

Comprendre le secteur du handicap



Ce chapitre s'adresse principalement aux lecteurs qui n'ont eu que peu de contacts avec les personnes handicapées et les problèmes liés au handicap, notamment les professionnels du secteur WATSAN, les ingénieurs, les agents de la santé publique et les agents du développement communautaire.

4.1 Les intervenants du secteur du handicap

De nombreuses agences sont impliquées dans le secteur lié au handicap, mais elles peuvent se répartir en deux groupes principaux : les organisations de personnes handicapées (OPH) et les fournisseurs de services liés au handicap. Il est important de bien faire la différence, car ces deux groupes ont des opinions, des expériences et des intérêts radicalement différents, ainsi que divers rôles à jouer dans le développement du secteur WATSAN auprès des personnes handicapées.

Les organisations de personnes handicapées

Ce sont des organisations DE personnes handicapées, gérées PAR et POUR des personnes handicapées. Les personnes handicapées dirigent et prennent les décisions, et emploient parfois des personnes valides au sein de leur organisation.

Certaines organisations s'adressent aux personnes présentant une déficience similaire, comme les déficiences physiques uniquement ou les déficiences visuelles seulement. D'autres organisations ne se limitent pas à une déficience spécifique, ce qui signifie qu'elles comptent des membres présentant tout type de déficience.

En général, les OPH concentrent leurs efforts sur le plaidoyer pour les droits et l'accès aux services en créant des réseaux de groupes locaux de personnes handicapées et sur le renforcement des capacités des membres à promouvoir leurs droits. Leurs projets sont basés sur les priorités de leurs membres, comme les économies et le crédit, ou la génération de revenus. Certaines OPH proposent leurs services à leurs membres et quelques-unes fournissent des services à la communauté, incluant ainsi les personnes valides.

De nombreuses OPH incluent un groupe ou un comité de femmes ; certaines OPH sont gérées par et pour des femmes handicapées.

Pour le secteur WATSAN : toute consultation avec le secteur du handicap doit débuter dès que possible auprès des OPH et avec les femmes handicapées elles-mêmes. Il en est ainsi car les OPH sont en meilleure position pour représenter les opinions de leurs membres handicapés.

Les fournisseurs de services liés au handicap

Ce sont des agences, qu'il s'agisse de services gouvernementaux ou d'ONG, qui proposent des services POUR les personnes handicapées, généralement gérées par des professionnels non-handicapés. Ces services peuvent être proposés au sein d'institutions, d'un hôpital ou d'un centre spécialisé par exemple, ou dans la communauté où ils sont alors souvent appelés « réadaptation à base communautaire » (RBC). Parfois, une combinaison des deux approches est utilisée.

Certaines organisations ont un but médical, comme la chirurgie ou la physiothérapie/kinésithérapie. Certaines distribuent des dons, tandis que d'autres se concentrent sur l'éducation ou les problèmes sociaux comme les attitudes et le comportement des communautés.

Pour le secteur WATSAN : lors de l'identification des agences compétentes à consulter sur les questions liées au secteur WATSAN, celles qui affichent un but plus social ou communautaire disposent probablement d'une expérience plus adéquate et sont vraisemblablement intéressées par une collaboration.

4.2 Pour nous, qui sont les personnes handicapées ?

Les personnes handicapées présentent une **déficience**. Une **déficience** signifie la perte ou le mauvais fonctionnement des capacités motrices, sensorielles (ouïe ou vue) ou intellectuelles (compréhension et apprentissage) d'un individu, ou encore la maladie mentale. Les personnes qui présentent ces déficiences sont **handicapées** par des facteurs externes, qui réduisent leurs possibilités de participer à des activités familiales ou sociales comme les autres personnes. Ces facteurs externes comprennent, entre autres, les obstacles physiques dans l'environnement, mais aussi la discrimination et l'exclusion sociale (tableau 4.1). Cette vision du handicap est appelée le **modèle social du handicap**, car il considère que la société dans son ensemble est responsable du handicap.

Par exemple, les jambes de Rita sont trop faibles pour supporter son poids : il s'agit d'une **déficience** physique.

Cela signifie qu'elle ne peut pas marcher ; elle se déplace à l'aide de ses mains, en se traînant, ce qui constitue une **limitation d'activité**.

