

Égalité hommes-femmes et accès à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène (EAH)

« Le manque d'accès à des toilettes sûres et respectueuses de leur intimité rend les femmes et les filles vulnérables au risque d'agression et de harcèlement sexuel. L'absence de sanitaires à l'école peut aussi empêcher les filles d'être scolarisées dans certains pays. »

Neven Mimica, Commissaire européen en charge du développement¹



Un nouvel agenda mondial ambitieux pour le développement durable

Une nouvelle ère a débuté pour le développement durable. Elle suit l'adoption d'une série d'accords internationaux historiques dont le Programme d'action d'Addis-Abeba, l'Agenda 2030 pour le développement durable et l'Accord de Paris sur le changement climatique. Ces accords ont fondamentalement redéfini la manière dont la communauté internationale, notamment l'Union européenne (UE), vont agir en vue d'éradiquer la pauvreté et de parvenir à une croissance inclusive et au développement durable.

Les 17 Objectifs de développement durable (ODD) traduisent les valeurs et intérêts fondamentaux de l'Europe, et portent sur les piliers économiques, environnementaux et sociaux du développement durable en mettant fortement l'accent sur l'équité. Les ODD sont indivisibles, mondiaux de par leur nature même et universellement applicables.

L'ODD n°5, qui porte sur l'égalité hommes-femmes et l'émancipation des femmes, et l'ODD n°6, axé sur l'accès universel à l'eau et à l'assainissement d'ici 2030 sont interdépendants et se renforcent mutuellement. Les filles et les femmes sont touchées de manière disproportionnée par le manque d'accès à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène (EAH) pour des raisons à la fois biologiques, culturelles et sociales. Ces dernières ont des conséquences sur leurs besoins particuliers en services EAH, et constituent en outre des freins spécifiques qui les empêchent d'accéder aux services. L'âge, le handicap ainsi que le statut de la femme ou social sont autant de facteurs qui se combinent pour freiner encore davantage l'accès à l'EAH.

Il faut en particulier privilégier les interventions visant à répondre aux besoins des femmes en services d'eau et d'assainissement et à lever les obstacles relatifs à leur santé sexuelle et reproductive, s'agissant notamment de l'hygiène menstruelle et de la santé maternelle et des nouveau-nés. Ces liens d'interdépendance essentiels sont pourtant souvent négligés ou ignorés dans les politiques et programmes EAH, comme dans ceux qui portent sur les questions de genre. L'ODD n°6 ne sera atteint qu'à condition que soit mise en place une approche axée sur le genre et la réalisation des droits fondamentaux. De même, l'ODD n°5 ne se concrétisera qu'à condition que soient reconnus et pris en compte les besoins spécifiques des femmes et des filles ainsi que les obstacles auxquels elles sont confrontées en matière d'accès à l'EAH.

L'accès à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène est important tout au long de la vie d'une femme

Dès les premiers instants qui suivent leur naissance et au cours des premières semaines de leur vie les nouveau-nés, ainsi que leurs mamans, sont susceptibles de contracter des infections. Aujourd'hui encore, 2,6 millions de nouveau-nés meurent chaque année durant les 28 premiers jours de leur existence. La septicémie, principale cause d'infection chez les nouveau-nés, est associée depuis longtemps aux mauvaises conditions d'hygiène à la naissance². Elle est responsable de 16 % de la mortalité néonatale – ce qui représente près d'un million de décès chaque année dans le monde³ – et 11 % des décès maternels⁴.

Dans un récent rapport, l'OMS a identifié des insuffisances notables au niveau des services d'eau et d'assainissement dans les établissements de santé des pays à revenu faible et intermédiaire. L'Afrique sub-saharienne enregistre le taux d'accès à l'eau potable le plus faible, avec 42 % des structures de santé fonctionnant sans source d'approvisionnement en eau améliorée dans ou à proximité des locaux, tandis que 43 % des établissements de santé du continent américain n'ont pas accès à des services d'assainissement⁵. Cette situation a de sévères implications

pour les interventions visant à améliorer la survie des mères et des nouveau-nés, et pèse sur la décision des femmes enceintes de venir accoucher ou non dans une structure de santé. Que l'accouchement se déroule à la maison ou en milieu hospitalier, on peut améliorer cette situation par des gestes d'hygiène simples comme le lavage des mains de la maman et des personnes présentes au savon, en augmentant ainsi le taux de survie des nouveau-nés jusqu'à 44 %⁶ et en préservant la vie des mamans pour qu'elles soient en mesure de prendre soin de leur enfant. L'accès à l'eau potable et à de bonnes conditions d'hygiène et d'assainissement peut contribuer à ce que les enfants atteignent leur cinquième anniversaire en évitant des maladies potentiellement mortelles comme la pneumonie et la diarrhée, qui sont étroitement liées à une hygiène et des installations sanitaires déficientes.

