



**CONTRIBUTION POUR L'AMELIORATION DE L'ACCES AUX
OUVRAGES D'HYGIENE ET D'ASSAINISSEMENT DE BASE EN
PERIODE D'URGENCE : cas des sites de déplacés internes dans la ville de
Bangui en RCA**

**Mémoire présenté et soutenu publiquement
en vue de l'obtention du Master spécialisée
en WASH (Eau Hygiène et Assainissement)
HUMANITAIRE**

Présenté le 30 janvier 2024 par :

Odette DOUMANA NARENAI
N° 20120432

Travaux dirigés par : Firmin GBAI

Jury d'évaluation du stage :

Président : **Dr SOSSOU Seyram, Enseignant-chercheur**

Membres et correcteurs : **Dr FAYE Moussa, Enseignant-chercheur**
M. LARE Ftimbé, Ingénieur et doctorant

Promotion 2012/2013

DEDICACE

Regretté père Philippe DOUMANA.

REMERCIEMENTS

Les efforts consentis par certaines personnes à la réalisation de ce mémoire exigent de notre part des remerciements. Nous adressons nos sincères remerciements à :

Aux responsables de bourses BAD / FAE pour m'avoir permis de faire le Master Spécialisé

WASH en assurant ma scolarité et mes déplacements ;

Au Docteur SOSSOU Seyram, Enseignant-Chercheur 2IE et responsable pédagogique du cycle Master Spécialisé en WASH ;

Au Docteur DJUMYOM WAFO Guy Valérie, Enseignant-chercheur à la Faculté des Sciences de l'Université de Dschang-Cameroun ; spécialiste des questions d'Eau, d'Hygiène et d'Assainissement. Merci pour sa disponibilité, ses remarques et observations.

A tout le corps enseignant de 2IE, et Action Contre la Faim (ACF), qui ont contribué à la réussite de cette formation en WASH ;

A M. GUEBANDA Sylvain, Directeur General de l'Hydraulique qui a accepté m'envoyé à la formation a 2ie

A Mr Maxime qui a accepté la demande de stage et contribué à la réalisation du projet de fin de cycle en tant qu'encadreur ;

A Mr. MAZOU MO Boniface, Ingénieur Génie Rural, à qui nous disons merci pour sa contribution incontestable sur le fond et la forme du présent mémoire, la qualité de la formation et ses conseils ;

A mon tendre et bien aimé époux défunt Abdoul YALINGUENDE milles reconnaissance ;

A ma mère chérie, KOUMANOUNGA Thérèse qui m'a soutenu durant tous mes cursus scolaires ;

A mes enfants chéris (es) Leila YALINGUENDE, Adama YALINGUENDE et DERABE Sheryl Estrellita ;

A nos grands frères Sylvain NDENDOLE, merci pour tous ceux que vous avez fait pour notre réussite ;

A mes ami(e)s et Sœurs : DIKINDEI Adrienne, Chantal SAWADO Les mots nous manquent pour exprimer notre gratitude ;

A toutes les familles DOUMANA, nous disons merci pour le soutien moral durant notre cursus Universitaire.

Aux camarades de la promotion de Master Spécialisé WASH 2012-2013, GDM, MBA ;

A tous ceux qui n'ont pas pu être cités, nous leur disons merci.

RESUME

Le présent rapport porte sur L'amélioration à l'accès aux ouvrages d'hygiène et de l'assainissement dans la ville de Bangui plus précisément sur les sites des déplacés. Il s'inscrit dans le cadre du mémoire de la promotion des bonnes habitudes d'hygiène instauré par EAA bureau de Centrafrique. Ce travail vise donc a apporté une contribution à EAA pour améliorer les ouvrages d'hygiènes et d'assainissements. Afin d'atteindre cet objectif, il nous est apparu nécessaire d'évaluer les impacts sur le comportement des populations déplacés bénéficiaires de l'accès aux ouvrages d'assainissements. Aussi, nous avons décelé les forces, les faiblesses, les contraintes et les perspectives de EAA en vue de faire des propositions de solutions et des suggestions devant lui permettre d'atteindre ses résultats escomptés. Pour atteindre ces objectifs, nous avons effectué un diagnostic sur les bonnes pratiques de l'hygiène au niveau des populations déplacées des quatre sites à travers des entretiens guidés auprès des populations déplacées suivies d'observations de terrain et des entretiens avec des responsables de structures impliquées dans la mise en œuvre du projet d'urgence.

De l'analyse des résultats obtenus, il ressort qu'il y a un impact positif sur la promotion des bonnes habitudes d'hygiène dans le comportement des populations déplacées. Abordant les aspects de l'hygiène et de l'assainissement sur les sites des déplacés ont été touchés et ont changé de comportement (défécation a l'air libre, salubrité...). Ces déplacés touchés ont laissé leurs anciennes habitudes pour appliquer les bonnes habitudes hygiènes et d'assainissements. Par ailleurs, il est à noter que beaucoup restent encore à faire.

L'étude a proposé un certain nombre de solutions et fait des suggestions visant à pallier aux insuffisances ainsi identifiées. Il s'agit de la construction de latrines des douches et des dispositifs de laves mains en période d'urgences dans les ménages.

Mots Clés : Assainissement, hygiène, situation d'urgence, déplacés internes, Bangui.

ABSTRACT

This report concerns the improvement of hygiene and sanitation in the city of Bangui, and more specifically in the sites of displaced persons. It is part of the project to promote good hygiene practices set up by the EAA Central African office. The aim of this work is to contribute to EAA's efforts to improve hygiene and sanitation services. In order to achieve this objective, we felt it was necessary to assess the impact on the behaviour of the displaced populations benefiting from the hygiene services and sanitation facilities. We also identified the strengths, weaknesses, constraints and prospects of the EAA, with a view to proposing solutions and suggestions that would enable it to achieve its expected results. To achieve these objectives, we carried out a diagnosis of the hygiene situation among the displaced populations at the four sites through guided interviews with the displaced populations, followed by field observations and interviews with the heads of the structures involved in implementing the emergency project.

Analysis of the results shows that there has been a positive impact on the promotion of good hygiene habits among displaced people. In terms of hygiene and sanitation at the sites, displaced people have been affected and have changed their behaviour (open defecation, etc.). These displaced people have left behind their old habits and adopted good hygiene practices. However, much remains to be done.

The study proposed a number of solutions and made suggestions to remedy the shortcomings identified. These included the construction of latrines, showers and hand-washing facilities during emergencies, and the promotion of the use of bleach in households.

Key words: Sanitation, hygiene, emergency situation, internally displaced people, Bangui.

SIGLES ET ABREVIATIONS

ACTED : Agence d'aide à la coopération technique du développement

AMCOW : Ministres Africains en charge de l'Eau

ANEA : Agence National de l'Eau et de l'Assainissement

CICR : Comité International de Croix Rouge

CRCA : Croix Rouge Centrafricaine

DGH : Direction Générale de l'Hydraulique

DRC : Conseil Danois pour les Réfugiés

DSRP : Document Stratégique de Réduction de la Pauvreté

EAA : Eau et Assainissement pour l'Afrique

FOSA : Formation Sanitaire

UNICEF : Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

OMD : Objectifs du Millénaire pour le Développement

ODD : Objectifs pour le Développement Durable

SODECA : Société de Distribution d'Eau en Centrafrique

CREPA : Centre Régional pour l'Eau Potable et l'Assainissement

DIEPA : Décennie Internationale de l'Eau Potable et de l'Assainissement

IRC : International Rescue committee

MSF : Médecin sans Frontière

OXFAM : Oxford committee for relief famine

PUND : Programme des Nations Unies pour le Développement

PSNEA : Document de Politique et Stratégies Nationales en matière d'Eau et d'Assainissement

RCA : République Centrafricaine

SMDD : Sommet Mondial de Développement Durable 2002

UNICEF : Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

OCHA : Bureau des Nation Unis pour la coordination des affaires humanitaires

PDI : Personnes déplacés Internes

UNHCR : Haut-Commissariat des réfugiés pour les Nations Unies

I. INTRODUCTION GENERALE

I.1. Introduction générale

Les personnes déplacées (PDI) à l'intérieur de leur propre pays sont "des personnes ou des groupes de personnes qui ont été forcés ou contraints de fuir ou de quitter leur foyer ou leur lieu de résidence habituel, notamment en raison d'un conflit armé, de situations de violence généralisée, de violation de droit de l'homme, ou de catastrophes naturelles ou provoquées par l'homme, ou pour en éviter les effets, et qui n'ont pas franchi les frontières internationalement reconnues d'un Etat "(Salami *et al.*, 2020). Le soutien au PDI est beaucoup plus difficile que le soutien aux réfugiés en raison de leur situation géographique (c'est-à-dire dans le même pays où ils peuvent être poursuivis par leur gouvernement ou autre), elles font donc parties des populations les plus vulnérables au monde (Salami *et al.*, 2020). Les personnes déplacées à l'intérieur de leur pays connaissent souvent des problèmes de santé physique (malnutrition, infection...) et ou mentale (par exemple, stress post traumatique, dépression) (Salami *et al.*, 2020).

En fin de l'année 2018, environ 41,3 millions de déplacées internes se trouvaient dans le monde (UNHCR, 2017). Les déplacements internes en Afrique subsaharienne étaient plus élevés que dans toute autre région en 2018, avec environ 7,4 millions de personnes déplacées en raison de conflits et de violences (Adamu *et al.*, 2019).

Bien que le nombre total de déplacées internes dans le monde ait dépassé le nombre total de réfugiés en 2018 (25 millions), la recherche et les ressources se sont largement concentrées sur les réfugiés plutôt que sur les déplacées internes (Adamu *et al.*, 2019). Pourtant les principes directeurs des Nations Unies relatifs au déplacement des personnes à l'intérieur de leur propre pays définissent les droits des personnes déplacées, notamment en matière de protection et de soins de santé, en accordant une attention particulière aux femmes, aux enfants et à la prévention des maladies transmissibles. Pour y parvenir, il existe plusieurs lignes de directives permettant de hiérarchiser les interventions mises en œuvre dans des conditions humanitaires (Dicko, 2021). L'un des points essentiels pour contrecarrer les maladies dans un tel contexte serait d'accorder une attention particulière aux conditions d'accès à l'eau, l'hygiène et l'assainissement aux populations déplacées. En effet, le manque d'installations sanitaires provoque chaque année de graves épidémies telles que le choléra et la fièvre typhoïde (maladies d'origine hydrique). Il en résulte de nombreux décès dont 90 % des victimes sont les enfants de moins de 5 ans. C'est la seconde cause de mortalité pour cette tranche d'âge (WASTE, 2006). Ceci a également de graves conséquences sociales (pudeur,

taux d'accès à l'école faible), économiques (hausse des dépenses de soin, perte du nombre de journées effectives de travail) et environnementales (contaminations des eaux souterraines, dégradation des écosystèmes) (WASTE, 2006).

I.2. Problématique

La République centrafricaine (RCA) est un vaste pays couvrant une superficie de 623.000 km². Sa population est estimée à 5.166.510 habitants inégalement répartis sur le territoire national. Il a connu une succession de crises politiques et militaires depuis plusieurs décennies dont la dernière est celle de 2012 qui se prolonge de nos jours et qui a entraîné les violations massives des droits de l'homme, l'affaiblissement de l'autorité de l'Etat, la destruction des biens et équipements, le dérèglement des services sociaux de base, le ralentissement de la vie économique et le déplacement de presque 25% de la population centrafricaine constituée de 621.035 personnes déplacées internes et de 575.322 réfugiés se trouvant essentiellement dans les pays limitrophes. Ces déplacements massifs provoquent donc de grands problèmes d'ordre humanitaires, sécuritaires et surtout sanitaires avec des conditions d'hygiène et de vie insoutenables des personnes déplacées internes (Dicko, 2021). Le risque de survenue de certaines maladies d'origine hydrique ou même une épidémie pourrait être élevé si des mesures idoines et rapides ne sont pas mises en œuvre.

Face à cette situation, les autorités politiques locales et nationales ainsi que les partenaires au développement de la RCA ont toujours apporté une assistance pour créer un cadre de vie acceptable à ces personnes qui, sous la pression des événements, ont été contraintes de quitter leur lieu de résidence habituelle.

La problématique de l'assainissement et de l'hygiène en République Centrafricaine (RCA) à l'heure actuelle, constitue une préoccupation majeure du Gouvernement, des partenaires au développement ainsi que d'autres acteurs. Cette situation est en rapport avec une évidence à savoir l'existence du lien étroit entre l'accès aux services sociaux de base et la réduction de la pauvreté. Après le passage d'un vent violent ; une inondation ; un séisme ; un conflit armé, la nécessité d'une assistance humanitaire en urgence s'impose.

Dans le contexte Centrafricain les actions d'urgences humanitaires ont été menées dans le cadre d'un conflit armé. Dans le cadre de ce travail ; nous parlerons exclusive des urgences humanitaires, pour le secteur de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène ; représentant ainsi des priorités absolues car il s'agit de subvenir aux besoins vitaux des populations en détresse, de préserver leur santé et leur dignité. Les crises qui ont survenues en RCA depuis 24 mars 2013, un total de 40 sites des déplacés internes sont ouverts. Rien

que pour la ville de Bangui 36 sites ont été ouverts. Etant donné que le réseau de la Société de Distribution d'Eau en Centrafrique (SODECA) ne couvre pas totalement la ville de Bangui, certains sites ont des difficultés d'accès à l'eau d'une part. D'autre part avec les intensités des affrontements entre les groupes armés, le personnel en charge de la distribution de l'eau de la SODECA ne pouvait pas se rendre au service pour assurer la desserte des quartiers ainsi donc la majorité des sites sont privés d'eau courante.

Parmi les déplacés certains sont accueillis par des familles ou il y'a également des problèmes d'eau et d'assainissement compte tenu de leur effectif. La plupart des sites d'accueil sont des écoles, des églises, des mosquées et l'aéroport Bangui Mpoko ou les latrines existantes ne pouvaient pas servir un grand nombre de personnes. Pour l'aéroport Bangui Mpoko qui a accueilli plus de 100 000 déplacés internes, la situation en Eau hygiène et assainissement est dramatique. Avec les détonations des armes les gens ont peurs de sortir ou s'éloigner pour uriner, déféquer, se laver et pour jeter les ordures, ce qui a rendu les conditions d'hygiène plus critiques. Pour ne pas rester en marge de ce défi pour alléger les peines des déplacés internes que notre étude est portée sur le thème : « **Contribution à l'Amélioration de l'accès aux ouvrages d'hygiène et d'assainissement de base en situation d'urgence : Cas des Sites des déplacés dans la Ville de Bangui en RCA** » afin de soutenir les actions des acteurs humanitaires présents à Bangui. Cette étude permet d'obtenir un Master spécialisé en Eau Hygiène Assainissement (WASH) en situation d'urgence à l'Institut Internationale de l'Ingénierie de l'Eau et de l'Environnement au Burkina Faso.

I.3. Objectif global

Cette étude a pour objectif global d'évaluer les conditions d'accès aux ouvrages de l'hygiène et de l'assainissement en situation d'urgence dans les sites des déplacés internes dans la ville de Bangui en république centre Africaine (RCA)

Hypothèses

- ✓ La situation d'accès aux ouvrages d'hygiène et d'assainissement au sein des sites des déplacés internes dans la Ville de Bangui en RCA est alarmante ;
- ✓ Les dispositifs d'approvisionnement en eau, d'hygiène et d'assainissement au sein des sites sélectionnés sont hors normes ;
- ✓ Les besoins en matière d'eau, d'hygiène et d'assainissement au sein de camps de déplacés interne sont à améliorer.

I.4. Objectifs spécifiques

- ✓ Faire un état des lieux des ouvrages d'hygiène et d'assainissement au sein des **sites des déplacés internes dans la Ville de Bangui en RCA** ;
- ✓ Evaluer les besoins en ouvrage d'hygiène et d'assainissement au sein de ces sites ;
- ✓ Réhabiliter /construire les ouvrages d'hygiène et d'assainissement ;
- ✓ Proposer des solutions techniques pour améliorer les bonnes pratiques d'hygiène et la réhabilitation des ouvrages assainissement adaptés aux conditions techniques spécifiques de ces sites de déplacés dans la ville de Bangui .

Résultats attendus :

- ✓ Les latrines d'urgences construites et ou réhabilitées dans les camps sont améliorée ;
- ✓ Les dispositifs d'hygiènes installés suivies de campagnes de sensibilisation ;
- ✓ Des réorientations possibles sont établies ;
- ✓ Les ouvrages construits sont fonctionnels et respectent les normes.

II. Revu de la littérature

II.1. Définition des concepts clés

Afin d'aborder de manière exhaustive la question de l'amélioration de l'accès aux ouvrages d'hygiène et aux installations sanitaires pour les populations déplacées à l'intérieur de leur propre pays (PDI) dans les situations d'urgence, il est impératif d'établir des définitions claires des concepts clés dans ce contexte.

II.1.1. Hygiène et assainissement

L'hygiène et l'assainissement, dans le contexte de cette étude, font référence à des éléments essentiels de la santé publique et du bien-être humain. L'hygiène englobe les pratiques et les comportements qui favorisent la propreté et la santé personnelles, notamment le lavage des mains, l'élimination des déchets et la manipulation sûre des aliments (OMS, 2020 ; Kumwenda, 2019). L'assainissement, quant à lui, concerne la mise à disposition d'installations et de services pour la gestion sûre des déchets humains et le maintien d'un environnement propre (OMS, 2017). L'hygiène et l'assainissement font partie intégrante du maintien de la santé et de la prévention de la propagation des maladies, en particulier dans les situations d'urgence (Sphère Association, 2018).

Les pratiques d'hygiène, telles que le lavage régulier des mains avec du savon, sont fondamentales pour réduire la transmission des maladies, en particulier dans les contextes où les individus vivent dans des quartiers proches. Des installations sanitaires inadéquates peuvent entraîner la contamination des sources d'eau et de l'environnement, ce qui aggrave encore les risques sanitaires, en particulier dans les sites de PDI densément peuplés (OMS, 2020 ; Nuhu et *al.*, 2018 ; Abrams et *al.*, 2021).