Toutefois, ce sont les facteurs externes qui la **handicapent** le plus : l'absence de fauteuil roulant, l'éloignement des latrines, la boue du chemin qui y conduit et les réticences de sa famille, qui ne souhaite pas qu'elle utilise les mêmes latrines que les autres, parce qu'elle les salit en rampant. Elle utilise donc les buissons, mais elle attend toujours qu'il fasse sombre, ce qui nuit à sa santé.

Encadré 4.1. Handicapé par la pauvreté et des sanitaires inaccessibles

Daniel a 15 ans et ses jambes sont affaiblies : il est victime d'**une déficience physique**.

Il a des difficultés à se déplacer, ce qui représente pour lui une **limitation d'activité**, mais il porte un appareil orthopédique et s'aide de béquilles.

Il est **handicapé** par son appareil orthopédique de mauvaise qualité et souvent cassé, ainsi que par la pauvreté : il n'a pas les moyens financiers de le réparer. Il doit souvent se déplacer en rampant, se salissant ainsi les mains. C'est la raison pour laquelle son père refuse de manger avec lui.

Il est **handicapé** par l'inaccessibilité des sanitaires, à la fois chez lui et à l'école, car il ne peut pas y entrer avec ses béquilles. Chez lui, sa mère lui prête ses chaussures en plastique pour protéger ses mains lorsqu'il se déplace. Mais à l'école, il affirme qu'il n'utilise jamais les sanitaires parce qu'il n'a rien pour protéger ses mains de l'urine présente sur le sol des sanitaires. (1)

Cette vision sociale du handicap contraste avec l'attitude médicale traditionnelle, où la personne handicapée représente le problème, dont la solution consiste en un traitement et une thérapie pour lui permettre de s'intégrer à la société dite « normale ».

De nombreuses personnes qui présentent une déficience préfèrent ne pas se considérer comme des personnes handicapées : les personnes âgées, par exemple, ou celles porteuses du VIH ou atteintes du SIDA. Pourtant, si leur fragilité s'accroît, elles risquent de connaître des limitations similaires à celles qui affectent les personnes handicapées. De nombreuses idées de ce livre peuvent donc leur être appliquées.

4.3 Obstacles aux personnes handicapées

Il n'est pas toujours possible de remédier aux déficiences propres à une personne handicapée. Toutefois, la plupart des problèmes auxquels sont confrontées les personnes handicapées pour accéder aux systèmes d'eau et d'assainissement sont causés par des facteurs externes : obstacles naturels de l'environnement, infrastructure physique, facteurs institutionnels ou organisationnels et barrières sociales. Le Tableau 1 : Exemples d'obstacles pour les personnes handicapées présente différents exemples de facteurs externes. **Souvent, il est tout à fait possible d'apporter des modifications à l'environnement externe.** Dans cette situation, **l'expérience et les compétences de l'ingénieur sont indispensables.**

Tableau 4.1. Exemples d'obstacles pour les personnes handicapées

Facteurs externes	Exemples
Obstacles dans l'environnement naturel	voies accidentées, inondées ou trop pentues ; rives d'étangs ou de rivières boueuses et glissantes ; sources d'alimentation en eau trop éloignées ; installations sanitaires inexistantes
Infrastructures physiques	dalle en béton trop élevée ; présence de marches, entrées trop étroites, sols glissants, poignées de portes trop hautes, trop basses ou trop lourdes ; margelles trop hautes, récipients sans anses, etc.
Facteurs institutionnels	stratégies et politiques officielles de l'eau et de l'assainissement qui ne prennent pas en compte les personnes handicapées ; consultations populaires relatives aux installations en eau et en assainissement où les personnes handicapées ne sont pas représentées ; manque de personnel expérimenté, informé ou compétent pour traiter de la question des personnes handicapées ; vision réductrice du handicap, considéré comme une question de spécialistes ou de protection sociale.
Barrières sociales	manque de connaissances et de compréhension, comportement négatif de la famille et de la communauté, préjugés, pitié, surprotection, isolation. Toute la famille est parfois rejetée ou isolée, en raison du handicap de l'un de ses membres, si bien qu'elle l'enferme et qu'elle le cache. Par exemple, les personnes handicapées ou âgées peuvent être contraintes de ne pas utiliser les installations familiales ou communautaires, par crainte qu'elles ne les salissent ou qu'elles contaminent l'eau.