Les femmes et les filles consacrent 16 millions d'heures chaque jour à la collecte de l'eau.

La répartition des tâches au sein du foyer se fait très souvent en fonction du sexe. Dans les pays en développement, les femmes et les filles ont la charge de la collecte de l'eau dans près des trois quarts des foyers⁷. L'OMS estime que dans 25 pays d'Afrique sub-saharienne, les filles et les femmes consacrent chaque jour 16 millions d'heures à la collecte de l'eau, souvent dans des conditions risquées⁸. Cette très importante tâche domestique non rémunérée empêche les filles d'aller à l'école, limite fortement la possibilité pour les femmes de se consacrer à des activités économiques et sociales, et a des conséquences sur l'état de santé des femmes et des filles.

Lorsque les jeunes filles atteignent la puberté, l'accès à des toilettes sûres qui respectent leur intimité et à un point d'eau, à la maison mais aussi à l'école, est déterminant pour leur avenir. À cause des tabous culturels largement répandus autour des menstruations, les adolescentes du monde entier font état de leur honte, de leur peur et de leur gêne au moment de leurs règles.

En Inde, l'absentéisme scolaire des adolescentes à cause de leurs règles est globalement estimé à 20 % de l'année scolaire, et représente la deuxième cause principale d'absentéisme après les tâches domestiques.

Elles peuvent rater les cours ou arrêter complètement l'école si elles n'ont pas accès à des sanitaires adéquats à l'école qui leur permettent de gérer leurs règles. En Inde, l'absentéisme scolaire des adolescentes à cause de leurs règles est globalement estimé à 20 % de l'année scolaire, et représente la deuxième cause principale d'absentéisme après les tâches domestiques⁹. Installer des points d'eau et des latrines séparées pour les filles et les garçons dans les écoles, et promouvoir l'éducation à l'hygiène en classe sont deux interventions essentielles pour permettre aux filles de poursuivre leur scolarité.

« Si j'avais le choix, j'aimerais avoir de l'eau à côté. Je pense que ma vie serait différente parce que le point d'eau serait si près que j'aurais le temps d'aller à l'école. »

Ze, 12 ans, Madagascar

Un très grand nombre de femmes vivent sans avoir accès aux produits de base et aux installations dont elles ont besoin au moment de leurs règles. Dans un sondage effectué en Inde, 70 % des femmes interviewées ont déclaré qu'elles n'avaient pas les moyens d'acheter des serviettes hygiéniques¹⁰ et 88 % qu'elles utilisaient d'autres solutions de remplacement maison comme des chiffons, des feuilles séchées ou des journaux pendant leurs règles¹¹.

Le manque d'accès à des sanitaires respectueux de l'intimité, sûrs et hygiéniques pour gérer l'hygiène menstruelle sur le lieu de travail peut également être un frein important au travail des femmes. Au Bangladesh, où 80 % des salariés des entreprises sont des jeunes femmes, une étude¹² a montré que 60 % d'entre elles utilisaient des chiffons sales récupérés au sol comme protection menstruelle, ce qui entraîne des infections de l'appareil génital. En conséquence, 73 % d'entre elles étaient absentes de leur travail en moyenne six jours par mois. Les salariées n'avaient pas de lieu sûr pour acheter des serviettes ou protections hygiéniques, ni pour se changer ou s'en débarrasser. Quand des mesures ont été mises en place pour remédier à cette situation, l'absentéisme a été réduit à 3 %. Malheureusement, la plupart des politiques et programmes d'assainissement ne prennent pas en compte la nécessité pour les femmes de gérer leur hygiène menstruelle, et la conception des latrines ne répond généralement pas aux besoins spécifiques des femmes et des filles. Et lorsqu'ils existent, beaucoup de programmes de promotion de l'hygiène excluent la question de l'hygiène menstruelle pour se focaliser uniquement sur le lavage des mains.

Les violences que subissent les femmes et les filles peuvent aussi limiter leur accès à l'eau et aux toilettes tout au long de leur vie. Des données recueillies partout dans le monde attestent du harcèlement et des agressions sexuelles subies quand elles doivent parcourir de longues distances pour aller chercher de l'eau ou simplement pour trouver un endroit discret pour faire leurs besoins près de leur logement ou de leur école. Cette violence tend à augmenter dans des situations de conflit ou d'urgence, surtout quand elle se conjugue à des contextes de pénurie ou au déplacement de populations à grande échelle.