II.1.2. Situations d'urgence

Les situations d'urgence, telles qu'elles sont entendues dans ce contexte, concernent les crises qui perturbent le fonctionnement normal de la société et nécessitent une réponse humanitaire immédiate. Ces situations englobent les conflits armés, les catastrophes naturelles et d'autres événements qui entraînent des déplacements et des besoins humanitaires (UNHCR, 2017). Le déplacement des populations dû à ces situations d'urgence se traduit souvent par des environnements surpeuplés et aux ressources limitées, ce qui pose des problèmes importants pour la fourniture de services de base, notamment en matière d'hygiène et d'installations sanitaires (OCHA, 2015).

Les situations d'urgence peuvent mettre à rude épreuve les infrastructures existantes, perturber les systèmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement et créer des conditions propices à la propagation rapide des maladies (Collier & Lakoff, 2015). En outre, le stress psychologique et les traumatismes subis par les personnes déplacées pendant les situations d'urgence peuvent avoir un impact sur leur capacité à maintenir des pratiques d'hygiène appropriées, soulignant le rôle essentiel de l'accès aux installations sanitaires et d'hygiène dans le rétablissement d'un sentiment de normalité (Doocy et *al.*, 2013).

II.1.3. Populations déplacées à l'intérieur de leur propre pays

Les populations déplacées à l'intérieur de leur propre pays sont des individus ou des groupes qui ont été forcés de fuir leur domicile mais qui restent à l'intérieur des frontières de leur propre pays en raison de conflits, de violences, de violations des droits de l'homme ou de catastrophes naturelles (UNHCR, 1998). Les personnes déplacées sont particulièrement vulnérables dans les situations d'urgence, car elles n'ont souvent pas accès aux ressources essentielles et dépendent de l'aide humanitaire pour leur survie et leur bien-être.

Les conditions de vie des PDI dans les situations d'urgence sont souvent caractérisées par la surpopulation, des abris inadéquats et un accès limité à l'eau potable et aux installations sanitaires (Kirbyshire et *al.*, 2017 ; Bartels et *al.*, 2015). Cette vulnérabilité est aggravée par le fait que les personnes déplacées sont souvent exclues des programmes nationaux de protection sociale, ce qui les rend dépendantes de la communauté humanitaire pour les services essentiels (UNHCR, 1998).

II.2. Perspective historique

II.2.1. Contexte historique du déplacement à Bangui, RCA

Le contexte historique de Bangui, la capitale de la République centrafricaine (RCA), est caractérisé par un passé tumultueux marqué par des conflits récurrents, l'instabilité politique et les déplacements de population. Depuis son indépendance de la France en 1960, la RCA a connu de multiples conflits armés et crises politiques, entraînant de fréquentes vagues de déplacement. Ces crises ont entraîné le déracinement de milliers d'individus et de communautés, dont beaucoup ont cherché refuge à Bangui en raison de sa sécurité relative par rapport à d'autres régions du pays (Mamoudzou, 2017).

Bangui, en tant que centre politique et économique du pays, a historiquement attiré des populations déplacées en période de troubles et de conflits. Cet afflux de personnes déplacées a mis à rude épreuve les ressources et les infrastructures déjà limitées de la ville, y compris

les services essentiels tels que l'eau et les installations sanitaires. Le schéma historique des déplacements vers Bangui souligne la nature récurrente de la crise et la nécessité de trouver des solutions durables et adaptées au contexte pour relever les défis urgents liés à l'hygiène et aux installations sanitaires (Nzengou-Tayo, 2003).

La nature cyclique des déplacements en RCA complique davantage la réponse humanitaire et souligne l'importance de comprendre le contexte historique. Les tentatives précédentes de fournir une aide humanitaire, y compris des services d'assainissement et d'hygiène, ont souvent été perturbées par les conflits en cours et l'instabilité politique, ce qui rend difficile la mise en place d'une assistance cohérente et efficace (Médecins Sans Frontières, 2019).

II.2.2. Efforts et défis antérieurs en matière d'hygiène et d'assainissement

Tout au long de l'histoire des déplacements et des situations d'urgence en RCA, les efforts visant à résoudre les problèmes d'hygiène et d'assainissement à Bangui se sont heurtés à des obstacles importants. L'instabilité politique et l'insécurité qui accompagnent souvent les situations d'urgence ont entravé l'acheminement de l'aide et des services humanitaires, y compris les dispositions en matière d'hygiène et d'assainissement. Les dynamiques de conflit en cours et les changements de contrôle territorial ont rendu difficile l'accès des organisations humanitaires aux zones touchées et la fourniture d'un soutien cohérent (Médecins Sans Frontières, 2019).

En outre, le recours à des sites temporaires pour les personnes déplacées pendant les situations d'urgence a encore plus pesé sur les ressources disponibles et a créé des difficultés pour fournir des installations sanitaires et d'hygiène adéquates. Les conditions de vie surpeuplées, l'accès limité aux sources d'eau potable et l'insuffisance des infrastructures d'assainissement dans ces sites ont contribué à accroître le risque de transmission de maladies parmi les personnes déplacées. La gestion inadéquate des déchets dans ces sites a également posé des risques environnementaux, aggravant les difficultés rencontrées par les personnes déplacées et les organisations humanitaires (OCHA, 2020).

II.3. Politiques internationales et nationales

La mise à disposition d'installations sanitaires et d'hygiène adéquates dans les situations d'urgence n'est pas seulement un impératif humanitaire, mais elle est également fondée sur un cadre bien établi de politiques et de lignes directrices internationales et nationales. Cette section fournit une vue d'ensemble détaillée des politiques et cadres internationaux et nationaux clés qui guident les efforts humanitaires en matière

d'assainissement et d'hygiène dans les situations d'urgence, dans le contexte des défis spécifiques rencontrés dans la ville de Bangui, RCA.

II.3.1. Politiques et cadres internationaux

II.3.1.1. Le manuel Sphère

Le Manuel Sphère, publié par l'Association Sphère, est une pierre angulaire de la réponse humanitaire. Il fixe des normes minimales pour la fourniture de services essentiels, y compris l'approvisionnement en eau, l'assainissement et la promotion de l'hygiène, pendant les crises. Les normes Sphère soulignent l'importance de l'accès à l'eau potable et aux installations sanitaires, de la promotion de l'hygiène et de la gestion des déchets dans les situations d'urgence (Association Sphère, 2018). Ces normes fournissent un point de référence par rapport auquel les acteurs humanitaires à Bangui, RCA, peuvent mesurer leurs interventions.

II.3.1.2. Les lignes directrices du Comité permanent inter-organisations (CPI)

Le CPI, un forum inter-agences unique pour la coordination et l'élaboration de politiques, a publié des lignes directrices sur des questions humanitaires spécifiques, notamment l'eau, l'assainissement et l'hygiène (IASC, 2017). Ces lignes directrices fournissent un cadre pour la coordination inter-agences, garantissant une approche unifiée pour répondre aux besoins en matière d'assainissement et d'hygiène dans les situations d'urgence.

II.3.1.3. Le Cluster Promotion de l'Hygiène et de l'Assainissement

Le Cluster Promotion de l'Hygiène et Assainissement, coordonné par le Bureau des Nations unies pour la coordination des affaires humanitaires (OCHA), joue un rôle central pour assurer la fourniture de services d'assainissement et d'hygiène pendant les situations d'urgence. Ce groupe facilite la coordination entre les agences humanitaires, les gouvernements et les autres parties prenantes afin de promouvoir les pratiques d'hygiène et de fournir des services d'assainissement dans les zones touchées par une crise, en s'alignant sur les Normes minimales pour la promotion de l'hygiène (OCHA, 2021).

II.3.1.4. Les objectifs de développement durable (ODD)

L'objectif de développement durable 6 des Nations Unies (SDG 6) vise explicitement l'accès universel à l'eau potable et à l'assainissement d'ici 2030. Bien que l'ODD 6 se

concentre principalement sur le développement à long terme, il est très pertinent pour le contexte d'urgence à Bangui, RCA, car il souligne l'importance d'améliorer l'accès aux installations d'assainissement et d'hygiène, en particulier pour les populations vulnérables (UNDP, 2015)

II.3.2. Politiques et cadres nationaux

II.3.2.1. Plans nationaux de réponse aux catastrophes

Le gouvernement de la République centrafricaine (RCA) a établi des plans nationaux de réponse aux catastrophes, qui comprennent des dispositions relatives à l'assainissement et à l'hygiène dans les situations d'urgence. Ces plans décrivent les rôles et les responsabilités des agences gouvernementales, des ONG et des autres parties prenantes dans la réponse aux situations d'urgence, y compris la fourniture d'installations sanitaires et d'hygiène.

II.3.2.2. Stratégies nationales pour l'eau et l'assainissement

La RCA a également développé des stratégies nationales en matière d'eau et d'assainissement qui englobent la réponse aux situations d'urgence. Ces stratégies soulignent l'importance de garantir d'accès à des sources d'eau propre et à des installations sanitaires adéquates pendant les crises (Welz, 2014).

II.3.3. Application au contexte de Bangui, RCA

Dans le contexte spécifique de Bangui, RCA, où les urgences récurrentes et les crises de déplacement posent des défis importants, l'application de ces politiques et cadres internationaux et nationaux est vitale. Cependant, plusieurs défis persistent dans la traduction de ces politiques en actions efficaces.

Tout d'abord, la fragilité de la situation sécuritaire à Bangui entrave souvent l'accès humanitaire et la fourniture de services, notamment en matière d'assainissement et d'hygiène. Les acteurs humanitaires doivent naviguer dans des dynamiques sécuritaires complexes pour atteindre les populations touchées et mettre en œuvre des interventions (Médecins Sans Frontières, 2019).

Deuxièmement, les capacités et les ressources limitées du gouvernement centrafricain posent des problèmes pour la mise en œuvre complète des politiques nationales relatives à l'assainissement et à l'hygiène dans les situations d'urgence. On compte sur les organisations humanitaires internationales pour combler les lacunes en matière de ressources et d'expertise (Nkiaka & Lovett, 2018).

Pour relever ces défis et assurer une mise en œuvre efficace des politiques et des cadres, une approche coordonnée entre les agences internationales, les ONG, le gouvernement centrafricain et les communautés locales est essentielle. Cette coordination doit être guidée par une compréhension nuancée du contexte unique de Bangui, de la RCA, et un engagement à respecter les principes de la réponse humanitaire tels que décrits dans les cadres internationaux, le Manuel Sphère et les ODD.

II.4. Principaux défis et problèmes

II.4.1. Défis et problèmes communs

II.4.1.1. Surpeuplement et ressources limitées

Les situations d'urgence entraînent souvent une surpopulation dans les sites de PDI, où un grand nombre de personnes sont contraintes de partager un espace et des ressources limités. Cette congestion peut mettre à rude épreuve les installations sanitaires et d'hygiène existantes, entraînant un accès inadéquat (Sphere Association, 2018).

II.4.1.2. Infrastructures inadéquates

De nombreux sites de PDI manquent d'infrastructures adéquates pour l'assainissement et l'hygiène, notamment de toilettes, de stations de lavage des mains et de systèmes d'élimination des déchets. L'absence de ces installations peut entraîner la défécation à l'air libre et des pratiques d'élimination des déchets dangereuses (Saleem et *al.*, 2019 ; Osumanu et *al.*, 2019).

II.4.1.3. Sources d'eau contaminée

L'accès à l'eau propre est fondamental pour l'hygiène, mais dans les situations d'urgence, les sources d'eau peuvent être contaminées en raison d'infrastructures endommagées ou de la surpopulation, ce qui augmente le risque de maladies d'origine hydrique (Doocy et *al.*, 2013).

II.4.1.4. Stress psychologique

Les déplacements et les situations d'urgence entraînent souvent un stress psychologique qui peut affecter la capacité des individus à maintenir des pratiques d'hygiène appropriées (Coker et *al.*, 2010). Les traumatismes subis par les personnes déplacées peuvent conduire à la négligence de l'hygiène personnelle et de l'assainissement.

II.4.1.5. Inquiétudes concernant la vie privée et la sécurité

L'absence d'installations sanitaires séparées pour les hommes et les femmes dans les sites de personnes déplacées peut compromettre l'intimité et la sécurité des femmes et des filles, les rendant vulnérables au harcèlement et à la violence (UNHCR, 2005).

II.4.2. Défis spécifiques au genre

II.4.2.1. Manque d'installations sanitaires sûres et privées pour les femmes

Les femmes et les jeunes filles peuvent être confrontées à des difficultés particulières en raison de l'absence d'installations sanitaires sûres et privées. Un éclairage insuffisant et des serrures inadéquates sur les latrines peuvent les exposer à des risques de harcèlement et de violence sexuelle (HCR, 2005).

II.4.2.2. Gestion de l'hygiène menstruelle

Les femmes et les jeunes filles sont également confrontées à la gestion de l'hygiène menstruelle dans les situations d'urgence. La pénurie de fournitures sanitaires, de méthodes d'élimination appropriées et d'intimité peut avoir un impact sur leur dignité et leur bien-être (UNFPA, 2018).

II.4.3. Conséquences sanitaires d'un accès inadéquat

II.4.3.1. Propagation des maladies d'origine hydrique

Un assainissement inadéquat et des sources d'eau contaminées peuvent entraîner la propagation rapide de maladies d'origine hydrique telles que le choléra et la diarrhée, ce qui présente de graves risques pour la santé des personnes déplacées, en particulier les enfants et les personnes âgées (Doocy et *al.*, 2013).

II.4.3.2. Maladies respiratoires et à transmission vectorielle

De mauvaises pratiques d'assainissement peuvent entraîner la stagnation de l'eau et des conditions insalubres qui favorisent la reproduction des vecteurs de maladies, augmentant ainsi le risque de maladies à transmission vectorielle comme le paludisme et les infections respiratoires (UNICEF & WHO, 2017).

II.4.3.3. Impact psychosocial Un accès inadéquat aux installations sanitaires et d'hygiène peut avoir un impact psychosocial sur les personnes déplacées, contribuant au stress, à l'anxiété et à la diminution du bien-être général (Coker et *al.*, 2010).

II.5. Revue de la recherche existante sur le sujet à Bangui, RCA, ou dans des contextes similaires

- **L'hygiène et l'assainissement** : des préoccupations essentielles : La recherche souligne constamment l'importance de l'hygiène et de l'assainissement dans les contextes d'urgence. Des études menées dans diverses régions où vivent des populations déplacées, y compris dans des zones touchées par des conflits comme Bangui, soulignent qu'un accès insuffisant à ces installations entraîne des risques sanitaires accrus, en particulier la propagation de maladies d'origine hydrique (Doocy et *al.*, 2013).
- **Défis en matière d'infrastructures et de ressources** : La recherche spécifique à Bangui et à d'autres contextes de populations déplacées souligne les défis associés aux limitations des infrastructures et des ressources. La surpopulation, les infrastructures endommagées et les contraintes en matière de ressources entraînent souvent des conditions d'assainissement et d'hygiène médiocres, ce qui exacerbe les problèmes de santé (OCHA, 2020).
- **Impact sur les groupes vulnérables** : Les études soulignent souvent l'impact disproportionné d'un assainissement et d'une hygiène inadéquats sur les groupes vulnérables, notamment les femmes, les enfants et les personnes âgées. Les problèmes liés à l'intimité et à la sécurité propres à chaque sexe sont souvent évoqués (HCR, 2005).
- **Effets psychosociaux** : Certaines recherches se penchent sur les effets psychosociaux des déplacements et des situations d'urgence. Des études indiquent que le stress et les traumatismes subis par les personnes déplacées peuvent affecter leurs pratiques d'hygiène et leur bien-être général (Coker et *al.*, 2010).
- **Programmes d'intervention** : La littérature existante présente divers programmes d'intervention visant à résoudre les problèmes d'hygiène et d'assainissement dans les situations d'urgence. Ces programmes vont des secours immédiats au développement d'infrastructures à long terme et aux initiatives d'éducation à l'hygiène. Les approches sensibles au genre et les interventions communautaires sont reconnues comme des stratégies efficaces (UNHCR, 2016).
- **Défis dans la mise en œuvre des programmes** : La recherche met également en évidence les défis liés à la mise en œuvre des programmes d'hygiène et d'assainissement, tels que les contraintes de ressources et les risques de sécurité.

Garantir l'accès aux sites de déplacés internes et maintenir l'impact des programmes restent des préoccupations majeures (IFRC, 2015).

- **Nécessité de solutions durables :** La recherche souligne l'importance d'aller au-delà des efforts de secours immédiats et de travailler à des solutions durables et spécifiques au contexte. Cela inclut l'incorporation des politiques et des cadres internationaux et nationaux dans la conception des programmes.
- **Suivi et évaluation :** Les universitaires soulignent l'importance de mécanismes de suivi et d'évaluation rigoureux pour évaluer l'impact des interventions. La collecte de données sur la couverture de la promotion de l'hygiène, l'accès aux installations et les résultats sanitaires est essentielle pour adapter et améliorer les programmes (IFRC, 2015).

II.6. Exemples de réussite et meilleures pratiques

II.6.1. L'approche du Rwanda en matière d'installations sanitaires sensibles au genre

Au Rwanda, après le génocide de 1994, des efforts ont été déployés pour reconstruire les infrastructures et promouvoir la réconciliation. Dans le cadre de ce processus, des installations sanitaires novatrices tenant compte de la dimension de genre ont été mises en place dans les camps de réfugiés et dans d'autres zones où vivent des populations déplacées. Ces installations comprenaient des latrines séparées pour les femmes, ainsi qu'un éclairage adéquat et des serrures pour la sécurité et l'intimité (HCR, 2005).

L'expérience du Rwanda souligne l'importance de répondre aux besoins spécifiques des femmes et des filles en matière d'installations sanitaires. Les leçons tirées du Rwanda peuvent être appliquées à Bangui, en mettant l'accent sur la création d'infrastructures sanitaires sûres, privées et tenant compte des besoins des femmes.

II.6.2. Promotion de l'hygiène au niveau communautaire en Ouganda

La réponse de l'Ouganda à l'accueil des réfugiés du Sud-Soudan comprenait un solide programme de promotion de l'hygiène au niveau communautaire. Des volontaires locaux ont été formés pour éduquer les communautés de réfugiés et s'engager auprès d'elles, en promouvant le lavage des mains, l'élimination des déchets et d'autres pratiques d'hygiène. Cette approche a permis d'améliorer les comportements en matière d'hygiène et de réduire la propagation des maladies (Mballa et *al.*, 2020).

L'expérience de l'Ouganda met en évidence l'efficacité de l'engagement communautaire dans la promotion des pratiques d'hygiène. La mise en œuvre de programmes

communautaires similaires à Bangui pourrait permettre aux personnes déplacées de s'approprier leurs besoins en matière d'hygiène et d'assainissement.

