



**ANALYSE DES PRATIQUES D'INTEGRATION DU GENRE ET DE L'INCLUSION SOCIALE
EN MATIERE D'ASSAINISSEMENT DES EAUX USEES ET EXCRETA ET DE GESTION DES
BOUES DE VIDANGE DANS LES CENTRES DE SANTE DANS LA VILLE DE
OUAGADOUGOU : CAS DU CMU DE NAGRIN DANS L'ARRONDISSEMENT 7**

**MEMOIRE POUR L'OBTENTION DU DIPLOME DE
MASTERE SPECIALISE
OPTION : ASSAINISSEMENT NON COLLECTIF**

Présenté et soutenu publiquement le 19/02/2025 par

Wennesso Félicia NIKIEMA (2022 0842)

Encadré par

Dr Boukary SAWADO, Enseignant chercheur à l'Institut 2iE et responsable de la filière ANC

Dr Halidou KOANDA, WaterAid Bureau Régional Dakar;

Dr Harinaivo Anderson ANDRIANISA, Enseignant chercheur à l'Institut 2iE et coordonnateur du programme ISC-Hub Burkina Faso ;

Mme Nadine Marie Isabelle TONI, Point Focal National programme ISC-Hub Burkina Faso

Structure d'accueil : Programme ISC-Hub, 2iE

Jury d'évaluation du stage :

Président : **Dr DJIM DOUMBE DAMBA**

Membres et correcteurs :

Examineur : **Pr Fabrice N'GUEMA**

Examineur : **Dr Joseph WETHE**

Promotion [2022/2023]

DEDICACE

A mes chers parents

A mes chers frères et sœurs

A mon excellent époux

CITATION

« Nous ne pourrons vaincre aucune des maladies infectieuses qui affligent les pays en développement tant que nous n'aurons pas gagné la bataille pour l'eau potable, l'assainissement et les soins de santé de base »

Kofi Annan

REMERCIEMENTS

Ce mémoire est le fruit des efforts fournis et des sacrifices consentis par plusieurs personnes que je ne pourrai oublier de remercier.

Je tiens à exprimer ma vive reconnaissance à l'institut 2iE pour la formation de bonne qualité que j'ai reçue, et au programme ISC-Hub pour m'avoir offert l'opportunité d'effectuer le stage enrichissant. Mes sincères remerciements à :

- **Dr Boukary SAWADO**, Enseignant chercheur à l'Institut 2iE et responsable de la filière Mastère spécialisé Assainissement Non Collectif (ANC) pour l'assistance, son apport scientifique et sa disponibilité ;
- **Dr Halidou KOANDA**, WaterAid Bureau Régional Dakar; pour m'avoir accompagner et soutenu dans le cadre de la rédaction de ce présent document;
- **Dr Harinaivo Anderson ANDRIANISA**, Enseignant chercheur à l'Institut 2iE et coordonnateur du programme ISC-Hub Burkina Faso pour ses précieux conseils et recommandations ;
- **Mme Nadine Marie Isabelle TONI**, Point Focal National programme ISC-Hub Burkina Faso, pour sa disponibilité, sa patience et tous les conseils reçus ;
- **Mme Honorine TOUGOUMA/SORE** Ingénieur en science infirmière et obstétricale et coordonnatrice du CMU de Nagrin qui a bien voulu m'accueillir et a facilité la collecte des données ;
- **M. Kader LONSILI**, le précédent Secrétaire général de la Mairie de l'arrondissement 7 pour sa disponibilité, ses orientations et pour tous ses conseils ;
- **Dr Sophonie N'DO**, Médecin généraliste au CHR de Koudougou qui a bien voulu m'accompagner tout au long de la rédaction de ce document par des multiples conseils ;
- **L'équipe des techniciens** de la mairie de l'arrondissement 7 pour toutes les informations reçues qui ont facilité la rédaction du document ;
- **M. le président et honorables membres du jury** pour l'attention qu'ils ont accordée à notre étude en acceptant d'évaluer notre travail et d'y apporter leurs recommandations ;
- A tous nos camarades de promotion pour l'ambiance et la convivialité dans laquelle nous avons étudié.

Que toute personne ayant contribué de près ou de loin à la réussite de ce travail trouve ici l'expression de notre reconnaissance.

RESUME

Le système de santé du Burkina Faso comprend trois niveaux à savoir : le niveau central, intermédiaire et périphérique. Le niveau central est composé des structures centrales organisées autour du cabinet du Ministre et du Secrétaire général ; le niveau intermédiaire comprend 13 directions régionales de la santé, le niveau périphérique est constitué de 70 districts sanitaires. (Ministère de la Santé, 2015). Le district sanitaire est l'entité opérationnelle du système national de santé. L'offre des soins est assurée par les structures publiques ou privées. Les structures publiques de soins sont organisées en trois niveaux qui assurent les soins primaires, secondaires et tertiaires. Le premier niveau comprend deux échelons : le premier échelon de soins est composé de Centres Médicaux (CM), de Centre de Santé et de Promotion Sociale (CSPS) ; de dispensaires et maternités isolés. Le 2^e échelon de soins est le Centre Médical avec Antenne chirurgicale (CMA) ; le 2^e niveau de soins est représenté par le Centre Hospitalier Régional (CHR) qui sert de référence pour les CMA. Le 3^e niveau est constitué par le Centre Hospitalier Universitaire (CHU). Le Centre médical Urbain de Negrin est un centre de soins publics de premier niveau, relevant du district sanitaire de Boulmiougou situé dans l'arrondissement N°7 de la ville de Ouagadougou. La gestion de l'établissement est assurée par une équipe d'administrateurs. Ces derniers sont chargés du respect des normes et de la promotion des bonnes pratiques. Plusieurs établissements de santé manquent de services WASH de base. Bien que des progrès aient été réalisés, les défis demeurent toujours en Afrique Sub-saharienne. La prise en compte du genre et de l'inclusion sociale est indispensable pour le respect du droit à une prise en charge sanitaire adéquate de tous les citoyens. Le travail a consisté à évaluer l'adéquation des installations d'assainissement avec le profil et statut des usagers, la prise en compte du genre et de l'inclusion et les normes d'accès dans les établissements de soins. Pour atteindre les objectifs spécifiques de l'étude, la méthodologie a été structurée en 4 parties : une revue bibliographique, un échantillonnage, une élaboration des outils et collecte des données, et un traitement et analyse des données. De cette étude, il ressort que les textes législatifs en rapport avec les secteurs de la santé ne sont pas appliqués en raison de l'instabilité politique et au manque de ressources allouées. De plus, l'appui technique et financier des communes aux centres de santé sont limités du fait de l'insuffisance des ressources financières et le manque de formation et de compétences des communes dans le cadre de la santé. La considération du genre et l'intégration sociale dans le domaine de l'assainissement impose une révision des textes en matière d'hygiène et d'assainissement des établissements publics surtout les établissements de santé. L'étude a pris en compte un échantillon de 54 patients et accompagnants et 22 du personnel. Il en ressort que les établissements de santé ne disposent pas des toilettes tenant compte du genre et inclusion social et 100% des infrastructures d'assainissement existantes au sein du CMU ne répondent pas aux critères d'accès aux services des établissements sanitaires. De notre analyse, 100% des latrines VIP et 50% des toilettes à chasse ne sont pas fonctionnelles avec respectivement pour dysfonctionnements : l'absence de dispositifs de lavage des mains et la panne de la chasse d'eau. Soit un total de 75% de toilettes non fonctionnelles. Un constat est fait sur l'absence d'un système de suivi et évaluation en matière d'hygiène et assainissement dans le centre médical urbain (CMU) ainsi qu'un manque d'appui financier dans la gestion des infrastructures d'assainissement. Des solutions pour la mise à niveau des infrastructures d'assainissement dans le CMU de Negrin ont été proposées ; ainsi qu'un plan de renforcement des capacités au profit du personnel en matière de Genre et Inclusion Sociale.

Mots-clés : Genre, Inclusion social, Centre de santé, AEUE, GBV

ABSTRACT

The healthcare system in Burkina Faso includes three levels: central, intermediate, and peripheral. The central level consists of central structures organized around the Minister's cabinet and the Secretary-General; the intermediate level includes 13 regional health directorates, and the peripheral level is made up of 70 health districts (Ministry of Health, 2015). The health district is the operational entity of the national health system. Healthcare services are provided by public or private structures. Public healthcare facilities are organized into three levels that provide primary, secondary, and tertiary care. The first level includes two tiers: the first tier of care consists of Medical Centers (CM), Health and Social Promotion Centers (CSPS), dispensaries, and isolated maternity units. The second tier of care is represented by the Medical Center with Surgical Wing (CMA); the second level of care is represented by the Regional Hospital Center (CHR), which serves as a reference for the CMAs. The third level is constituted by the University Hospital Center (CHU). The Urban Medical Center of Nagrin is a first-level public healthcare center under the Boulmiougou health district, located in the 7th arrondissement of Ouagadougou. The management of the establishment is ensured by a team of administrators who are responsible for compliance with standards and promoting best practices. Several health facilities lack basic WASH services. Although progress has been made, challenges remain in Sub-Saharan Africa. Considering gender and social inclusion is essential for respecting the right to adequate healthcare for all citizens. The work involved assessing the adequacy of sanitation facilities concerning the profile and status of users, the consideration of gender and inclusion, and access standards in healthcare establishments. To achieve the specific objectives of the study, the methodology was structured into four parts: a literature review, sampling, the development of tools and data collection, and data processing and analysis. The study reveals that legislative texts related to the health sectors are not implemented due to political instability and a lack of allocated resources. Furthermore, technical and financial support from municipalities to health centers is limited due to insufficient financial resources and a lack of training and skills among municipalities in health matters. Considering gender and social integration in sanitation requires a revision of hygiene and sanitation texts for public establishments, especially health facilities. The study included a sample of 54 patients and companions and 22 staff members. It was found that health facilities do not have toilets that consider gender and social inclusion, and 100% of the existing sanitation infrastructures within the Urban Medical Center do not meet access criteria for health services. From our analysis, 100% of VIP latrines and 50% of flush toilets are non-functional, with dysfunctions including the absence of handwashing facilities and malfunctioning flush systems, totaling 75% of non-functional toilets. A finding was made regarding the absence of a monitoring and evaluation system for hygiene and sanitation in the Urban Medical Center (CMU), as well as a lack of financial support for managing sanitation infrastructures. Solutions for upgrading sanitation infrastructures in the CMU of Nagrin have been proposed, along with a capacity-building plan for staff regarding Gender and Social Inclusion.

Keywords: Gender, Social Inclusion, Health Center, WWEM, SM

LISTE DES ABREVIATIONS

2iE	:	Institut International d'Ingénierie de l'Eau et de l'Environnement
AEUE	:	Assainissement des Eaux Usées et Excréta
AFDH	:	Approche Fondée sur les Droits Humains
AEPA	:	Approvisionnement en Eau Potable et d'Assainissement
AFWASA	:	African Water and Sanitation Association
CEFISE	:	Centre d'Education et de Formation Intégré des Sourds et des Entendants
CHR	:	Centres Hospitaliers Régionaux
CHU	:	Centres Hospitaliers Universitaires
CMU	:	Centre Médical Urbain
CWIS	:	Assainissement Inclusif à l'échelle de la ville
DGEA	:	Direction Générale de l'Eau et de l'Assainissement
DREA	:	Direction Régionale d'Eau et d'Assainissement
DSP	:	Direction de la Santé Publique
EHA	:	Eau Hygiène Assainissement
GBV	:	Gestion des Boues de Vidanges
GHM	:	Gestion Hygiénique des Menstrues
GIS	:	Genre et Inclusion Sociale
INSD	:	Institut National de la Statistique et de la Démographie
ISC-Hub	:	Inclusive Sanitation Capacity-Hub
JMP	:	Joint and Monitoring Program
MEEEA	:	Ministère de l'Environnement, de l'Energie, de l'Eau et de l'Assainissement
ODD	:	Objectifs de Développement Durable
OHCHR	:	Office of United Nations High Commissioner for Human Rights
ONEA	:	Office Nationale de l'Eau et de l'Assainissement
OMS	:	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	:	Organisation Non Gouvernementale
PEV	:	Programme Elargi de Vaccination
PMR	:	Personne à Mobilité Réduite
PN-AEUE	:	Programme National d'Assainissement des Eaux Usées et Excréta
PNG	:	Programme Nationale Genre
pS-Seau	:	Programme Solidarité Eau
SARP	:	Société d'Assainissement Rationnel et de pompage
SM	:	Sludge Management
SMI	:	Santé Maternelle et Infantile
UNICEF	:	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
UNOPS	:	Bureau des Nations Unies pour les services d'appui aux projets
VIP	:	Ventilated Improved Pit
WASH	:	Water Supply Sanitation and Hygiene
WWEM	:	Wastewater and Excreta Management

SOMMAIRE

DEDICACE	I
CITATION	II
REMERCIEMENTS	III
RESUME	IV
ABSTRACT	V
LISTE DES ABREVIATIONS	VI
LISTE DES TABLEAUX	IX
INTRODUCTION	1
I. Synthèse bibliographique	3
I.1. Les concepts clés	3
I.2. Revue de quelques bonnes pratiques en matière de gestion inclusive des eaux usées et excréta dans les centres de santé	6
I.3. Cadre réglementaire, législatif et institutionnel du genre et de l'inclusion social (GIS) au Burkina Faso	11
II. Matériels et méthodes	16
II.1. Présentation du Programme ISC-Hub	16
II.2. Présentation de la zone d'étude	17
II.3. Approche méthodologique de l'étude	19
III. Résultats et discussions	22
III.1. Analyse du cadre réglementaire, législatif et institutionnel du GIS au Burkina Faso en rapport avec les secteurs de la santé et de l'assainissement des eaux usées et excréta et de la gestion des boues de vidange	22
III.2. Diagnostic des infrastructures existantes	24
III.3. Evaluation des capacités et perceptions	40
III.4. Proposition des solutions pour la mise à niveau des infrastructures	49
III.5. Proposition d'un plan de gestion des infrastructures d'assainissement du CMU	53
III.6. Plan de renforcement des capacités au profit du personnel en matière de GIS en rapport avec l'assainissement et la GBV	54
RECOMMANDATIONS	59
CONCLUSION	60
BIBLIOGRAPHIE	61
ANNEXES	X
ANNEXE 1 : phasage des travaux de mise à niveau des infrastructures d'assainissement du CMU de Nargin (référentiel technique de l'ONEA)	XI
ANNEXE 2 : cadre logique	XXIV
ANNEXE 3 : fiches de questionnaire	XXIX

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : carte administrative de l'arrondissement 7	17
Figure 2 : localisation du CMU de nagrin dans l'arrondissement 7 de la commune de Ouagadougou (google earth , 2024).....	18
Figure 3: plan de masse du cmu de nagrin	25
Figure 4 : toilettes du personnel du bâtiment 1 (FELICIA, 2024)	27
Figure 5 : état des latrines des patients du bâtiment 1 (félicia, 2024).....	28
Figure 6 : état des toilettes du personnel du bâtiment 2 (félicia, 2024)	30
Figure 7: toilette du personnel de la maternité (Félicia, 2024)	31
Figure 8 : état des latrines des patients de la maternité (félicia, 2024)	32
Figure 9 : pourcentage représentatif des toilettes fonctionnelles et non fonctionnelles.....	34
Figure 10 : représentation par critères de non fonctionnalités des latrines VIP du CMU	35
Figure 13 : incinérateurs fonctionnels et non fonctionnels (Félicia, 2024)	40
Figure 14 : perceptions du personnel sur la qualité fournie du nettoyage des toilettes.....	42
Figure 15 : perceptions du personnel sur le confort des toilettes	43
Figure 16 : perceptions du personnel sur la satisfaction des installations d'eau et d'assainissement	44
Figure 17 : Avis des usagers sur les raisons de non usage des latrines.....	44
Figure 18 : perceptions des usagers sur la satisfaction de la qualité fournie du nettoyage des toilettes	47
Figure 19 : perceptions des usagers sur le confort des latrines	48
Figure 20 : perceptions des usagers sur la satisfaction des installations d'eau et d'assainissement	49

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : analyse du cadre règlementaire et législatif du genre et inclusion sociale.....	22
Tableau 2 : analyse du cadre institutionnel du genre et inclusion sociale.....	23
Tableau 3 : présentation des différents bâtiments du CMU	26
Tableau 4 : état des infrastructures d'assainissement du personnel du bâtiment 1	27
Tableau 5 : état des infrastructures d'assainissement des usagers du bâtiment 1	28
Tableau 6 : état des infrastructures sanitaires du personnel du bâtiment 2	29
Tableau 7 : état des infrastructures d'assainissement du personnel du bâtiment 3	30
Tableau 8 : état des infrastructures d'assainissement du bâtiment 3	31
Tableau 9: état des lieux des infrastructures d'assainissement du bâtiment 1	36
Tableau 10: état des lieux des infrastructures d'assainissement du bâtiment 1	36
Tableau 11: Analyse du niveau d'accessibilité des infrastructures d'assainissement du bâtiment 1	37
Tableau 12 : Analyse du niveau d'accessibilité des infrastructures d'assainissement du bâtiment 2.....	38
Tableau 13 : Analyse du niveau d'accessibilité des infrastructures d'assainissement du bâtiment 3.....	39
Tableau 14 : état des lieux des dispositifs de lavage des mains du personnel	41
Tableau 15 : état des lieux des dispositifs de lavage des mains des usagers	45
Tableau 16 : Modèle de toilette proposé pour le dispensaire	50
Tableau 17 : modèle de toilette proposé pour le service maternité	51
Tableau 18 : modèle de toilette proposé pour les services SMI/PEV.....	51
Tableau 19 : Devis estimatif global.....	53
Tableau 20 : plan de gestion des infrastructures d'assainissement du CMU de Nagrin.....	53
Tableau 21 : proposition des thèmes de formation pour le renforcement de capacité du personnel	56

INTRODUCTION

L'assainissement inclusif à l'échelle urbaine est une approche de gestion publique de systèmes d'assainissement. Son objectif est d'atteindre les résultats de l'Objectif de Développement Durable (ODD) 6 qui promeut un assainissement sûr, équitable et durable pour tous dans les zones urbaines, en mettant un accent particulier sur les besoins des populations pauvres, marginalisées, ainsi que ceux des femmes et des filles. Le CWIS est un changement de paradigme dans l'assainissement urbain. Dans son approche, il met l'accent sur l'équité, la santé publique, la santé environnementale et la coexistence de systèmes d'assainissement hybrides. Le CWIS promeut l'idée que tous les membres de la ville peuvent avoir un accès équitable à des services d'assainissement améliorés, adéquats et abordables, par le biais de systèmes appropriés à toutes les échelles (égouts et non égouts, sans aucune contamination de l'environnement tout au long de la chaîne de l'assainissement). Cet accès équitable des services d'assainissement dans les établissements de santé implique plusieurs conditions à remplir. Il s'agit d'une part d'un approvisionnement suffisant et continu en eau salubre, en équipements appropriés, en système d'évacuation adéquat des déchets médicaux solides et liquides suivant les normes, et en système de ventilation performant ; d'autre part du respect des normes et standards en matière d'eau d'hygiène et d'assainissement (EHA). Malheureusement cela ne s'applique pas à de nombreux établissements sanitaires tant au niveau mondial que dans notre contexte au Burkina Faso. Le rapport de référence mondiale 2019 du programme commun OMS/UNICEF de suivi d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène révèle que seulement 74% des établissements de santé disposaient de services élémentaires d'approvisionnement en eau, 14% disposaient de services limités et 12% n'étaient pourvus d'aucun service d'approvisionnement en eau. En Afrique Sub-saharienne 26% des établissements de santé ne disposaient d'aucun service d'approvisionnement en eau, 23% disposaient de services d'approvisionnement limités, 48% disposaient de services d'assainissement limités et 29% n'en disposent même pas (JMP 2019). Il ressort que plusieurs établissements de santé manquent de services WASH de base. Bien que des progrès aient été réalisés, les défis demeurent toujours en Afrique Sub-saharienne. Selon la publication de Joint Monitoring Program en 2021 (JMP 2021) le taux de couverture en assainissement est de 82,5% avec une progression de 1,7% par an tandis qu'au Mali il est de 45,4% avec une progression annuelle de 1,5%. Le rapport d'évaluation de l'UNICEF et l'OMS sur les progrès en matière d'eau d'hygiène et d'assainissement en 2022 révèle que seulement 52% et 22% de la population malienne avaient respectivement accès aux services de base d'assainissement et aux services WASH de base. Au Burkina Faso, à la même période seulement 44% et 13% avaient

respectivement accès aux services de base d'assainissement et aux services WASH de base (Unicef 2022. Selon l'UNICEF en 2023, environ 43% des décès des nouveau nés ont eu lieu en Afrique sub-saharienne où seulement la moitié des établissements de soins de santé disposent d'une source d'eau sur place. En 2023, Il est révélé qu'au Burkina Faso, près de 20 % des établissements de santé n'ont pas accès à une source d'eau potable, 40 % ne possèdent pas de toilettes fonctionnelles, 30 % manquent d'un système pour laver les mains, et 56 % n'ont aucun dispositif pour la gestion et l'élimination des déchets (James et al). Ainsi des millions de personnes se retrouvent privées de la dignité, de la sécurité et de la commodité de toilettes descentes. Cette situation est plus préoccupante pour les jeunes filles, les femmes et toutes personnes vivant avec un handicap. Depuis 2009 le Burkina Faso est engagé dans une Politique Nationale Genre (PNG) qui impose de veiller à l'égalité et à l'équité entre les hommes et les femmes dans tous les domaines. L'égalité des genres constitue non seulement un droit humain fondamental, mais elle est également essentielle pour garantir un accès à un assainissement sûr pour tous. Cela nécessite une considération particulière des besoins spécifiques des femmes, des filles et des personnes en situation de vulnérabilité, conformément à l'ODD 6.2. Cependant, de nombreuses jeunes filles et femmes n'ont toujours pas accès à des toilettes propres et sécurisées, ce qui est crucial pour une gestion adéquate de la santé et de l'hygiène menstruelle. De plus, les personnes en situation de handicap n'ont pas accès à des toilettes sûres et adaptées dans les espaces publics. La plupart des établissements de santé ne disposent pas de toilettes adéquates aux jeunes filles, les femmes et les personnes vivant avec un handicap. Pour faire face à ces défis, la présente étude s'est inscrite dans le cadre d'une analyse des pratiques d'intégration du genre et de l'inclusion sociale en matière d'assainissement des eaux usées et excréta et de gestion des boues de vidange dans les centres de santé dans la ville de Ouagadougou : cas du CMU de NAGRIN dans l'arrondissement 7. Il fait partie de la zone d'intervention du programme ISC-Hub et accueille le plus des patients dans l'arrondissement. L'étude a été initiée pour évaluer l'adéquation des installations d'assainissement avec le profil et statut des usagers, la prise en compte du genre et de l'inclusion et les normes d'accès dans les établissements de soins.