Lorsqu'elles vieillissent, les affections liées à la grossesse comme les fistules, l'arrivée de la ménopause, l'incontinence et une mobilité réduite sont autant d'obstacles supplémentaires à l'accès des femmes à l'eau et à l'assainissement. De plus, divers facteurs d'inégalité individuels comme l'âge, le handicap et le statut social se rejoignent pour ajouter aux préjudices qui touchent les femmes et les filles et limiter leur accès à l'EAH. Le VIH, qui affecte les femmes et les filles de manière disproportionnée, en particulier lorsqu'elles sont marginalisées ou exclues, en est un exemple. Pour les femmes et les filles séropositives, les inégalités liées à leur sexe

et la discrimination due à leur séropositivité se cumulent pour créer de nouveaux obstacles face à l'accès aux services EAH.

L'Union européenne a une contribution majeure à apporter

Quand l'accès aux services d'eau et d'assainissement est inadéquat, les conditions de vie des femmes et des filles s'en trouvent particulièrement affectées à différents niveaux, qu'il s'agisse de l'éducation, de la santé, de la nutrition, de la santé reproductive, du respect de l'intimité et de la dignité ou encore des opportunités économiques et de l'épanouissement personnel. Outre le fait qu'ils sont essentiels pour satisfaire les besoins spécifiques des femmes et des filles, notamment pour gérer leur hygiène menstruelle, les services EAH sont également indispensables à leur développement social et économique et contribuent à l'égalité entre hommes et femmes et à l'exercice de leurs droits fondamentaux.

L'UE s'est fortement engagée à briser le cercle vicieux de la discrimination à l'égard des femmes pour que se concrétisent leurs droits et l'égalité entre hommes et femmes. Le Plan d'action de l'UE relatif à l'égalité hommes-femmes 2016 à 2020 détaille précisément comment il entend contribuer à l'égalité des genres et à l'émancipation des femmes. L'accès équitable aux services d'eau et d'assainissement y est mentionné en tant qu'objectif central (Cf. encadré)¹³. Ce plan doit être utilisé comme exemple de bonnes pratiques pour la Commission européenne s'agissant de l'intégration d'indicateurs EAH spécifiques dans les plans portant sur les questions de genre, un exemple qui devrait être suivi dans les futurs plans consacrés à ces sujets.

L'UE occupe un rôle de premier plan au niveau mondial en matière d'EAH, et est l'un des principaux donateurs de ce secteur, avec des investissements qui se chiffrent actuellement à 2,3 milliards d'euros par an. Mais cette contribution ne représente pourtant que 3,5 % du budget total d'aide au développement des institutions européennes, et reste très inférieure aux montants alloués par certains États membres, comme la République tchèque, qui affecte 10,1 % de son budget d'aide au développement à l'EAH. Les institutions européennes et les États membres sont par conséquent idéalement placés pour veiller à ce qu'on accorde plus d'importance aux enjeux d'égalité des sexes et d'EAH, ainsi qu'à leur caractère interdépendant, pour concrétiser l'Agenda 2030.

Encadré : L'eau, l'assainissement et l'hygiène dans le Plan d'action relatif à l'égalité des sexes 2016 à 2020.

Objectifs du plan d'action relatif à l'égalité des sexes	Indicateurs EAH
10. Égalité d'accès des filles et des femmes à des services de santé physiques et mentaux de qualité, à titre préventif, curatif et de rééducation	10.3. Pourcentage de bénéficiaires fréquentant des hôpitaux, des centres de santé et des cliniques fournissant de l'eau potable, des installations sanitaires appropriées et une hygiène convenable (ODD 6.5).
13. Égalité d'accès des filles et des femmes à tous les niveaux d'éducation et d'enseignement et de formation professionnels de qualité, sans aucune discrimination	13.5. Pourcentage d'écoliers inscrits dans des écoles primaires et secondaires avec un accès à l'eau potable, à des installations sanitaires appropriées et à des services d'hygiène adéquats (ODD 6.4).
16. Égalité d'accès et de contrôle en ce qui concerne l'eau potable, l'énergie et les infrastructures de transports, et participation équitable des filles et des femmes à leur gestion.	<p>16.1. Part de la population qui utilise une source d'approvisionnement en eau potable améliorée (CRUE niveau 1).</p> <p>16.3. Pourcentage de la population utilisant des services d'eau gérés de manière sûre, ventilé par zones urbaines/rurales (ODD 6.45).</p> <p>16.4. Pourcentage de la population utilisant des services d'assainissement gérés de manière sûre, ventilé par zones urbaines/rurales (ODD 6.46).</p>