II.6.3. Programmes d'urgence WASH en Jordanie :

La réponse de la Jordanie à la crise des réfugiés syriens comprenait des programmes d'urgence complets en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène (WASH). Ces programmes ont permis un accès immédiat à l'eau potable, aux installations sanitaires et aux produits d'hygiène dans les camps de réfugiés. Les efforts de collaboration entre les organisations internationales, les agences gouvernementales et les communautés locales ont contribué à la réussite de la mise en œuvre des programmes (Ghreiz, 2020).

L'exemple jordanien démontre l'importance d'une coordination efficace entre les différentes parties prenantes. Il souligne également l'importance des interventions immédiates et vitales au cours des phases initiales d'une situation d'urgence. Ces leçons peuvent être appliquées pour répondre rapidement aux besoins urgents des personnes déplacées à Bangui.

II.6.4. Solutions innovantes en matière d'assainissement au Bangladesh :

Le Bangladesh a été le premier à proposer des solutions innovantes en matière d'assainissement dans les camps de réfugiés densément peuplés. Ces solutions comprennent l'utilisation de toilettes biodégradables et inodores qui nécessitent un minimum d'eau et d'espace. Ces technologies ont permis d'améliorer les conditions d'assainissement et de minimiser l'impact sur l'environnement (IFRC, 2019).

Les solutions innovantes en matière d'assainissement peuvent être particulièrement utiles dans les contextes où les ressources sont limitées et où la population est surpeuplée, tels que les sites de déplacés internes. Les enseignements tirés du Bangladesh suggèrent que l'exploration de nouvelles technologies et approches peut conduire à des solutions d'assainissement plus durables et plus efficaces.

II.6.5. Intégration des services WASH et de santé au Yémen :

Au Yémen, où le conflit a perturbé les services d'eau et d'assainissement, des efforts ont été déployés pour intégrer les services WASH et de santé. Cette approche implique la mise en place d'installations WASH au sein des centres de soins de santé, garantissant que l'accès à l'eau potable et à l'assainissement est directement lié aux services de soins de santé (Jowett et *al.* 2020).

L'intégration des services WASH aux soins de santé peut aider à répondre simultanément aux besoins en matière d'hygiène et de santé. Cette approche peut être pertinente à Bangui, en soulignant l'importance des centres de santé dans la promotion de l'hygiène et de l'assainissement.

II.7. Les lacunes de la littérature

Si la littérature existante sur l'amélioration de l'accès aux ouvrages d'hygiène et aux installations sanitaires pour les populations déplacées à l'intérieur de leur propre pays (PDI) dans les situations d'urgence fournit des informations précieuses, il existe des lacunes notables et des domaines dans lesquels des recherches supplémentaires sont nécessaires :

- **Recherche spécifique au contexte de Bangui, RCA :** Il existe un nombre limité de recherches spécifiquement axées sur Bangui, RCA, et sur les défis uniques auxquels sont confrontées les personnes déplacées dans ce contexte. D'autres études sont nécessaires pour comprendre les dynamiques spécifiques, les facteurs culturels et les limitations des infrastructures qui ont un impact sur l'accès aux ouvrages d'hygiène et à d'assainissement dans cette ville.
- **Études longitudinales :** La plupart des recherches existantes ont tendance à être transversales ou basées sur des évaluations à court terme. Les études longitudinales qui suivent les progrès des interventions en matière d'hygiène et d'assainissement au fil du temps et qui évaluent leur impact à long terme sur les communautés de personnes déplacées font défaut.
- **Analyse comparative :** Les études comparatives qui analysent l'efficacité des différentes interventions en matière d'hygiène et d'assainissement dans divers contextes d'urgence sont rares. De telles recherches permettraient d'identifier les meilleures pratiques et les interventions les plus adaptées aux différents contextes.
- **Impact sur l'environnement :** Bien que certains documents abordent les considérations environnementales, il existe une lacune dans la recherche qui examine de manière exhaustive l'impact environnemental des pratiques d'assainissement et de gestion des déchets dans les sites de PDI pendant les situations d'urgence. Il s'agit notamment d'évaluer la durabilité et les conséquences écologiques de ces installations.
- **Résilience et préparation :** Les études sur la résilience des infrastructures d'assainissement et d'hygiène face à des situations d'urgence récurrentes sont limitées. La recherche devrait porter sur la manière de construire des infrastructures capables de résister à des déplacements et à des crises répétées.

- **Technologies et pratiques innovantes** : Il est nécessaire de mener des recherches sur les solutions innovantes en matière d'assainissement, telles que les technologies d'assainissement hors réseau, les pratiques de gestion des déchets à faible coût et les systèmes d'assainissement sans eau, qui peuvent être appliquées dans des contextes où les ressources sont limitées.
- **Bien-être psychosocial** : Alors que certaines études abordent l'impact psychosocial des situations d'urgence, il y a un manque de recherche pour approfondir le bien-être psychologique des personnes déplacées en relation avec leur accès à des installations sanitaires et d'hygiène. Il est essentiel de comprendre les aspects liés à la santé mentale.
- **Participation et appropriation par la communauté** : La recherche devrait se concentrer sur le rôle de l'implication, de l'appropriation et de l'autonomisation de la communauté dans la pérennisation des initiatives en matière d'assainissement et d'hygiène. Il est essentiel d'examiner comment les populations concernées peuvent participer activement à la conception et à la mise en œuvre des programmes.
- **Le lien entre l'aide humanitaire et le développement** : L'accent est de plus en plus mis sur le lien entre l'humanitaire et le développement, mais des recherches supplémentaires sont nécessaires pour comprendre comment les interventions en matière d'assainissement et d'hygiène dans les contextes d'urgence peuvent être intégrées dans des stratégies de développement à plus long terme.
- **Adaptation technologique et solutions numériques** : Avec l'utilisation croissante de la technologie dans les interventions humanitaires, la recherche pourrait explorer le potentiel des solutions numériques pour le suivi et l'amélioration des interventions en matière d'assainissement et d'hygiène dans les sites de personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays.
- **Approches intersectorielles** : Il existe des lacunes dans la compréhension des synergies potentielles entre les interventions en matière d'assainissement et d'hygiène et d'autres secteurs tels que la santé, la nutrition et l'éducation, et de la manière dont les approches holistiques peuvent conduire à de meilleurs résultats pour les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays (Chirgwin et *al.*, 2021).

III.CADRE DE L'ETUDE

Dans ce chapitre nous allons présenter d'une manière succincte la RCA ensuite la ville de Bangui notamment les différents sites des déplacés, les activités réalisées, et les impacts environnementaux.

III-1. Présentation de la RCA

Située au cœur de l'Afrique, la République centrafricaine (RCA) est un vaste territoire enclavé de 623,000 kilomètres carrés. Sur la Base du dernier recensement général de la population et de l'habitation en 2008, la population du pays est estimée à 4.570.800 habitants, dont 65 % vivent dans les zones rurales. La RCA fait frontière avec les Républiques du Cameroun, du Tchad, du Soudan, du Sud Soudan du Congo Démocratique et du Congo.

Le climat est tropical humide, comprenant cinq (5) variantes du sud au nord : guinéen-forestier, soudano-oubanguien, soudano-guinéen, soudano-sahélien et sahélien. Selon ce gradient Nord-Sud, la pluviométrie moyenne varie de 1 542 mm (guinéen-forestier) à 775 mm (sahélien). Cette variété de climats engendre une diversité de végétations et de sols. Les végétations caractéristiques du pays sont formées, du sud au nord, de la forêt dense humide, de la forêt tropophile, des savanes et de la steppe.

La RCA a été confrontée au cours des deux dernières décennies à des crises successives d'ordre politique, économique et sociale, ainsi qu'à des conflits armés qui ont fragilisé les institutions publiques et privées, entraînant la destruction des infrastructures économiques et sociales, et la détérioration générale du niveau de vie de la population urbaine et rurale. L'extrême pauvreté touche 62 % de la population Centrafricaine. La RCA, qui est classée au 185^e rang sur 187 pays, selon le Rapport PNUD 2014 sur l'Indice de Développement Humain, a une économie essentiellement dépendante du secteur primaire (agriculture, chasse, pêche, forêt) qui contribue, à lui seul, plus de la moitié du PIB (50,2 % en 2014) et du secteur tertiaire (commerce, transports, télécommunications et services). Il faut rappeler que les événements militaro politiques qui se sont survenus dans le pays en mars 2013 et particulièrement à Bangui ont ébranlé les tissus économiques (industriel et commercial) dont les conséquences sont la perte d'emploi pour les travailleurs, la baisse de performance de l'économie urbaine et de perte en vies humaines. La situation sécuritaire ne s'est pas totalement améliorée à l'heure actuelle dans le pays malgré l'interposition des forces internationales.

des 16 préfectures. La ville de Bangui est divisée administrativement en huit arrondissements, 16 groupements et 205 quartiers.



Figure 2. Carte géographique de la RCA



Figure 3. Cartographie des quartiers de la ville de Bangui

III.3.2. Milieu physique

II.3.2.1. Localisation et climat

La ville de Bangui qui est la capitale de la RCA est située entre 4°21 et 4°26 de la latitude Nord et entre 18°32 et 18°37 de la longitude Est, elle est limitée au Sud par le fleuve Oubangui qui fait frontière avec la RDC, à l'Ouest, par la Commune de Bimbo, au Nord par la Commune de Bégoua (PK12) et enfin à l'Est par la circonscription de Landjia (Commune de Bimbo). Le climat de la Ville de Bangui est de type guinéen forestier avec l'alternance de deux saisons : une saison pluvieuse qui va de Mars à mi-décembre et une saison sèche, de Janvier à Février. La température maximale moyenne annuelle est de 32,4°C. L'humidité à Bangui est toujours supérieure à 50%, sauf en milieu de journée en Janvier et Février. Le vent dominant est la mousson venant du Sud-ouest, c'est-à-dire en provenance de l'anticyclone de Sainte Hélène (Chaud et Humide), qui est souvent cause d'abondantes pluies. Parfois, le harmattan qui est un vent sec souffle du Nord-Est (anticyclone de Libye), entraînant ainsi la saison sèche. A cet effet, la moyenne pluviométrique annuelle à Bangui se situe dans l'ordre de 1500 mm/an.

III.3.2.2. Végétation et hydrographie

Deux types de végétations se distinguent dans sur l'ensemble de la ville, notamment la forêt qui se situe sur la colline de Bas-Oubangui au Sud et de la savane qui est la résultante de l'action anthropique (défrichement, feux de brousse...). A côté de cette végétation naturelle, s'ajoute une végétation issue de l'aménagement de l'homme. Ce sont des arbres fruitiers tels que les manguiers, les palmiers à huile, les agrumes.

Du point de vue hydrographique, la ville de Bangui est située dans le bassin du fleuve Oubangui. Considérée comme une région de plaine au contact des collines, la Région de Bangui se caractérise par deux sous-ensembles de reliefs ; d'une part, on note la présence de deux collines parallèles de direction Nord à savoir les collines de Daouda-Kassai et du Bas-Oubangui ; d'autre part, la plaine qui s'étend à l'Ouest des collines de Bas-Oubangui avec une altitude de 350m aux abords immédiats du fleuve Oubangui et celle de la Mpoko.

III-3-1-2. Milieu humain

La ville de Bangui compte environ 720 000 habitants en 2012 soit 16,0 % de la population Centrafricaine. Elle passe à environ 1 000 000 en 2013 à cause de crise entraînant un déplacement massif de population. Il est à noter que la ville de Bangui est constituée d'un brassage d'ethnie. Le sango est la langue deuxième langue officielle après le français, parlée sur toute l'étendue du territoire et constitue par son importance le socle de l'unité nationale.

III.3. Présentation de la structure d'accueil

III.3.1. Aperçu sur EAA

Fondamentalement africaine et présente dans plus de 30 pays africains, Eau et Assainissement pour l'Afrique (EAA) est une Agence Intergouvernementale Panafricaine qui se positionne à l'avant-garde du développement d'approches novatrices et durables, de l'appui conseil aux Etats basés sur les preuves et du plaidoyer sur l'eau, l'assainissement et l'hygiène en Afrique. De ce fait, EAA contribue aux efforts du continent à travers la mise en place de systèmes intégrés, combinant l'optimisation des approches techniques et scientifiques et les mécanismes de financement novateurs. C'est une institution internationale multidisciplinaire axée sur la recherche innovante, l'influence des politiques, le développement de compétence et le renforcement de capacités avec pour objectif d'identifier des solutions socioéconomiques, scientifiques et technologiques durables aux défis d'eau et d'assainissement auxquels fait face le secteur de l'hygiène, de l'assainissement et de l'eau potable (HAEP) en Afrique en général et en Centrafrique en particulier. Elle est un centre collaborant de l'organisation mondiale de la santé (OMS) et a un statut d'observateur à l'ONU sur les questions d'eau, d'hygiène et d'assainissement.

III.3.2. Organes

La structure organisationnelle est constituée de :

- ✓ Le secrétariat exécutif qui assure la coordination générale de l'institution et rend opérationnelles les décisions du conseil des Ministres.
- ✓ Le centre de recherche et des compétences pour le développement et la promotion d'approches et de technologies à faible cout ;
- ✓ Les différents services d'exécution.

III.3.3. Bureau pays de Centrafrique

L'agence EAA s'est installée de façon permanente en République Centrafricaine depuis 2004 où elle dispose d'un bureau. La structure se présente de la manière suivante :

- ✓ Un représentant Résidant qui assure le leadership général de l'institution ;
- ✓ Un chargé de programmes dont le rôle est de concevoir, monter et gérer les programmes d'EAA ;
- ✓ Un chargé de projets qui assure la mise en œuvre opérationnelle des projets ;
- ✓ Un responsable administratif et financier.

EAA fait partie des institutions internationales intervenant dans les crises militaro-politique pour apporter une réponse à l'urgence en matière d'EHA.



Photo : Bâtiment de l'EAA de l'extérieur

IV. MATERIEL ET METHODES

IV.1. Matériel

IV.1.1. Matériel d'observation direct et d'enquête

Le matériel utilisé pour collecter les données est composé de :

- ✓ Fiche d'enquêtes adressée aux directeurs ;
- ✓ Guides d'entretien ;
- ✓ Fiche d'observation de terrain.

Il faut noter que les expériences de l'UNICEF (module SIGE, 2011), de l'USAID et des réalités du site ont été exploitées pour élaborer les fiches d'enquêtes et le guide d'entretien.

IV.1. 2. Matériel de traitement des données collectées

Des outils informatiques ont été utilisés pour l'analyse et le traitement de nos données d'enquêtes tels que : Microsoft Word, Microsoft Excel 2007, Microsoft Manager, qui possèdent des commandes permettant de faire des tableaux, des figures à commentaire et faire ressortir la qualité des photos prises sur le terrain.

IV.2. Méthodologie pour la collecte des données

Dans le cadre de la collecte des données relatives à ce travail, nous avons retenu six (6) techniques essentielles. Il s'agit de la recherche documentaire, de la pré-enquête, de l'observation directe, des entretiens semi-directifs, de l'échantillonnage et du dépouillement.

Dans le but de réussir à proposer dans un délai assez court des résultats escomptés et crédibles, une méthodologie de travail a été adoptée. Elle établit une démarche à suivre depuis l'acquisition des TDR jusqu'à l'élaboration des résultats de l'étude.

C'est une démarche assez simple, qui suit la chronologie représentée dans la figure.

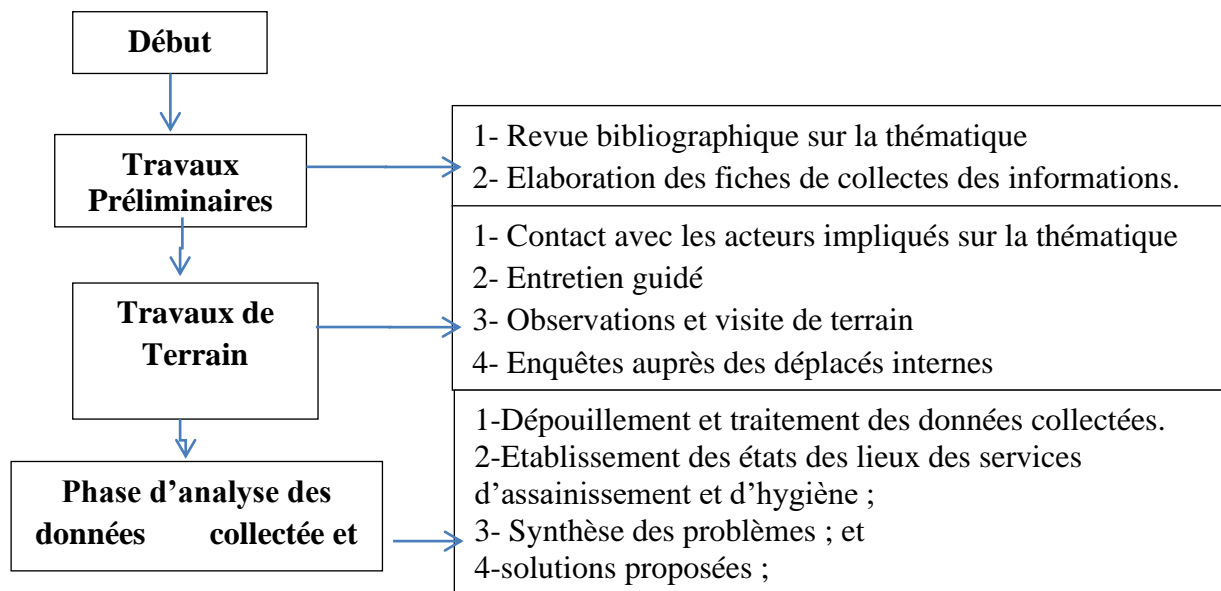


Tableau 1. Etapes méthodologiques de l'étude

Dans le souci de bien cerner le contexte de l'étude, nous avons consultés un certain nombre de document à savoir :

- Les anciens rapports de stages, les rapports de projet d'urgence, les anciens mémoires sur le thème
- Les rapports d'études, Fiches techniques, publications sur le thème :
- Etats des lieux de l'assainissement en RCA (document politique, rapports d'évaluation OMD) ;
- Le site internet.

IV-2- Elaboration fiches de collectes des informations

Les fiches sont élaborées pour servir de guide car certain site ont leur spécificité. Cette fiche se trouvera en annexe du document.