L'objectif général de cette étude est de contribuer à une meilleure prise en compte du genre et de l'inclusion sociale en matière d'assainissement des eaux usées et excréta et de gestion des boues de vidange dans les centres de santé dans la ville de Ouagadougou.

Il s'agira spécifiquement de :

- analyser le cadre réglementaire, législatif et institutionnel du genre et de l'inclusion sociale

(GIS) au Burkina Faso en lien avec l'assainissement des eaux usées et excréta (AEUE), la gestion des boues de vidange (GBV) et le secteur de la santé ;

- réaliser l'état des lieux de la gestion des boues de vidange du CMU afin de juger son adéquation aux principes d'inclusion et identifier les besoins en renforcement de compétences;
- proposer des solutions pour améliorer la prise en compte du genre et de l'inclusion sociale dans la gestion des boues de vidange du CMU de Nagrin à travers la mise à niveau des infrastructures et un plan de renforcement des capacités du personnel.

I. Synthèse bibliographique

Dans le cadre de notre étude, il est essentiel de poser des fondements théoriques et pratiques qui guideront notre analyse. Cette synthèse bibliographique se propose d'explorer les concepts clés liés à la gestion inclusive des eaux usées et excréta dans les centres de santé en exercice, les enjeux de la santé publique et l'assainissement. Nous aborderons également les bonnes pratiques dans ce domaine ainsi que le cadre réglementaire, législatif et institutionnel qui régit les questions de genre et inclusion sociales au Burkina Faso.

I.1. Les concepts clés

I.1.1 Genre et inclusion sociale

- Genre

Il se réfère aux relations sociales entre les hommes et les femmes, ainsi que les distinctions structurelles qui les définissent en matière de rôles, de statut, et de fonctions qui sont socialement attribuées, culturellement justifiées ; et variant selon les sociétés et les cultures, et évoluent en fonction du temps. (INSD, 2020). Au Burkina Faso, par consensus national, l'analyse du genre doit se faire sous l'angle des inégalités et des disparités entre hommes et femmes en examinant les différentes catégories sociales dans le but d'une grande justice sociale et d'un développement.

- Intégration des questions de genre

Ce concept implique d'analyser les impacts sur les femmes, les hommes et les personnes de diverses identités de genre pour chaque mesure envisagée, y compris dans la législation, les politiques ou les programmes, et ce dans tous les domaines et à tous les niveaux (OHCHR 2020).

- Inclusion sociale

Elle se réfère à un processus qui vise à améliorer les conditions permettant aux individus et aux groupes de participer activement à la vie de la société (Banque mondiale 2013). Les membres de la population s'engagent dans cette vie sociale à travers trois domaines interconnectés : les marchés (travail, logement...), les services (santé, approvisionnement en eau...) et les espaces (politiques, culturels...).

- Approche genre

C'est un cadre qui analyse les différences de pouvoir entre les sexes, en mettant l'accent sur la manière dont les rôles de genre influent les opportunités, les ressources et les résultats dans divers domaines tels que l'éducation, la santé, le développement économique. Elle cherche à promouvoir l'égalité des sexes en remettant en question les normes et les stéréotypes de genre. (UNESCO, 2021).

I.1.2. Approche CWIS

Le CWIS est un cadre pour une approche de service public de l'assainissement urbain, où tous les membres de la ville ont un accès équitable à des services d'assainissement améliorés adéquats et abordables (AFWASA, 2024). Elle offre grâce à divers outils (CWIS TOOLBOX, la liste complète des indicateurs CWIS), la possibilité d'évaluer l'existant en matière de fourniture de services et /ou d'environnement propice à l'assainissement dans une ville (AFWASA, 2024). Pour mieux comprendre l'approche CWIS, il est crucial d'examiner les principes qui la guident. Il s'agit de :

- tout le monde : tout le monde dans une zone urbaine y compris les communautés marginalisées pour des raisons de genre, sociales et économiques bénéficie de services d'assainissement équitables, abordables et sûrs.
- équité : ceux qui sont marginalisés, les femmes et les filles, ainsi que ceux qui n'ont pas de titre foncier formel ou d'accès aux égouts, sont impliqués dans les décisions concernant leurs services.
- assainissement géré de manière sûre : les déchets humains sont gérés de manière sûre le long de toute la chaîne de services d'assainissement depuis la collecte jusqu'à la réutilisation et l'élimination.
- suivi et responsabilité : les autorités opèrent avec un mandat clair et inclusif, des objectifs de performance, des exigences de suivi, des ressources humaines et financières et au sein de structures de responsabilités.

- gamme d’approches commerciales, de financement et de matériel : les services d’assainissement sont fournis grâce à une variété de modèles d’entreprise, de source de financement et de mécanismes financiers. Des solutions d’assainissement raccordées au réseau et autonomes coexistent en fonction du contexte et du potentiel de valorisation des ressources.
- volonté politique : les décideurs de haut niveau au sein des ministères principaux, des entreprises d’eau et d’assainissement, ainsi que d’autres organisations, apportent leur soutien à la planification et aux processus du CWIS.
- planification stratégique et globale : elle est inclusive et holistique, avec la participation de toutes les parties prenantes, y compris les utilisateurs et les acteurs politiques, et elle intègre une vision à court et à long terme ainsi qu’une perspective progressive qui est synergique avec d’autres objectifs de développement urbains.

I.1.3. Assainissement et santé publique

L’assainissement est un aspect crucial de la santé publique qui vise à prévenir les maladies et à améliorer la qualité de vie des populations. Il fait référence à l’ensemble des mesures prises pour garantir un environnement sain, en assurant la gestion appropriée des déchets, la fourniture d’eau potable et l’hygiène personnelle (SARP, 2024). Un système d’assainissement efficace contribue à :

- éviter la propagation des maladies infectieuses :

Le manque d’assainissement favorise la propagation des maladies comme le choléra, la typhoïde ou la dysenterie. Des systèmes adéquats d’évacuation des eaux usées et une gestion appropriée des déchets diminuent le risque de contamination de l’environnement et de diffusion de maladies telles que le paludisme, la dengue et la fièvre Ebola. En éliminant les zones propices à la reproduction des moustiques et en réduisant les risques de contact avec des déchets infectieux, l’assainissement protège la santé publique et sauve des vies.

- réduire la mortalité infantile :

Selon l’Organisation Mondiale de la Santé (OMS), plus de 800 000 enfants perdent la vie chaque année à cause de maladies diarrhéiques, principalement dues à une eau contaminée et à un assainissement inapproprié. Des installations sanitaires sûres et une hygiène personnelle adéquate peuvent considérablement réduire le risque de diarrhée chez les nourrissons et les jeunes enfants, contribuant ainsi à sauver des vies précieuses.

I.2. Revue de quelques bonnes pratiques en matière de gestion inclusive des eaux usées et excréta dans les centres de santé

La gestion inclusive des eaux usées et excréta est essentielle pour garantir la santé publique, la protection de l'environnement et le développement durable (ONU, 2019).

I.2.1. Bonnes pratiques internationales en matière de gestion inclusive des eaux usées et excréta

❖ Installations de collecte et traitement des eaux usées de l'hôpital général du district de Vavuniya (UNOPS, 2017)

Le projet d'Installations de collecte et traitement des eaux usées de l'hôpital général du district de Vavuniya a été mis en œuvre dans la période de 2012-2018. En effet, l'hôpital général de district de Vavuniya joue un rôle crucial en offrant des services de santé à environ 5 000 personnes chaque jour dans la province du nord du Sri Lanka. Le système d'assainissement de l'hôpital repose sur des toilettes à chasse d'eau qui se déversent dans plus de 100 fosses septiques et puits d'infiltration. De plus, les eaux usées provenant de plus de 500 lavabos et autres installations de lavage s'écoulent vers des égouts de surface ou dans le sol. Ces fosses et puits sont souvent surchargés et obstrués, nécessitant jusqu'à six interventions de camions-citernes par jour pour leur vidange. En outre, les eaux usées infiltrées dans le sol et celles de surface contiennent des agents pathogènes, contaminant ainsi les canaux d'irrigation et les collecteurs d'eaux pluviales, ce qui pose des risques pour la santé tant des patients que de la communauté environnante. L'objectif du projet est d'améliorer le système d'assainissement de l'hôpital afin de diminuer les risques sanitaires pour les patients et la population locale. Les actions inclusives étaient entre autres :

- l'engagement des communautés et des organisations de la société civile : des ateliers et réunions ont été tenus avec les communautés locales, les organisations d'agriculteurs, les groupes communautaires et les agences gouvernementales concernant le projet. L'objectif était de garantir que la communauté soit informée sur l'étendue, les avantages et les enjeux environnementaux du projet. Des groupes de soutien communautaire ont été formés pour la construction de systèmes de drainage et de ponceaux.
- la réalisation d'études de faisabilité pour déterminer les solutions appropriées : lors de la phase de planification, l'une des options envisagées pour le système d'assainissement était un système conventionnel basé sur des pompes et des solutions mécaniques. Cependant, après des études de faisabilité, il a été constaté que cette option pouvait présenter des risques sanitaires pour les zones résidentielles voisines en raison de l'encombrement du site. Une

alternative de conception a été proposée, incluant le traitement des eaux usées hors site à l'aide d'un système simplifié de bassin d'oxydation aérobie.

- la conception des opérations et une maintenance abordable à long terme : l'alternative de conception prévoyait un système d'assainissement simplifié, capable de collecter toutes les eaux usées de l'hôpital, en utilisant la gravité pour acheminer ces eaux vers des bassins d'oxydation situés à l'extérieur du site. Cette solution permet de réduire les coûts de maintenance et d'exploitation, tout en améliorant la durabilité, la sécurité et la fiabilité du système d'assainissement, car elle ne nécessite pas d'installations mécaniques, de pompes ou de produits chimiques. De plus, son entretien minimal peut être réalisé par du personnel non spécialisé.
- le renforcement des capacités : un atelier a été mis en place pour définir les activités de renforcement des capacités nécessaires au fonctionnement durable du système d'assainissement. Des programmes de sensibilisation ont été organisés pour le personnel hospitalier et gouvernemental afin de leur apprendre à entretenir le nouveau système. Le conseil urbain de Vavuniya a également contribué à renforcer les capacités en matière de gestion durable des eaux usées et des déchets solides.
- les programmes de sensibilisation du public à la gestion durable de l'alimentation en eau, l'assainissement et l'hygiène et des déchets solides : des programmes de sensibilisation ont été développés pour les élèves, enseignants, personnel scolaire, clubs, personnel hospitalier et visiteurs, ainsi que pour les membres de la communauté. Ces programmes portent sur l'importance du lavage des mains, de la gestion des déchets solides et de l'utilisation correcte des toilettes.

Les résultats de ce projet furent positifs :

- environ 6 800 usagers de l'hôpital chaque jour et plus de 400 000 personnes dans la zone d'activité élargie de l'hôpital ont directement bénéficié d'un environnement hospitalier plus propre et plus sûr.
- il y a eu 2 000 voyages de camions-citernes de moins par an pour le transport des boues, ce qui a entraîné une réduction de 95 % des émissions de carbone.
- une réduction des dépenses de l'hôpital pour l'exploitation et la maintenance du système d'assainissement.

- vingt ouvriers ont reçu un certificat national de qualification professionnelle afin d'améliorer leurs opportunités de trouver un emploi.

Les travaux ont été menés grâce au financement de l'Union Européenne, dans le cadre d'un programme de soutien au développement des districts de Sri Lanka mis en œuvre par cinq agences des Nations Unies et la Société Financière Internationale du Groupe de la Banque mondiale. (UNOPS, 2017)

❖ **Étude de cas sur les processus participatifs dans le domaine du développement de l'alimentation en eau, l'assainissement et l'hygiène (UNOPS, 2017)**

Le projet « Partenariat avec les personnes handicapées dans la conception et la construction de systèmes d'alimentation en eau, d'assainissement et d'hygiène au Timor oriental » a été mis en œuvre dans la période 2020-2021 en partenariat avec l'UNICEF et Associacao Naroman Ba Futuro (ANBF), une organisation de personnes vivant avec un handicap. Au moment de l'émergence du COVID-19, le Timor oriental progressait vers la mise en place de services d'eau et d'assainissement de base à l'échelle nationale d'ici à la fin de 2025. Cependant, il n'y a pas eu de progrès dans l'allocation des ressources pour mettre en œuvre les dispositions en faveur des personnes vivant avec un handicap, en particulier en ce qui concerne les infrastructures d'alimentation en eau, d'assainissement et d'hygiène. La pandémie a encore restreint l'accès des personnes handicapées aux services d'alimentation en eau, d'assainissement et d'hygiène de base. C'est notamment le cas pour l'accès aux installations publiques, communes et partagées. Les personnes vivant avec un handicap ont été plus vulnérables en raison de la pandémie, ce qui a entraîné une exclusion et un isolement accrus. Il est essentiel d'améliorer l'accessibilité des infrastructures, notamment des installations d'alimentation en eau, d'assainissement et d'hygiène, dans les lieux publics pour que les personnes handicapées puissent participer à la société sur un pied d'égalité. Le regain d'attention et de ressources pour l'amélioration des infrastructures d'alimentation en eau, d'assainissement et d'hygiène a été l'occasion de s'attaquer aux privations et aux obstacles immédiats et de longue date, notamment ceux liés au handicap. Dans le cadre du projet, les actions inclusives étaient entre autres :

- **partenariats formels** avec une organisation de personnes handicapées
- **collaboration étroite** entre les ingénieurs en construction/ alimentation en eau, assainissement et hygiène et les personnes handicapées

- **consultation permanente** des personnes souffrant de différents types de handicaps

Les résultats de ce projet furent positifs parmi lesquels il y'a :

- sept centres de santé communautaires disposent de nouveaux blocs sanitaires accessibles aux personnes handicapées et séparés par genre (chacun avec deux cabines), de nouvelles stations de lavage des mains adaptées aux enfants et accessibles aux personnes vivant avec un handicap (chacune avec quatre robinets) et des systèmes améliorés de stockage et de distribution de l'eau. En outre, des améliorations mineures ont été entreprises pour améliorer l'accessibilité des installations d'alimentation en eau, d'assainissement et d'hygiène dans 17 autres centres de santé communautaires. L'accessibilité de ces installations dans les centres de soins de santé est un élément essentiel pour garantir que les personnes handicapées puissent accéder à des soins de santé de qualité, à égalité avec les autres.
- les nouvelles installations d'approvisionnement en eau, d'hygiène et d'assainissement conçues pour les marchés, les centres de santé.
- les lignes directrices communautaires et les points d'entrée tiennent compte de l'inclusion des personnes vivant avec un handicap et des considérations liées au genre, sur la base des expériences vécues et des retours d'information des personnes vivant avec un handicap.

❖ **Étude de cas sur la fourniture et la maintenance de toilettes publiques inclusives**

(WaterAid, 2018) Bangladesh a collaboré avec les autorités municipales de cinq villes et les chemins de fer du Bangladesh, pour construire un total de 44 toilettes publiques. Ces installations adaptées aux femmes ont été délibérément conçues pour être inclusives, assurant le confort et la commodité de tous les bénéficiaires. Ce projet a été lancé dans une période de 2014-2026. L'objectif général du projet est d'améliorer la santé publique, l'assainissement et la dignité dans les grandes villes du Bangladesh. Les produits du projet sont les suivants :

- construction de toilettes publiques et soutien à l'exploitation et la maintenance
- développement d'un modèle de gestion pour une durabilité à long terme
- sensibilisation et mobilisation sociale pour promouvoir l'utilisation des toilettes publiques
- renforcement des capacités des prestataires de services et des autres parties prenantes afin d'améliorer la gestion des services de toilettes publiques
- plaidoyer pour l'inclusion des toilettes publiques en tant que service urbain essentiel par les institutions gouvernementales locales

- formulation de lignes directrices opérationnelles et de la politique nationale sur la construction, l'exploitation et la gestion des toilettes publiques

Dans le cadre de ce projet, des actions inclusives ont été menées :

- **Les caractéristiques d'accessibilité des toilettes publiques** comprennent des rampes d'accès, des mains courantes et d'autres dispositifs d'assistance, ainsi que des toilettes réservées aux personnes vivant avec un handicap.
- **Les caractéristiques favorables à l'égalité entre les genres :**
 - pour améliorer la sécurité de ces installations, des gardiens ont été embauchés et des systèmes de surveillance vidéo ont été installés (à l'extérieur des toilettes) pour permettre aux femmes d'utiliser les toilettes sans crainte, même aux heures de grande affluence et pendant la nuit. Au total, 107 agents travaillent dans les toilettes publiques, dont 77 femmes.
 - blocs séparés pour les utilisateurs et utilisatrices et les personnes vivant avec un handicap (urination et défécation).
 - installations séparées pour le lavage des mains et le bain pour les utilisateurs et utilisatrices.
 - mise à disposition d'installations de gestion de l'hygiène menstruelle et de kits d'hygiène (savon, mouchoirs en papier, serviettes hygiéniques, etc.)
 - espace de garde d'enfants.

Comme résultats positifs, ces toilettes publiques ont été utilisées environ 24 millions de fois (21 millions de fois par des hommes et 3 millions de fois par des femmes). La présence de gardiennes dédiées dans chaque installation s'est avérée révolutionnaire, car elle a permis aux femmes de surmonter leur peur et d'utiliser des services qui étaient auparavant négligés ou évités. La construction de ces toilettes publiques a non seulement transformé la façon dont les gens perçoivent ces installations, mais a également démontré l'énorme potentiel que représente la fourniture de meilleurs services sanitaires publics aux citoyens. Par conséquent, d'autres autorités municipales ont été inspirées par cette initiative révolutionnaire, ce qui leur a permis de déployer leurs propres efforts pour améliorer le paysage de l'assainissement public.

I.2.2 Contexte spécifique de Ouagadougou et de ses centres de santé

La gestion des eaux usées et excréta dans les centres de santé est cruciale pour garantir la santé publique et l'environnement. Des programmes ont été élaborés visant à améliorer la gestion

inclusive des eaux usées et excréta, en intégrant des principes d'inclusivité et de durabilité, notamment dans les centres de santé :

- le Programme National d'Assainissement des Eaux Usées et Excreta (PN-AEUE 2016-2030) qui constitue le référentiel d'organisation de la gestion de la filière de l'assainissement des eaux usées et excréta, en son objectif 2 : « Assurer un accès universel et continu des populations aux services d'assainissement conformément à l'approche fondée sur les droits humains (AFDH) » et objectif n°3 : « Optimiser la gestion et la valorisation des eaux usées et boues de vidange dans une perspective de protection environnementale et sociale. » ;
- la Politique Sectorielle Environnement, Eau et Assainissement (PS-EEA) pour la période 2018-2027 qui prescrit la synergie entre ses différents sous-secteurs et fixe une gestion de l'AEUE orientée « développement des services » ;
- la Politique et Stratégie Nationales d'Assainissement (PSNA 2007) qui met au cœur des actions d'assainissement, (i) le renforcement des communes en tant qu'acteurs centraux, (ii) la prise de mesures institutionnelles pour impliquer tous les acteurs, (iii) le renforcement des capacités de tous les acteurs pour assurer la durabilité de l'assainissement, (iv) la valorisation des sous-produits et (v) le financement durable ; cadre de gestion de la filière AEUE Avril 2022 ;

I.3. Cadre réglementaire, législatif et institutionnel du genre et de l'inclusion social (GIS) au Burkina Faso

Le Burkina Faso s'est investi dans l'atteinte des ODD pour la période 2016-2030, en mettant un accent particulier sur l'assainissement des eaux usées et excréta. Cela se fait par le biais de son Programme National d'Assainissement des Eaux usées et excréta (PN-AEUE) 2016-2030

I.3.1. Cadre réglementaire et législatif du Genre et Inclusion Social en matière d'assainissement des eaux usées et excréta

Les textes législatifs définissent les rôles des divers acteurs impliqués. Ils précisent les droits et les devoirs de ces acteurs afin de prévenir les risques, de gérer les pollutions et les nuisances liées aux eaux usées et aux excréta, tout en prévoyant des sanctions pour les contrevenants si nécessaire.