4.4 Approches pour remédier au handicap

Différents programmes et stratégies traitent de la question du handicap, de façons variées. En règle générale, ces programmes peuvent être répartis parmi les catégories suivantes :

Projets et services centrés sur le handicap

Cette approche consiste en des interventions ou offres de services réservées aux personnes handicapées, telles que l'amélioration de leur mobilité, les opérations chirurgicales, la kinésithérapie, les prothèses, la formation professionnelle et le renforcement de leurs capacités en général. Ces interventions peuvent être isolées ou faire partie d'un programme plus étendu comme un projet d'enseignement destiné aux enfants présentant des difficultés d'apprentissage qui s'inscrit dans un programme d'enseignement élémentaire plus vaste.

Comme pour les projets destinés aux femmes, les circonstances déterminent si ces programmes spécialisés sont ou non

appropriés. Si elle est considérée comme une fin en soi, une telle intervention risque d'augmenter encore l'isolation des personnes handicapées, au lieu d'être une base nécessaire à une meilleure insertion sociale.

Prise en compte du point de vue des handicapés

Cette approche est également appelée « insertion » : les responsables du projet ou du programme reconnaissent que le handicap, la fragilité des personnes âgées et les problèmes de santé sont vécus par toutes les communautés. Ils prennent donc explicitement en compte dans les services proposés cette diversité et cette étendue des besoins. Il n'est absolument pas prévu que les personnes handicapées doivent être guéries ou rééduquées avant de pouvoir être insérées.

Approche double

Cette approche reconnaît que les deux attitudes sont nécessaires : il faut à la fois une approche spécialisée (services spécifiques pour les personnes handicapées) et une approche inclusive (prise en compte du handicap dans les services ordinaires (2)). Les projets centrés sur le handicap ont pour objectif d'optimiser les compétences et les capacités des personnes handicapées, une condition préalable essentielle à leur accès à des services aménagés, destinés à tous les publics.

La prévention des déficiences et du handicap

Parmi les exemples de stratégies de prévention des déficiences, il est possible de citer l'immunisation pour prévenir la poliomyélite, la vitamine A pour prévenir l'héméralopie, et les campagnes de prévention des accidents. Ce sont les éléments indispensables de tout programme de santé publique, mais ils ne peuvent pas être considérés comme des approches de développement en matière de handicap car ils ne profitent pas aux personnes handicapées qui sont une composante de toute communauté.

Pour le secteur WATSAN : l'approche essentielle est la prise en compte du point de vue des personnes handicapées. Cela signifie que durant ses différentes phases, chaque projet, programme et service WATSAN doit tenir compte des besoins des personnes handicapées, constituant ainsi une méthode d'action normale. C'est la contribution la plus importante que puisse faire le secteur WATSAN et une composante essentielle d'une double approche du handicap.

4.5 Les différentes approches pour la résolution des problèmes

Les organisations liées au handicap adoptent souvent des démarches permettant de résoudre les problèmes de personnes handicapées et d'autres personnes vulnérables. Ces démarches sont différentes de celles auxquelles la plupart des ingénieurs sont habitués. Le secteur du handicap tend à se concentrer sur les besoins individuels des personnes handicapées et de leur famille plutôt que sur l'ensemble de la communauté. Ainsi, l'accent est généralement mis sur le niveau domestique individuel plutôt que sur le niveau communautaire.

Encadré 4.2. Une solution incomplète pour Maya et sa famille

Maya, 22 ans, utilise un fauteuil roulant et vit avec sa famille dans une zone rurale du Bangladesh. Ses bras et ses jambes sont raides et elle a besoin d'aide pour de nombreuses tâches quotidiennes. Cette responsabilité incombe à sa belle-sœur.

La famille est pauvre et, lorsque les latrines n'existaient pas, tous se rendaient dans les champs environnants pour déféquer. Ceci était impossible pour Maya qui devait s'accroupir derrière la maison pour faire ses besoins. Sa belle-sœur cachait ensuite les excréments dans les buissons.

Une ONG a fourni à la famille des latrines en briques équipées d'une rampe en béton accessible au fauteuil roulant de Maya. L'idée était que toute la famille, y compris Maya, puisse bénéficier de ces latrines hygiéniques.