IV-2-1. Les guides d'entretien

Les guides d'entretiens ont été élaborés pour faciliter la collecte des données.

IV-2-2. Observations et visites de terrain

Des sorties et visites de terrain ont été effectués dans le but de :

- ✓ Prendre contact avec les responsables des sites ;

- ✓ Prendre contact avec les déplacés internes ;
- ✓ Prendre contact avec les personnes en charges de la gestion des ouvrages d'eau, hygiène et d'assainissement ;
- ✓ Décrire la typologie des latrines et douches dans les sites retenus.

IV-2-3. Enquêtes auprès des déplacés

Pour Le choix des sites pour la constitution des échantillons, nous avons procédé à un choix au hasard compte tenu temps, de problèmes d'ordre logistique et financier.

C'est ainsi que quatre sites des déplacés ont été retenus parmi les quarante que compte la ville de Bangui et les quartiers périphériques.

- Aéroport Bangui Mpoko ;
- Mosquée centrale ;
- Combonie (domaine de l'église catholique) ; et
- Grand séminaire (domaine de l'église catholique) de Bimbo.

Après les observations et les visites effectuées, nous avons procédé aux enquêtes proprement dites, auprès des déplacés, des latrines, des points d'eau et des douches. Elle s'est déroulée du 27 avril 2014 au 8 Mai 2014 et concerne quatre sites parmi les quarante de sites de la ville Bangui.

IV-2-4. Echange au sein de cluster

Les échanges au sein du cluster ont permis également de compléter les données et de proposer les solutions adaptées faces aux contraintes de terrains.

IV-3- Etat des lieux de la situation d'accès à l'eau, l'hygiène et l'assainissement sur les différents sites d'investigation

Une revue de littérature sur le WASH et notamment en situation d'urgence a tout d'abord permis de cerner les contours de l'étude et aussi contribuer à monter les outils de collecte des données que sont les fiches d'enquête ménage et les guides d'entretien. Des observations visuelles et des prises de vue ont permis de compléter les résultats collectés.

L'enquête s'est basée sur un questionnaire par ménage. Un enquêteur était dédié pour chacune des zones (équipe de 11 enquêteurs). Les ménages questionnés étaient ciblés de manière aléatoire. L'échantillon total était de 2629 ménages, soit 20244 personnes (moyenne sur enquête de 7.7 personnes/ménage). C'est un échantillon suffisamment représentatif, à

partir de l'estimation de population de cette période de 100 000 déplacés (échantillon de 20%).



Figure 4. Enquêtes auprès des ménages

Les entretiens étaient effectués auprès des responsables des ONG et associations présentes sur les différents sites investigués. Les observations visuelles ont été faites sur les dispositifs d'eau, hygiène et d'assainissement, les éléments mis en exergue étant la quantité et la qualité des dispositifs de lavage des mains, d'aisance, présence du savon, odeurs dans les douches et les latrines, défécation à l'air libre, propreté autour des habitations, ... le ramassage et le stockage des ordures ménagères étaient également pris en compte.

IV-4- Description des dispositifs d'approvisionnement en eau, d'hygiène et d'assainissement au sein des sites sélectionnés

Les dispositifs décrits dans le cadre de cette étude étaient, les points d'approvisionnement en eau, les dispositifs de lavage des mains, les dispositifs d'aisance (latrines) et les douches. Les éléments considérés étaient notamment, les dimensions, le type de matériaux utilisés pour la construction, la prise en compte du genre dans la conception, la prise en compte du caractère protecteur de l'environnement et de l'intimité de l'utilisateur dans le cas des toilettes et également l'aspect sécuritaire. Une partie de la fiche d'enquête et aussi du guide d'entretien a été exploitée pour collecter ces différentes données. Les données complémentaires ont été obtenues grâce aux observations visuelles.

IV-4- Evaluation des besoins en matière d'eau, d'hygiène et d'assainissement au sein de ces sites

Les besoins en matières en matière d'eau, d'hygiène et d'assainissement au sein de ces sites d'investigation ont été faits en corrélant les données collectées sur le nombre de dispositifs de chaque catégorie,

Leurs fréquentations au nombre d'utilisateurs associés (les déplacés de chaque site) aux besoins réels recommandées en situation d'urgence par les organismes internationaux, notamment l'OMS, l'UNICEF, et bien d'autres organismes.

IV-5- Analyse des données collectées

Les données collectées ont été analysées grâce au programme Excel du logiciel Microsoft

V. RESULTATS ET DISCUSSION

Conformément au thème de notre étude qui s'intitule : « contribution pour améliorer de l'accès aux ouvrages d'hygiènes et d'assainissements de base en situation d'urgence : cas des sites des déplacés internes de la ville de Bangui en RCA » nous allons nous limiter exclusivement à l'accès aux ouvrages de l'hygiène et de l'assainissement. Partant des états de lieux du domaine, nous allons entrer dans le vif du sujet. Ce travail a été effectué sur un échantillon de site.

V.1. Etat des lieux de la situation d'accès aux ouvrages de l'eau, l'hygiène et de l'assainissement sur les différents sites d'investigation

V.1.1. Description des sites

En décembre 2023, Bangui a été témoin d'un phénomène de déplacement en masse avec 300 000 personnes déplacés dans 46 sites jusqu'à la fin du mois de janvier 2014. A la fin du mois d'Aout 67514 personnes restent déplacés dans 37 sites à Bangui. La plupart des personnes sont toujours dans les sites aujourd'hui ont passé plus de 8 mois sous des tentes, dans des conditions sanitaires déplorable. Quelques 91 % des personnes interrogées ont déclarés avoir Les superficies des sites investigués, l'environnement et le nombre de personnes résidant sont variables. Le site de l'aéroport de Bangui est le plus étendu et compte le plus grand nombre de déplacées (19000). Ce chiffre varie fortement au fil du temps, car on comptait au départ environs 120 000 déplacés. Il est subdivisé en 11 zones, contrairement aux autres zones qui sont notamment subdivisées en trois zones à savoir : A, B et C pour le site du **grand séminaire saint marc de Bimbo**, 02 zones (zone 1 et zone 2) pour le site de Combonie et la mosquée centrale. S'agissant du nombre de déplacées par site, le nombre le plus faible a été enregistré au camp de Combonie qui compte 800 déplacées et le plus élevé au site de l'aéroport avec 19000 déplacées. Les camps de mosquée et Grand séminaire de Bimbo comptent respectivement 10000 et 5000 déplacées.

En termes de spécificité, il a été constaté que le site de Grand mosquée est difficilement visité compte tenu des conditions sécuritaires non favorables à cause des barrières d'un groupe armé. Ce site est par ailleurs situé dans une zone marécageuse et s'inonde généralement après les pluies. Plusieurs ONG nationales et internationales appuient l'Etat dans sa mission régaliennne dans le secteur WASH sur ces sites. Il s'agit notamment DRC, Oxfam, IRC, AFJC et Acted (Grand séminaire de Bimbo) et CICR, ACTED, MSF Belgique, PMU, EAA, ANEA, OXFAM, CRCA (Aéroport Bangui Mpoko).

V.1.2. Provenance des déplacées internes

Sur les différents sites, 99 % des déplacés viennent de Bangui ou Bimbo, seul 1% des déplacés ont transité par un autre site avant d'arriver à M'Poko (Figure 5a). Par ailleurs, plus de la moitié (51,8 %) des déplacés internes des sites investigués viennent du 5^{ème} arrondissement de la ville de Bangui, contre 31,9 % qui disent venir du 3^{ème}. Pour Bangui, les arrondissements les plus représentés sont les suivants : (des déplacés de Bangui) et 12,7 % du 8^{ème} arrondissement de Bangui (Figure5b).

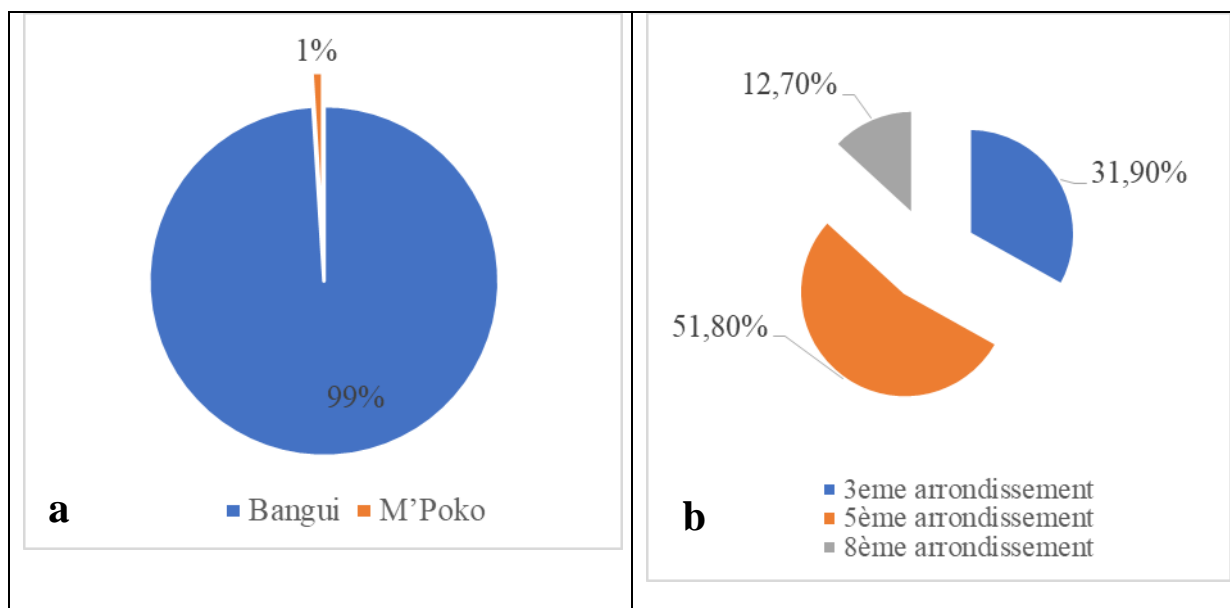


Figure 5. Provenance des déplacées internes ; a) provenance dans le pays ; b) provenance des déplacés par arrondissement de Bangui.

V.1.3. Acteurs WASH présents sur le site

Selon les enquêtés et les responsables d'ONG et associations interviewés, plusieurs acteurs œuvrent sur les différents sites de déplacées pour assurer la couverture WASH aux populations. Bien que tous ne soient plus présents sur le site, un certain nombre d'entre eux a été identifié, leurs rôles ont également été relevés (Figure XX). La remarque faite est que ces structures œuvrent chacune sur plusieurs aspects du WASH, seul quelques-uns jouent un seul rôle, notamment EAA qui œuvre uniquement dans l'approvisionnement en eau en zone 2 de l'aéroport et MSF H qui œuvre uniquement dans la construction des latrines.

Tableau 2. Acteurs WASH présents sur le site

Acteurs en WASH	Activités
CICR	Approvisionnement en eau, évacuation des ordures, latrines
CRCA	Collecte d'ordures, sensibilisation
ACTED	Construction des latrines, gestion / évacuation des ordures, sensibilisation
MSF H	Construction des latrines
EAA	Approvisionnement en eau (zone 2)
ALENA	Approvisionnement en eau, sensibilisation
Mercy Corps sensibilisation	<ul style="list-style-type: none"> - Vidange des latrines pleines (débordement pendant les pluies), condamnation de certaines d'entre-elles construites par les populations ; - Renforcer l'entretien des latrines existantes à travers l'appui en matériel mais aussi via des actions de sensibilisation aux risques liés à l'hygiène ; - Mettre en place un « maillage » et établir un réseau de collecte d'ordures sur le site, comprenant à la fois collecte primaire et secondaire. Cela est prévu très prochainement en collaboration avec le CICR, la CRCA et ACTED ; - Accentuer les sensibilisations aux bonnes pratiques d'hygiène à travers l'installation de panneaux informatifs au sein du site.
Première Urgence	<ul style="list-style-type: none"> - Aide Médicale Internationale ; - Renforcer la capacité de PU-AMI à répondre dans l'urgence après les pluies ; - Continuer à encourager la participation communautaire ; - Actualiser la cartographie des infrastructures sanitaires présentes sur le site puis combler les gaps afin de tendre encore d'avantage aux normes SPHERE.

V.1.4. Situation de l'accès à l'eau sur les sites

Les déplacées ont en général accès à l'eau dans les différents sites investigués, avec certains sites connectés au réseau de fourniture d'eau courante et d'autre non. Vu l'effectif des déplacés le taux d'accès varie entre 1.5 à 5 litre par personne par jours. Cette quantité est fournie soit directement par les bouteilles d'eau minérale soit par des jerricans de 5 à 10 litres. L'acquisition des camions citernes dans certains sites, a permis d'augmenter légèrement ces quantités en attendant l'installation des bladers ou des cuves.

La contenance des cuves est en général de 1000 litres et la contenance des bladers varie avec notamment ceux de 3000, 5000, 10000 et 20000 litres. Sur le site de Combonie il existe un forage équipé de pompe électrique et le stockage d'eau se fait dans un blader de 10m³ ; contrairement au site de l'Aéroport de Bangui sur lequel il existe un Réseau de la SODECA et une présence de puits traditionnels. Sur le site de la Mosquée centrale cet approvisionnement en eau se fait par camion-citerne (water trucking).



Photo 5 : distribution de l'eau par camion-citerne

V.1.5. Situation de l'assainissement sur les sites

V.1.5.1. Tranchée de défécation

Les sites sur lesquels les gens se sont réfugiés pour échappés aux exactions, sont d'ailleurs des écoles, des églises, des mosquées ou le nombre de cabine de latrine ou des douches sont limités à 2 cabines ou soit 4 cabines. Ce nombre est insuffisant pour desservir ce déplacement massif de la population. Toutefois nous a signalée que sur certains sites, les latrines sont état de dégradation. C'est ainsi que les premiers jours les tranchées pour la défécation en attendant les latrines d'urgences.



photo 6.Tranchée de défécation (Feuillé)

V.1.5.2. Dispositifs d'assainissement

L'assainissement sur les différents sites est effectivement pris en compte, avec la présence de nombreux dispositifs de stockage des matières fécales (toilettes/latrines), de douches, des canaux pour les eaux usées et de bacs à ordures (**Tableau XX**).

Sur le site de grand séminaire saint marc de Bimbo le nombre total d'ouvrages d'assainissement de base installés est de 65 latrines et 53 douches. Quant au bac à ordures il y a en tout 21. La couverture en douche est de 38 personnes par douche et celle de l'assainissement de 31 personnes par latrine. **Au site de Combonie**, il a été dénombré 34 latrines ; 14 douches et 21 bacs à ordures. **Sur le site de la mosquée centrale** 8 latrines d'urgence et 4 latrines VIP ont été identifiées, 8 douches d'urgence et 4 bacs à ordures de 200 litres. Par contre, sur le site de l'Aéroport Bangui Mpoko 600 cabines de latrines ont été répertoriées, 400 cabines de douche et 45 bacs à ordures. Il est important de signaler que tous les dispositifs n'ont pas été identifiés sur ce site compte tenu de son étendu, **contrairement aux autres sites sur lesquels tous les dispositifs ont été répertoriés.**

Par ailleurs, au regard des mesures prises sur ces sites, il a été constaté avec satisfaction que le genre a été pris en compte dans la construction des latrines et des douches. AU site de grand séminaire saint marc de Bimbo, un bloc de 5 cabines séparés homme/femme, un bloc de 5 cabines séparés homme/femme et un bloc de 10 cabines séparés homme/femme sans canal d'évacuation et sans puisards ont été répertoriés. Par contre au site de Combonie il y a un seul bloc de douche de 5 cabines séparées homme/femme. S'étant uniquement focalisés sur la zone n°2 du site de déplacés de l'aéroport Bangui Mpoko il a été identifié 2 blocs de latrines de 10 cabines pour adultes hommes/femmes. La défécation à l'air libre est presque toujours pratiquée non seulement à cause du taux de couverture (50 à 70 pers/lat) mais aussi à cause du mauvais usage par certains déplacés.

V.1.6. Situation de l'accès à l'hygiène sur les sites

Les mesures d'hygiène sont en général prises sur les différents sites, avec notamment la présence des comités d'hygiène, les campagnes de sensibilisation, même si insuffisantes et la présence de dispositifs de lavage des mains qui connaissant malheureusement très souvent des problèmes, car souvent vandalisés et le savon presque toujours emportés par les déplacés. En général, les installations destinées à l'hygiène ont deux objectifs principaux : promouvoir des bonnes pratiques d'hygiène d'une part et d'autre de réduire les risques des maladies de péril oro-fécal (diarrhée, parasites etc.) et de promiscuité (gales, tique, puces,

mycose). L'hygiène sur les sites des déplacés est alarmante car au début la quantité d'eau fourni par personne ne permet pas aux déplacés de se laver et de laver les mains au moment clé. Les déplacés cohabitent avec les ordures, les flaques d'eau et les mauvaises herbes. D'une manière générale l'environnement ou certains sites sont installés sont totalement insalubre. Les comités d'hygiène sur ce site n'assurent pas toujours correctement leurs tâches. Car les latrines ne sont pas bien entretenues, les déplacés ne lavent pas systématiquement les mains après les toilettes. Il y'a donc nécessité d'une sensibilisation accentuée.

Au site de grand séminaire saint marc de Bimbo, il y a au total 6 dispositifs de lave main. Le comité d'hygiène sur ce site n'assure pas correctement sa tâche. Car les latrines ne sont pas bien entretenues, les déplacés ne lave pas systématiquement les mains après les toilettes. Par contre l'évacuation des ordures est correcte. En ce qui concerne le bain, les déplacés se lavent régulièrement car il y'a suffisamment de l'eau sur le site. Presque toutes les latrines dégagent une odeur car à un certain moment la fourniture en kits d'entretien est irrégulière. Par contre, les alentours sont assez propres, certains puisards n'ont pas de moellons, une partie des bâches constituant la superstructure des douches et latrines sont vandalisées. Le plus le dispositif de lave main n'est pas muni d'un savon. Le savon est fourni mais ce sont les déplacés qui emporte. Par ailleurs, sur cette zone il y'a les flaques d'eau qui constituent un gîte pour les moustiques et des microbes. Le lavage des mains ne pas systématique car les dispositifs de lave main installé à côté des blocs des latrines sont vandalisés. L'hygiène corporelle est parfaite. D'une manière générale, les membres du comité d'hygiène qui sont constitués que des déplacés perçoivent 2500Fcfa pour les aider à faire face à leur besoin. Pour question d'équité on désigne les déplacés par rotation pour constituer le comité.