- ✓ **La loi constitutionnelle n°072-2015/CNT**, relative à la révision de la constitution du Burkina Faso, affirme dans son article 18 que : « L'éducation, l'accès à l'eau potable et à l'assainissement, l'instruction, la formation, la sécurité sociale, le logement, l'énergie, le

sport, les loisirs, la santé, ainsi que la protection de la maternité et de l'enfance, l'assistance aux personnes âgées, aux personnes en situation de handicap et aux cas sociaux, ainsi que la création artistique et scientifique, sont des droits sociaux et culturels reconnus par cette Constitution, qui a pour objectif de les promouvoir. »

- ✓ **La loi n° 055-2004/AN**, qui établit le Code général des collectivités territoriales au Burkina Faso (CGCT), définit les prérogatives des communes en matière d'assainissement des eaux usées et des excréta. Elle précise que (i) les régions sont responsables de la réglementation et de la mise en œuvre de mesures relatives à l'hygiène, à la salubrité et à la prévention des maladies, tandis que (ii) les communes ont, d'une part, la responsabilité de prendre des mesures d'hygiène et de salubrité sur leur territoire, et d'autre part, de veiller à l'application des règlements sanitaires (CGCT, art. 93).
- ✓ **La loi n° 022-2005/AN du 24 mai 2005**, relative au Code de l'hygiène publique au Burkina Faso, précise dans ses articles 90 et 91 que tout bâtiment public doit être équipé d'une source d'approvisionnement en eau potable ainsi que d'installations sanitaires garantissant l'hygiène pour le personnel et les visiteurs. L'article 100 de cette même loi stipule que chaque établissement sanitaire doit disposer de son propre système d'évacuation adapté ainsi que de traitement des déchets liquides. Ces déchets doivent être désinfectés avant d'être rejetés dans les infrastructures d'assainissement. En cas d'absence de réseau d'égouts public, ces déchets peuvent être évacués dans des fosses septiques ou dans des latrines
- ✓ **Selon l'article 21 de la loi n° 012-2010/AN du 1er avril 2010**, relative à la protection et à la promotion des droits des personnes handicapées, « toute construction d'infrastructure publique ou privée destinée à accueillir du public doit garantir l'accessibilité aux personnes vivant avec un handicap. Pour les bâtiments, il est requis d'installer une rampe d'accès avec main courante, dont la pente ne dépasse pas 5 %. »
- ✓ **le 19 avril 2019, le décret N°2019_0320 /PRES/PM/MEA/MINEFID/MATDC/MEEVCC/MS** portant des normes, critères et indicateurs d'accès à l'assainissement vient à décrire les normes, les critères et indicateurs d'accès au service d'assainissement au Burkina Faso. Il décrit dans les détails prêts les équipements d'assainissement institutionnel communautaire ou public.
- ✓ **Le décret n°2009-107/PRES/PM/ MATDS/MAHRH/MEF/MFPRE du 03 mars 2009** portant transfert des compétences et des ressources de l'Etat aux communes, dans le domaine de l'approvisionnement en eau potable et de l'assainissement, confère aux communes l'entière responsabilité de l'hygiène et de l'assainissement de leur territoire. Il revient ainsi à chaque commune et arrondissement de prendre des mesures d'hygiène et

d'assainissement rigoureuses à l'égard des établissements publics qui exigent un niveau d'hygiène et d'assainissement optimal.

I.3.2. Cadre Institutionnel du Genre et Inclusion Social en matière d'assainissement des eaux usées et excréta

Sur le plan organisationnel, la gestion des eaux usées et des excréta est une responsabilité qui incombe aux municipalités, mais elle reste souvent peu visible au sein des communes. Le cadre institutionnel se caractérise par une diversité d'acteurs, souvent faiblement dotés en ressources.

❖ Ministère en charge de l'Eau et de l'Assainissement

La gestion des eaux usées et des excréta est sous la responsabilité du Ministère de l'Eau et de l'Assainissement, dont les compétences sont définies par le décret n°2022-0714/PRES/TRANS/PM/MEEEA du 5 septembre 2022. Ce ministère exerce sa mission à travers plusieurs entités :

- la Direction Générale de l'Assainissement des Eaux Usées et Excréta : Chargée de mettre en œuvre et de suivre les politiques et stratégies nationales relatives à l'assainissement, conformément à l'arrêté N°2016-084/MEA/CAB.
- les 13 Directions Régionales de l'Eau et de l'Assainissement (DREA).
- Office National de l'Eau et de l'Assainissement (ONEA) : Société d'État qui gère l'assainissement collectif, promeut l'assainissement autonome et organise progressivement les acteurs en milieu urbain.

En ce qui concerne les acteurs du secteur de l'assainissement, le MEEEA collabore avec divers ministères (éducation, santé, habitat, décentralisation, recherche scientifique et finances) pour mettre en œuvre la politique de l'assainissement des eaux usées et excréta (AEUE). En plus de ces acteurs nationaux, les collectivités territoriales sont responsables de la maîtrise d'ouvrage à l'échelle de leur territoire. Cependant, cette maîtrise est souvent limitée en raison de la faiblesse structurelle de la majorité des communes. Les opérateurs privés, tels que les bureaux d'études, les entreprises de travaux, ainsi que les prestataires de services liés à différents aspects de l'assainissement (gestion des latrines publiques, vidange, exploitation des stations de traitement et valorisation des boues de vidange), jouent également un rôle. Bien qu'ils soient présents à tous les niveaux de la chaîne de l'AEUE, leur action est principalement concentrée en milieu urbain et peu intégrée dans un cadre de gestion durable. D'autres acteurs soutiennent le développement de ce sous-secteur, notamment : les organismes de bassins nationaux, chargés d'élaborer et d'exécuter les Schémas Directeurs d'Aménagement et de Gestion de l'Eau (SDAGE) ; les organismes multilatéraux et bilatéraux, y compris les ONG et organisations de

la société civile, qui apportent leur soutien au pays ; les organismes de formation et de recherche.

Depuis 2009 le Burkina Faso a élaboré un document de Politique Nationale Genre qui est considéré comme un cadre de référence et d'orientation pour tous les acteurs qui interviennent en faveur de l'équité et de l'égalité entre les hommes et les femmes. Tenir compte du genre et l'inclusion sociale dans le domaine de l'assainissement impose une révision des textes en matière d'hygiène et d'assainissement des établissements publics surtout les établissements de santé. (UNFPA ; Janvier 2009)

❖ **Ministère de la Santé et l'Hygiène publique (FAO, Juin 2007)**

Les interactions entre les différents acteurs sont encadrées par des lois et règlements, ainsi que par des accords contractuels, qu'ils soient de droit public ou privé. L'État et ses institutions constituent le premier groupe d'acteurs impliqués dans la mise en œuvre des programmes d'hygiène publique. Sous l'autorité du Gouvernement, le Ministère de la Santé et ses services déconcentrés sont chargés de réaliser ces programmes. Ils assurent la coordination, l'animation, la mobilisation des ressources, le contrôle. Les autorités des circonscriptions administratives, à leur niveau, coordonnent les services déconcentrés de divers ministères, facilitent le dialogue, veillent au respect des lois et règlements, et président les instances de consultation et de délibération. Les organes élus des collectivités territoriales organisent la participation des communautés à la promotion de l'hygiène publique et prévoient les ressources financières nécessaires. Dans le cadre de la mise en œuvre, le ministère de la Santé, par l'intermédiaire de ses services techniques en charge de l'hygiène publique, sera responsable de l'élaboration, de la promotion et du suivi-évaluation des programmes d'hygiène. Il gèrera également la base de données relative à la couverture sanitaire. Son unité de planification supervisera l'assistance technique auprès des services techniques municipaux. Les municipalités auront pour mission d'observer et d'évaluer en permanence la satisfaction des besoins de la population dans le cadre d'une démarche planifiée et actionnelle concernant l'hygiène. L'approche des éléments d'hygiène publique repose sur l'implication des communautés et des usagers des services de santé. Cette implication inclut la création ou le renforcement des Comités de Gestion des formations sanitaires (COGES), ainsi que des associations et ONG, qui assument des responsabilités de gestion. Elle prévoit également l'organisation de l'épargne pour financer les dépenses d'exploitation et de renouvellement des systèmes et des produits, tels que les Médicaments Essentiels Génériques (MEG).

Ce chapitre souligne l'importance d'une approche intégrée et inclusive pour la gestion des eaux usées, en tenant compte des dimensions genre et des besoins des populations vulnérables.

Afin de mener à bien cette étude, plusieurs matériels et méthodes ont été utilisés.

II. Matériels et méthodes

Dans cette section, nous présenterons le Programme ISC-Hub, la zone d'étude, la méthodologie de l'étude, l'échantillonnage, les matériels utilisés pour la collecte et le traitement des données

II.1. Présentation du Programme ISC-Hub (Kouassi DONGO, 2020)

Initié en 2020 avec le soutien principal de la Fondation Bill et Melinda Gate (BMGF), l'Inclusive Sanitation Capacity-Hub est une plateforme de renforcement de capacités destinée aux professionnels de l'assainissement, instituts et écoles de formation dans les pays d'Afrique francophone de l'Ouest et du Centre. Il est la principale plateforme de renforcement des capacités en matière d'assainissement inclusif en Afrique francophone grâce à un réseau de partenaires axés sur le renforcement des capacités professionnelles pour des services d'assainissement gérés en toute sécurité.

ISC-Hub a pour mission de construire un réseau de partenaires pour soutenir le partage d'expériences et l'apprentissage entre les professionnels, dans le but de promouvoir des services d'assainissement et de boues de vidange, gérés de manière sûre, équitable et durable par l'approche CWIS, en vue de contribuer à l'atteinte de l'ODD.6 dans les régions francophones d'Afrique de l'Ouest et du centre.

La phase I du programme (2020-2022) a permis d'évaluer les besoins de formation et de capacités des professionnels impliqués dans la gestion des boues de vidange en collaboration avec des partenaires pays d'Afrique de l'Ouest et du centre : le Burkina Faso, le Cameroun, la Côte d'Ivoire et le Sénégal.

La phase II du programme (2022-2024) définie sur la base des résultats de l'évaluation, vise à contribuer à la satisfaction de ces besoins et à établir une passerelle entre les universités et les professionnels du secteur de l'assainissement. L'objectif global de cette seconde phase est d'établir un réseau durable de partenaires en Afrique de l'Ouest et du Centre partageant des programmes, des connaissances et des meilleures pratiques en matière de gestion des boues de vidange et d'assainissement urbain inclusif (GBV/CWIS).

II.2. Présentation de la zone d'étude

II.2.1. Présentation de la commune de Ouagadougou et de l'arrondissement 7

La commune de Ouagadougou est située au cœur de la province du Kadiogo, elle-même située au centre du pays. L'arrondissement n°07 de Ouagadougou fait partie de la commune urbaine de Ouagadougou, province du Kadiogo, région du Centre. Il est limité :

- au nord par l'axe routier allant de winners chapelle jusqu'au niveau du Bethesda et au-delà l'arrondissement 6,
- à l'ouest par l'axe routier Ouagadougou-Bobo-Dioulasso et l'arrondissement 8,
- à l'est par l'axe routier Ouagadougou Léo et l'arrondissement 12, au sud par la commune de Komsilga.

L'arrondissement n°07 est subdivisé en quatre (04) secteurs que sont les secteurs 30, 31, 32, et 33. Il a une population de 282.837 hbts avec une superficie de 5082,69 ha (5^e RGPH 2019).

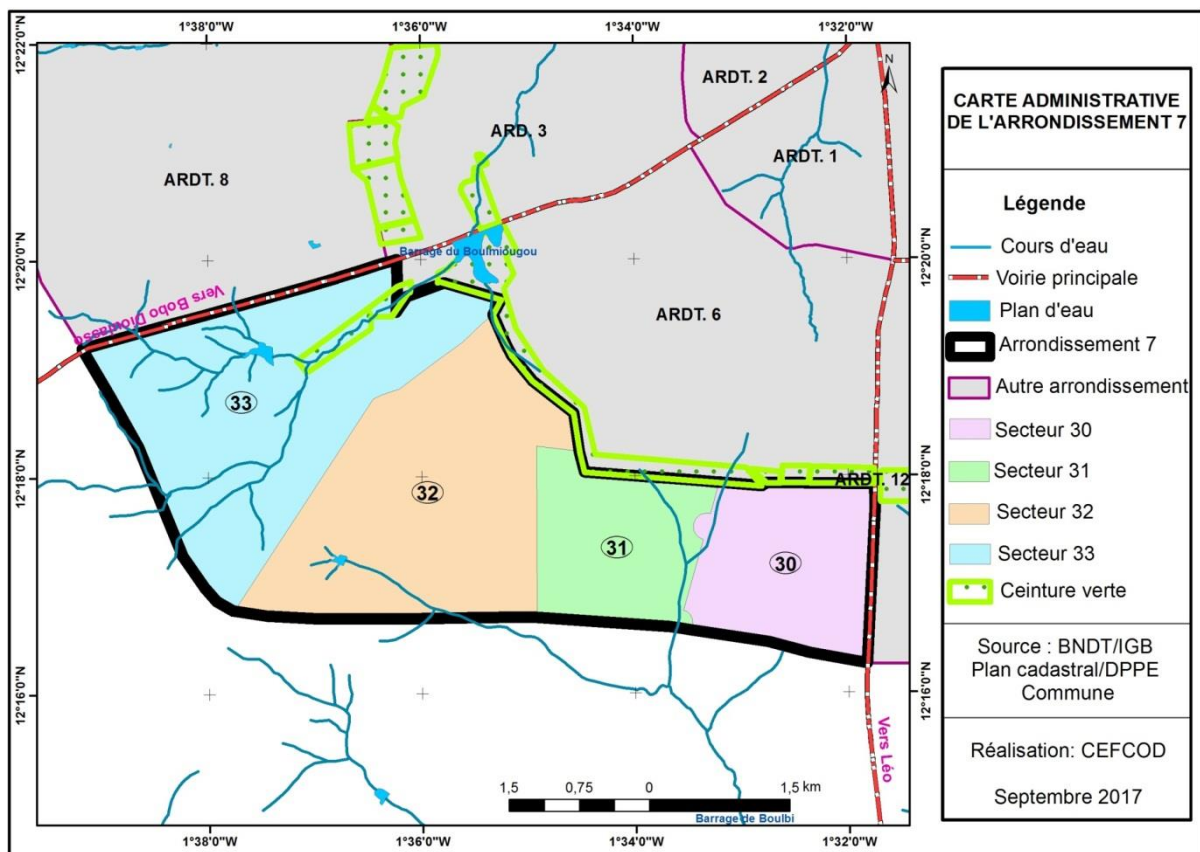


FIGURE 1 : CARTE ADMINISTRATIVE DE L'ARRONDISSEMENT 7

II.2.2. Description du CMU de Nagrin

Le CMU de Nagrin se situe dans l'arrondissement 7 de la commune de Ouagadougou à 500 m de la route nationale RN 6 précisément dans le secteur 30. Il a été établi pour répondre aux besoins croissants en matière de santé dans la région urbaine de Ouagadougou. Au fil des ans le centre a évolué pour inclure divers services médicaux et s'est adapté aux défis sanitaires locaux. Il a pour missions de fournir des soins médicaux de base aux populations locales, de mettre en œuvre des programmes de vaccination et de sensibilisation à la santé, d'offrir des services de santé spécifiques tel que la maternité, la pédiatrie, d'informer et former la communauté sur les pratiques de santé et de bien-être. Il a une capacité d'accueil de 15 lits. Le centre dessert principalement les habitants de Nagrin et des quartiers environnants de la ville de Ouagadougou sans distinction d'âge, ni de sexe, ni de droit social. Le choix est porté sur le CMU de NAGRIN car il fait partie de la zone d'intervention du programme ISC-Hub et est le centre de santé qui accueille le plus des patients en son sein et situé dans l'arrondissement 7.



FIGURE 2 : LOCALISATION DU CMU DE NAGRIN DANS L'ARRONDISSEMENT 7 DE LA COMMUNE DE OUAGADOUGOU (GOOGLE EARTH , 2024)

II.3. Approche méthodologique de l'étude

II.3.1. Phase préparatoire de l'étude

Revue documentaire : Cette phase a consisté à une revue bibliographique permettant de prendre connaissance de l'existence des textes législatifs, règlementaires et institutionnels du genre et l'inclusion sociale au Burkina Faso en rapport avec les secteurs de la santé et de l'assainissement des eaux usées et excréta, afin de nous permettre de mieux cerner les enjeux de l'étude, de cibler les acteurs pertinents à enquêter et d'évaluer les insuffisances et proposer des solutions pour que les textes soient mieux appliqués.

II.3.2. Echantillonnage

C'est une étape qui permet de définir la population cible, de choisir la méthode d'échantillonnage approprié par rapport aux attentes de nos objectifs ; de sélectionner l'échantillon pour aboutir à la collecte des données. Etant donné la diversité des services offerts, il est difficile d'établir une taille de population précise pour les patients. En effet chaque jour le nombre de patients varie considérablement selon les services et les heures de fréquentation. Le nombre d'utilisateurs de latrine varie en fonction des unités de services. Pour surmonter cette difficulté, la stratégie était de cibler les unités de service où il y a plus d'utilisateurs de latrines pour les interactions. Ainsi l'échantillonnage aléatoire simple (chaque individu au sein du CMU quel que soit l'unité de service a la chance d'être sélectionné) a été adopté pour l'enquête au niveau des patients au sein du CMU afin de garantir que notre échantillon soit représentatif par rapport aux unités de service. La période de collecte qui s'est déroulée du 18 Février au 18 Mars 2024. Pour se faire, 54 patients ont été abordés.

Pour ce qui est du personnel, étant donné qu'il peut exercer dans plusieurs unités de service, nous avons veillé à inclure des individus provenant de différents services pour obtenir une perspective complète sur les pratiques et les expériences au sein du CMU. La méthode donc par stratification a été adoptée pour la collecte des données. Le personnel est divisé en strates c'est-à-dire que les strates représentent les unités de service ; à l'intérieur des strates ; un échantillon aléatoire est prélevé. Au total 41 personnes dont 4 hommes. Il n'y a pas d'homme au niveau de la maternité. Tenant compte de toutes ses informations, un échantillon de 22 personnes (adéquates pour obtenir des données exploitables) a été interrogé, soit 54 % de la population totale.

Comme critères de sélection, la disponibilité des membres du personnel et leur volonté de participer à l'enquête ont été pris en compte.

Certains paramètres ont été pris en compte lors de l'échantillonnage. Ces paramètres sont : les latrines au niveau de la maternité sont beaucoup plus fréquentées à la différence des latrines au dispensaire qui étaient les moins fréquentées. Les usagers ne sont pas sur place sauf quelques personnes en hospitalisation pour quelques jours. Durant notre période de collecte au CMU nous avons noté une faible fréquence des patients hospitalisés au niveau du dispensaire. La stratégie était donc de cibler les latrines existantes pour suivre ceux qui les utilisent afin de les interroger.

Par la suite, les entretiens semi-dirigés ont été diligentés auprès des acteurs intervenant dans l'assainissement et la santé au Burkina Faso notamment les structures institutionnelles (l'ONEA, la DSP, CEFISE), les collectivités territoriales décentralisées (mairie de l'arrondissement 7).

Les guides d'entretiens et l'outil KOBOTOOLBOX ont été utilisés comme outils de collecte. Afin de mener à bien notre étude, les guides d'entretiens ont été élaborés pour chaque catégories d'acteurs autour des thématiques portant sur les pratiques d'intégration du GIS dans l'AEUE et de la GBV dans les centres de santé aux patients, accompagnants, le personnel soignant et appui du CMU. Le guide est organisé en plusieurs parties notamment : les perceptions des usagers sur l'hygiène dans les toilettes, eau et assainissement, gestion des déchets dans le CMU et les recommandations pour une meilleure prise en compte du genre et inclusion sociale en matière d'assainissement dans les centres de santé. Le guide est présenté en annexe.

II.3.3. Collecte de données

Cette étape a consisté à relever les points forts et des points faibles dans la conception et la gestion des infrastructures d'assainissement ; afin d'aboutir à un bon diagnostic technique, managérial de la gestion et de l'aspect financier des infrastructures d'assainissement, un échantillonnage a été élaboré visant tous les acteurs du CMU : le chef de service, le médecin, les infirmiers, les patients, les accompagnants et les visiteurs. Pour se faire, des informations suivantes ont été collectées : le recouvrement en ouvrages d'assainissement, les types d'ouvrages d'assainissement, l'existence et l'accessibilité des ouvrages adaptés aux personnes vivant avec un handicap, les jeunes femmes et les filles, les pratiques d'hygiène et d'assainissement, la gestion des déchets biomédicaux, la gestion des eaux usées et excréta et des boues de vidange . Par la suite , une grille d'observation et des prises de vue à l'appui nous ont permis de réaliser l'état des lieux des infrastructures existantes et de proposer des solutions adéquates en tenant compte du genre et l'inclusion sociale permettant de répondre à l' objectif

spécifique 2. Kobocollect : un outil de collecte de données numériques est l'outil principal utilisé pour la collecte d'information.