Quelques années plus tard, l'idée n'avait toujours pas fait son chemin. Un frère aîné s'était marié et avait construit sa maison devant les latrines, de sorte qu'il était désormais impossible d'y entrer avec un fauteuil roulant. Par ailleurs, les sanitaires étaient bouchés. La famille était retournée déféquer dans les champs et Maya s'accroupissait de nouveau derrière la maison. L'obstacle majeur, à savoir la construction de la maison ou les sanitaires bouchés, n'est pas clairement établi.

La solution avait semblé bonne en théorie, mais l'était-elle en pratique ? Même au début, Maya avait besoin de l'aide de sa belle-sœur pour utiliser les latrines. Ces dernières se trouvaient à une certaine distance de la maison, en haut d'une pente, de sorte que Maya avait besoin de sa belle-sœur pour pousser son fauteuil roulant. Elle avait également besoin d'aide pour passer du fauteuil roulant aux sanitaires. Le siège des sanitaires était étroit et sa belle-sœur devait rester avec elle pendant qu'elle les utilisait, faute de quoi elle risquait de tomber. Pour la belle-sœur, cela demandait beaucoup de temps et d'efforts et augmentait sa charge de travail. Il était plus rapide et plus facile de laisser Maya s'accroupir derrière la maison.

L'échec de la solution proposée laisse à penser qu'une même solution ne convient pas à tout le monde. Il ne faut pas considérer la personne handicapée seule, mais dans le contexte de sa famille. L'avis et la charge de travail de la belle-sœur de Maya devaient être pris en considération. Personne n'a tenu compte d'autres solutions qui auraient permis à Maya d'être plus autonome plutôt que de compter davantage sur les autres. (4)

Une rencontre entre la personne handicapée accompagnée de sa famille et les agents compétents de la communauté/santé est une démarche courante pour résoudre les problèmes. Idéalement, l'objectif doit être d'écouter ce que la personne handicapée a à dire et de déterminer quelle solution elle envisage pour résoudre les difficultés rencontrées. Souvent, différentes opinions sont proposées sur les causes et les solutions d'un problème et sur la négociation de la solution la plus adaptée pour la personne handicapée. Toute solution imposée par un « expert » rencontrera probablement une réticence ou un manque d'intérêt si l'on considère qu'elle ne propose pas l'issue souhaitée (Encadré 4.2).

Pour le secteur WATSAN : L'ingénieur peut être une ressource précieuse, en :

- fournissant des informations sur les options possibles (lorsque la personne handicapée n'a pas d'avis) ;
- identifiant les forces et les faiblesses des différentes solutions ;
- permettant de concrétiser une idée.

**Les ingénieurs doivent être
DISPONIBLES,
MAIS PAS OMNIPRESENTS
(3)**

Les décisions et choix finaux doivent toujours incomber à la personne handicapée et à sa famille.

Les problèmes liés à la différence

Les personnes handicapées sont des femmes, des hommes et des enfants, de tous âges et avec des déficiences, des besoins, des styles de vie et des avis différents. Elles peuvent être doublement marginalisées pour d'autres raisons comme le sont, par exemple, les personnes âgées et handicapées, les personnes handicapées et issues de minorités ethniques, les jeunes filles handicapées, les personnes handicapées porteuses du VIH/SIDA. Une même solution ne convient pas à tout le monde. Ainsi, un ancien soldat avec une jambe amputée n'aura probablement pas les mêmes préoccupations et les mêmes besoins que la mère d'un enfant handicapé. Il ne faut pas supposer que ce soldat aura les mêmes opinions que la mère. Par conséquent, il ne suffit pas d'expliquer clairement, il faut consulter les hommes présentant une déficience physique mais également les personnes qui le sont rarement telles que les femmes pauvres handicapées, les personnes présentant des difficultés de communication, les personnes dans l'incapacité de quitter leur domicile et les membres de leur famille.

4

4.6 Introduction au travail avec les personnes handicapées

Dans les pays à faible revenu, les OPH se sont principalement constituées au cours des dix à vingt dernières années. Pour nombre d'entre elles, le principal combat consiste à faire entendre leur voix et à se voir accorder les mêmes droits humains que quiconque, au lieu d'être considérées comme étant source de pitié et de charité.

C'est pour cette raison que certaines personnes handicapées ne sont pas immédiatement convaincues qu'il vaille la peine de passer du temps à discuter du problème WATSAN, ni que cela débouchera sur des résultats pratiques. La plupart des personnes handicapées n'ont pas atteint le stade où elles proposent systématiquement des solutions pratiques aux problèmes d'accès et d'insertion.