S'agissant du site de Combonie, le dispositif de lavage de mains installé à une capacité de 100 litres, posé sur un socle en métal de 80 centimètre de hauteur. Ce dispositif est ravitaillé régulièrement en eau mais c'est le savon qui n'est pas régulièrement fourni. Le lave-main est régulièrement utilisé par un grand des déplacés qui ont reçu une éducation à l'hygiène de la part d'agent d'hygiène recruté par les ONG.



Figure 7. Site aéroport Bangui Mpoko

Au site de l'aéroport Bangui Mpoko, la grandeur du site et l'effectif des déplacés n'ont pas facilité la communication pour un changement de comportement en matière d'hygiène. La distribution des kits d'hygiène n'est pas aussi facile avec le mouvement permanent des déplacés sur ce site **qui est un site transitoire**. La défécation à l'air libre est toujours pratiquée non seulement à cause du taux de couverture (50 à 70 pers/lat) mais aussi à cause du mauvais usage par certains déplacés. Pour les enfants la dimension de trou de défécation (20cm X 30cm) rend inutilisable la plupart des cabines.

Au site de déplacés de la mosquée centrale le problème d'hygiène qui se pose au niveau de ce site est que celui-ci est placé dans une zone marécageuse, une fois qu'il pleut le site est inondé. Les latrines des enfants mal implanté par rapport à la topographie du sol, crée ainsi des nuisances pour les déplacés. Ici 8 lave-mains constitué d'un sceau en plastique de 30 litres avec robinet de puisage $\frac{1}{4}$ de tour ont été identifiés.

Tableau 3. Etat des lieux des dispositifs d'eau, d'hygiène et d'assainissement sur sites

Sites	Grand séminaire de Bimbo	Combonie	Aéroport Bangui Mpoko	Mosquée centrale
Description des sites				
Nombre de ménage	400	205	+1200	700
Nombre de déplacées	2000	800	19 000	5000
ONG intervenants sur le site	DRC, Oxfam, IRC, AFJC et Acted	Oxfam, OIM, Acted, IRC, EAA	CICR, ACTED, MSF Belgique, PMU, EAA, ANEA, OXFAM, CRCA.	ACTED, MSF, EAA, OXFAM, ANEA, CRCA
Alimentation en eau potable	Réseau de la Sodeca Forage équipé de pompe électrique(blader)	Un forage équipé de pompe électrique ; Stockage d'eau dans un blader de 10m ³	Réseau de la SODECA Présence d'un puits traditionnels Water trucking(blader)	Par camion-citerne (water trucking) Réseau de la SODECA
Nombre d'ouvrages d'assainissement de base installés/latrines	65	4 blocs de latrines Latrines 34	600 cabines de latrines	8 latrines d'urgence et 4 latrines VIP (12 au total)
Vidange des fosses une fois pleines	Oui, par IRAD	Oui, par IRAD	Oui, par IRD ou la MAIRIE	Oui, par IRAD
Présence de station d'épuration des boues vidangées	NON	NON	NON	NON
Prise en compte du genre dans la construction des latrines	OUI, car présence d'un bloc de 21 cabines séparés homme/femme	Oui	oui	oui
Nombre de douches	53	Deux blocs de douches de 04 composés de 05 cabines chacune (40 douches) 14douches	400 cabines de douche	08 douches d'urgence
Nombre de dispositif de lavage des mains	06	3 aires de lavage	08	8 lave-mains constitué d'un sceau en plastique de 30 litres avec robinet de puisage ¼ de tour

Contribution à l'amélioration de l'accès aux ouvrages d'hygiène et d'assainissement de base en situation d'urgence : cas des sites des déplacés internes dans la ville de Bangui

RCA

Présence d'un comité d'hygiène sur le site	Oui	OUI	OUI	OUI
Effectivité d'action du comité d'hygiène	N'assure pas correctement sa tâche	N'assure pas correctement sa tâche	N'assure pas correctement sa tâche	N'assure pas correctement sa tâche
Lavage systématique des mains par les déplacés après être allés les toilettes	Non, presque pas toujours	Oui	oui	automatique
Disponibilité du savon	Oui mais ils volent de temps en temps	Pas régulièrement fourni	Pas régulièrement fourni	Pas régulièrement fourni
Hygiène autour des dispositifs de lavage des mains et ouvrages d'assainissement	Autour des ouvrages sont propres	Autour des ouvrages sont propres	Autour des ouvrages sont propres	Autour des ouvrages sont propres
Présence des bacs à ordures	Oui, 41 au total	Oui, 21 bacs à ordures	Oui, 45 bacs à ordures	04 bacs à ordures de 200 litres
Gestion des ordures ménagères sur le site	Impeccable	Normale	Correcte	correct
Paiement des membres du comité d'hygiène	OUI, 2500 FCFA/J/SEMAINE	OUI, 2500 FCFA/J/SEMAINE	OUI, 2500 FCFA/J/SEMAINE	OUI, 2500 FCFA/J/SEMAINE
Taux de couverture en douche	38 personnes par douche	61 pers/douche		
Déjection à l'air libre	NON	OUI	OUI	NON
Taux de couverture en assainissement	31 personnes par latrine	42 pers/ latrine	50 à 70 pers/lat	50 pers / lat
Taux de couverture en lavage des mains	nombre est suffisant 1 seul / bloc car y'a trop de vol	nombre est suffisant 1 seul / bloc	nombre est suffisant 1 seul / bloc	nombre est suffisant 1 seul / bloc
Vandalisme des dispositifs	OUI	OUI	OUI	OUI

V.2. DESCRIPTION DES OUVRAGES ET DISPOSITIFS D'HYGIENE ET D'ASSAINISSEMENT

V.2.1. Latrines

Ce sont des latrines temporaires, collectives qui sont installées pour répondre en urgence aux besoins des personnes affectées. Elles sont construites en planche, lattes, chevrons, bâches et des dalles en plastiques. Un bloc peut comporter plusieurs cabines. Les fosses sont souvent rectangulaires avec une profondeur allant de 1.5 à 3 mètres selon les types de sol et la profondeur de la nappe phréatique. La superstructure ; la toiture et les portes sont en bâches. Les plancher sont en bois tantôt couvert de bâche, soit en dalle sans plat en plastique.

Dans le cadre d'urgence, certaines ONG qui n'ont pas la qualification ou du moins l'expertise en WASH ont aussi reçu l'appel pour l'installation des latrines. C'est ainsi que certaines fosses ne sont pas totalement couvertes par le plancher en bois et certains trous de défécation sont trop larges. D'une part les superstructures sont hermétiquement closes et il y a véritable problèmes d'aération et ventilation. Pour le drainage des eaux usées et les dimensions des puits perdu, c'est de l'anarchie. A cet effet certaines familles sont obligées de construire leur propre latrine, avec des pailles, des branches d'arbres sous la surveillance technique de certains agents des ONG. Les dalles en plastique dans ce contexte d'urgence sont par ailleurs faciles à transporter en grand nombre et à pré positionner. Après usage, cette dalle est enlevée et lavée pour être réutilisée.



photo 8. Latrines d'urgences

Tableau 4. Matériaux de construction de latrines en bois

Matériaux	Chevrans bois rouges et Blanc 6,00 m x 0,8 m x 0,8 m Planches Bois blanc de 6.00 m x 0,30 x 0.03 m Lattes Bois blanc 6.00 m x 0,80 x 0.40 m Lattes Bois rouge de 4 m x 0,80 x 0.40 m Bâches en plastique clous de 4 cm, 6 cm et 8 cm
Personnel	2 charpentiers et 4 assistants
Outils	pelles, pioches (houes), seau, corde et brouette et outillage de menuiserie, bottes, gangs, cache nez
Installation	Excavation de la fosse ; Pose du plancher en bois et du trou de défécation ; Fixation de l'ossature de la superstructure ; Fixation des bâches en plastique pour la clôture, le cloisonnement et la toiture.

Avantage :

Les avantages présentés par la réalisation des latrines d'urgences à simple fosse sont nombreux parmi lesquels on peut citer :

- Le faible coût de la réalisation
- L'entretien est facile ;
- Protège l'intimité ;
- Evite la dissémination des excréta ;
- Améliore l'environnement du site.

Inconvénients :

Il faut noter aussi que ces latrines constituent parfois des gîtes de prolifération des mouches, moustiques et cafards, pouvant véhiculer des agents pathogènes si elles sont mal entretenues.

V.2.2. Douches

Les douches sont des installations destinées à l'hygiène qui ont pour objectifs principaux de promouvoir l'hygiène et de préserver la dignité des déplacés. Les douches sont construites de la même manière que les latrines à la seule différence qu'elles n'ont pas de fosse. Une tranchée de 40 à 60 cm installée tout le long de la douche sous le plancher pour canaliser les eaux usées vers le puits perdu. Le puits perdu de dimension 1mx1m et de profondeur de 1.5 à 2 m, est rempli de moellon. Les planchers installés par EAA sont en béton armés en forme de V avec faible conduisent les eaux usées dans le puits perdu.

Tableau 5. Caractéristiques et construction de blocs de douches (10cabines).

Matériaux	Chevrons bois rouges et Blanc 6,00 m x 0,8m x 0,8 m Planches Bois blanc de 6.00 m x 0,30 x 0.03m Lattes Bois blanc 6.00 m x 0,80x0.40 m Lattes Bois rouge de 4 m x 0,80x0.40 m Ciment, sable, gravier, bois ; bâche, fer à béton et fil a ligature.
Personnel	Maçons, aide-maçons, menuisier et manœuvres
Outils	Pelles, pioches, seaux, brouette, corde et outillage de maçon, gangs, cache nez, bottes
Construction	Excavation tranchée de 40 à 60 cm Préparation des armatures Coulage du béton en v avec faible pente de drainage des eaux usées Construction de l'ossature de la superstructure Construction du toit et fixation des bâches en plastique Construction du puits perdu de collecte des eaux usées.

Avantage :

- Favorise l'aisance et les bonnes pratiques de l'hygiène corporelle.
- préserve l'intimité.

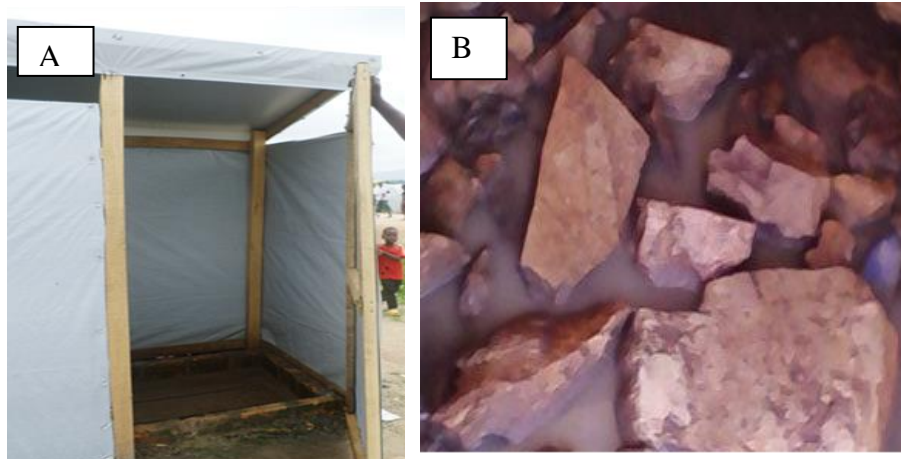


photo 9. Typologie des douches ((A) les douches d'urgence ; (B) douche rempli d'eau stagnante)

V.2.3. Aires de lavage

Une aire de lavage est constituée d'une plate-forme en béton de 2mX3m à 2x5m en béton avec une légère pente de 3 à 5%. Les eaux usées sont drainées vers un puits d'infiltration de 1.5 à 2 mètres de profondeur.

Cet espace qui sert pour le lavage du linge, de lessive et des enfants, est fondamental pour l'hygiène du milieu pour les déplacés. Les aires de lavage limitent aussi les risques de stagnations des eaux usées résultant de cette activité. Elles sont situées à proximité de points d'eau d'urgence au voisinage du canal d'évacuation des eaux pluviales en aval du site. Ces

installations jouent aussi un rôle social important car elles constituent des lieux de rencontre particulièrement pour les femmes.

Tableau 6. Caractéristiques et construction des aires de lavage.

Matériaux	Ciment ; briques cuites ; sable gravier et moellon.
Personnel	1 Maçon et 2 assistants
Outils	Pelles, pioches, seaux, brouette et outillage de maçon.

V.2.4. Dispositifs de lavage de mains

Il est constitué d'un seau de 20 litres ou d'un baril de 30 à 60 litres muni d'un robinet et d'un couvercle. Pour EAA, il est constitué d'un support en maçonnerie de brique 50 x 50 cm de hauteur de 70cm sur le quel est placé le lave main. Pour les autres institutions.

Avantage : ce dispositif permet, d'une part d'éviter les maladies de péril oro-fécal transmises par les mains. D'autre part, il permet de développer les réflexes de lavage des mains aux moments clés.

Inconvénients : Le remplissage manuel au quotidien, devient un fardeau pour les bénéficiaires.

Certains lave-mains installés par certaines ONG sont posé sur un socle en bois. Mais souvent la hauteur des robinets (80 cm à 1m) ne facilita pas l'accès des enfants et des handicapés sur fauteuil roulant.



photo 10. Typologie des dispositifs de lavage des mains ((A) Dispositif de lave-main (autres ONG). (B) Dispositif de lave-main (EAA)).

V.2.5. Bacs à ordures

Ils sont constitués de fut coupé en deux posé sur un socle en métal de 30 à 50 cm de hauteur. Ils servent de collectes primaires des ordures et sont vidés régulièrement sur le dépotoir de transit. Des camions sont utilisés pour l'évacuation dans une décharge publique.



Figure 11. Gestion des déchets publics ((A) Les bacs à ordures (B) dépotoir de transit)

VI-6 Points d'eau

Dans la situation de crise qu'a connue la RCA, les points d'eau en urgence sont constitués de blader, de citerne à eau (water trucking) et de raccordement sur le réseau SODECA. La disponibilité d'eau est absolument nécessaire pour les déplacés afin de réduire les maladies liées à la consommation d'eau insalubre.

Le lavage des mains aux moments clés nécessitent une disponibilité de l'eau.

VII-1. Intervention du Gouvernement

Quelques mois après la crise, le gouvernement a élaboré un document intitulé « Programme d'urgence de relèvement et de développement(PURD) » afin de répondre aux besoins de la population face à cette crise. Ce programme est soumis aux partenaires pour appui financier. La mise en œuvre de ce programme est assurée en grande partie par les partenaires et le gouvernement qui a pour rôle la coordination et le suivi. Dans les actions WASH en situation d'urgence intervenues à partir de mars 2016, le rôle du gouvernement est réduit aux activités de suivi fautes de ressources disponibles.

V-4. Site de déplacés de la mosquée centrale

L'effectif des déplacés est de 5000. L'ONG responsable du site est le Conseil Danois pour les Refugier (DRC). Durant cette étude ce site est difficilement visité compte tenu des

conditions sécuritaires non favorables à cause des barrières d'un groupe armé. Le constat relevé sur ce site montre que :

Approvisionnement en Eau

Sur ce site la fourniture d'eau potable est faite par camion-citerne (water trucking)

Assainissement

Ouvrages d'urgences construits sont composés de :

- 8 latrines d'urgence et 4 latrines VIP
- 8 douches d'urgence
- 8 lave-mains constitué d'un sceau en plastique de 30 litres avec robinet de puisage ¼ de tour ; et
- 4 bacs à ordures de 200 litres

Hygiène

Au site **de déplacés de la mosquée centrale** le problème d'hygiène qui se pose au niveau de ce site est que celui-ci est placé dans une zone marécageuse, une fois qu'il pleut le site est inondé. Les latrines des enfants mal implanté par rapport à la topographie du sol, crée ainsi des nuisances pour les déplacés.

V-5. Site de la Combonie

L'espace utilisé appartient à un centre religieux catholique, le responsable du site est le prêtre Désiré et le gestionnaire prise en charge par DRC on estime la population à environs 1300 déplacés. Le site subdivisé en 12 sous site regroupé en 2 blocs, nous avons travaillé dans 6 sous site ce qui veut dire que les 6 autres (N° 2, 3, 4, 5,6 et 9) sont fermés mais les déplacés gardent la chronologie du départ, il reste le sous site (N 1, 7, 8, 10, 11, 12).

Assainissement

Ouvrages d'urgences construits sont composés de :

- 50 cabines de latrines d'urgence ;
- 16 douches d'urgence
- Pas de dispositifs lave-mains
- Pas de bacs à ordures

VII. INTERVENTION POUR LES URGENCES

VII-2. Intervention du chef de file WASH

Concernant le secteur Wash, c'est l'Unicef qui assure le rôle du chef de file. Plusieurs ONG interviennent dans le cluster Wash qui est coordonné par le gouvernement et l'Unicef. Ce qui a permis le recadrage des interventions sur les sites des déplacés et se situer sur la stratégie « qui fait quoi quand et où » afin de minimiser les doublons.

VII-3. Intervention des institutions nationales et internationales

Plusieurs institutions nationale et internationales ont intervenus sur les différents sites des déplacés de Bangui que nous nous sommes focalisés sur l'exemple l'aéroport Bangui Mpoko qui accueille le plus grand nombre. Malgré quelques mouvements de retours, la situation sécuritaire reste encore préoccupante. Aujourd'hui, le nombre de déplacés est d'environ 19000.

Les principaux partenaires intervenant en WASH impliqués dans la gestion des boues de latrines sur les sites de déplacés sont l'ANEA, la Mairie de Bangui, OXFAM, l'IRAD et ACTED. Lorsqu'une fosse est pleine, les utilisateurs font une demande de vidange auprès du cluster WASH. Celui-ci fait alors appel aux vidangeurs de l'IRAD qui interviennent manuellement « vidange aux seaux ». Cette méthode d'intervention n'est pas hygiénique. Parfois ce sont les déplacés qui le font en guise de gagner de l'argent. Le retard pris pour vidanger les fosses pleines occasionne le développement des odeurs nauséabondes.

VII-3-1. Dans le domaine de l'approvisionnement en eau

Pour l'accès à l'eau potable, le taux de couverture sur le site de l'aéroport s'est nettement amélioré avec le concours du CICR, MSF et Oxfam.