Les entretiens avec les différents acteurs (les intervenants clés) impliqués dans le domaine a permis d'évaluer leurs capacités et perceptions en matière de genre et inclusion sociale en rapport avec l'assainissement des eaux usées et excréta et la gestion des boues de vidange et de proposer un plan de renforcement des capacités du personnel correspondant à l'objectif spécifique 3. La revue bibliographique a permis de collecter les informations sur l'existence des textes règlementaires, législatifs et institutionnels au Burkina Faso et de les analyser permettant de répondre à l'objectif spécifique 1.

II.3.4. Traitement de données

Des questionnaires numériques (kobocollect) ont été déployés tout d'abord sur smartphone pour collecter les données sur le terrain. Par la suite, les formulaires remplis ont été synchronisés avec la plateforme kobocollect pour un traitement et une exportation des données. Ce qui nous a permis d'extraire des informations significatives pour les interpréter. Par la suite des analyses supplémentaires ont été réalisées à partir d'une grille d'observation.

- Après traitement et analyse des données, des infrastructures innovantes et adéquates inclusifs ont été proposés. Un modèle final a été retenu afin de répondre aux besoins des personnes en situation de handicap, les jeunes femmes, les filles.
- L'évaluation des capacités et perceptions étant cernée, un plan de renforcement des capacités indiquant le thème, les objectifs, le public cible, la durée, a été fourni au profit du personnel en matière de Genre et Inclusion sociale en rapport avec l'assainissement et la GBV.

Les outils tels que Google Earth et autocard ont été utilisés pour la localisation de la zone d'étude et la réalisation du plan de masse du CMU de Nagrin ainsi que le Pack Office (Excel, Word) pour la rédaction du mémoire.

III. Résultats et discussions

Dans cette partie, nous présenterons l'analyse des textes réglementaires, législatifs et institutionnel du GIS, l'état des lieux de la gestion des infrastructures existantes, les capacités et perceptions du personnel en matière de GIS, ainsi que les solutions de mise à niveau de ces infrastructures et enfin une présentation du plan de renforcement des capacités au profit du personnel en matière de GIS.

III.1. Analyse du cadre réglementaire, législatif et institutionnel du GIS au Burkina Faso en rapport avec les secteurs de la santé et de l'assainissement des eaux usées et excréta et de la gestion des boues de vidange

L'analyse du cadre réglementaire et législatif du Burkina Faso montre un engagement louable envers l'intégration du genre et l'inclusion sociale dans l'assainissement.

III.1.1. Cadre réglementaire et législatif

L'analyse du cadre institutionnel est présentée dans le tableau 1

TABLEAU 1 : ANALYSE DU CADRE REGLEMENTAIRE ET LEGISLATIF DU GENRE ET INCLUSION SOCIALE

Points forts	Lacunes
L'engagement du gouvernement à l'atteinte des Objectifs de Développement Durable (ODD) notamment à travers le PN-AEUE	Les insuffisances de mise en œuvre des lois et normes dans de nombreux établissements sanitaires freinant l'atteinte des ODD.
La présence de lois et règlements spécifiques qui définissent les responsabilités des différents acteurs	L'insuffisance dans l'initiative de sensibilisation et de formation pour les acteurs concernés sur l'importance de l'intégration du genre et de l'inclusion sociale dans l'assainissement. Cela pourrait être un obstacle à la mise en œuvre effective des politiques.
L'accessibilité pour les personnes vivant avec un handicap dans les infrastructures publiques et privées	L'absence de normes équitables pouvant créer des inégalités dans l'accès à des services d'assainissement adéquats
Les normes techniques spécifiques (article 21 de la loi n° 012-2010/AN du 01er Avril 2010) qui contribuent à créer un	Les limites dans la révision des textes incluant le genre et l'inclusion sociale

environnement où les personnes vivant avec un handicap peuvent se déplacer librement et en toute sécurité, réduisant ainsi les barrières physiques	
--	--

III.1.2. Cadre institutionnel

L'analyse du cadre institutionnel est présentée dans le tableau 2

TABLEAU 2 : ANALYSE DU CADRE INSTITUTIONNEL DU GENRE ET INCLUSION SOCIALE

Points forts	Lacunes
La responsabilité partagée dans la gestion des eaux usées et excréta favorise une meilleure intégration des besoins de tous, y compris ceux des groupes marginalisés, tels que les femmes et les personnes vivant avec un handicap	La faible visibilité au niveau communal pouvant entraîner un manque d'engagement et de ressources allouées aux enjeux cruciaux de la gestion des eaux usées et excréta
La création des comités de gestion des formations sanitaires favorise une approche participative, permettant aux femmes et aux groupes marginalisés de jouer un rôle actif dans la gestion des services d'assainissement	Les ressources limitées pour les acteurs limitent leur capacité à mettre en œuvre des politiques efficaces et à gérer durablement les infrastructures d'assainissement
La collaboration entre le Ministère de l'Eau et de l'Assainissement et d'autres ministères (santé, éducation, habitat) favorise une approche holistique, essentielle pour traiter les enjeux liés à l'assainissement dans un cadre plus large.	La coordination interministérielle est insuffisante étant donné que les textes ne mentionnent pas les défis potentiels liés à cette coordination
La politique Nationale Genre vise à promouvoir l'équité entre les hommes et les femmes	L'absence de mécanismes clairs pour garantir l'inclusion des femmes, des personnes vivant avec un handicap et d'autres groupes marginalisés peut limiter l'efficacité des initiatives.

III.2. Diagnostic des infrastructures existantes

L'un des objectifs spécifiques est de faire un diagnostic des infrastructures existantes afin de juger leur adéquation comparativement aux principes d'une approche inclusive de développement des infrastructures d'assainissement des eaux usées et excréta et de la gestion des boues de vidange ;

III.2.1 Etat des lieux

III.2.1.1 Présentation des blocs sanitaires

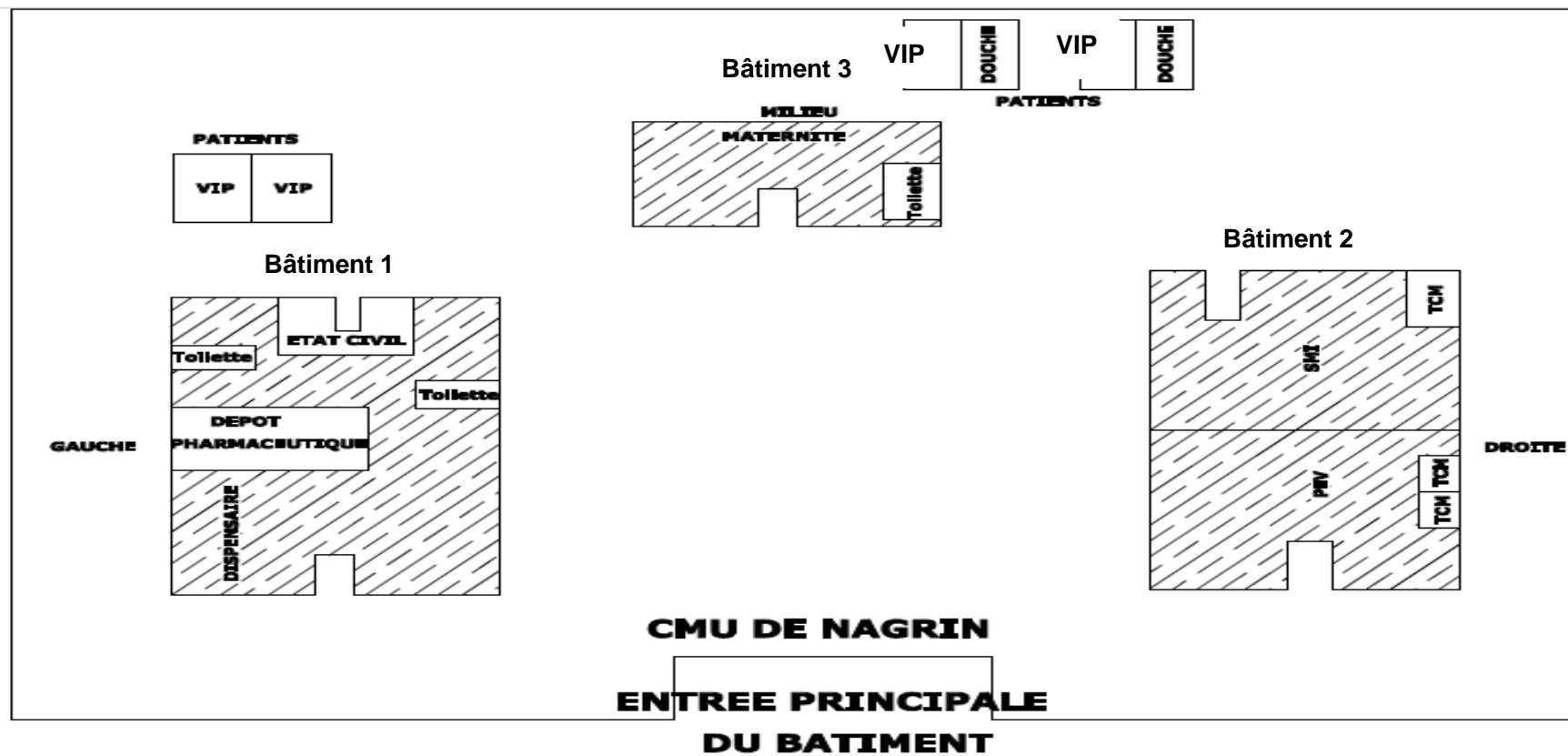


FIGURE 3: PLAN DE MASSE DU CMU DE NAGRIN

Présentation des bâtiments

❖ Bâtiment 1

TABLEAU 3 : PRESENTATION DES DIFFERENTS BATIMENTS DU CMU

Description	Bâtiment 1	Bâtiment 2	Bâtiment 3
Composantes	Dispensaire et dépôt pharmaceutique	Service Maternelle et Infantile et Programme de vaccination élargi	Maternité
Année de construction	1999	2009	2010
Nombre du personnel	20	-	21
Nombre de lits	05	-	10
Nombre de patients en moyenne	100/jour	500/mois	5 Accouchements/jr
Infrastructures existantes	2 TCM/personnel 1 bloc VIP/patients	3 TCM/personnel	1 TCM/personnel 2 blocs VIP/patients
Dimensions des VIP	l=0,80, L=1,40 et H=3m	-	l=1,20, L=1,60 et H=2,90m

L'état civil au paravent rattaché au bâtiment 1 a été détaché en 2024 formant une seule unité au sein du CMU.

Nous distinguons un forage (une pompe), un polytank de capacité 3000L au niveau de la maternité, un système de distribution d'eau de l'ONEA au dispensaire et à la maternité.

Concernant la gestion des déchets biomédicaux il y'a deux incinérateurs dont l'un est fonctionnel. Des poubelles sont disposées partout dans le CMU au niveau de chaque bâtiment pour la récupération des déchets ordinaires. Un local est également prévu pour le stockage du matériel d'entretien des toilettes.

III.2.2. Etat des ouvrages/ Dysfonctionnement et vétusté des sanitaires

❖ Bâtiment 1

✓ Etat des infrastructures sanitaires du personnel du bâtiment 1

TABLEAU 4 : ETAT DES INFRASTRUCTURES D'ASSAINISSEMENT DU PERSONNEL DU BATIMENT 1

Toilette homme		Toilette femme	
Type de toilette : TCM (mécanique à la turque)	Chasse d'eau défectueuse	Type de toilette : TCM (mécanique) muni d'une Chaise anglaise	Chasse d'eau défectueuse
	Murs délabrés		Murs délabrés
	Espace restreint		Espace restreint
	Pas de porte au niveau de la toilette à chasse mais existence d'une porte principale à l'entrée		Pas de porte au niveau de la toilette à chasse mais existence d'une porte principale à l'entrée
	Ternissures des carreaux, de la cuvette		Ternissure des carreaux, Couverture de la cuvette détachée
	Ouvertures (fenêtres) en bon état		Ouvertures (fenêtres) en bon état
	Bonne luminosité		Bonne luminosité
	Dispositif de lavage des mains		Dispositif de lavage des mains
	PMR inexistante		PMR et GHM inexistantes
	Genrée		Genrée



FIGURE 4 : TOILETTES DU PERSONNEL DU BATIMENT 1 (FELICIA, 2024)

✓ Etat des infrastructures d'assainissement des usagers du bâtiment 1

TABEAU 5 : ETAT DES INFRASTRUCTURES D'ASSAINISSEMENT DES USAGERS DU BATIMENT 1

Type de latrine	Constat
VIP une fosse	Traces de matières fécales
	Présence d'odeurs
	Pas d'évent
	PMR inexistant
	Non genrée



FIGURE 5 : ETAT DES LATRINES DES PATIENTS DU BATIMENT 1 (FELICIA, 2024)

❖ Bâtiment 2

✓ Etat des infrastructures d'assainissement du personnel du bâtiment 2

TABLEAU 6 : ETAT DES INFRASTRUCTURES SANITAIRES DU PERSONNEL DU BATIMENT 2

Type de toilette	Constat
TCM	Pas de couverture de la cuvette
	Présence d'une boîte à l'intérieur de la cuvette
	Fenêtres en bon état
	Bonne luminosité
	Spacieuse
	Lavabo fonctionnel
	PMR inexistant
	Non genrée





FIGURE 6 : ETAT DES TOILETTES DU PERSONNEL DU BATIMENT 2 (FELICIA, 2024)

❖ **Bâtiment 3**

✓ Etat des infrastructures sanitaires du personnel du bâtiment 3

TABLEAU 7 : ETAT DES INFRASTRUCTURES D'ASSAINISSEMENT DU PERSONNEL DU BATIMENT 3

Toilette Homme	Toilette femme	
Il n'a pas été prévu une toilette pour les hommes au niveau de la maternité.	Type de toilette	Constat
	TCM	Pas de couverture de la cuvette
		Fenêtres en bon état
		Portes en bon état
		Bonne luminosité
		Moins spacieuse
	Lavabo fonctionnel	
	PMR et GHM inexistantes	



FIGURE 7: TOILETTE DU PERSONNEL DE LA MATERNITE (FELICIA, 2024)

✓ Etat des infrastructures sanitaires des usagers du bâtiment 3

TABLEAU 8 : ETAT DES INFRASTRUCTURES D'ASSAINISSEMENT DU BATIMENT 3

Toilette homme	Toilette femme	
Il n'a pas été prévu une toilette pour les hommes accompagnants au niveau de la maternité	Type de toilette	Constat
	VIP	Murs délabrés (fissurés)
		Absences de portes
		Espace restreint dans chaque cabine
		Pas d'aération
		Ternissure des murs
		Absence de luminosité
		Robinet à la sortie de la latrine fonctionnelle
		Mauvais état de la dalle
		Fosse presque pleine
Trou de défécation fissuré		
Aire de lavoir non fonctionnelle : pas de tête de robinet, mauvais état des carreaux		



FIGURE 8 : ETAT DES LATRINES DES PATIENTS DE LA MATERNITE (FELICIA, 2024)

III.2.3. Difficultés liées à l'entretien et l'utilisation

Le CMU n'ayant pas un comité qui s'occupe de façon spécifique de la gestion des latrines, il y'a un souci d'entretien des latrines. Le personnel nettoyant est en nombre réduit. Les usagers venant d'horizon divers n'ont pas tous des notions de bonnes pratiques en matière d'hygiène. Les patients n'ont pas encore assimilé le lavage des mains.

III.2.4. Gestion des infrastructures d'assainissement au CMU de Nagrin

Le CMU de Nagrin est sous la responsabilité générale d'une coordonnatrice. Cette coordonnatrice a la charge générale d'organiser le CMU pour un fonctionnement optimal. Ainsi dans le CMU, il est désigné par la coordonnatrice un agent de santé qui est à la charge du volet hygiène et assainissement. Ce dernier est formé sur la gestion des déchets biomédicaux et autres déchets. Il est formé sur la gestion du matériel et des infrastructures d'hygiène et

d'assainissement. Il est ainsi mis à la disposition du CMU des algorithmes, des guides et des directives de gestions en matière d'hygiène et d'assainissement dans le CMU. Une stratégie d'hygiène et d'assainissement est ensuite élaborer au sein de CMU qui est mise à la disposition du chargé d'hygiène et d'assainissement. Le chargé d'hygiène et d'assainissement travaille à son tour avec un agent de soutien et le COGES du CMU pour le nettoyage des locaux et des toilettes, pour l'élimination des déchets biomédicaux à incinérer ou non, et pour la stérilisation du matériel. Le COGES étant fonctionnel mais incomplet, le chargé d'assainissement est amené à travailler avec des auxiliaires de santé et des personnes ressources de la communauté. Il est donc établi un programme de nettoyages quotidien des toilettes et des locaux qui se fait pour la plupart par ces groupes de femmes. Des intrants tels que du gel hydro alcoolique, de l'eau de javel, du savon liquide, des boules de savons et autres sont mis à la disposition du CMU pour servir à l'hygiène et l'assainissement. L'utilisation et ravitaillement en ces différents intrants est suivi par une fiche de stockage. Le CMU manque cependant d'un système de suivi et évaluation en matière d'hygiène et assainissement pour relever les défaillances en la matière pour permettre la prise de mesures d'amélioration des services d'hygiène et d'assainissements dans les CMU.

La défaillance organisationnelle du fonctionnement du comité de gestion (COGES) liée à l'absence du personnel COGES au sein du CMU fait en sorte qu'il n'y'a pas de maintenances des installations ; ce qui cause un certain dysfonctionnement des infrastructures. La vidange des fosses est laissée à la responsabilité du CMU qui à son tour contacte des vidangeurs de la ville qui viennent le faire. Placé sous la responsabilité de la commune ; le CMU pour son hygiène et assainissement devra recevoir de la commune des fonds d'appui. Cependant le constat est triste ; sur le plan financier, le CMU fonctionne avec ses moyens de bord pour assurer l'hygiène et l'assainissement des toilettes. Pour le faire, le CMU puise dans ses ventes. Il ne bénéficie d'aucun appui extérieur.

III.2.5. Analyse du niveau d'accessibilité des infrastructures d'assainissement suivant les critères d'accès au service d'assainissement des établissements sanitaires

Sur la base de la grille d'observation, 25% des toilettes du CMU sont fonctionnelles tandis que 75% sont non fonctionnelles.

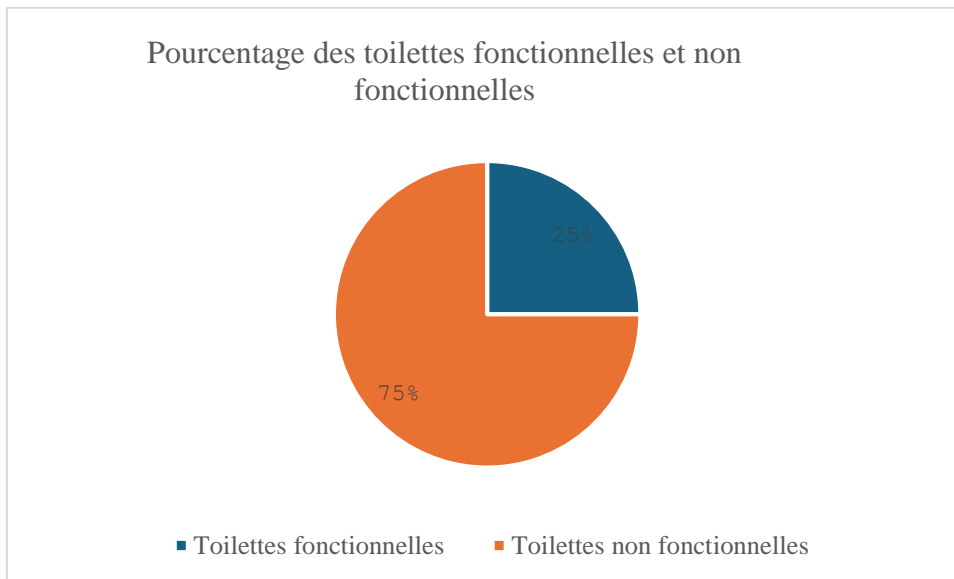


FIGURE 9 : POURCENTAGE REPRESENTATIF DES TOILETTES FONCTIONNELLES ET NON FONCTIONNELLES

Pour les différents types de toilette, les principales raisons étaient :

- ✓ absence de dispositifs de lavage des mains
- ✓ absence de porte
- ✓ absence de luminosité
- ✓ panne de la chasse d'eau
- ✓ mauvais état de la dalle
 - ❖ Toilettes à chasse mécaniques (06)

3 toilettes sur 6 ne sont pas fonctionnelles ; soit 50% des toilettes à chasse non fonctionnelles avec pour seule raison la panne de chasse d'eau.