Cela ne signifie pas qu'elles n'ont pas d'idées et de solutions ; elles en ont, mais il peut leur sembler difficile d'expliquer les problèmes de façon à ce que les ingénieurs les comprennent immédiatement. Développer une certaine confiance et comprendre comment travailler ensemble peut prendre du temps.

Rencontrer les personnes handicapées

Les personnes valides ne comprennent pas toujours les difficultés pratiques auxquelles les personnes handicapées sont confrontées. Nous ne savons pas toujours que notre propre comportement peut permettre ou interdire, aider ou nuire à une personne différente, pouvant présenter une déficience. Comprendre nos réactions et notre comportement face à des personnes différentes peut prendre un certain temps. Le bon sens élémentaire ainsi que la courtoisie que nous affichons en principe vis-à-vis d'autres personnes peuvent être décisifs pour permettre de surmonter les obstacles. Agissez simplement et restez naturel, soyez ouvert et honnête.

Pour une liste de ressources supplémentaires sur le travail avec les personnes handicapées, voir l'Annexe A1.6, page 262.

Les conseils ci-dessous peuvent également vous aider. Ils n'incluent pas toutes les déficiences, ce qui explique pourquoi le premier point est particulièrement important.

- Chaque personne est unique. Essayez de ne pas faire de suppositions sur les capacités ou les besoins d'une personne. Ecoutez ce qu'elle a à dire et respectez ce qu'elle dit.
- Essayez de ne pas faire de suppositions quant à qui est, ou n'est pas, handicapé, car certaines déficiences ne se voient pas, le diabète par exemple.
- Proposez votre aide, mais soyez attentif à ne pas vous imposer. Ne soyez pas vexé si votre aide est refusée. Parfois, elle sera bienvenue, mais quelques fois, elle ne sera pas nécessaire ; un refus pourra cacher le fait que la personne mène l'activité à sa façon, peut-être plus lente.
- Parlez directement à la personne handicapée et non à son aide ou à son interprète.
- Regardez la personne handicapée, et non sa déficience ou son équipement.
- Lorsque vous parlez à une personne utilisant un fauteuil roulant/chariot, veillez à vous asseoir à la même hauteur qu'elle ou tenez-vous à une distance convenable pour permettre un contact visuel direct. Devoir lever les yeux tout le temps peut être vraiment épuisant. Ne prenez pas appui sur le fauteuil, vous pourriez le faire basculer ! Ce geste peut également être intimidant et considéré comme une intrusion dans l'espace intime de la personne.
- Lorsque vous communiquez avec une personne présentant des troubles de la parole, laissez-lui le temps de s'exprimer. Concentrez-vous et n'ayez pas peur de faire répéter un élément si vous n'avez pas compris une réponse.
- Les personnes handicapées manquent souvent d'amour-propre et de confiance en elles ; soyez encourageant et sensible à leurs besoins. Soyez patient, montrez votre confiance et respectez la confidentialité.
- Lorsque vous communiquez avec une personne sourde ou malentendante, cherchez à connaître son mode de communication. Si la personne lit sur les lèvres, faites-lui face et parlez-lui lentement et clairement, en éclairant votre visage. Ne criez pas et ne cachez pas votre bouche. Soyez patient, car la lecture sur les lèvres implique une très grande concentration, ce qui peut être épuisant.
- Vous devrez peut-être faire appel à un interprète, notamment si la personne utilise le langage des signes ou un système de communication que vous ne comprenez pas.
- Lorsque vous parlez avec une personne non voyante ou malvoyante, assurez-vous qu'elle sait qui vous êtes, car elle peut ne pas reconnaître votre voix. N'oubliez pas de lui indiquer le moment où vous la quittez afin qu'elle ne continue pas à parler toute seule.

- Lorsque vous parlez à des personnes présentant des difficultés de compréhension, utilisez un langage simple avec des mots courts et des phrases brèves.
- Renseignez-vous auprès des OPH nationales pour connaître les sources locales d'informations et de conseils.

Le langage

Le langage utilisé pour décrire ou parler à des personnes peut véhiculer le respect ou l'irrespect. Il en est de même pour les personnes handicapées. Des mots qui semblent anodins à première vue peuvent avoir une connotation négative ou insultante pour les personnes handicapées. Ces mots peuvent être acceptables dans une langue ou un pays, mais s'avérer inacceptables lorsqu'ils sont traduits dans une autre langue. Les utilisateurs doivent également avoir conscience de l'identité de la personne qui décide de l'acceptabilité d'un terme : par exemple, un mot utilisé par un médecin peut être inacceptable pour des personnes handicapées ou les parents d'un enfant handicapé.