Au moment où l'UE élabore son plan de mise en œuvre de l'Agenda 2030, elle doit s'assurer que les cibles définies pour les ODD n°5 et n°6 relatifs à l'égalité entre les sexes et à l'accès universel à l'eau et à l'assainissement sont priorisées et pleinement intégrées aux politiques et programmes européens. WaterAid salue l'intégration par la Commission européenne de cibles et d'indicateurs sur l'EAH dans son plan d'action relatif à l'égalité des sexes 2016 à 2020 mais l'encourage à aller au-delà pour concrétiser l'ambition affichée dans l'Agenda 2030. L'accès à l'eau potable, l'assainissement et l'hygiène doivent être incorporés à tous les nouveaux plans, politiques et stratégies axés sur l'égalité de genre, assortis de cibles et indicateurs spécifiques, à l'exemple du plan d'action pour l'égalité entre les sexes. De même, l'UE doit adopter une approche axée véritablement sur le genre et les droits fondamentaux dans ses programmes et politiques EAH. L'UE doit absolument reconnaître l'interdépendance des questions d'accès à l'EAH et de genre tout particulièrement dans l'optique de la révision de la politique européenne en matière de développement et de la renégociation de l'accord de Cotonou entre l'Union européenne et les pays d'Afrique, des Caraïbes et du Pacifique. Pour concrétiser l'ODD n°6, l'UE doit par ailleurs être prête à accroître ses financements en faveur de l'accès universel et équitable à l'eau et à l'assainissement en allouant une part plus importante de son budget à ce secteur.

Principales recommandations

À l'intention de la Commission européenne

Continuer à exercer un leadership politique :

- Continuer à faire preuve de leadership politique à propos du secteur Eau, Assainissement, Hygiène et prioriser ce secteur dans le plan de mise en œuvre de l'Agenda 2030 et le partenariat avec les pays d'Afrique, des Caraïbes et du Pacifique.
- Veiller à ce que les interventions extérieures de l'UE aident les pays partenaires à mettre en place et à préserver un accès équitable aux services EAH d'ici 2030 ou la date définie au niveau national.
- Veiller à ce que le Plan d'action 2016 à 2020 relatif à l'égalité hommes-femmes soit effectivement mis en œuvre, en demandant des comptes aux délégations et aux services centraux concernant les progrès vers l'atteinte de tous leurs objectifs, les indicateurs EAH devant faire l'objet d'une attention particulière.

Faire en sorte que le secteur Eau, Assainissement, Hygiène bénéficie d'un financement adéquat :

- Augmenter la part du budget d'aide au développement allouée à l'EAH de 1 % chaque année, pour l'amener au niveau des États membres contribuant le plus (comme par exemple la République tchèque qui affecte 10,1 % à ce secteur), en ciblant l'aide vers les pays dont les besoins sont les plus pressants.
- Veiller au versement effectif des 3,1 milliards d'euros promis par l'UE pour les interventions ayant un effet sur la nutrition d'ici 2020, en affectant une proportion adéquate des fonds à l'EAH en fonction des besoins et priorités des pays.

Renforcer les politiques :

- Faire en sorte que l'EAH soit intégré à tous les nouveaux plans, politiques et stratégies relatifs à l'égalité hommes-femmes et à l'émancipation des filles et des femmes, en y incluant des cibles et des indicateurs EAH pour encourager les progrès, et vice versa.
- Faire en sorte que les mécanismes institutionnels rendent possible et développent la collaboration entre équipes et l'intégration transversale des différentes thématiques pour encourager la cohérence des politiques de développement, tout en demandant des comptes aux personnels concernés s'agissant de la mise en œuvre effective du Plan d'action relatif à l'égalité hommes-femmes.

À l'intention des délégations UE

- Veiller à ce que l'aide extérieure de l'UE soit intégrée et cohérente. Tous les programmes EAH doivent au minimum prendre en compte les questions de genre, l'accès équitable aux services EAH devant par ailleurs être inclus en

tant que composante de base des programmes portant sur l'égalité de genre et l'émancipation des filles et des femmes.

- Veiller à ce que soient mesurés et communiqués en temps opportun les progrès des indicateurs EAH du Plan d'action relatif à l'égalité hommes-femmes dans chaque pays partenaire.