❖ Latrines VIP

6 latrines VIP sur 6 n'étaient pas fonctionnelles ; soit 100% de non-fonctionnalité. Les critères de non-fonctionnalité étaient représentés comme suit :

- absence de systèmes de lavages des mains à 100%
- absence d'éclairage à 66,67%
- absence de porte à 33,33%
- mauvais état de la dalle à 33,33%
- Bloc en attente 33,33%
- Pas d'aération 33,33%

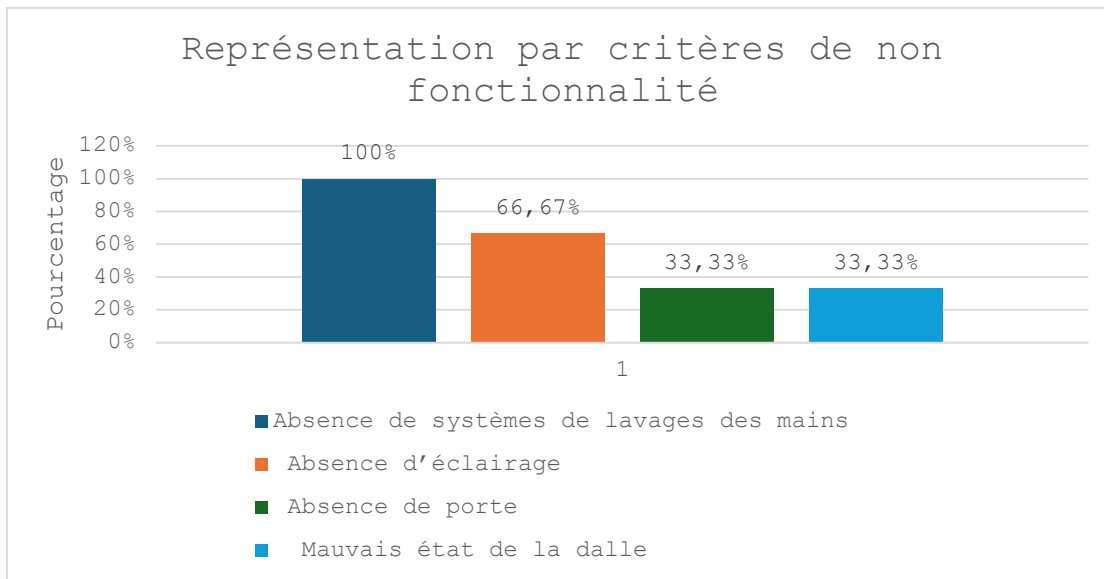


FIGURE 10 : REPRESENTATION PAR CRITERES DE NON FONCTIONNALITES DES LATRINES VIP DU CMU

Plusieurs des toilettes cumulaient les éléments de non-fonctionnalité ainsi 66,67% des latrines VIP avaient un problème de lave main et de lumière tandis que 33,33% des latrines VIP avaient en plus de l'absence de dispositifs de lavage des mains et de lumière, une absence de porte et

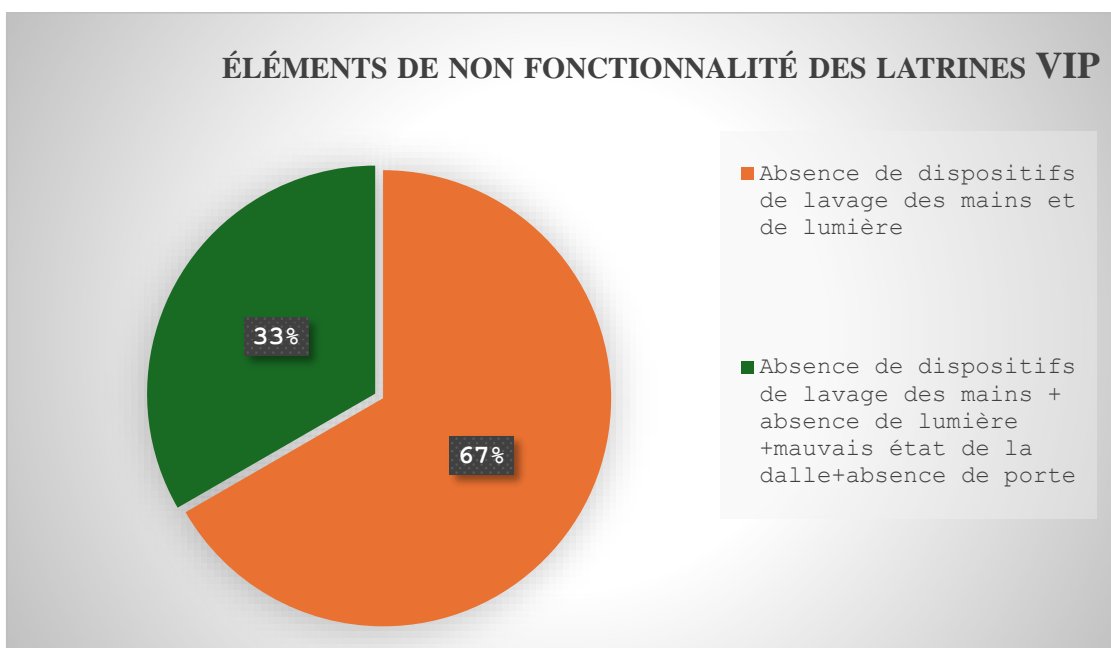


FIGURE 11 : DETERMINANTS DES TOILETTES NON FONCTIONNELLES

L'état des lieux des infrastructures d'assainissement au sein du CMU est résumé dans les tableaux 9 et 10.

❖ Bâtiment 1

TABLEAU 9: ETAT DES LIEUX DES INFRASTRUCTURES D'ASSAINISSEMENT DU BATIMENT 1

Dispensaire		
Critères	Etat actuel	Observations
1 cabine pour 10 lits d'hospitalisation	1 cabine pour 5 lits d'hospitalisation	Suffisante
1 bloc de latrine à 2 cabines pour le personnel dont une cabine pour 05 femmes et 1 cabine pour 10 hommes	1 cabine pour moins de 10 hommes et une cabine pour plus de 5 femmes	Insuffisante
Une cabine spacieuse pour les personnes à mobilité réduite ou handicapées, équipée pour chaque bloc	Inexistante	A mettre en œuvre
Un jet de douche (lavabo) pour 20 lits d'hospitalisation	Absent Existence de 05 lits d'hospitalisation	A mettre en œuvre
Un urinoir pour 20 lits d'hospitalisation	Absent/ 5 lits existants	A mettre en œuvre
1 système de lavage de main par bloc de latrine (femme et homme séparément)	1 lavabo pour la cabine homme 1 lavabo pour la cabine femme)	RAS
Lieu d'implantation : dans l'enceinte du dispensaire	A proximité du dispensaire	RAS
Accessibilité : 24h/24	24h/24	RAS

❖ **Bâtiment 3**

TABLEAU 10: ETAT DES LIEUX DES INFRASTRUCTURES D'ASSAINISSEMENT DU BATIMENT 1

Maternité		
Critères	Etat actuel	Observations
1 cabine pour 10 lits d'hospitalisation	1 cabine pour 15 lits d'hospitalisation	Insuffisante

1 bloc de latrine à 2 cabines pour le personnel dont une cabine pour 05 femmes et 1 cabine pour 10 hommes	Pas de cabine pour les hommes 1 cabine pour plus de 05 femmes	Prévoir une cabine pour les hommes Mettre en œuvre d'autres cabines en fonction du besoin
Une cabine spacieuse pour les personnes à mobilité réduite ou handicapées, équipée chacune d'un dispositif de gestion des menstrues	Inexistante	A mettre en œuvre
Un jet de douche (lavabo) pour 10 lits d'hospitalisation	Absent Existence de 15 lits d'hospitalisation	A mettre en œuvre
Un urinoir pour 20 lits d'hospitalisation	Absent	A mettre en œuvre
Un dispositif de lavoir	Présent et non fonctionnelle	A aménager à nouveau
1 système de lavage de main par bloc de latrine (femme et homme séparément)	1 lavabo pour la toilette du personnel (femme)	Prévoir un lavabo lors de la conception de la cabine homme
Lieu d'implantation : dans l'enceinte du dispensaire	A proximité du dispensaire	RAS
Accessibilité : 24h/24	24h/24	RAS

L'analyse du niveau d'accessibilité des infrastructures d'assainissement au sein du CMU étant faite, nous voyons la nécessité de mettre en place des infrastructures répondant aux critères d'accès au service d'assainissement des établissements sanitaires. Les tableaux sont un récapitulatif des dits infrastructures :

TABLEAU 11: ANALYSE DU NIVEAU D'ACCESSIBILITE DES INFRASTRUCTURES D'ASSAINISSEMENT DU BATIMENT 1

Dispensaire	Prévisions
-------------	------------

Personnel/homme	Un bloc de 3 cabines dont 1 pour la douche, 1 TCM, 1 cabine PMR ; 1 urinoir, 1 jet de douche (lavabo)
Personnel/femme	Un bloc de 5 cabines dont 1 pour la douche, 2 TCM, 1 cabine GHM, 1 cabine PMR ; 1 jet de douche (lavabo)
Patients et accompagnants/Homme	Un bloc de 4 cabines dont 1 pour la douche, 2 VIP, 1 cabine PMR ; 2 urinoirs, un jet de douche (lavabo)
Patients et accompagnants/femme	Un bloc de 5 cabines dont 1 pour la douche, 2 VIP, 1 cabine GHM, 1 cabine PMR ; 1 jet de douche (lavabo)

TABLEAU 12 : ANALYSE DU NIVEAU D'ACCESSIBILITE DES INFRASTRUCTURES D'ASSAINISSEMENT DU BATIMENT 2

SMI/PEV	Prévisions
Patients et accompagnants/Homme	Un bloc de 2 cabines dont 1 VIP, 1 cabine PMR ; 1 urinoir, un jet de douche (lavabo)
Patients et accompagnants/femme	Un bloc de 2 cabines dont 2 VIP, 1 cabine PMR ; 1 jet de douche (lavabo)

TABLEAU 13 : ANALYSE DU NIVEAU D'ACCESSIBILITE DES INFRASTRUCTURES D'ASSAINISSEMENT DU BATIMENT 3

Maternité	Prévisions
Personnel/Homme	Un bloc de 3 cabines dont 1 pour la douche, 1 TCM, 1 cabine PMR ; 1 urinoir, 1 jet de douche (lavabo)
Personnel/Femme	Un bloc de 4 cabines dont 2 pour la douche, 1 cabine GHM, 1 cabine PMR ; 1 jet de douche (lavabo)
Patients et accompagnants/Homme	Un bloc de 3 cabines dont 1 pour la douche, 1 VIP, 1 cabine PMR ; 2 urinoirs, un jet de douche (lavabo)
Patients et accompagnants/Femme	Un bloc de 7 cabines dont 2 pour la douche, 2 le VIP, 1 cabine GHM, 1 cabine PMR ; 1 cabine pour bébé, 1 jet de douche (lavabo)
1 aire de lavoir à dimensionner	

III.2.6. Gestion des déchets biomédicaux

Les communautaires s'occupent de la gestion des déchets. On y rencontre deux types de déchets : les déchets d'ordre ordinaire et les déchets biomédicaux. Le CMU de Nagrin dispose de deux incinérateurs pour la gestion des déchets biomédicaux dont l'un est non fonctionnel. Une remarque générale a été faite sur les lieux du fait que l'on rencontre des matériaux biomédicaux tels que les seringues, des petits flacons parfois transportés par le vent et éparpillé sur le sol. C'est un risque pour la santé des usagers.



FIGURE 11 : INCINERATEURS FONCTIONNELS ET NON FONCTIONNELS (FELICIA, 2024)

III.3. Evaluation des capacités et perceptions

III.3.1. Personnel appui et soignant

✚ Accessibilité de la toilette

Les toilettes sont construites spécialement pour le personnel du CMU et ces toilettes sont partiellement fonctionnelles. Le personnel les utilise sauf quelques-uns du personnel d'appui qui utilise plutôt ceux des patients : c'est le cas des femmes chargés du nettoyage, du vigile et les agents du parking. Certains d'entre eux utilisent les toilettes hors du CMU à proximité du fait que les toilettes ne sont pas accessibles en matière de propreté.

Le personnel affirme que la séparation genre n'est pas matérialisée. Au niveau du SMI/PEV, les toilettes sont mixtes. Quant au dispensaire aucune affiche n'indique clairement la séparation du genre bien qu'il y'ait des toilettes pour les hommes et des femmes.

Parmi les répondants utilisant les toilettes fonctionnelles, 81,82 % affirment qu'elles assurent leur intimité. 4,55 % affirment cependant que ce n'est pas le cas chez eux. En effet au niveau de la maternité la toilette se trouve dans la salle de garde qui est beaucoup fréquentée par les agents de santé. Ils affirment que les toilettes garantissent leur sécurité.

✚ Fréquentation journalière de la toilette

Elle dépend des heures de service en cours de journée. 45% des répondants utilisent les toilettes deux fois dans la journée. 31,82% utilise la toilette une fois dans la journée et 9.09% trois fois par jour.

Installations sanitaires et hygiène

Les infrastructures d'hygiène se composent de dispositifs de lavage des mains. Concernant le respect des règles d'hygiène, les dispositifs de lavage des mains (tenant compte de la disponibilité de l'eau et du savon), et la propreté des toilettes ont servi de critères d'évaluation. Les résultats sont mentionnés dans le tableau 11:

TABLEAU 14 : ETAT DES LIEUX DES DISPOSITIFS DE LAVAGE DES MAINS DU PERSONNEL

Services	Existence de dispositif	Type de dispositifs de lavage des mains	Disponibilité de l'eau	Disponibilité du savon
Bâtiment 1 (Dispensaire, dépôt pharmaceutique, Etat civil)	OUI	Lavabo	NON	OUI
Bâtiment 2 (PEV et SMI)	OUI	Lavabo	OUI	OUI
Bâtiment 3 (Maternité)	OUI	Lavabo	OUI	OUI

D'après ce tableau, il est mentionné le modèle de dispositifs de lavage des mains. A chaque service où un bloc sanitaire est existant, on distingue un dispositif. L'absence d'eau et de savon rendant ces dispositifs inopérants, une vérification de leur présence a été effectuée. Il nous revient donc vis-à-vis de cette vérification, de retenir qu'un dispositif de lavage des mains n'avait pas été prévu dans la toilette au niveau de la maternité. Il se trouve que dans la salle de garde où est située la toilette, un dispositif de lavage des mains est mis à la portée des agents de santé après les soins. C'est donc ce dispositif qui est utilisé après l'usage des toilettes par le personnel.

68,18 % affirment qu'il y'a constamment de l'eau et du savon pour le lavage des mains. 18,19 % signalent qu'il n'y'a pas régulièrement d'eau et du savon. Parfois c'est uniquement de l'eau. En général le personnel nous a fait comprendre que des coupures d'eau sont fréquentes à Nagrin. Ils ont pris donc des dispositions pour des réserves d'eau dans des barriques et seaux, choses que nous avons observées effectivement dans les toilettes. Ces réserves répondent à leurs besoins dans les toilettes. Après échanges avec le personnel, il estime que ce serait utile d'aménager un espace d'hygiène pour les bébés avec toutes les commodités au niveau des toilettes dans le but de pouvoir prendre soin des bébés en matière de lavage des bébés. En ce

qui concerne les cabines GHM, les hommes ainsi que les femmes du personnel déclarent l'importance de les prévoir au sein du CMU.

Hygiène des toilettes

L'hygiène des toilettes est un aspect essentiel du respect des règles sanitaires. Une évaluation de l'état des toilettes a mis en évidence les manquements en termes de propreté dans le CMU. Selon les critères de l'OMS 2015, les toilettes rencontrées au CMU de Nagrin pendant la période de collecte sont assez propres. En effet on aperçoit peu d'odeurs. Il estime que l'hygiène n'y est pas ; ainsi que l'entretien. C'est dans ce sens que 68,18% des répondants sont moyennement satisfaits par rapport à la qualité de nettoyage fournie et 18,8% sont satisfaits. Selon eux ce serait raisonnable de nettoyer les toilettes au moins deux fois par jour. Certains d'entre eux pensent qu'en matière de nettoyage, une seule fois dans la journée est suffisante si les usagers savent bien utiliser les toilettes.

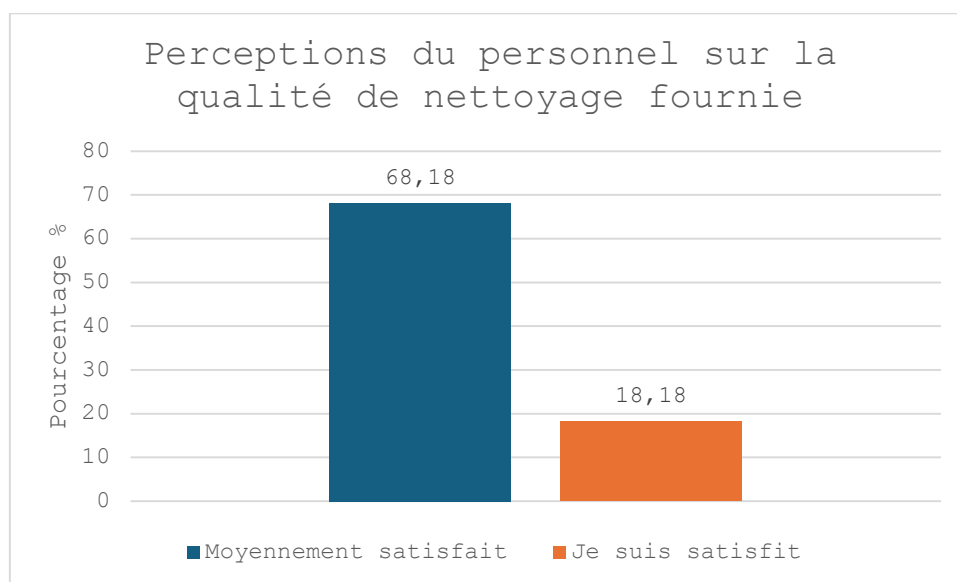


FIGURE 12 : PERCEPTIONS DU PERSONNEL SUR LA QUALITE FOURNIE DU NETTOYAGE DES TOILETTES

En matière de confort, 77,27% des répondants trouvent que les toilettes sont confortables. Cela se fait remarquer par l'absence de mouches, d'odeurs, de saleté, présence de papiers hygiénique, toilette assez spacieuse. A côté 9,09% ne ressentent pas ce confort en ce sens qu'elle n'est pas

spacieuse, elle manque d'hygiène et d'entretien.

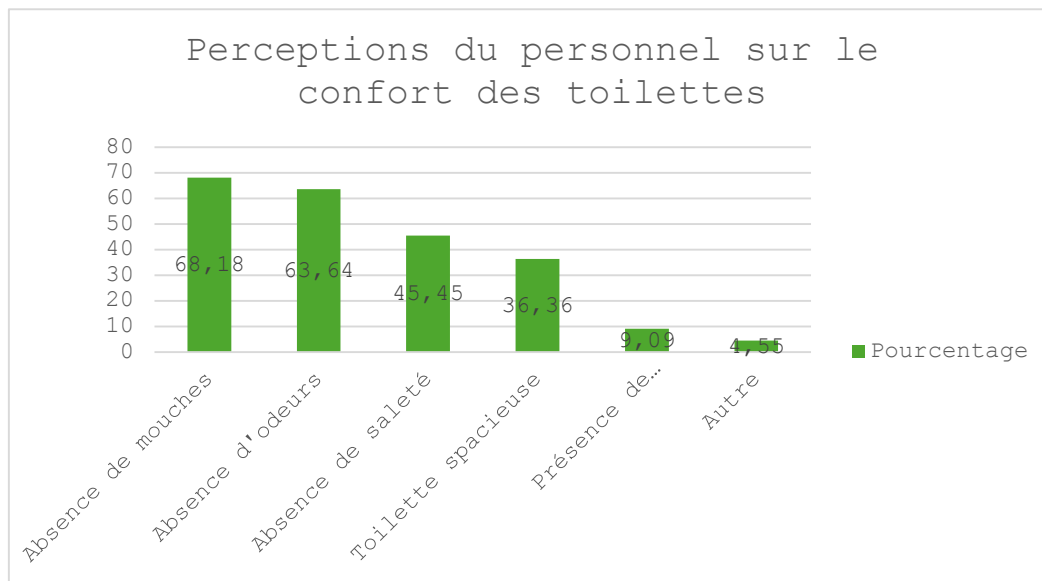


FIGURE 13 : PERCEPTIONS DU PERSONNEL SUR LE CONFORT DES TOILETTES

Le personnel réclame un minimum dans les toilettes pour faciliter l'usage, l'entretien. Ce sont : du papier hygiénique, de l'eau de javel, du savon, affiches indiquant comment utiliser ou garder les toilettes propres, du matériel de nettoyage des toilettes, des poubelles à la sortie des toilettes.

En général, en matière d'installation d'eau et d'assainissement dans le CMU 45,45% des répondants sont moyennement satisfaits ; 40,91% sont satisfaits, 13,64% ne sont pas du tout satisfaits. L'eau n'est pas disponible à tout moment dans tous les postes de soin. Le personnel propose donc de voir un plombier pour assurer une disponibilité continue de l'eau surtout au niveau des postes de soins. L'eau est rare et les coupures d'eau sont fréquentes. Dans les toilettes la disponibilité de l'eau n'est pas non plus effective. Selon eux, il serait intéressant de multiplier les polytanks, les forages au sein du CMU.