Le Tableau 4.2 propose quelques orientations tirées d'ouvrages reflétant la pensée actuelle au Royaume-Uni. Ce ne sont là que des conseils, non exhaustifs et susceptibles d'évoluer au fil du temps. Ils devront être adaptés pour pouvoir être utilisés dans d'autres langues. En cas de doute, demandez aux personnes handicapées les mots qu'elles considèrent comme acceptables et rejetez les mots qu'elles considèrent comme inacceptables.

Ce livre évoque souvent les adultes et enfants handicapés, les jeunes filles et garçons handicapés ou les femmes et les hommes en situation de handicap, afin ne pas perdre de vue les différences de sexes et d'âge des personnes handicapées.

Tableau 4.2. Langage approprié

Evitez	Utilisez
<p>Infirmes, déficients</p> <p>Invalide (signifie littéralement « non valide »)</p> <p>Attardé, arriéré</p>	<p>Personne handicapée, enfant handicapé</p> <p>Personne qui utilise/ marche avec des béquilles</p> <p>Personne avec une déficience</p>
<p>Handicapé</p> <p><i>Mot dérivé de « cap in hand » (quémander) et impliquant la mendicité, ce qui renforce les stéréotypes négatifs.</i></p>	<p>Enfants présentant une déficience</p> <p>, personnes présentant une déficience</p>
<p>« Les handicapés », « les aveugles », « les sourds », etc.</p> <p>Des expressions comme celles-ci sont déshumanisantes.</p>	<p>Personnes handicapées</p> <p>Personnes non voyantes ou malvoyantes</p> <p>Personnes sourdes ou malentendantes</p>
<p>Un épileptique, une jeune fille avec un bec de lièvre, un cas d'IMC, etc.</p> <p>Il est insultant de cataloguer les personnes en fonction de leur déficience.</p>	<p>Personne épileptique</p> <p>Jeune fille présentant une fissure labiale</p> <p>Personne présentant une infirmité motrice cérébrale (IMC)</p>
<p>Victime de...</p> <p>Estropié par...</p> <p>Souffrant de...</p> <p>Affligé par...</p>	<p>Personne qui a...</p> <p>Personne présentant...</p> <p>Personne qui a connu...</p>
<p>En fauteuil roulant</p> <p>Cloué sur un fauteuil roulant</p>	<p>Personne utilisant un fauteuil roulant, personne en fauteuil roulant</p> <p><i>Pour de nombreuses personnes handicapées, un fauteuil roulant est synonyme de libération et non d'isolement</i></p>
<p>Normal et anormal : lorsque l'on décrit une personne qui n'est pas handicapée comme « normale », cela implique que les personnes handicapées sont anormales. En fait, les personnes handicapées sont une composante normale de toute société.</p> <p>Malade : implique que les personnes handicapées sont toutes en mauvaise santé. Tout le monde peut être malade de temps à autre. Par exemple, une femme présentant des difficultés à marcher après avoir contracté la poliomyélite peut tomber malade et souffrir de diarrhée. Mais la faiblesse de ses jambes ne signifie pas qu'elle est malade.</p>	<p>Personnes non handicapées, personnes valides et personnes handicapées</p>

Références

1. Enseignants de Mpika, Zambie (2003), *Researching our Experience*. Enabling Education Network (EENET) : Manchester, Royaume-Uni. <http://www.eenet.org.uk/>
2. DFID (2000), *Disability, Poverty and Development*. Etude technique. Ministère britannique du développement international. <http://www.dfid.gov.uk/Pubs/files/disability.pdf>
3. Werner, D. (1995), *Strengthening the Role of Disabled People in Community Based Rehabilitation Programmes*. Innovations dans les Pays en Voie de Développement pour les Personnes Handicapées. Lisieux Hall Publications : Royaume-Uni. <http://www.eenet.org.uk/parents/book/bookcontents.shtml>
4. Jones, H.E. et Reed, R.A. (2003), *Water supply and sanitation access and use by physically disabled people: report of field-work in Bangladesh*. WEDC, université de Loughborough et DFID, Royaume-Uni.

