 2 : sur l'accès aux toilettes

5. Dans quelle mesure les toilettes sont-elles inaccessibles pour les femmes handicapées dans votre région/pays actuellement ?

.....

6. Quel type de toilettes avez-vous à la maison ?

.....

- Dans quelle mesure sont-elles difficiles à utiliser ?
- Est-ce que vous les partagez avec d'autres membres ?
- Ou devez-vous sortir pour aller aux toilettes ?

7. Pourquoi pensez-vous qu'il n'y a pas de toilettes accessibles dans les espaces publics, comme les écoles, les hôpitaux, etc. ?

.....

8. D'un point de vue personnel, quelles sont les solutions que vous avez improvisées pour pouvoir utiliser les toilettes ?

.....

PARTIE 3 : sa vision

3. L'accès à l'eau, la crainte de la violence et l'insécurité menstruelle constituent certains des problèmes auxquels les femmes handicapées sont confrontées à cause d'un manque de toilettes accessibles. Laquelle de ces questions est la plus urgente à résoudre dans votre vie quotidienne ? Et pourquoi ?

.....

4. D'un point de vue systémique, quelles sont les politiques que vous pourriez suggérer pour parvenir à une société avec des toilettes plus accessibles ?

.....

PARTIE 4 : en termes de politiques et d'actions sur le terrain

4. Comment la CNUDPH est-elle mise en œuvre dans votre pays ? Principalement, l'article 6 sur les femmes handicapées et l'article 9 sur l'accessibilité.

.....

5. Quelles sont les principales organisations dans votre pays qui travaillent sur la création de toilettes accessibles pour les femmes handicapées ?

.....

— Votre organisation travaille-t-elle avec d'autres organisations de femmes dans le pays et d'autres pays en vue de la mise en œuvre de la CNUDPH et des ODD ?

6. Pourriez-vous partager certains exemples d'OPH, d'organisations de femmes ou d'ONG qui travaillent en vue de rendre les toilettes plus accessibles dans votre pays ou votre région ?

.....