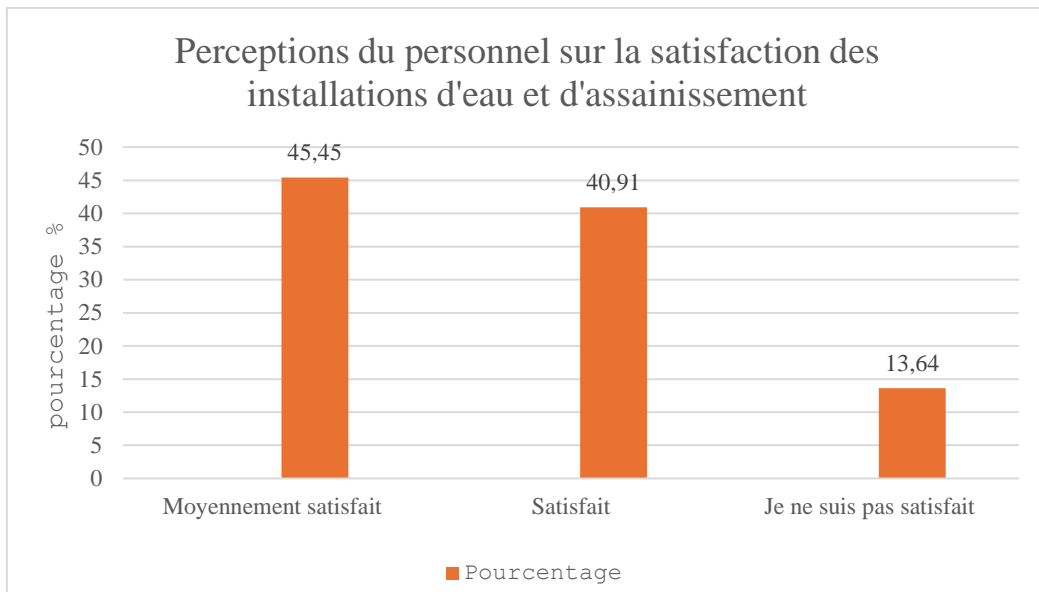


FIGURE 14 : PERCEPTIONS DU PERSONNEL SUR LA SATISFACTION DES INSTALLATIONS D'EAU ET D'ASSAINISSEMENT

III.3.2. Patients et accompagnants

✚ Accessibilité des latrines

Au CMU de Nagrin, des latrines sont mises à la disposition des patients. Parmi les répondants, 51,47 % utilisent les latrines du CMU. 42,59% n'utilisent pas les latrines pour plusieurs raisons principalement le manque de propreté (5,56%), une mentalité liée du fait que ce soit un centre de santé au risque d'être infecté (1,85%), plusieurs d'entre eux sont de passage pour les consultations (31,48%) et d'autres utilisent les toilettes dans une mosquée à quelques mètres du CMU (3,7%).

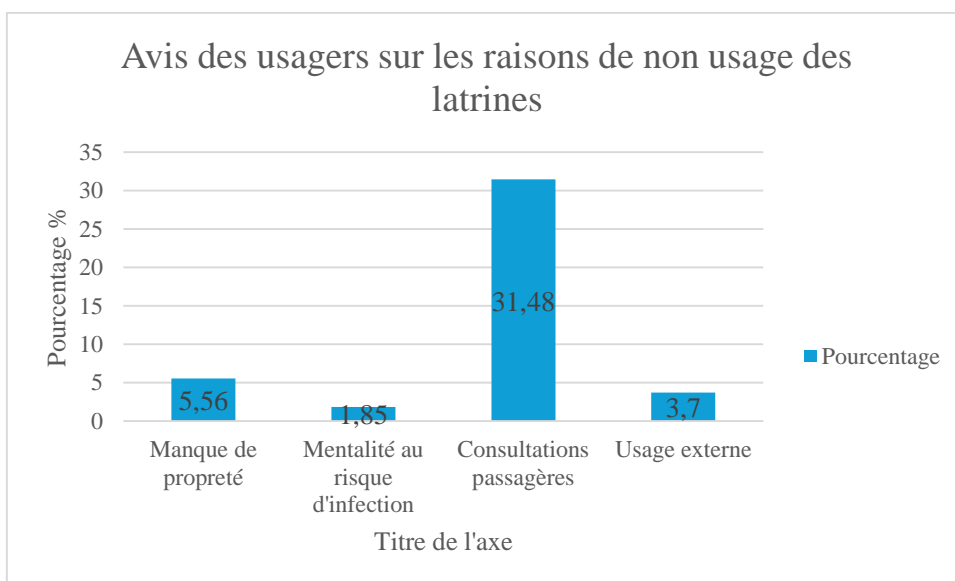


FIGURE 15 : AVIS DES USAGERS SUR LES RAISONS DE NON USAGE DES LATRINES

La latrine fonctionnelle des femmes au niveau de la maternité manque de porte. Donc elle ne leur garantit pas de dignité ni d'intimité. En ce sens, elles affirment ne pas être en sécurité dans la latrine en avançant le danger qui pourrait y arriver.

Fréquentation journalière de la latrine

Elle dépend du séjour lors du passage du patient ou l'accompagnant. Il nous a été donné de constater que des femmes en grossesses venant pour les consultations presque ou non à terme fréquentent beaucoup les toilettes dans la journée. Voir plus de trois fois dans la journée. Cette fréquentation varie d'une femme à l'autre. En générale les latrines beaucoup plus fréquentées sont celles de la maternité. En matière d'accouchement minimum 4 accouchements par jour (il y'a des périodes sans accouchement). Ce qui explique l'obtention d'une quantité importante de boue de vidange. En moyenne dans l'année au minimum trois vidanges.

Installations sanitaires et hygiène

Les infrastructures d'hygiène se composent de dispositifs de lavage des mains. Concernant le respect des règles d'hygiène, les dispositifs de lavage des mains (tenant compte de la disponibilité de l'eau et du savon), et la propreté des toilettes ont servi de critères d'évaluation. Les résultats sont mentionnés dans le tableau 12 :

TABLEAU 15 : ETAT DES LIEUX DES DISPOSITIFS DE LAVAGE DES MAINS DES USAGERS

Services	Existence de dispositif	Type de dispositifs de lavage des mains	Présence d'eau	Présence de savon
Bâtiment 1 (Dispensaire, dépôt pharmaceutique, Etat civil)	OUI	Dispositif muni d'un seau	NON	OUI
Bâtiment 2 (PEV et SMI)	Pas de dispositif de lavage des mains			
Bâtiment 3 (Maternité)	OUI	Robinet plus une bouilloire	OUI	NON

D'après ce tableau, il existe deux types de dispositifs de lavage des mains. A chaque service où un bloc sanitaire est existant, on distingue un dispositif. L'absence d'eau et de savon rendant ces dispositifs inopérants, une vérification de leur présence a été effectuée. Il nous revient donc vis-à-vis de cette vérification, de retenir qu'un dispositif de lavage des mains au niveau du

dispensaire est sans eau mais muni d'un savon. Cependant, celui de la maternité a de l'eau et sans du savon. Le savon étant indispensable au lavage correct des mains, certains patients de la maternité utilisent leurs propres savons pour le lavage des mains malgré l'absence. D'autres n'ayant pas les moyens se contentent de se laver les mains uniquement à l'eau sans prendre conscience des risques liées à cette pratique.

Les usagers, estiment que ce serait utile d'aménager un espace d'hygiène pour les bébés avec toutes les commodités au niveau des toilettes dans le but de pouvoir prendre soin des bébés après l'accouchement en matière de lavage. En effet les salles de suite de couche ne sont pas faites pour laver les bébés car difficile de les maintenir propres.

En ce qui concerne les cabines GHM, les hommes ainsi que les femmes déclarent qu'il est important de les prévoir au sein du CMU.

Hygiène des latrines

L'hygiène des toilettes est un aspect essentiel du respect des règles sanitaires. Une évaluation de l'état des latrines a mis en évidence les manquements en termes de propreté dans le CMU. Selon les critères de l'OMS 2015, les latrines rencontrées au CMU de Nagrin pendant la période de collecte n'étaient pas propres. Il a été aperçu une présence de matières fécales, une présence de mouches avec plus ou moins des odeurs. La ventilation n'étant plus fonctionnelle au niveau de la latrine de la maternité l'on constate par moment une présence forte de mouches malgré le nettoyage régulier.

33,33 % des répondants sont moyennement satisfaits de la qualité de nettoyage fournie. En effet ils estiment que le minimum de nettoyage est fait régulièrement mais les usagers ne savent pas utiliser ni entretenir propres les latrines après usage. 14,81% sont satisfaits. Cette catégorie de personne signale que durant leur séjour au CMU, le nettoyage était assuré et accueillant. 9,26 % ne sont pas du tout satisfaits du fait du manque d'entretien. Il nous a été donné de constater que la latrine au niveau du dispensaire n'est pas convenablement entretenue. Ce qui explique principalement le fait qu'ils font leurs besoins à proximité. Ils proposent donc qu'un nettoyage d'au moins deux fois par jours en moyenne soit raisonnable et qu'il faille sensibiliser les usagers à l'usage des latrines si possible placé des personnes en permanence qui feront la surveillance après chaque passage.

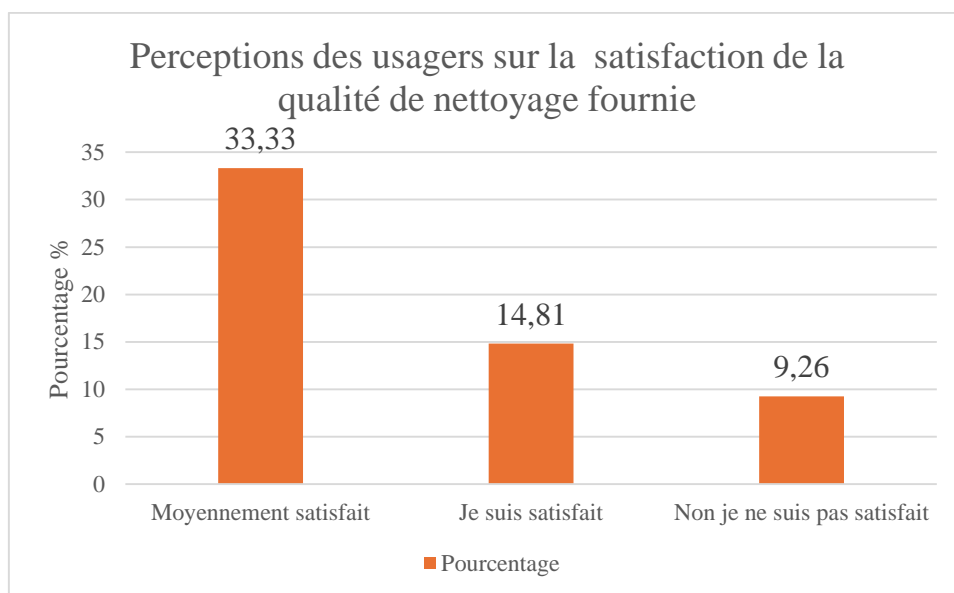


FIGURE 16 : PERCEPTIONS DES USAGERS SUR LA SATISFACTION DE LA QUALITE FOURNIE DU NETTOYAGE DES TOILETTES

En matière de confort, 31,48% des répondants estiment que les latrines ne sont pas confortables parmi lesquelles on peut citer l'espace restreint de la latrine (3,7%), présence d'odeur (1,85%), pas de javel ni de savon au niveau de la maternité, fosse pleine, mauvais emplacement du robinet à la maternité utilisé pour le lavage des mains, mauvaise construction, absence d'éclairage), présence de mouches, matières fécales, manque de propreté et d'entretien.

En revanche 25,93% des répondants estiment que les latrines sont confortables en ce sens qu'il y'a une absence de mouche (24,07%), une absence d'odeur (22,22%), une absence de saleté (22,22%), une toilette spacieuse (12,96%).

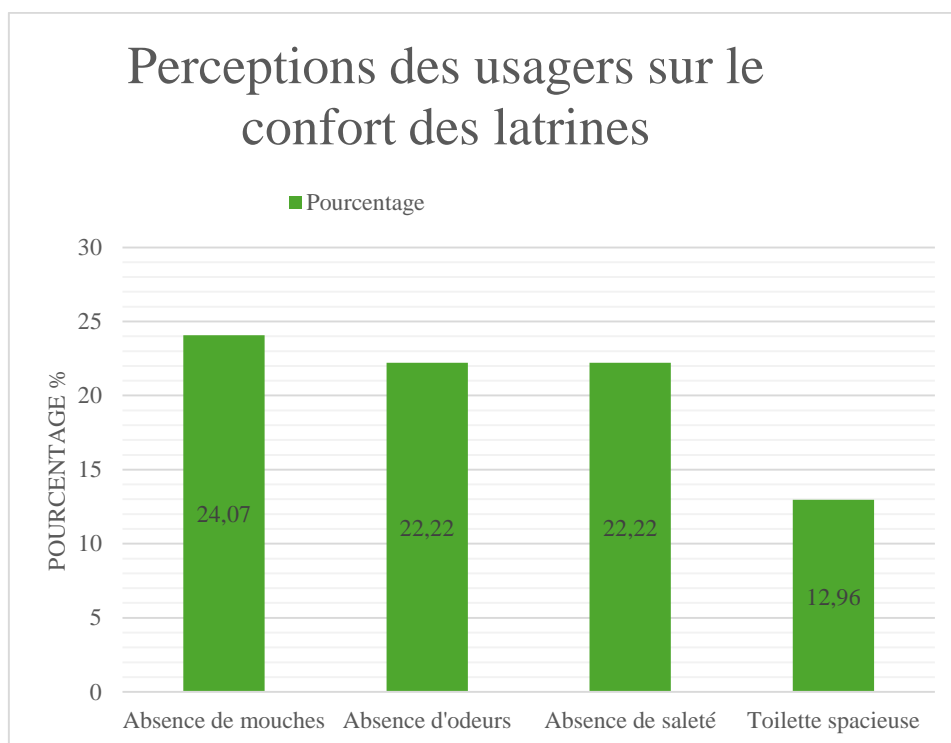


FIGURE 17 : PERCEPTIONS DES USAGERS SUR LE CONFORT DES LATRINES

Les usagers réclament un minimum dans les latrines pour faciliter l’usage, l’entretien. Ce sont : de l’eau de javel, du savon, du papier hygiénique, affiches indiquant comment utiliser ou garder les toilettes propres.

En général, en matière d’installation d’eau et d’assainissement dans le CMU, 50% des répondants sont moyennement satisfaits ; 37,04% sont satisfaits, 3,7 % ne sont pas du tout satisfaits. Au niveau de la maternité, les femmes désirent un accès à l’eau de boisson sur place. Il est nécessaire donc de disponibiliser des points d’eau en ajout pour leur faciliter l’accès. 40,74 % des répondants affirment la disponibilité de l’eau dans les latrines. 5,56% signalent que l’eau est disponible parfois et 3,7 % mentionne qu’il n’y’a pas d’eau. Cette disponibilité d’eau dépend de la période dans laquelle le répondant a été abordé.

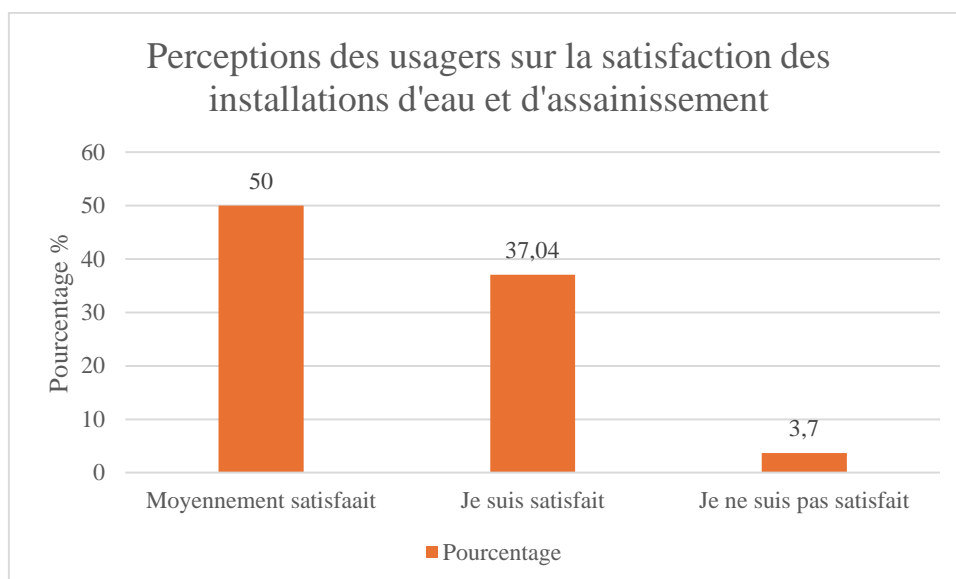


FIGURE 18 : PERCEPTIONS DES USAGERS SUR LA SATISFACTION DES INSTALLATIONS D'EAU ET D'ASSAINISSEMENT

D'une manière générale, Il faut dire qu'il n'existe pas de latrines inclusives au sein du CMU de Nagrin. Cela se matérialise par l'inexistence de rampe d'accès au niveau des latrines du CMU. Le personnel, les patients et accompagnants voient clairement l'utilité de mettre en place des cabines PMR au sein du CMU.

III.4. Proposition des solutions pour la mise à niveau des infrastructures

Des modèles innovateurs de toilettes ont été proposés par l'ONEA parmi lesquels nous distinguons différentes cabines qui tiennent compte de l'inclusion dans le choix de la construction des toilettes. Voici les ouvrages proposées par l'ONEA :

- ✓ des latrines VIP 1poste pour des personnes à mobilité réduite, plus une cabine GHM, plus un puisard et travaux de prolongation des cabines existantes
- ✓ bloc de latrines VIP 1poste pour des personnes à mobilité réduite, plus un urinoir, plus un puisard et travaux de prolongation des cabines existantes
- ✓ un bloc de latrines VIP 3 postes dont une cabine pour des personnes à mobilité réduite, plus une cabine GHM, plus un puisard pour les femmes
- ✓ un bloc de latrines VIP 3postes dont une cabine pour des personnes à mobilité réduite, plus un urinoir, plus un puisard pour homme
- ✓ un bloc de latrines VIP 3postes dont une cabine pour des personnes à mobilité réduite, plus une cabine GHM, plus un puisard pour femmes
- ✓ un bloc de latrines VIP 3postes dont une cabine pour des personnes à mobilité réduite
- ✓ un bloc de latrines VIP 2postes dont une cabine pour des personnes à mobilité réduite, plus

une douche, plus un puisard pour homme

- ✓ un bloc de latrines VIP 2 postes dont une cabine pour des personnes à mobilité réduite, plus une cabine GHM pour femme
- ✓ un bloc de 4 douches plus 4 puisards
- ✓ un bloc de 3 toilettes à chasse manuelle dont une cabine pour des personnes à mobilité réduite pour homme
- ✓ un bloc de 2 toilettes à chasse manuelle dont une cabine pour des personnes à mobilité réduite, plus cabines GHM pour femmes
- ✓ un bloc de deux toilettes à chasse manuelle dont une pour les personnes à mobilité réduite plus cabines GHM pour les femmes
- ✓ un bloc de toilettes à chasse manuelle à 3 postes dont une cabine pour les personnes à mobilité réduite plus une douche pour hommes.
- ✓ un bloc de toilettes à chasse manuelle a trois (03) postes dont une cabine pour personnes à mobilité réduite plus une cabine GHM pour femmes
- ✓ un bloc de toilettes à chasse manuelle a trois (03) postes dont une cabine pour personnes à mobilité réduite plus cabine GHM pour femmes
- ✓ un bloc de latrines VIP 1 poste pour personnes à mobilité réduite pour homme
- ✓ un bloc de latrines VIP 2 postes dont une cabine pour personnes à mobilité réduite pour homme
- ✓ un bloc de latrines VIP 1 poste pour personnes à mobilité réduite plus une cabine GHM

Pour ce qui est du CMU de Nagrin, nous proposons pour chaque service un des modèles proposés par l'ONEA. Le devis quantitatif et estimatif est fait à partir du référentiel technique de l'ONEA qui a été présenté en annexe.