VII-3-2. Dans le domaine de l'éducation à l'hygiène

L'éducation à l'hygiène est assurée le plus souvent par des agents endogènes qui n'ont pas reçu une formation de base. Ce qui fait que très peu de déplacés ont adopté de bonnes pratiques d'hygiène.

VII-3-3. Dans le domaine de gestion des excréta

La situation en termes d'assainissement ne s'est pas véritablement améliorée. Le camp de déplacés de l'aéroport de Bangui M'Poko est situé sur une zone marécageuse, le rendant ainsi vulnérable à la moindre pluie. En Début février, il n'y avait pas des ouvrages (latrines, douches, lave-mains, points d'eau, etc.) donc un grand nombre de latrines étaient

construites par les déplacés eux-mêmes. La population s'est donc montrée mécontente de l'intervention humanitaire, se plaignant de leur intimité qui est exposée. Puis progressivement les ont été installées. La maintenance et l'entretien demeure un problème. Une grande partie des acteurs qui sont intervenus en WASH au début de la crise n'avait pas prévu la maintenance et l'entretien des ouvrages de gestion des excréta dans leur projet.

L'évaluation des besoins en latrine a été faite et les taux de couverture sont dans l'ensemble faibles sur la presque totalité des sites investigués (Tableau XX)

La moyenne du taux de couverture en latrinisation est de 225 personnes par latrine en février 2014. Or, la norme sphère recommande 20 par latrine. C'est sur cette base qu'il y'a eu réorientation de fonds pour les ouvrages d'assainissement et plusieurs ONG sont intervenues pour installer des cabines en supplément afin que le taux de couverture soit acceptable.

Tableau 7. Situation en assainissement.

Zone		Effectif Population	SITUATION ACTUELLE / ASSAINISSEMENT				Besoins Nb de latrines
			Nombre Latrine	Nombre de personnes/latrine	Taux de couverture	Acteurs	
Aéroport de Bangui M'Poko	1	15 000	1700	50		PU , OIM, CRCA	150
	2	12 500	132	94,697	106	ACTED, EAA	-7
	3	22 000	80	275	36	ACTED, MSF	140
	4	16117	13	1239,8	8	MSFH	148
	5	8163	40	204,08	49	MSFH	42
	6	22490	13	1730	6	MSFH	212
	7	6000	25	240	42	CICR	35
	8	6500	98	66,327	151	MSFH	-33
	9	16000	119	134,45	74	MSFH	41
	10	13075	50	261,5	38	MSFH/ ACTED	51
	11	6000	39	153,85	75	ACTED	21
Grand séminaire de Bimbo	12	2000	625	31		EAA	-45
Combonie	13	1300	50	26		EAA	-24
Mosquée centrale	14	5 000	22	47		EAA	38

VII-3-4. Dans le domaine de gestion des déchets

Pour l'évacuation des ordures, la situation est dramatique avec la pluie, et que la gestion des ordures sur le site était réalisée de manière anarchique avant l'arrivée des ONG. Le nombre de bac à ordures est insuffisant par rapport à l'effectif des déplacés. L'évacuation des ordures vers le dépotoir n'est pas régulière.

VII-4 Dans le cadre de l'étude

La majorité des déplacés ont perdus leurs biens (destruction, pillage, vols, maisons incendiées) et sont contraints de vendre les articles non alimentaires pour subvenir à leurs besoins. La saison pluvieuse qui a démarré en mars, aggrave les conditions de vie des déplacées qui sont déjà précaires. Certains ONG utilisent certains déplacés pour les mains d'œuvre temporaire dans les activités Wash. Leur rémunération est une motivation pour les agents d'hygiène, agents d'entretien et les fontainiers des points d'eau.

Après une évaluation rapide, nous avons relevé un certain nombre de points dans le domaine eau, hygiène et assainissement.

Approvisionnement en eau potable

Au départ l'approvisionnement en eau potable pose problème car la quantité d'eau fournie est insuffisante. Après cette quantité c'est nettement amélioré.

Dans le cadre de suivi effectuée par la Direction Générale de l'Hydraulique sur les sites, le Service de la Qualité de l'Eau, atteste que l'eau distribuée pour la consommation respecte les normes de potabilisation.

Assainissement

Au début la qualité et la quantité des cabines de latrines réalisé est insuffisant. Par rapport à la réorientation des fonds, les ONG arrivent donc à assurer un minimum d'entretien et certaine fosse sont parfois vidanger à l'aide d'un camion-citerne. Un kit d'hygiène est fourni aux agents hygiénistes. Ce kit est constitué de : chaux, eau de javel ou grésil, du savon, brosse, gants, cache nez, paire de botte et un seau. Les ordures sont collectées dans un bac à ordures et vidés dans un dépotoir temporaire par les déplacés qui sont énumérés. L'évacuation se fait par l'ONG Acted. La maintenance des latrines (bâche déchirée, portes vandalisées, le plancher délabrés) est recadrée par l'Unicef à travers les réunions cluster. Les dispositifs de lave mains, sont difficilement remplacés une fois que les seaux sont vandalisés. Le savon déposé à côté du dispositif de lave main sont systématiquement volé.

Les cabines de toilettes sont culturellement adaptées, protègent la dignité humaine et séparées homme, femme et enfant. Un autre aspect positif c'est que les lave-mains sont placés à proximité des toilettes.

Malheureusement la majorité de ces toilettes ne sont pas accessibles aux handicapés utilisant les fauteuils roulants. Egalement les tabourets à mettre sur les trous de défécation pour les personnes de 3^e âges ne sont pas prévus.

Nos observations pendant les visites de terrain montrent que les déchets de tout genre sont stockés dans les bacs à ordures et le plus souvent brûlés. Or dans ces déchets on trouve

- Matières inertes : verre, porcelaine, cendre, débris métalliques, piles ;
- Matières organiques d'origine végétale ou animale ;
- Matières celluloses : papiers, cartons et morceau de tissu ; et
- Matières plastiques (non biodégradables).

L'idéal c'est de séparer du lot, les piles et les sachets en plastique.

Hygiène

La promotion de l'hygiène c'est l'action destinée à prévenir ou atténuer les maladies liées à une mauvaise pratique en matière de l'eau et de l'assainissement. Elle peut également représenter un moyen pratique de faciliter la participation des communautés pour le bien-être dans les situations d'urgence.

Les agents endogènes recrutés sur les sites n'ont pas reçu une formation de base. C'est pourquoi les bonnes pratiques d'hygiène ne sont pas adoptées. Nous avons remarqué que certains déplacés se lavent les mains systématiquement après avoir utilisé les toilettes.

Le techniques et les moyens pour éradiquer les poux, les punaises et les tiques ne sont pas pris en compte dans ces projets tous les projets d'urgence WASH sur ce site qui a, pourtant accueilli 120 000 déplacés les premiers mois de la crise.

Au terme de notre étude sur le thème : « Contribution à l'amélioration des ouvrages d'Hygiène et d'assainissement de base en période d'urgence : cas de la ville de Bangui en RCA » nous proposons quelques propositions de solutions pour l'améliorer l'accès à l'eau, l'hygiène et l'assainissement :

Proposition pour l'amélioration de l'approvisionnement en eau potable

En situation de crise, il est préférable d'avoir une ressource en eau en grande quantité de mauvaise qualité et de bonne qualité en petite quantité. D'identifier les différents moyens techniques pour une intervention WASH en situation d'urgence. De choisir les solutions techniques et le matériel adapté en fonction de la pertinence, les moyens et les contraintes de mise en œuvre.

Tous les sites des déplacés de Bangui la capitale de République Centrafricaine disposent au moins d'un point de distribution d'eau fonctionnel ou connecté au réseau de la sodeca de la ville. Ce point de distribution d'eau donne lieu à une facture dressé chaque mois et régler par les ONG intervenants dans le secteur. Cet ajustement au paiement d'une facture semble réduire les activités devant faire appel à l'eau. C'est pourquoi, il est proposé la réalisation d'un forage dans certains sites. En effet, les sites des déplacés possèdent un point de distribution ou d'un forage de débit d'exploitation connu et dont la qualité de l'eau répond aux normes. La disponibilité améliorerait l'application des règles d'hygiène, la réalisation des activités manuelles, réduire les factures du point d'eau connecté au réseau de la sodeca et le Water trucking.

Proposition pour l'amélioration de l'assainissement

Pour une bonne répartition des toilettes, il est nécessaire d'accroître le nombre de cabines dans les sites des déplacés. Augmenter le nombre pourrait permettre une amélioration du ration nombre de cabines par déplacés et garantir par la même occasion un meilleur entretien. L'augmentation de nombre de cabines pourrait aussi permettre de réserver une cabine par genre pour les femmes/ homme et répondre ainsi aux préoccupations de la prise en compte du genre et de l'équité dans le WASH. D'autre part, l'utilisation des ouvrages d'assainissement étant quelquefois liée à l'habitude, il serait nécessaire d'améliorer la situation générale de l'assainissement dans les domaines familiaux des déplacés internes :

- arrêter la défécation à l'air libre
- Construire les latrines et les utiliser correctement
- Apprendre à nos enfants l'utilisation des latrines
- Fermer le trou de défécation après utilisation
- Utiliser des pots pour la défécation des jeunes enfants
- Mettre systématiquement les selles des enfants dans les latrines
- Bien entretenir les latrines

- - Laisser les latrines propres après chaque passage
- Laver systématiquement les mains à l'eau propre et au savon au sortir des toilettes et après le nettoyage anal des enfants
- Garder le dispositif de lavage des mains à la sortie des latrines
- Vidanger régulièrement les fosses pleines des latrines ;
- Construire des dispositifs de lave-mains pour chaque bloc de latrines ;
- Installer les rigoles pour le drainage des eaux pluviales et usées domestiques



photo 12. Dallettes mal entretenues

Parmi les autres types de dalles (latrines traditionnelles, les latrines SANPLAT, les latrines VIP, les latrines ECOSAN, ...), la latrine TCM est la seule à Contribution à l'accès à l'eau, l'hygiène et l'assainissement en situation d'urgence : Cas des Sites des déplacés dans la Ville de Bangui en RCA. Cela a représenté un point important dans le choix de ce système. La fosse peut être facilement vidangée en cas de remplissage. On n'a donc pas besoin de changer de lieu pour la réalisation de nouvelles latrines. Ce système pourrait minimiser les odeurs et éviter la prolifération de vecteurs comme les moustiques.

- ❖ Relativement au volet déchets solides, il faut noter que la gestion des déchets dans les sites des déplacés est défaillante. Les bacs à ordures sont présents mais en nombre insuffisants. Il faut donc augmenter le nombre de bacs à ordures,
- ❖ Sensibiliser la population déplacée sur l'utilisation de ces bacs et mettre en place un plan de gestion des déchets solides. La collecte se ferait dans les bacs à ordures mais l'enlèvement pourrait être confié à un groupement d'intérêt économique pour leur acheminement vers une décharge contrôlée par la mairie moyennant le paiement d'une redevance mensuelle.

Proposition pour l'amélioration de l'hygiène NB : Il faut proposer un plan d'action

En dépit des contraintes temporelles et des difficultés inhérentes à une situation d'urgence humanitaire (populations déstabilisées et hétérogènes), toute intervention d'urgence pour

favoriser l'accès à l'eau et à l'assainissement d'une population concernée peut et doit nécessairement comporter une partie promotion de l'hygiène. Ainsi, l'amélioration de l'hygiène en situation d'urgence repose sur trois facteurs essentiels : (i) l'environnement favorable, (ii) la promotion de l'hygiène, et (iii) l'accès aux infrastructures.

Le diagnostic sur la situation de l'hygiène dans les sites des déplacés a révélé que les sites ne disposaient pas assez de dispositifs de lavage de mains et que les pratiques d'hygiène n'étaient pas appliquées par les déplacés. Comme solution directe, nous proposons l'installation de dispositifs de lavage de mains à côtés de chaque latrines au sein des sites. Cela peut être tout de même pris en compte dans le volet assainissement car les ouvrages de stockage et dispositifs de lavage de mains sont étroitement liés. Ce qui serait plus intéressant dans notre contexte c'est de valoriser l'éducation à l'hygiène. Il ne s'agira là pas seulement de dispenser les cours mais d'appliquer. Inclure des activités scolaires WASH serait une bonne initiative pour une meilleure application l'éducation à l'hygiène.

- Sensibiliser la population sur la promotion d'hygiène qui s'avère indispensables pour réduire le risque d'exposition de la population aux maladies liées à l'hygiène et à l'assainissement.
- Réduire de la hauteur de robinet du dispositif de lave main pour faciliter l'accès des enfants et des handicapés ;
- Prendre en compte dans les projets d'urgence les maladies liées à la promiscuité et les moyens d'éradication des poux, des punaises, des cafards et des tiques.
- Intégrer dans l'éducation à l'hygiène les risques et les conséquences des maladies liées à la promiscuité ;
- Projeter des films sur les déplacés et les réfugiés souffrants des maladies liées à l'insalubrité ;
- Coordonner les types messages adaptés pour la promotion de l'hygiène pour optimiser les résultats attendus en matière d'éducation à l'hygiène.
- Former des promoteurs d'hygiène de proximité qui entreprendront des visites à domicile
- Organiser des activités théâtrales communautaires et de groupes avec les adultes et les enfants

Collecter, analyser, et utiliser des données sur :

- L'usage approprié des articles d'hygiène
- L'utilisation optimale des infrastructures

– La satisfaction communautaire vis-à-vis des infrastructures

Travailler en étroite collaboration avec les autres membres de l'équipe WASH notamment les ingénieurs/techniciens/logisticiens, et les coordinateurs.

Rappelons que la promotion de l'hygiène est la tentative systématique et planifiée de conférer aux gens les moyens d'entreprendre des actions pour prévenir ou atténuer les maladies liées à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène. Elle peut également représenter un moyen pratique de faciliter la participation communautaire et la responsabilité dans les situations d'urgence.

Aussi, en situation d'urgence, même un changement de comportement de courte durée peut influencer significativement sur la réduction des risques de santé publique, et peut se produire relativement rapidement. A cet effet, la mise en place d'activités de promotion de l'hygiène est primordiale.

Fort de ce précède, nous proposons ci-dessous un cadre à trois volets pour l'amélioration de l'hygiène en situation d'urgence. Ce cadre qui peut être soumis à des critiques, fournit les éléments essentiels pouvant aider à définir le travail de promotion de l'hygiène dans le contexte de l'intervention intégrée de WASH/EAH dans un contexte d'urgence humanitaire.