À l'intention du Parlement européen

- Veiller à ce que l'EAH occupe une place centrale dans la réponse intégrée apportée par l'UE en vue d'éradiquer la pauvreté et de promouvoir une croissance inclusive et le développement durable, notamment en matière d'égalité entre hommes et femmes.
- Demander des comptes à la Commission européenne concernant la mise en œuvre effective du Plan d'action relatif à l'égalité hommes-femmes, en veillant à ce que des progrès soient obtenus pour l'ensemble des objectifs des programmes européens, en s'attachant particulièrement aux indicateurs EAH.
- Demander des comptes à la Commission européenne concernant le versement des 3,1 milliards d'euros promis pour les interventions ayant un effet sur la nutrition d'ici 2020, et l'affectation d'une proportion adéquate des fonds à l'EAH en fonction des besoins et priorités des pays.
- Préserver le budget d'aide au développement durant la révision à mi-parcours du cadre financier pluriannuel et veiller à ce que le secteur EAH reçoive une part adéquate des fonds en fonction des besoins et priorités des partenaires.

À l'intention des États membres

- Augmenter progressivement la proportion des budgets d'aide au développement allouée à l'EAH de 1 % chaque année, pour l'amener au niveau des États membres qui contribuent le plus (comme par exemple la République tchèque).
- Honorer la promesse de consacrer 0,7 % du revenu national brut à l'aide publique au développement bien avant la date butoir fixée dans l'Agenda 2030.
- Veiller à ce que le secteur EAH soit intégré aux politiques, stratégies et plans nationaux et internationaux encadrant tous les programmes axés sur l'égalité hommes-femmes et l'émancipation des filles et des femmes, en y associant des cibles et indicateurs EAH spécifiques.

Références

- ¹ Neven Mimica, *Reply to Euractiv article: World Toilet Day: EU should make sanitation a development priority*, 24/11/14. Consultable sur : http://ec.europa.eu/commission/2014-2019/mimica/blog/reply-euractiv-article-open-defecation_en
- ² Gordon A (1795). *A treatise on the epidemic of puerperal fever of Aberdeen*. GG&J Robinson, London
- ³ Oza S et al (2015) 'Neonatal cause-of-death estimates for the early and late neonatal periods for 194 countries: 2000–2013'. Available at: www.who.int/bulletin/volumes/93/1/14-139790.pdf
- ⁴ Say, L., D. Chou, A. Gemmil, Ö. Tunçalp, A. Moller, J. Daniels, A. Metin Gülmezoglu, M. Temmerman and L. Alkema, L. 2014. 'Global cases of maternal death: a WHO systematic analysis', *Lancet Global Health* 2.6 (June), e323–33. Consultable sur : www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X%2814%2970227-X/abstract (accessed 15 Mar 2016).
- ⁵ OMS et Unicef, 'Water, sanitation and hygiene in health care facilities. Status in low- and middle-income countries and way forward'. Consultable sur : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/154588/1/9789241508476_eng.pdf?ua=1
- ⁶ 'We can't wait' ref. number 21.
- ⁷ OMS et Unicef, '25 Years on; Progress on Sanitation and Drinking Water'. Available at: http://www.wssinfo.org/fileadmin/user_upload/resources/JMP-Update-report-2015_English.pdf
- ⁸ OMS, 'Global Costs and benefits of drinking-water supply and sanitation interventions to reach the MDG target and universal coverage' WHO/HSE/WSH/12.01 (quoted from EU gender action plan p.8).
- ⁹ USAID, Kiawah Trust & dasra, 'Spot on: Improving Menstrual Health and Hygiene'. Consultable sur: <https://www.dasra.org/cause/improving-menstrual-health-and-hygiene>
- ¹⁰ Étude de AC Nielson 'Sanitary Protection: Every Woman's Health Right' citée dans <http://timesofindia.indiatimes.com/india/70-cant-afford-sanitary-napkins-reveals-study/articleshow/7344998.cms>
- ¹¹ USAID, Kiawah Trust & dasra, 'Spot on: Improving Menstrual Health and Hygiene'. Consultable sur: <https://www.dasra.org/cause/improving-menstrual-health-and-hygiene>
- ¹² WaterAid 'We Can't Wait: A Report on Sanitation and Hygiene for Women and Girls' p.18.
- ¹³ Commission européenne : 'Gender Equality and Women's Empowerment: Transforming the Lives of Girls and Women through EU External Relations 2016-2020'.