TABLEAU 16 : MODELE DE TOILETTE PROPOSE POUR LE DISPENSAIRE

Dispensaire	Modèle ONEA	Coût
Personnel homme	Un bloc de toilettes à chasse manuelle à 3 postes dont une cabine pour les personnes à mobilité réduite plus une douche pour hommes.	2.846.545
Personnel femme	Un bloc de 2 toilettes à chasse manuelle dont une cabine pour des personnes à mobilité réduite, plus cabines GHM pour femmes	2.555.749
Patients accompagnants	Un bloc de latrines VIP à 3 postes dont une	2.935.332

/homme	cabine pour des personnes à mobilité réduite, plus un urinoir, plus un puisard pour homme	
Patients accompagnants /femme	Un bloc de latrines VIP 3postes dont une cabine pour des personnes à mobilité réduite, plus une cabine GHM, plus un puisard pour femmes	3.022.696
Coût total		11.360.322

TABEAU 17 : MODELE DE TOILETTE PROPOSE POUR LE SERVICE MATERNITE

Maternité	Modèle ONEA	Coût
Personnel homme	Un bloc de toilettes à chasse manuelle à 3 postes dont une cabine pour les personnes à mobilité réduite plus une douche pour hommes.	2.846.545
Personnel femme	Un bloc de 2 toilettes à chasse manuelle dont une cabine pour des personnes à mobilité réduite, plus cabines GHM pour femmes	2.555.749
Patients accompagnants /homme	Un bloc de latrines VIP 3postes dont une cabine pour des personnes à mobilité réduite, plus un urinoir, plus un puisard pour homme	2.935.332
Patients accompagnants /femme	Un bloc de latrines VIP 3postes dont une cabine pour des personnes à mobilité réduite, plus une cabine GHM, plus un puisard pour femmes	3.022.696
Coût total		11.360.322

TABEAU 18 : MODELE DE TOILETTE PROPOSE POUR LES SERVICES SMI/PEV

SMI/PEV	Modèle ONEA	Coût
Patients accompagnants /homme	Un bloc de latrines VIP 3postes dont une cabine pour des personnes à mobilité réduite, plus un urinoir, plus un puisard pour homme des cabines existantes	2.935.332

Patients accompagnants /femme	Un bloc de latrines VIP 2postes dont une cabine pour des personnes à mobilité réduite, plus une cabine GHM pour femme	3.617.223
Coût total		6.552.555

Le devis estimatif de ces ouvrages a été réalisé à partir d'un référentiel technique de l'ONEA. Nous l'avons présenté en annexe.

III.4.1 Evaluation du coût de réalisation des infrastructures sanitaires du CMU de Nagrin

Dans le cadre de l'évaluation des coûts des travaux de mise à niveau des installations sanitaire du CMU de Nagrin, une analyse détaillée des infrastructures nécessaires a été réalisée.

Etant donné le nombre élevé d'infrastructures à mettre en place, il a été décidé de présenter les étapes du phasage des travaux ainsi que les coûts en annexe en utilisant le référentiel technique de l'ONEA.

III.4.2. Justification du choix des modèles de toilettes inclusives

Dans le cadre de la mise à niveau des installations sanitaires du Centre Médical Urbain de Nagrin, le choix est porté sur des modèles d'ouvrages inclusifs proposés par l'ONEA en tenant compte de plusieurs critères :

- Inclusivité et accessibilité

Ces modèles prennent en compte les besoins de tous les utilisateurs y compris les personnes à mobilité réduite, et les personnes ayant des besoins spécifiques. L'intégration de cabines adaptées garantit que chaque individu indépendamment de son genre ou de son état physique, puisse accéder aux installations sanitaires sans difficulté.

- Prise en compte du genre

Les cabines PMR et GHM sont conçues pour répondre aux exigences spécifiques de chaque genre, favorisant ainsi une utilisation confortable et sécurisée. Cela contribue à créer un environnement respectueux et inclusif, essentiel dans un centre de santé.

- Hygiène et sécurité

Les modèles proposés par l'ONEA incluent des solutions pour la gestion hygiénique, ce qui est crucial dans un contexte de santé publique. La propreté et la sécurité des installations sanitaires sont primordiales pour prévenir les infections et promouvoir le bien-être des usagers.

- Durabilité et innovation

Les infrastructures suggérées par l'ONEA intègrent les éléments innovants qui favorisent la

durabilité. En optant pour ces modèles, le CMU s'engage non seulement à répondre aux besoins immédiats des usagers, mais également à adopter des pratiques respectueuses de l'environnement.

- Alignement avec les normes et réglementations

Les choix effectués sont en adéquation avec les normes internationales et nationales en matière d'hygiène et d'assainissement.

TABLEAU 19 : DEVIS ESTIMATIF GLOBAL

Désignation	Nombre d'infrastructures /modèle ONEA	Coût
Dispensaire	4	11.360.322
SMI/PEV	2	6.552.555
Maternité	4	11.360.322
Coût total du projet		29.273.199

Le coût total du projet de mise à niveau des infrastructures sanitaires du CMU de Nagrin s'élève à vingt-neuf millions deux cent soixante-treize mille cent quatre-vingt-dix-neuf franc CFA (**29.273.199F** CFA) en tenant compte des taxes sur valeurs ajoutées au Burkina Faso qui sont 18%. Le détail des calculs est présenté en annexe.

III.5. Proposition d'un plan de gestion des infrastructures d'assainissement du CMU

Le tableau regroupe les tâches à effectuer pour la bonne gestion technique de blocs sanitaires du CMU (Jean Gabert ; 2017)

TABLEAU 20 : PLAN DE GESTION DES INFRASTRUCTURES D'ASSAINISSEMENT DU CMU DE NAGRIN

Tâches à effectuer	Qui effectue ces tâches ?	Outils à mobiliser	Fréquence de réalisation
Maitriser les procédures de gestion technique Maitriser les procédures de sécurité	Tous les employés du service	Manuel d'exploitation pour chaque type d'équipement	Rappel des procédures tous les ans
Assurer l'approvisionnement en consommables pour les usagers	Employé chargé du nettoyage des locaux	-	Quotidienne
Nettoyer les blocs sanitaires et le	Employé chargé du nettoyage des locaux	Check-list des activités de nettoyage à réaliser	Quotidienne

dispositif de lavage des mains			
Vérifier la disponibilité du matériel d'entretien et du lavage des mains	Employé chargé du nettoyage des locaux	Inspection visuelle	Quotidienne
Vérifier le bon fonctionnement du bloc sanitaire (solidité de la dalle ou des toilettes ; niveau de remplissage des fosses, propreté des trous de défécation, état des murs du toit et des dispositifs d'aération...	Employé chargé de l'entretien ou du nettoyage des locaux 'le cas échéant ; il peut s'agir de la personne qui assure le nettoyage des locaux	Inspection visuelle Journal de suivi des activités Consigner les vérifications effectuées Consigner les éventuelles observations en précisant l'emplacement du défaut observé, son origine, les points à surveiller, la date et le nom de la personne chargée de l'inspection	Hebdomadaire
Réparer et réhabiliter les blocs	Employé chargé de l'entretien du bloc pour les réparations courantes Faire appel à une expertise externe pour certaines tâches complètes	Journal de suivi des activités Consigner les interventions réalisées dans les locaux Préciser pour chaque intervention, sa localisation, son origine, les éventuelles pièces de rechange utilisées et les points à surveiller pour garantir l'efficacité des réparations	Mensuelle et en cas de panne
Vidanger les fosses	Appel à une entreprise de vidange ou au service de vidange municipal s'il existe	Consigner dans le journal de suivi des activités la date de la vidange Planifier la vidange dans le budget prévisionnel	Mensuelle

III.6. Plan de renforcement des capacités au profit du personnel en matière de GIS en rapport avec l'assainissement et la GBV

Un diagnostic de l'intégration du genre et de l'inclusion sociale en matière d'AEUE et de GBV dans les centres de santé dans la ville de Ouagadougou a été fait. De ce diagnostic, il ressort :

1-La faible maîtrise de la prise en compte du genre et de l'inclusion sociale en matière de GBV par le personnel de la Santé. (Personnel de la santé : Responsables et Agents).

2-Les infrastructures d'assainissement dans les centres de santé non adaptées pour la prise en compte du genre et de l'inclusion sociale (notamment la séparation hommes femmes et la

gestion hygiénique des menstrues. (Responsables des services de santé étatiques et Communaux).

3-Le faible degré d'implication des femmes travaillant dans les centres de santé dans la GBV (Recrutement et renforcement de capacité des femmes des services de santé intervenant dans la GBV).

4-La faible prise en compte du genre et de l'inclusion sociale au niveau des ouvrages communautaires (lieux publics) par les responsables de l'état en charge de l'hygiène public (Responsables étatiques et communaux de la santé).

5-La faible prise en compte du genre et de l'inclusion sociale des acteurs des maillons de la chaîne de l'assainissement (Accès, Evacuation, Traitement et Valorisation) dans la stratégie des responsables étatiques de la santé. (Responsables étatiques et communaux de la santé).

6-Absence d'un système de suivi de la prise en compte du genre et de l'inclusion sociale en matière de GBV au niveau de la ville (des indicateurs y relatifs ne sont pas définis et renseignés). (Responsables de programmes de santé étatiques et communaux intervenant dans la GBV).

Se référant à ce diagnostic, quelques thèmes ont été identifiés afin de renforcer les capacités du personnel. Ce sont ;

- **Thème 1 :** « Formation des agents de santé sur le genre et l'inclusion sociale en matière d'assainissement : prise en compte des facteurs socio-culturels, des femmes, des personnes vulnérables dans les services de santé ».
- **Thème 2 :** « Formation des responsables de services de santé sur les infrastructures d'assainissement inclusifs dans les centres de santé et les lieux publics : options technologiques et prise en compte du genre et de la GHM ».
- **Thème 3 :** « Formation des responsables de services de santé sur l'assainissement inclusif : inclusion sur les maillons de la chaîne de l'assainissement. »
- **Thème 4 :** « Formation des acteurs de la santé sur la mobilisation des ressources financières pour la gestion efficace des infrastructures d'assainissement au compte des services de santé »

TABLEAU 21 : PROPOSITION DES THEMES DE FORMATION POUR LE RENFORCEMENT DE CAPACITE DU PERSONNEL

THEME 1 : formation des agents de santé sur le genre et l'inclusion sociale en matière d'assainissement : prise en compte des facteurs socio-culturels des femmes, des personnes vulnérables dans les services de santé			
Méthodologie	Objectifs	Publique cible	Durée
Atelier de formation constitué d'une phase théorique faite d'une dispensation expositive ou magistrale de modules suivis d'une phase de question réponse avec une phase pratique travaux de groupes.	<ul style="list-style-type: none"> - Décrire les caractéristiques sociodémographiques des agents de santé - Définir les concepts de genre et inclusion sociale - Décrire les principaux éléments du genre et inclusion sociale en matière de santé - Connaitre les critères d'accès aux services d'assainissement dans les établissements de santé - Connaitre le rôle des agents de santé dans le respect des mesures d'hygiène et d'assainissement dans les établissements de santé 	Personnel de la santé : agents auxiliaires ; agents paramédicaux ; agents médicaux ; les auxiliaires de pharmacie, les agents médicaux de pharmacie ; les techniciens biomédicaux ; les biologistes	05 jours
THEME 2 : formation des responsables de services de santé sur les infrastructures d'assainissement inclusifs dans les centres de santé et les lieux publics : Options technologiques et prise en compte du genre et de la GHM			
Méthodologie	Objectifs	Publique cible	Durée
Panel constitué de phase de communication dirigée par des spécialistes et avec	<ul style="list-style-type: none"> - Définir la notion du genre et inclusion sociale en matière d'hygiène et assainissement dans les centres de santé 	Les infirmiers chef de poste ; les Médecins chef ; les Directeurs généraux des CHR	05 jours

des phases d'échange ouverte et de partage d'expériences	<ul style="list-style-type: none"> - Prendre connaissance des normes et critères d'accès aux services d'assainissement dans les centres de santé - Connaitre les niveaux de service d'assainissement et normes/critères d'accès aux services d'assainissement dans les lieux publics - Connaitre le rôle des responsables des établissements de santé en matière d'hygiène et assainissement et genre et inclusion sociale 	et CHU ET Directeurs régionaux de santé	
---	---	---	--

Thème 3 : formation des responsables de services de santé sur l'assainissement inclusif : Inclusion sur les maillons de la chaîne de l'assainissement

Méthodologie	Objectifs	Publique cible	Durée
Atelier de formation constitué d'une Phase théorique faite d'une dispensation expositive ou magistrale de modules suivis d'une phase de question réponse avec une phase pratique travaux de groupes	<ul style="list-style-type: none"> - Définir les maillons de la chaîne de l'assainissement - Décrire chaque maillon de l'assainissement - Etablir des responsables de chaque maillon d'assainissement - Définir le rôle des responsables de chaque maillon de la chaîne 	Les infirmiers chef de poste ; les Médecins chef ; les Directeurs généraux des CHR et CHU ET Directeurs régionaux de santé	05 jours

Thème 4 : formation des acteurs de santé sur la mobilisation et la gestion des ressources en matière d'assainissement au compte des services de santé

Méthodologie	Objectifs	Publique cible	Durée
<p>Atelier de formation constitué d'une phase théorique faite d'une dispensation expositive ou magistrale de modules suivis d'une phase de question réponse avec une phase pratique travaux de groupes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Définir les besoins des établissements de santé en matière d'assainissement - Définir la notion de ressources en matière de santé - Décrire les atouts et les limites en matière d'assainissement dans notre système de santé - Elaborer des stratégies locales de mobilisation de ressources - Diversifier les partenariats en matière d'hygiène et assainissement 	<p>Personnel de la santé : agents auxiliaires ; agents paramédicaux ; agents médicaux ; les auxiliaires de pharmacie, les agents médicaux de pharmacie ; les techniciens biomédicaux ; les biologistes</p>	<p>05 jours</p>

RECOMMANDATIONS

Sur la base de cette étude, nous recommandons :

➤ à l'endroit du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique

- Une collaboration avec les principales parties prenantes et les partenaires techniques sur les questions de genre et d'inclusion pour s'assurer que les directives révisées intègrent les composantes eau, hygiène et assainissement pratiques, sensibles au genre et accessibles.
- Collaborer avec le Ministère de l'Economie et des Finances pour reconnaître l'importance de l'eau, l'hygiène et l'assainissement dans les établissements de soins de santé.
- Formation des agents de santé sur la question du genre et inclusion sociale en matière d'hygiène et d'assainissement et former un agent chargé du genre et inclusion sociale dans chaque établissement de santé.

➤ A l'endroit du Ministère de l'Environnement de l'Eau et de l'Assainissement

- Le renforcement des capacités de l'équipe chargé du suivi et évaluation de des types de réalisation spécifiques dans les établissements sanitaires incluant les aspects genre et inclusion sociale.

➤ à l'endroit de la Mairie de l'arrondissement 7

- Un appui au CMU sur la question de la gestion et le nettoyage des infrastructures d'assainissement.

➤ à l'endroit du CMU

- La mise en place d'un comité de suivi pour le maintien des installations d'assainissement accessibles et fonctionnelles.
- Le renforcement du mode de gestion des déchets biomédicaux.
- La mise en place d'un système de communication des bonnes pratiques en matière d'hygiène et d'utilisation des latrines.
- L'établissement d'un calendrier de nettoyage et de traitement des déchets biomédicaux.

➤ à l'endroit de la population

- Le respect des mesures d'hygiène.
- Le respect du genre et l'inclusion dans l'usage des toilettes.

CONCLUSION

L'intégration du genre et l'inclusion sociale en matière d'assainissement dans les établissements sanitaires est indispensable pour une bonne santé de nos populations. Plusieurs femmes, jeunes filles, les personnes âgées, les personnes vivant avec un handicap fréquentent les centres de santé. Les services d'hygiène et d'assainissement étant limités, cela crée des problèmes de santé et complique la situation des patients.

Les besoins spécifiques des femmes et des personnes vivant avec un handicap en matière d'accessibilité des latrines ne sont pas pris en compte au sein du CMU. Les infrastructures d'assainissement du CMU de Nagrin ne répondant pas aux critères d'accès au service d'assainissement, des modèles d'ouvrages inclusifs proposés par l'ONEA pour la promotion du genre et inclusion sont retenus.

Bien que sous un mode de gestion directe ; la gestion des boues de vidange ne répond pas aux exigences d'une approche inclusive. Ainsi, un plan de renforcement des capacités indiquant le thème, les objectifs, le publique cible, la durée, a été proposé au profit du personnel notamment l'équipe d'administrateur en matière de genre et inclusion sociale en rapport avec l'assainissement et la gestion des boues de vidange. Un système de traitement efficace des boues de vidange pourrait générer des recettes au CMU.

BIBLIOGRAPHIE

- ACTEA (Avril 2022), *L'accès à l'eau potable, l'hygiène et l'assainissement dans les centres de santé*
- Décret N°2019_0320_/PRES/PM/MEA/MINEFID/MATDC/MEEVCC/MS *portant des normes, critères et indicateurs d'accès à l'assainissement, 19 avril 2019*
- Equipop (Juin 2022), *Droits et santé menstruels, un enjeu d'égalité en Afrique de l'Ouest et du Centre*
- Julien Gabert (Janvier 2018); *Le mémento de l'assainissement : gérer un service d'assainissement chapitre 5*
- Loi N°012-2010/AN *portant protection et promotion des droits des personnes handicapées. Jo N°25 du 24 Juin 2010*
- MEA, Juin 2016, *Programme National d'Assainissement des Eaux Usées et Excreta (PN-AEUE) 2016-2030*
- MEEEA, (Avril 2022) *Document cadre de gestion de la filière assainissement des eaux usées et excreta au Burkina Faso 2022-2026*
- MEEA, (2021), *Plan d'action 2021-2025 du programme national d'assainissement des eaux usées et excreta-PNAEUE*
- MEEA (2022), *Annuaire statistique de l'eau et de l'assainissement*
- MEEA, (Décembre 2023), *Annuaire statistique de l'eau et de l'assainissement*
- Ministère de la promotion de la femme, (Octobre 2009), *Document de la politique nationale genre au Burkina Faso*
- Ministère de la santé, (Septembre 2000), *Plan national de développement sanitaire 2001 à 2010*
- Ministère de la Santé, (2021), *Plan National de Développement Sanitaire 2021-2030, Burkina Faso*
- OMS, (MARS 2017); *Profil sanitaire complet du Burkina Faso ; Module 2 : Système de santé du Burkina Faso*
- OMS/UNICEF (2019), *WASH dans les établissements de santé : Rapport référentiel mondial*
- OMS et UNICEF, (2019) *Progrès en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène des ménages 2000-2017*
- OMS/UNICEF (2021), *Rapport de situation mondial sur les services WASH dans établissements de santé : les impératifs premiers*

- pS-Eau (édition révisée Mars 2018), *Les objectifs de développement durable des services d'eau et d'assainissement*
- UNOPS (Novembre 2020), *Lignes directrices pour le développement d'infrastructures inclusives d'alimentation en eau potable, d'assainissement et d'hygiène*
- UNOPS (Février 2017), *Un environnement sain pour un hôpital de SRI LANKA*
- UNOPS (2018), *Lignes directrices pour le développement d'infrastructures inclusives d'alimentation en eau, d'assainissement et d'hygiène*
- USAID, (Février 2016), *Enquête de base sur l'eau, l'hygiène l'assainissement et les maladies tropicales négligées y associées*
- WaterAid (2017), *Directives techniques pour la construction de toilettes publiques et institutionnelles – Annexes*
- WaterAid (2018), *des toilettes publiques et communautaires adaptées aux femmes et aux filles*
- WaterAid, (mai 2022), *L'eau, l'assainissement et l'hygiène, une base pour les systèmes de santé solides et résilients*
- WaterAid (Novembre 2016), *Directives techniques pour la construction de toilettes publiques et institutionnelles – Annexes*
- Z. Salou Bachirou, et al. (2019), *Disponibilité et fonctionnalité des infrastructures d'hygiène et d'assainissement dans les écoles primaires publiques au Bénin, dans Environnement, Risques et santé 2019/1 (vol.18), pages 60 à 71, Editions John Libbey Eurotext*

ANNEXES

ANNEXE 1 : phasage des travaux de mise à niveau des infrastructures d'assainissement du CMU de Nagrin
(référentiel technique de l'ONEA)

Un bloc de toilettes à chasse manuelle à 3 postes dont une cabine pour les personnes à mobilité réduite plus une douche pour hommes					
N	Désignations	U	Qte	P.U	P.T
I	Installation de chantier				
I.1	Amené et replis du matériel	ff	1	50000	50000
I.2	Implantation	ff	1	22500	22500
	Coût total installation de chantier				72500
II	Travaux des puisards				
II.1	Fouille des puisards	m3	17	5 000	85000
II.2	Béton de propreté pour maçonnerie agglos pleins de rebord dosé à 150kg/m3,prof=0,05; larg=25cm	m3	0,236	40000	9440
II.3	Maconnerie de briques de 15 pleines pour stabilisation des fosses	m3	28,26	8500	240210
II.4	Ensemble dalles de puisard de diamètre 1,5m	Ens.	0,5652	120000	67824
II.5	Poteaux en béton armé 350kg/m3 section 0,15*0,15	m3	0,36	120000	43200
II.6	semelles en béton armé 350kg/m30,5*0,5*0,3	m3	0,75	120000	90000
II.7	Chainage haut en béton armé 350kg/m3 section 0,20*0,15m	m3	0	120000	0
	Coût total des Travaux des puisards				535674
III	Travaux de la cabine				
III.1	Fouille en rigole pour fondation (cabine) ht fouille = 0,20 cm et larg = 0,25 cm et tranchées des tuyaux PVC	m3	1,251	5000	6255
III.2	Béton de propreté pour maçonnerie agglos pleins de rebord dosé à 150kg/m3,prof=0,05; larg=25cm	m3	0,313	40000	12520
III.3	Béton ordinaire pour fondation dosé à 250Kg/m3 ép=10cm	m3	0,6253	75000	46897,5
III.4	Maconnerie de briques de 15 pleines pour soubassement de la cabine	m2	5,002	8500	42517
III.5	Maconnerie de briques de 15 creuses pour cabine h1=2,40m, h2=2m	m2	37,92	5100	193392
III.6	Maconnerie de briques de 10 creuses pour cabine h1=2,40m, h2=2m	m2	5,06	5100	25806
III.7	Fourniture et pose de claustras type boites à lettres	U	64	400	25600
III.8	Enduit taloché intérieur et extérieur pour cabine	m2	85,96	1750	150430