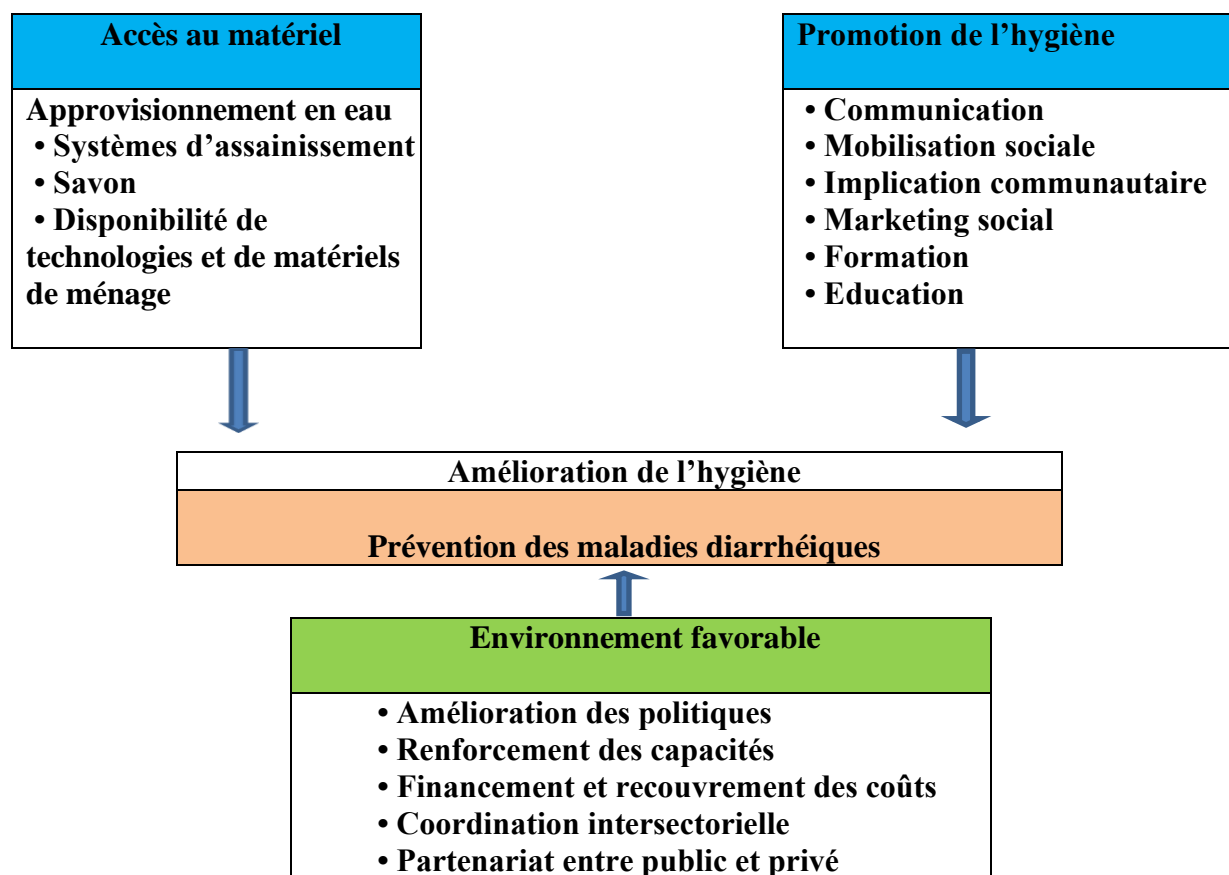


tableau 13. Plan d'amélioration de l'hygiène

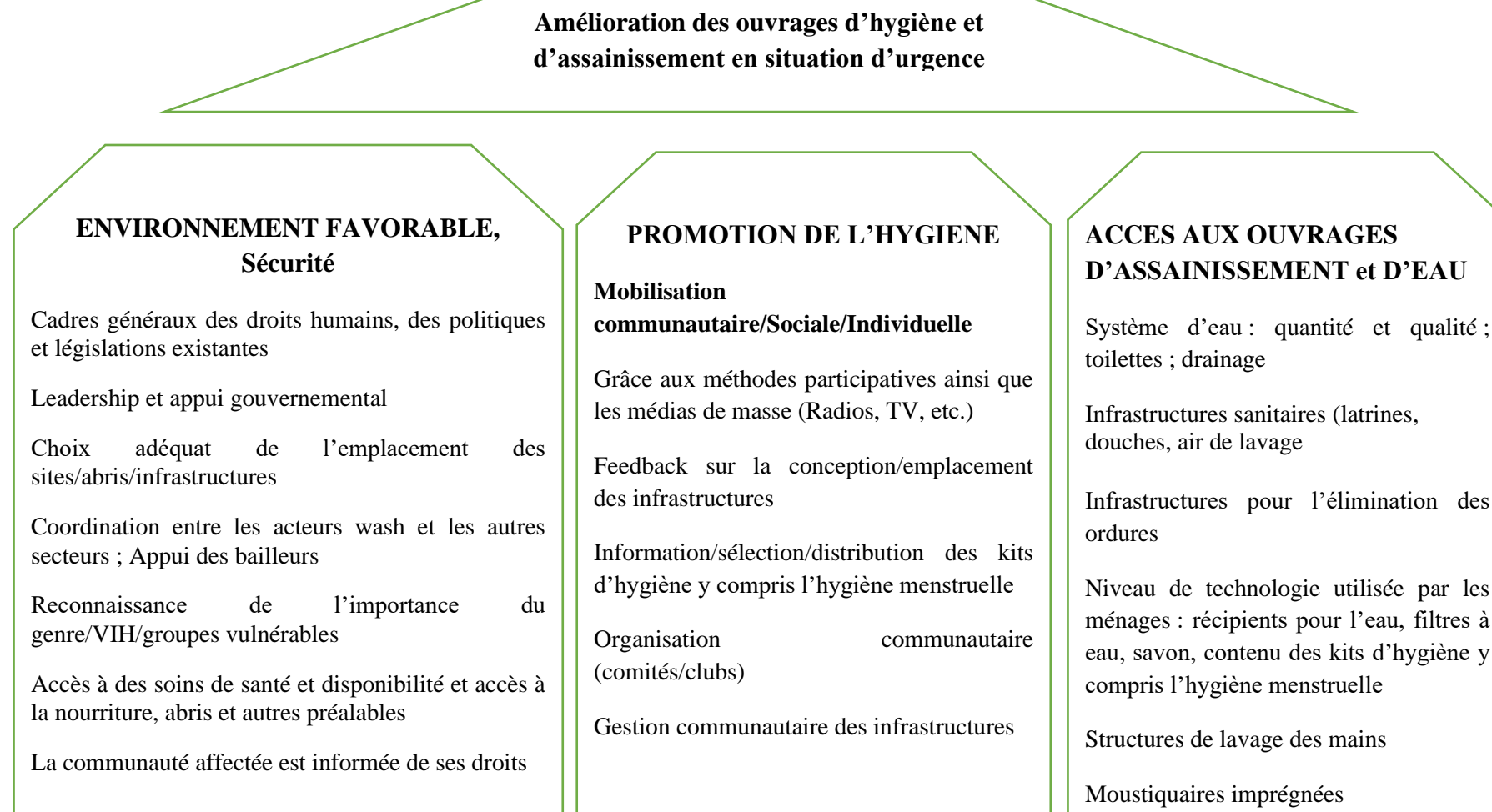


Tableau 14 : Amélioration de l'hygiène en situation d'urgence

Proposition pour améliorer le Suivi environnemental

L'insalubrité de l'environnement, et surtout de l'eau, de même que l'évacuation inadéquate d'excréments humains sont des facteurs importants de transmission de maladies telles que le choléra, la fièvre typhoïde, le paludisme ou la polio.

Faire un suivi environnemental pour préserver la qualité de la nappe phréatique.

Après le relogement des déplacés dans le retour à la situation normale, il est judicieux de gérer les bâches utilisés pour construire les tentes, les latrines et les douches.

Proposition pour améliorer des textes régissant la construction d'ouvrage d'approvisionnement en eau et assainissement en situation d'urgence

Comme il a été mentionné plus haut, les questions d'eau, d'hygiène et d'assainissement sont transversales et requièrent l'implication de plusieurs acteurs relevant de plusieurs services publics et privés. L'examen du cadre institutionnel n'a pas permis d'avoir une bonne visibilité du rôle de chacun des acteurs ce qui ne permet de disposer des informations et des autorisations nécessaires à l'intervention des ONG et autres associations. Il est donc nécessaire d'harmoniser les actions entre les différents départements ministériels intervenant afin de disposition d'un texte réglementaire mentionnant le rôle de chaque acteur lors des urgences humanitaires.

VIII. DIFFICULTES RENCONTREES

La situation sécuritaire n'est pas propice mais nous avons fait de notre mieux pour l'atteinte de ces résultats. Franchir les barricades ou les barrières des groupes érigés dans la ville de Bangui n'est pas facile dans le cadre de ce travail.

Sur le plan institutionnel ; la plupart des bureaux fonctionnent au ralenti c'est-à-dire 4 heures par jour avec un effectif réduit du personnel.

Sur le plan logistique, la DGH tout comme EAA ont perdus les biens matériels et les véhicules, ce qui ne facilite pas l'accès régulier sur les sites.

CONCLUSION

Au terme du présent travail, il nous paraît opportun de revenir sur un certain nombre de points. Ainsi, l'étude menée sur le thème : « Contribution à l'amélioration des ouvrages d'hygiène et d'assainissement de base en période d'urgence : cas de la ville de Bangui en RCA » a prouvé que ce travail reste un défi majeur à relever dans le domaine de l'assainissement et l'hygiène, car il s'est heurté à une difficulté qui est l'insécurité.

Le secours apporté aux déplacés sur les sites de l'aéroport Bangui Mpoko, Combonie, mosquée centrale et grand séminaire de Bimbo ont révélé qu'il y a une assistance humanitaire pour l'ensemble des personnes affectées.

Dans le cas des interventions en eau, hygiène et assainissement l'impact est positif d'une manière générale. Pour l'approvisionnement en eau potable, certains des déplacés ont adopté les bonnes habitudes de bien conserver et de traiter l'eau de puits avant la consommation. En matière d'assainissement, le nombre des déplacés utilisant régulièrement les latrines a augmenté. Ce qui réduit le nombre des personnes qui pratiquent la défécation à l'air libre. Le nombre de ceux qui n'ont pas l'habitude de se laver les mains aux moments clés, a augmenté. De même pour ceux qui n'ont jamais pris part aux séances de l'éducation à l'hygiène.

Par ailleurs il est à noter que beaucoup reste encore à faire en WASH pour améliorer les conditions de vie des déplacés surtout sur le site de l'Aéroport de Bangui Mpoko où la situation en termes d'eau, d'hygiène et d'assainissement est alarmante du fait que celui-ci se trouve sur une zone marécageuse, le rendant ainsi vulnérable à la moindre pluie.

De plus, les différences de densité de population par zone n'ont pas permis une répartition égale, ni suffisante, des infrastructures sanitaires sur les sites. En début février par exemple, il n'y avait pas de données claires sur le nombre et la répartition de ces infrastructures (latrines, douches, lave-mains, points d'eau, etc.).

PU-AMI a pu constater qu'un grand nombre de latrines étaient construites par les populations elles-mêmes, et que la gestion des ordures sur certains sites était réalisée de manière anarchique. Une grande partie des acteurs qui sont intervenus en WASH au début de la crise n'avait pas prévu la maintenance et l'entretien de leurs infrastructures dans leur projet. La population s'est quelque fois montrée mécontente de l'intervention humanitaire et en détruisant intentionnellement certaines infrastructures et se plaignant de la gêne que celles-ci occasionnaient.

IX. RECOMMANDATIONS

A l'issu des informations recueillies et des observations faites sur ce site, nous recommandons de :

- La mise à la disposition de ONG en charge de l'étude un interprète qui doit maîtriser au moins la langue sango qui est la 2^e langue parlée sur toute l'étendue du territoire ;
- Former les comités d'hygiène avec un minimum des outils sur l'entretien des ouvrages et la communication sur l'hygiène en situation d'urgence ;
- Eradiquer les vecteurs (rats, mouches, cafards, moustiques, tiques, poux) de maladies liées à l'eau ; l'assainissement et l'hygiène ;
- Vidange des latrines pleines au moment opportun pour réduire les nuisances ;
- Accentuer les sensibilisations aux bonnes pratiques d'hygiène à travers l'installation de panneaux informatifs au sein du site
- Continuer à encourager la participation communautaire et la cohésion sociales pour le moral de ceux qui ont perdus des biens et/ou des proches. Renforcer l'entretien des latrines existantes à travers l'appui en matériel mais aussi via des actions de sensibilisation aux risques liés à l'hygiène.
- Mettre en place un « maillage » et établir un réseau de collecte d'ordures sur le site, comprenant à la fois collecte primaire et secondaire. Cela est prévu très prochainement en collaboration avec le CICR, la CRCA et ACTED. Renforcer la capacité de PU-AMI à répondre dans l'urgence après les pluies.
- Continuer à encourager la participation communautaire.
- Actualiser la cartographie des infrastructures sanitaires présentes sur le site puis combler les gaps afin de tendre encore d'avantage aux normes SPHERE.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

UNHCR. (1998). Guiding Principles on Internal Displacement. Retrieved from <https://www.unhcr.org/en-us/3bd4251f4.pdf>

Nzengou-Tayo, M. (2003). Population Movements and Conflict in Central Africa: A Case Study of Central African Refugees in Southern Chad. *International Migration*, 41(6), 79-100.

Mazoumo B (2006), Contribution à la maîtrise des critères de dimensionnement des ouvrages d'assainissement autonome en Afrique de l'Ouest et du Centre : cas de six secteurs à Ouagadougou au Burkina-Faso, 92p [2] PNUD (2008-2010), Document de stratégie de réduction de la Pauvreté (DSRP) 1 et2, 120P

[3] Ministère de l'économie du plan et de la coopération Internationale. Procédure d'agrément des ONG Nationale et Internationale, 2005, 100p

[4] PNUD, 2008 : _Rapport National sur le Développement Humain (RNDH). Renforcer le capital social et la sécurité humaine : un impératif pour la refondation de l'Etat Centrafricain, 150p

[8] Kouakou S. (2009), Master spécialisé génie sanitaire et environnement, Contribution à l'amélioration de l'hygiène et l'assainissement dans la province de la Comoé. 72p.

Coker, E. M., Cronk, R., & Tomaro, J. (2010). Psychological distress among Liberian youth: A cross-sectional study. *BMC Public Health*, 10(1), 1-9.

[5] DOBOZENDI. Théodore, Avenir des Issongo : Tradition et Modernité en RCA, thèse de Doctorat 3ème cycle en Science Sociale, Université Catholique de Lyon, 270p

QUASHIE P (2013), Master Spécialisé WASH, Contribution à l'amélioration de l'Accès à l'Eau, l'Hygiène et l'Assainissement en milieu scolaire dans la commune de Yopougon (Côte d'Ivoire) : Cas du Groupe Scolaire SICOGI 11, 69p.

Doocy, S., Burnham, G., & Leidman, E. (2013). Prevalence and care-seeking for chronic diseases among Syrian refugees in Jordan. *BMC Public Health*, 13(1), 1097.

Welz, M. (2014). Briefing: Crisis in the Central African Republic and the international response. *African affairs*, 113(453), 601-610.

Ministère de l'énergie et de l'hydraulique (2014), Normes et directives en matière de construction, de gestion et de maintenance des ouvrages d'eau potable et d'assainissement en milieu rural et semi rural. 52P.

Progrès en matière d'alimentation en eau et d'assainissement : Rapport 2013, Programme commun OMS/UNICEF de suivi de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement.40P
[Http// Centrafrique presse. Org](http://Centrafrique.presse.org)

- UNDP. (2015). Sustainable Development Goals. Retrieved from <https://www.undp.org/content/undp/en/home/sustainable-development-goals.html>
- OCHA. (2015). Central African Republic: Humanitarian Needs Overview. Retrieved from <https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/central-african-republic/document/central-african-republic-humanitarian-needs-overview>
- Collier, S. J., & Lakoff, A. (2015). Vital systems security: Reflexive biopolitics and the government of emergency. *Theory, Culture & Society*, 32(2), 19-51.
- Bartels, S., Hall, M., Burkle, F., & Greenough, P. G. (2015). Complex emergencies. *Ciottoné's disaster medicine*. 2nd ed. Philadelphia (PA): Elsevier, 40-6.
- IFRC. (2015). World Disasters Report 2015: Focus on Local Actors, the Key to Humanitarian Effectiveness.
- UNHCR. (2016). Safe Access to Fuel and Energy (SAFE): Guidelines for Refugee Settings.
- Mballa, C., Ngebeh, J., De Vriese, M., Drew, K., Parr, A., & Undie, C. C. (2020). UNHCR and partner practices of community-based protection across sectors in the East and Horn of Africa and the Great Lakes Region.
- UNICEF & WHO. (2017). Progress on Drinking Water, Sanitation and Hygiene: 2017 Update and SDG Baselines. Retrieved from <https://washdata.org/sites/default/files/documents/reports/2019-08/jmp-2017-wash-households.pdf>
- World Health Organization. (2017). Safe management of wastes from health-care activities: a summary (No. WHO/FWC/WSH/17.05). World Health Organization.
- Kirbyshire, A., Wilkinson, E., Le Masson, V., & Batra, P. (2017). Mass displacement and the challenge for urban resilience. London: Overseas Development Institute.
- UNHCR. (2017). Emergency Handbook: A Tool for Field Staff. Retrieved from <https://emergency.unhcr.org/entry/70725/emergency-handbook>
- IASC. (2017). Guidelines on Inclusion of Persons with Disabilities in Humanitarian Action. Retrieved from <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-inclusion-persons-disabilities-humanitarian-action/guidelines-inclusion-persons-disabilities-humanitarian-action>
- Mamoudzou, A. (2017). The Central African Republic: A Fragile Path to Peace. In J. Oloruntoba & T. Murithi (Eds.), *The African Union Ten Years After: Solving African Problems with Pan-Africanism and the African Renaissance* (pp. 163-183). Routledge.

- Nuhu, A., Yusuf, K. M., & Yusuf, K. M. (2018). The effect of religious conflicts in Northern Nigeria on public health outcomes: a case study of cholera outbreak. *Eur Sci J*, 14(30), 408.
- Sphere Association. (2018). The Sphere Handbook: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response. Retrieved from <https://handbook.spherestandards.org/>
- Sphere Association. (2018). The Sphere Handbook: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response. Retrieved from <https://handbook.spherestandards.org/>
- Nkiaka, E., & Lovett, J. C. (2018). Mainstreaming climate adaptation into sectoral policies in Central Africa: Insights from Cameroun. *Environmental science & policy*, 89, 49-58.
- UNFPA. (2018). The State of the World's Midwifery 2014: A Universal Pathway. Retrieved from https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/EN_SoWMy2014_complete.pdf
- Saleem, M., Burdett, T., & Heaslip, V. (2019). Health and social impacts of open defecation on women: a systematic review. *BMC public health*, 19, 1-12.
- Osumanu, I. K., Kosoe, E. A., & Ategeeng, F. (2019). Determinants of open defecation in the Wa municipality of Ghana: empirical findings highlighting sociocultural and economic dynamics among households. *Journal of environmental and public health*, 2019.
- Médecins Sans Frontières. (2019). Central African Republic: Hidden Emergency. Retrieved from <https://www.msf.org/central-african-republic-hidden-emergency>
- IFRC. (2019). WASH for Health: Improving Access to Safe Drinking Water, Sanitation, and Hygiene in Health Care Facilities
- Kumwenda, S. (2019). Challenges to hygiene improvement in developing countries (Vol. 1, pp. 1-19). London, UK: IntechOpen.
- WHO. (2020). Water, Sanitation, Hygiene, and Waste Management for SARS-CoV-2, the Virus that Causes COVID-19. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/water-sanitation-hygiene-and-waste-management-for-the-covid-19-virus-interim-guidance>
- Abrams, A. L., Carden, K., Teta, C., & Wågsæther, K. (2021). Water, sanitation, and hygiene vulnerability among rural areas and small towns in south Africa: Exploring the role of climate change, marginalization, and inequality. *Water*, 13(20), 2810.
- OCHA. (2020). Central African Republic: Humanitarian Response Plan. Retrieved from <https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/central-african-republic/document/central-african-republic-humanitarian-response-plan-2020>
- Ghreiz, E. (2020). The Syrian refugee crisis in Jordan: Challenges and future opportunities for NGOs. *Syrian Crisis, Syrian Refugees: Voices from Jordan and Lebanon*, 119-137.
- .

Jowett, M., Dale, E., Griekspoor, A., Kabaniha, G., Mataria, A., Bertone, M. P., & Witter, S. (2020). Health financing policy & implementation in fragile & conflict-affected settings: a synthesis of evidence and policy recommendations.

Chirgwin, H., Cairncross, S., Zehra, D., & Sharma Waddington, H. (2021). Interventions promoting uptake of water, sanitation and hygiene (wash) technologies in low-and middle-income countries: an evidence and gap map of effectiveness studies. *Campbell Systematic Reviews*, 17(4), e1194.

LISTE DES ANNEXES

MINISTÈRE, DU DÉVELOPPEMENT DE L'ÉNERGIE
ET DES RESSOURCES HYDRAULIQUES

DIRECTION DE CABINET

DIRECTION GENERALE DES RESSOURCES HYDRAULIQUES

DIERCTION REGIONALE N°7

N° _____/20/MDERH/DIRCAB/DGRH/DRN°7.-

REPUBLICUE CENTRAFRICAINE

Unité - Dignité - Travail

QUESTIONNAIRE POUR LES USAGERS D'EAU

Région Hydraulique n° :

Date

--

Heure d'ouverture :

heure de fermeture :

Noms&Prénoms de l'Animateur	
-----------------------------	--

Village / quartier

Commune

Sous-préfecture

Préfecture

Distance parcourue :

Volume Total		Types d'eau :	Forage	Nombre de population :
			Puits traditionnel	
			rabinet	

[illegible]

ANNEXE A: QUESTIONNAIRE

Enquête sur les intentions/eau hygiène et assainissement à Bangui

Date	ii/ /2014	SSID		Nom du site	
Arrondissement				Quartier	
Personne enquêtée	<input type="radio"/> Homme <input type="radio"/> Femme	Age		Nombre de membres dans la famille	
1. Quand est-ce que vous avez quitté votre lieu d'origine?	<input type="radio"/> Mai 2014 <input type="radio"/> Janvier 2014	<input type="radio"/> Avril 2014 <input type="radio"/> Décembre 2013	<input type="radio"/> Mars 2014 <input type="radio"/> Avant Décembre 2013	<input type="radio"/> Février 2014	
2. Lieu d'origine	Prefecture Sous prefecture Ville/village Arrondissement (si Bangui) Quartier (si Bangui)				
3. Pour quelles raisons avez-vous quitté ce lieu d'origine ? (plusieurs choix)	<input type="checkbox"/> 1. Insécurité sur le lieu d'origine <input type="checkbox"/> 2. Je viens vendre biens et produit alimentaires sur le marché du site <input type="checkbox"/> 3. Raisons économiques <input type="checkbox"/> 4. Maison brûlée/maisons endommagées <input type="checkbox"/> 5. Attaque(s) sur le quartier/village <input type="checkbox"/> 6. Conflits intercommunautaires <input type="checkbox"/> 7. Pillage <input type="checkbox"/> 8. Fuite de mes voisins <input type="checkbox"/> 9. Fuite de ma famille <input type="checkbox"/> 10. Par ce qu'on m'a obligé <input type="checkbox"/> 11. Bloqué par la crise <input type="checkbox"/> 12. Menaces physique <input type="checkbox"/> 13. Autre, précisez :				
4. Ce site est-il votre 1er site de déplacement ou êtes-vous restés dans d'autres sites avant d'arriver ici?	<input type="radio"/> OUI, c'est mon premier site de déplacement <input type="radio"/> NON, je suis d'abord passé par d'autres sites avant				
5. Au cours des deux dernières semaines, avez-vous...					
4a. Emprunter de l'argent ?	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non <input type="radio"/> 3. Ne Sais Pas	4b. Acheter de la nourriture à crédit?	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non <input type="radio"/> 3. Ne sais pas		
4c. Envoyer des membres de la famille vivre ailleurs que dans le site ?	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non <input type="radio"/> 3. Ne Sais Pas				
4d. Réduit les portions alimentaires des membres de la famille ?	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non <input type="radio"/> 3. Ne Sais Pas				
4e. Réduit l'alimentation des adultes pour nourrir les enfants?	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non <input type="radio"/> 3. Ne Sais Pas				
4f. Réduit le nombre de repas par jour ?	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non <input type="radio"/> 3. Ne Sais Pas				
4g. Passer des journées entières sans manger	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non <input type="radio"/> 3. Ne Sais Pas				
4h. Vente des biens pour pouvoir acheter de la nourriture	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non <input type="radio"/> 3. Ne Sais Pas				
4i. Reçu des dons de nourritures (entraide) ?	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non <input type="radio"/> 3. Ne Sais Pas				
4j. Utilisé (vendu, mangé) vos ressources de travail (outils, stocks, semences agricoles) ?	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non <input type="radio"/> 3. Ne Sais Pas				
4k. Quels problèmes vous ou votre famille avez-vous actuellement ici?	<input type="checkbox"/> 1. Manque de documents d'identité <input type="checkbox"/> 2. Hostilité de la communauté hôte <input type="checkbox"/> 3. Insécurité <input type="checkbox"/> 4. fermeture du site <input type="checkbox"/> 5. Interruption de l'aide humanitaire <input type="checkbox"/> 6. Conditions de vie <input type="checkbox"/> 7. Accès à la nourriture <input type="checkbox"/> 8. Accès à l'eau <input type="checkbox"/> 9. Accès à l'éducation <input type="checkbox"/> 10. Pas d'abris <input type="checkbox"/> 11. les pluies <input type="checkbox"/> 12. Problèmes d'hygiène/d'assainissement <input type="checkbox"/> 13. Vols <input type="checkbox"/> 14. Violence <input type="checkbox"/> 15. Absence de travail <input type="checkbox"/> 16. Vulnérabilité économique <input type="checkbox"/> 17. Autre à préciser :				
5a. Pensez-vous quitter le lieu de déplacement actuel dans les 4 prochaines semaines ?	<input type="radio"/> 1. Oui, je veux retourner sur mon lieu d'origine <input type="radio"/> 2. Oui, je veux aller dans une nouvelle région. <input type="radio"/> 3. Oui, je veux aller dans mon pays d'origine. <input type="radio"/> 4. Non, je veux rester sur place. <input type="radio"/> 5. Autre:		5b. Lieu de retour ? Pays Préfecture Sous-préfecture Ville / village Arr. Quartier		

Contribution à l'amélioration de l'accès aux ouvrages d'hygiène et d'assainissement de base en situation d'urgence : cas des sites des déplacés internes dans la ville de Bangui RCA

INTENTIONS DE RETOUR DES PERSONNES DÉPLACÉES À BANGUI

juillet 2014

<p>6. Si vous avez l'intention de retourner sur votre lieu d'origine et de quitter le site, qu'est-ce qui vous empêche de le faire dès aujourd'hui ? (plusieurs choix)</p>		<p><input type="checkbox"/> 1. Je n'ai pas les moyens financiers de rentrer. <input type="checkbox"/> 2. Mon logement est détruit <input type="checkbox"/> 3. Mes biens volés. <input type="checkbox"/> 4. Mes économies ont été pillées <input type="checkbox"/> 5. J'ai des activités économiques sur le site. <input type="checkbox"/> 6. Absence des forces de l'ordre. <input type="checkbox"/> 7. Je ne me sens pas en sécurité dans les rues de mon quartier d'origine <input type="checkbox"/> 8. Car je veux bénéficier de l'aide des organisations internationale. <input type="checkbox"/> 9. Je veux attendre de voir comment la situation politique et sécuritaire évolue. <input type="checkbox"/> 10. Pas de reprise des activités économiques sur ma zone de retour <input type="checkbox"/> 11. Autre, précisez :</p>			
<p>7. Supposons que vous avez un membre de votre famille qui vit dans le site actuellement. Quelles sont les conditions qui feraient que ce proche quitte le site dans les prochains jours et retourne dans son lieu d'origine ? (plusieurs choix)</p>		<p><input type="checkbox"/> 1. Assurer la présence des forces de l'ordre dans mon quartier. <input type="checkbox"/> 2. Bénéficier de l'aide internationale dans les quartiers. <input type="checkbox"/> 3. La tenue des élections présidentielles. <input type="checkbox"/> 4. Réparation de mon logement <input type="checkbox"/> 5. Retour d'un Etat de Droit dans mon quartier. <input type="checkbox"/> 6. Ne plus entendre des coups de feu la nuit. <input type="checkbox"/> 7. Amélioration de l'accès aux services de base (eau, nourriture, éducation, sante, etc.) <input type="checkbox"/> 8. Autre, précisez :</p>			
<p>7b Comment saurez-vous que la sécurité est rétablie dans les quartiers?</p>		<p><input type="checkbox"/> 1. Patrouille de la sangaris dans les quartiers <input type="checkbox"/> 2. Patrouille de la MISCA dans les quartiers <input type="checkbox"/> 3. Patrouille des FACA dans les quartiers <input type="checkbox"/> 4. Patrouille de la gendarmerie dans les quartiers <input type="checkbox"/> 5. Patrouille de la police dans les quartiers <input type="checkbox"/> 6. Retour (massif) des gens de mon quartier <input type="checkbox"/> 7. Quand on entendra plus des tirs <input type="checkbox"/> 8. Quand tous les Balaka seront partis <input type="checkbox"/> 9. Quand tous les séléka seront partis <input type="checkbox"/> 10. Quand les Balaka auront été désarmés <input type="checkbox"/> 11. Quand les séléka auront été désarmés <input type="checkbox"/> 12. Quand les militaires internationaux seront partis <input type="checkbox"/> 13. Quand la justice sera rétablie/l'impunité finie <input type="checkbox"/> 14. Quand les coupables seront punis <input type="checkbox"/> 15. Quand l'Etat sera renforcé <input type="checkbox"/> 16. Quand la MINUSCA sera déployée <input type="checkbox"/> 17. Après les élections <input type="checkbox"/> 18. Quand tous les musulmans seront revenus <input type="checkbox"/> 19. Quand tous les musulmans seront partis <input type="checkbox"/> 20. Quand tous les chrétiens seront partis <input type="checkbox"/> 21. Quand tous les chrétiens seront revenus <input type="checkbox"/> 22. La sécurité ne sera jamais rétablie <input type="checkbox"/> 23. Je ne sais pas</p>			
<p>8. Quel est votre besoin le plus urgent dans votre lieu d'origine. (1 choix)</p>	<p><input type="radio"/> 1. Logement <input type="radio"/> 2. Alimentaire <input type="radio"/> 3. Biens non-alimentaire</p>	<p><input type="radio"/> 4. Meubles <input type="radio"/> 5. Soutien Psychologique <input type="radio"/> 6. Santé</p>	<p><input type="radio"/> 7. Scolarisation <input type="radio"/> 8. Sécurité <input type="radio"/> 9. Transport</p>	<p><input type="radio"/> 10. Eau/Hygiène <input type="radio"/> 11. Emploi <input type="radio"/> 12. Formation</p>	
<p>9. Quel est votre besoin secondaire dans votre lieu d'origine ? (1 choix)</p>	<p><input type="radio"/> 1. Logement <input type="radio"/> 2. Alimentaire <input type="radio"/> 3. Biens non-alimentaire</p>	<p><input type="radio"/> 4. Meubles <input type="radio"/> 5. Soutien Psychologique <input type="radio"/> 6. Santé</p>	<p><input type="radio"/> 7. Scolarisation <input type="radio"/> 8. Sécurité <input type="radio"/> 9. Transport</p>	<p><input type="radio"/> 10. Eau/Hygiène <input type="radio"/> 11. Emploi <input type="radio"/> 12. Formation</p>	
<p align="center">Dans votre quartier d'origine,</p>					
<p>10a. Les écoles fonctionnent-elles ?</p>		<p><input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non <input type="radio"/> 3. Ne Sais Pas</p>			
<p>10b. Les marchés sont-ils ouverts ?</p>		<p><input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non <input type="radio"/> 3. Ne Sais Pas</p>			
<p>10c. Les centres de sante t-ils ouverts ?</p>		<p><input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non <input type="radio"/> 3. Ne Sais Pas</p>			
<p>10d. La police/armée effectue-t-elle des patrouilles ?</p>		<p><input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non <input type="radio"/> 3. Ne Sais Pas</p>			
<p>10e. Les forces armées internationales sont-elles présentes ?</p>		<p><input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non <input type="radio"/> 3. Ne Sais Pas</p>			
<p>10f. Les fonctionnaires de l'Etat (enseignant, personnel de santé, mairie) sont-ils de retour ?</p>		<p><input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non <input type="radio"/> 3. Ne Sais Pas</p>			
<p>10g. Des maisons ont été endommagées ?</p>		<p><input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non <input type="radio"/> 3. Ne Sais Pas</p>			
<p>11. Quelles étaient vos occupations professionnelles avant le déplacement (plusieurs choix)</p>	<p><input type="checkbox"/> 1. Ventes de produits alimentaires <input type="checkbox"/> 2. Ventes de produits non-alimentaires (pièces auto, vêtements, outils, etc.) <input type="checkbox"/> 3. Vente de services (cartes téléphoniques, réparations voitures, femme de ménages) <input type="checkbox"/> 4. Activités artisanales/fabricants <input type="checkbox"/> 5. Activités agricoles (maraichage, élevage, pêche) <input type="checkbox"/> 6. Activités minières <input type="checkbox"/> 7. Mendicité <input type="checkbox"/> 8. Fonctionnaire d'état <input type="checkbox"/> 9. Autre, précisez :</p>				
<p>12. Vos activités professionnelles ont-elles été interrompues par le déplacement ?</p>		<p><input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non <input type="radio"/> 3. Ne Sais Pas</p>			
<p>13a. Pensez-vous pouvoir reprendre cette activité, une fois de retour dans votre quartier ?</p>		<p><input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non <input type="radio"/> 3. Ne Sais Pas</p>			
<p>13b. Si NON à la question 13a, pourquoi ?</p>		<p><input type="checkbox"/> 1. Perte des moyens et outils pour l'activité professionnelle <input type="checkbox"/> 2. Effondrement de l'Etat/absence de structures étatiques <input type="checkbox"/> 3. Taux de chômage trop élevé <input type="checkbox"/> 4. Pas de paiement des salaires</p>			

Table des matières

DEDICACE	1
REMERCIEMENTS	2
RESUME	1
SIGLES ET ABREVIATIONS	3
I. INTRODUCTION GENERALE	4
I.1. Introduction générale	4
I.2. Problématique	5
I.3. Objectif global	6
I.4. Objectifs spécifiques	7
II. Revu de la littérature	8
II.1. Définition des concepts clés	8
II.1.1. Hygiène et assainissement	8
II.1.2. Situations d'urgence	8
II.1.3. Populations déplacées à l'intérieur de leur propre pays	9
II.2. Perspective historique	9
II.2.1. Contexte historique du déplacement à Bangui, RCA	9
II.2.2. Efforts et défis antérieurs en matière d'hygiène et d'assainissement	10
II.3. Politiques internationales et nationales	10
II.3.1. Politiques et cadres internationaux	11
II.3.2. Politiques et cadres nationaux	12
II.3.3. Application au contexte de Bangui, RCA	12
II.4. Principaux défis et problèmes	13
II.4.1. Défis et problèmes communs	13
II.4.2. Défis spécifiques au genre	14
II.4.3. Conséquences sanitaires d'un accès inadéquat	14
II.5. Revue de la recherche existante sur le sujet à Bangui, RCA, ou dans des contextes similaires	15
II.6. Exemples de réussite et meilleures pratiques	16
II.6.1. L'approche du Rwanda en matière d'installations sanitaires sensibles au genre ...	16
II.6.2. Promotion de l'hygiène au niveau communautaire en Ouganda	16
II.6.3. Programmes d'urgence WASH en Jordanie :	17
II.6.4. Solutions innovantes en matière d'assainissement au Bangladesh :	17
II.6.5. Intégration des services WASH et de santé au Yémen :	17
II.7. Les lacunes de la littérature	18
III. CADRE DE L'ETUDE	20
III-1. Présentation de la RCA	20
III-2. Présentation de la zone d'étude	21
III.2.1. Ville de Bangui	21
III.3.2. Milieu physique	23
III-3. Présentation de la structure d'accueil	24
III.3.1. Aperçu sur EAA	24
III.3.2. Organes	24
III.3.3. Bureau pays de Centrafrique	24
IV. MATERIEL ET METHODES	25
IV.1. Matériel	25
IV.1.1. Matériel d'observation direct et d'enquête	25
IV.1. 2. Matériel de traitement des données collectées	25
IV.2. Méthodologie pour la collecte des données	25

IV-2- Elaboration fiches de collectes des informations	26
IV-2-1. Les guides d'entretien	26
IV-2-2. Observations et visites de terrain	26
IV-2-3. Enquêtes auprès des déplacés	27
IV-2-4. Echange au sein de cluster	27
IV-3- Etat des lieux de la situation d'accès à l'eau, l'hygiène et l'assainissement sur les différents sites d'investigation	27
V. RESULTATS ET DISCUSSION.....	30
V.1. Etat des lieux de la situation d'accès aux ouvrages de l'eau, l'hygiène et de l'assainissement sur les différents sites d'investigation.....	30
V.1.1. Description des sites.....	30
V.1.4. Situation de l'accès à l'eau sur les sites	32
V.1.5. Situation de l'assainissement sur les sites	33
V.1.6. Situation de l'accès à l'hygiène sur les sites	34
V.2. DESCRIPTION DES OUVRAGES ET DISPOSITIFS D'HYGIENE ET D'ASSAINISSEMENT	39
V.2.1. Latrines.....	39
V.2.2. Douches.....	40
V.2.3. Aires de lavage.....	41
V.2.4. Dispositifs de lavage de mains.....	42
V.2.5. Bacs à ordures	43
VI-6 Points d'eau	43
VII-1. Intervention du Gouvernement	43
V-4. Site de déplacés de la mosquée centrale	43
VII. INTERVENTION POUR LES URGENCES.....	45
VII-2. Intervention du chef de file WASH	45
VII-3. Intervention des institutions nationales et internationales	45
VII-3-1. Dans le domaine de l'approvisionnement en eau	45
VII-3-2. Dans le domaine de l'éducation à l'hygiène.....	45
VII-3-3. Dans le domaine de gestion des excréta	45
VII-3-4. Dans le domaine de gestion des déchets.....	47
VII-4 Dans le cadre de l'étude	47
VIII. DIFFICULTES RENCONTREES	54
CONCLUSION.....	55
IX. RECOMMANDATIONS	56
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	57

Figure 1. Carte administrative (Source : SIGCAF, Direction Générale de l'Hydraulique)21

Figure 2. Carte géographique de la RCA.....22

Figure 3. Cartographie des quartiers de la ville de Bangui.....22

Figure 4. Enquêtes auprès des ménages.....	28
Figure 5. Provenance des déplacées internes ; a provenance dans le pays ; Provenance des déplacés par arrondissement de Bangui.	31
photo 6. Tranchée de défécation (Feuillé)	33
Figure 7. Site aéroport Bangui Mpoko	36
photo 8. Latrines d'urgences.....	39
photo 9. Typologie des douches ((A) les douches d'urgence ; (B) douche rempli d'eau stagnante)	41
photo 10. Typologie des dispositifs de lavage des mains ((A) Dispositif de lave-main (autres ONG). (B) Dispositif de lave-main (EAA)).	42
Figure 11. Gestion des déchets publics ((A) Les bacs à ordures (B) dépotoir de transit)	43
photo 12. Dallettes mal entretenues	50
tableau 13. Plan d'amélioration de l'hygiène	52
Tableau 1. Etapes méthodologiques de l'étude	26
Tableau 2. Acteurs WASH présents sur le site	32
Tableau 3. Etat des lieux des dispositifs d'eau, d'hygiène et d'assainissement sur sites	37
Tableau 4. Matériaux de construction de latrines en bois.....	40
Tableau 5. Caractéristiques et construction de blocs de douches (10cabines).	41
Tableau 6. Caractéristiques et construction des aires de lavage.	42
Tableau 7. Situation en assainissement.....	46