III.9	Enduit tyrolien extérieur et intérieur pour cabine	m2	52,248	1550	80984,4
III.10	Remblai compacté hauteur =20cm	m3	3,74	5000	18700
III.11	Béton de dallage dosé à 250 Kg/m3 ép =10cm	m3	2,818	75000	211350
III.12	Chape au mortier légèrement lissée	m2	9,86	2000	19720
III.13	Fourniture et pose de couverture en tôles ondulées de 27/100	U	12	5000	60000
III.14	Fournitures et pose de pointes pour tôles	U	60	25	1500
III.15	Fourniture et pose de portes métalliques de 0,70*1,80	U	3	25000	75000
III.16	Fourniture et pose de portes métalliques de 0,90*1,80	U	1	25000	25000
III.17	Fourniture et pose de portillons métalliques de 0,80*1,80	U	2	15000	30000
III.18	Fourniture et pose de linteau en béton armé	U	4	2000	8000
III.19	Fourniture et pose de chevron 6/8	m l	14	1250	17500
III.20	Fourniture et pose de fer d'attache	U	11	300	3300
III.21	Fourniture et pose de peinture à huile porte métallique	m2	15	2000	30000
III.22	Fourniture et pose de carreaux faïence pour revêtement mural h=1,60m	m2	33,712	6000	202272
III.23	Fourniture et pose carreaux grès cérame pour le sol	m2	11,16	5000	55800
III.24	Etanchéité cabine	m l	9,4	2750	25850
III.25	Raidisseurs en béton armé 350 kg/m3 de section 0,15*0,15	m3	0,64	120000	76800
	Sous total travaux de la cabine				1445194
IV	Aménagement cabine PMR				
IV.1	Ensemble pose de bridet + toute suggestions	U	1	25000	25000
IV.2	Barre de soutien en tube rond de 40	m l	2	5000	10000
	Sous total aménagement PMR				35000
V	Regard de visite				
V.1	Regard de visite de repartition (0,70*0,70)	Ens.	4	15000	60000
	Sous total				60000
VI	Ensemble cuvette + siphon et tuyauterie				
VI.1	Ensemble cuvette + siphon	Ens.	4	14000	56000
VI.2	Tuyaux PVC d 75	m l	12	1500	18000
VI.3	Déblais et nettoyage	Ens.	1	15000	15000
	Sous total				89000

VII	Main d'œuvre				
VII.1	Main d'œuvre	ff	1	175000	175000
	Sous total main d'œuvre				175000
	Coût total hors taxes				2412368
	TVA				434226
Coût total TTC d'un bloc de trois toilettes à chasse manuelle dont une cabine pour personnes à mobilité réduite plus une douche pour homme					2846594

Un bloc de 2 toilettes à chasse manuelle dont une cabine pour des personnes à mobilité réduite, plus cabines GHM pour femmes					
N	Désignations	U	Qte	P.U	P.T
I	Installation de chantier				
I.1	Amené et replis du matériel	ff	1	50000	50000
I.2	Implantation	ff	1	22500	22500
	Coût total installation de chantier				72500
II	Travaux des puisards				
II.1	Fouille des puisards	m3	13	5 000	63750
II.2	Béton de propreté pour maçonnerie agglos pleins de rebord dosé à 150kg/m3,prof=0,05; larg=25cm	m3	0,177	40000	7080
II.3	Maçonnerie de briques de 15 pleines pour stabilisation des fosses	m2	21,195	8500	180158
II.4	Ensemble dalles de puisard de diamètre 1,5m	Ens.	0,4239	120000	50868
II.5	Poteaux en béton armé 350kg/m3 section 0,15*0,15	m3	0,36	120000	43200
II.6	semelles en béton armé 350kg/m3 0,5*0,5*0,3	m3	0,75	120000	90000
II.7	Chainage haut en béton armé 350kg/m3 section 0,20*0,15m	m3	0	120000	0
	Coût total des Travaux des puisards				435056
III	Travaux de la cabine				
III.1	Fouille en rigole pour fondation (cabine) ht fouille = 0,20 cm et larg = 0,25 cm et tranchées des tuyaux PVC	m3	1,008	5000	5040
III.2	Béton de propreté pour maçonnerie agglos pleins de rebord dosé à 150kg/m3,prof=0,05; larg=25cm	m3	0,252	40000	10080
III.3	Béton ordinaire pour fondation dosé à 250Kg/m3 ép=10cm	m3	0,5038	75000	37785
III.4	Maçonnerie de briques de 15 pleines pour soubassement de la cabine	m2	4,03	8500	34255
III.5	Maçonnerie de briques de 15 creuses pour cabine h1=2,40m, h2=2m	m2	34,72	5100	177072
III.6	Maçonnerie de briques de 10 creuses pour cabine h1=2,40m, h2=2m	m2	2,53	5100	12903
III.7	Fourniture et pose de claustras type boîtes à lettres	U	51	400	20400
III.8	Enduit taloché intérieur et extérieur pour cabine	m2	74,5	1750	130375
III.9	Enduit tyrolien extérieur et intérieur pour cabine	m2	52,5	1550	81375
III.10	Remblai compacté hauteur =20cm	m3	3,388	5000	16940

III.11	Béton de dallage dosé à 250 Kg/m3 ép =10cm	m3	2,803	75000	210225
III.12	Chape au mortier légèrement lissée	m2	7,613	2000	15226
III.13	Fourniture et pose de couverture en tôles ondulées de 27/100	U	10	5000	50000
III.14	Fournitures et pose de pointes pour tôles	U	60	25	1500
III.15	Fourniture et pose de portes métalliques de 0,70*1,80	U	2	25000	50000
III.16	Fourniture et pose de portes métalliques de 0,90*1,80	U	1	25000	25000
III.17	Fourniture et pose de portillons métalliques de 0,80*1,80	U	2	15000	30000
III.18	Fourniture et pose de linteau en béton armé	U	3	2000	6000
III.19	Fourniture et pose de chevron 6/8	m l	11	1250	13750
III.20	Fourniture et pose de fer d'attache	U	11	300	3300
III.21	Fourniture et pose de peinture à huile porte métallique	m2	10,65	2000	21300
III.22	Fourniture et pose de carreaux faïence pour revêtement mural h=1,60m	m2	22	6000	132000
III.23	Fourniture et pose carreaux grès cérame pour le sol	m2	7,1	5000	35500
III.24	Etanchéité cabine	m l	8,1	2750	22275
III.25	Raidisseurs en béton armé 350 kg/m3 de section 0,15*0,15	m3	0,64	120000	76800
III.26	Fenêtre de 40*40cm	U	3	10000	30000
	Sous total travaux de la cabine				1249101
IV	Aménagement cabine				
IV.1	Socle 40cm*60cm sur 30cm de hauteur en béton armé dosé à 350 kg/m3 y compris marche d'accès, enduit et toutes suggestions	m3	0,09	90000	8100
IV.2	Ensemble fourniture et pose de crochet métallique en tube rond de 40 raidisseurs en béton armé 350kg/m3 de section 0,15*0,15m	m l	2	10000	20000
IV.3	Muret d'intimité de 60cm sur 1m de hauteur en aglos creux de 10 + fondation	m2	0,6	12000	7200
IV.4	Fourniture et pose de carreaux sur muret, socle et sol de l'aire de lavage	m2	3	7500	22500
IV.6	Regard de visite = toutes suggestion	Ens.	1	6000	6000
IV.7	Aménagement orifice d'évacuation des serviettes usagées	Ens.	1	10000	10000
	Sous total aménagement GHM				73800
VI	Aménagement cabine PMR				
VI.1	Ensemble pose de bridet + toute suggestions	U	1	25000	25000
VI.2	Barre de soutien en tube rond de 40	m l	2	5000	10000

	Sous total aménagement PMR				35000
VII	Regard de visite				
VII.1	Regard de visite de repartition (0,70*0,70)	Ens.	3	15000	45000
	Sous total				45000
VIII	Ensemble cuvette + siphon et tuyauterie				
VIII.1	Ensemble cuvette + siphon	Ens.	3	14000	42000
VI.2	Tuyaux PVC d 75	m l	9	1500	13500
VI.3	Déblais et nettoyage	Ens.	1	15000	15000
	Sous total				70500
VII	Main d'œuvre				
VII.1	Main d'œuvre	ff	1	175000	175000
	Sous total main d'œuvre				175000
	Coût total hors taxes				2155957
	TVA 18%				388072
	Coût total TTC d'un bloc de 2 toilettes à chasse manuelle dont une cabine pour des personnes à mobilité réduite, plus cabines GHM pour femmes				2544029

Un bloc de latrines VIP 3 postes dont une cabine pour des personnes à mobilité réduite, plus un urinoir, plus un puisard pour homme					
N	Désignations	U	Qte	P.U	P.T
I	Installation de chantier				
I.1	Amené et replis du matériel	ff	1	50000	50000
I.2	Implantation	ff	1	15000	15000
	Coût total installation de chantier				65000
II	Travaux de la sous structure plus puisards				
II.1	Fouille en escavation pour fosses avec surlargeur de 20cm	m3	25	5 000	124575
II.2	Fouille en rigole pour fondation del la fosse prof =10 cm et larg = 25 cm	m3	0,555	5000	2775

II.3	Béton de propreté pour fosse dosé à 150kg/m3, prof= 0,05m; larg =25cm	m3	0,221	60000	13260
II.4	Maconnerie de briques pleine de 15 pour fosse	m2	33,15	8500	281775
II.5	Enduit étanche pour mûr de sparation dosé à 400kg/m3	m2	15,3	1750	26775
II.6	Poteaux en béton armé 350kg/m3 section 0,15*0,15	m3	0,36	120000	43200
II.7	Semelles en béton armé 350kg/m3 0,5*0,5*0,3m	m3	0,75	120000	90000
II.8	Chainage haut en béton armé 350Kg/m3 section 0,20*0,15	m3	0,68	120000	81600
	Coût total de la sous structure				663960
III	Travaux dalles + puisard				
III.1	Béton armé dosé à 350kg/m3 ep =0,08	Ens.	0,99	120000	118800
	Sous total de travaux dalles				118800
IV	Travaux maconnerie de la cabine				
IV.1	Fouille en rigole pour fondation de la cabine prof = 0,30 cm et larg = 25 cm	m3	1,286	5000	6430
IV.2	Béton de propreté pour sous bassement cabine dosé à 150kg/m3,prof=0,05; larg=25cm	m3	0,214	60000	12840
IV.3	Maconnerie de briques de 15 pleines pour soubassement de la cabine	m2	4,285	8500	36423
IV.4	Maconnerie de briques de 15 creuses de 15*20*40 pour cabine h1=2,40m, h2=2m	m l	35,74	5100	182274
IV.5	Maconnerie de briques de 15 creuses de 15*20*40 pour cabine h1=2,40m, h2=2m	m2	3,19	5100	16269
IV.6	Maconnerie de briques de 15 creuses de 15*20*40 pour muret h1=1,40m	m2	5,586	5100	28489
IV.7	Fourniture de claustras type boites à lettres	U	74	400	29600
IV.8	Fourniture de claustras pour colonne de ventilation	U	56	400	22400
IV.9	Enduit taloché pour cabine et tuyau de ventilation extérieur et intérieur	m2	77,86	1750	136255
IV.10	Enduit taloché pour muret	m2	11,172	1750	19551
IV.11	Enduit tyrolien pour cabine et tuyau de ventilation extérieur et intérieur sans hauteur carreaux = 1,6 m	m2	36,932	1550	57245
IV.12	Remblais compacte hauteur = 30cm	m3	3,4281	5000	17141
IV.13	Béton de dallage dosé à 250kg/m3 ep = 10cm	m3	1,1427	85000	97130
IV.14	Enduit tyrolien pour Muret	m2	11,172	1750	19551
IV.15	Chape au mortier légèrement lissée	m2	5,187	2000	10374
IV.16	Fourniture de couverture en tôles ondulées de 27/100	U	11	5000	55000
IV.17	Fourniture de pointes pour tôles	U	40	25	1000
IV.18	Fourniture et pose de lportillons de 0,8*2,00m	U	2	15000	30000

IV.19	Fourniture et pose de portes métalliques de 0,70*1,80	U	3	25000	75000
IV.20	Fourniture et pose de portes métalliques de 0,90*1,80	U	1	35000	35000
IV.21	Fourniture de linteaux en béton	U	4	2000	8000
IV.22	Fourniture de grillage anti-mouches	m2	1	1000	1000
IV.23	Fourniture de chevron 6/8	m l	15	1250	18750
IV.24	Fourniture de fer d'attache	U	12	300	3600
IV.25	Fourniture de pose peinture à huile pour porte métallique	m2	12,8	2000	25600
IV.26	Fourniture de pose de carreaux faence pour revêtement mural h = 1,60m	m2	40,928	7500	306960
IV.27	Fourniture de carreaux gré ramé pour le sol	m2	9,98	6000	59880
IV.28	Syphon de sol	m2	1	2000	2000
IV.29	Tuyau PVC 63	m l	3	1500	4500
IV.30	Déblai et nettoyage	Ens.	1	10000	10000
IV.31	Etanchéité cabine	m l	9	2750	24750
IV.22	Raidisseurs en béton armé 350kg/m3 de section 0,15*0,15	m3	0,64	120000	76800
Sous total travaux de la cabine					1429810
VI	Aménagement cabine PMR				
VI.1	Ensemble pose de bridet + toute suggestions	U	1	25000	25000
VI.2	Barre de soutien en tube rond de 40		2	5000	10000
Sous total aménagement PMR					35000
VII	Main d'œuvre				
VII.1	Main d'œuvre	ff	1	175000	175000
Sous total main d'œuvre					175000
Coût total hors taxes					2487570
TVA & %					447763
Un bloc de latrines VIP 3 postes dont une cabine pour des personnes à mobilité réduite, plus un urinoir, plus un puisard pour homme					2935332

Un bloc de latrines VIP 3 postes dont une cabine pour personnes à mobilité réduite plus une cabine GHM plus un puisard pour femmes					
N	Désignations	U	Qte	P.U	P.T

I Installation de chantier					
I.1	Amené et replis du matériel	ff	1	50000	50000
I.2	Implantation	ff	1	15000	15000
Coût total installation de chantier					65000
II. Travaux de la sous structure					
II.1	Fouille en escavation pour fosse avec surlargeur de 20cm	m3	25	5 000	124575
II.2	Fouille en rigole pour fondation de la fosse prof = 10 cm; larg = 25cm	m3	0,555	5000	2775
II.3	Béton de propreté pour fosse dosée à 150kg/m3 prof =0,05m; larg=20cm	m3	0,221	60000	13260
II.4	Maçonnerie de briques pleines de 15 pour fosse	m2	33,15	8500	281775
II.5	Enduit étenche pour mûr de séparation dosé à 400kg/m3	m2	15,3	1750	26775
II.6	Poteaux en béton armé 350kg/m3 0,5*0,5*0,3	m3	0,36	120000	43200
II.7	semelles en béton armé 350kg/m3 0,5*0,5*0,3	m3	0,75	120000	90000
II.8	Chainage haut en béton armé 350kg/m3 section 0,20*0,15m	m3	0,68	120000	81600
Coût total des Travaux de la sous structure					663960
III. Travaux dalles					
III.1	Béton armé dosé à 350 kg/m3 ep =0,08m	Ens	0,99	120000	118800
Sous total de travaux dalles					118800
IV.Travaux de la cabine					
IV.1	Fouille en rigole pour fondation de la cabine prof = 0,30 cm et larg = 0,25 cm	m3	1,286	5000	6430
IV.2	Béton de propreté pour sous bassement cabine dosé à 150kg/m3 prof=0,05M; larg=25cm	m3	0,214	60000	12840
IV.3	Maçonnerie de briques pleines de 15*20*40 pour soubassement de la cabine	m2	4,285	8500	36422,5
IV.4	Maçonnerie de briques creuses de 15*20*40 pour cabine h1 = 2,40 m, h2 = 2m	m l	35,75	5100	182325
IV.5	Maçonnerie de briques creuses de 15*20*40 pour cabine h1=2,40m, h2=2m	m2	3,19	5100	16269
IV.6	Maçonnerie de briques creuses de 15*20*40 pour muret h1=1,40m	m2	5,586	5100	28488,6
IV.7	Fourniture de claustras type boites à lettres	U	74	400	29600
IV.8	fourniture de claustras pour colonne de ventilation	U	56	400	22400
IV.9	Enduit taloché pour cabine et tuyau de ventilation intérieur et extérieur	m2	77,88	1750	136290
IV.10	Enduit taloché pour muret	m3	11,172	1750	19551
IV.11	Enduit tyrolien pour cabine et tuyau de ventilation extérieur ei intérieur sans hauteur de carreaux = 1,6m	m3	36,952	1550	57276

IV.12	Remblai compacte hauteur =30 cm	m2	3,4281	5000	17140,5
IV.13	Béton de dallage dosé à 250kg/m3 ep = 10cm	U	1,1427	85000	97129,5
IV.14	Enduit tyrolien pour muret	U	11,172	1750	19551
IV.15	Chape au mortier légèrement lisée	U	5,187	2000	10374
IV.16	Fourniture de couverture en tôles ondulées de 27/100	U	11	5000	55000
IV.17	Fourniture de pointes pour tôles	U	40	25	1000
IV.18	Fourniture et pose de portillons de 0,8*1,500m	U	2	15000	30000
IV.19	Fourniture et pose de portes métalliques de 0,70*1,80	m l	3	25000	75000
IV.20	Fourniture et pose de portes métalliques de 0,90*1,80	U	1	35000	35000
IV.21	Fourniture de linteau en béton	U	4	2000	8000
IV.22	Fourniture de grillage anti-mouches	m2	1	1000	1000
IV.23	Fourniture de chevron 6/8	m l	15	1250	18750
IV.24	Fourniture de fer d'attache	U	12	300	3600
IV.25	fourniture et pose de peinture à huile pour porte métallique	m2	12,8	2000	25600
IV.26	Fourniture et pose de carreaux faïence pour revêtement mural h=1,60m	m2	8	7500	60000
IV.27	Fourniture de carreaux gréame pour le sol	m2	40,928	7500	306960
IV.28	Deblai nettoyage	Ens	1	10000	10000
IV.29	Syphon de sol	m2	1	2000	2000
IV.30	Tuyau PVC 63	m l	3	1500	4500
IV.31	Etanchéité cabine	m l	9	2750	24750
IV.33	Raidisseur en béton armé 350kg/m3 de section 0,15*0,15	m3	0,64	120000	76800
	Sous total travaux de la cabine				1430047
IV	Aménagement cabine GHM				
IV.1	Socle 40cm*60cm sur 30cm de hauteur en béton armé dosé à 350 kg/m3 y compris marche d'accès, enduit et toutes suggestions	m3	0,09	90000	8100
IV.2	Ensemble fourniture et pose de crochet métallique en tube rond de 40 raidisseurs en béton armé 350kg/m3 de section 0,15*0,15m	m l	2	10000	20000
IV.3	Muret d'intimité de 60cm sur 1m de hauteur en aglos creux de 10 + fondation	m2	0,6	12000	7200
IV.4	Fourniture et pose de carreaux sur muret, socle et sol de l'aire de lavage	m2	3	7500	22500
IV.6	Regard de visite = toutes suggestion	Ens.	1	6000	6000
IV.7	Aménagement orifice d'évacuation des serviettes usagées	Ens.	1	10000	10000

	Sous total aménagement GHM				73800
VI	Aménagement cabine PMR				
VI.1	Ensemble pose de bridet + toute suggestions	U	1	25000	25000
VI.2	Barre de soutien en tube rond de 40	m l	2	5000	10000
	Sous total aménagement PMR				35000
VII	Main d'œuvre				
VII.1	Main d'œuvre	ff	1	175000	175000
	Sous total main d'œuvre				175000
	Coût total hors taxes				2561607
	TVA 18%				461089
	Coût total TTC d'un bloc de latrines VIP 2 postes dont une cabine pour personnes à mobilité réduite plus une cabine GHM plus un puisard pour femmes				3022696

Un bloc de latrines VIP 2 postes dont une cabine pour personnes à mobilité réduite plus une cabine GHM plus un puisard pour femmes					
N	Désignations	U	Qte	P.U	P.T
I	Installation de chantier				
I.1	Amené et replis du matériel	ff	1	50000	50000
I.2	Implantation	ff	1	15000	15000
	Coût total installation de chantier				65000
	II. Travaux de la sous structure				
II.1	Fouille en escavation pour fosse avec surlargeur de 20cm	m3	17	5 000	82935
II.2	Fouille en rigole pour fondation de la fosse prof = 10 cm; larg = 25cm	m3	0,525	5000	2625
II.3	Béton de propreté pour fosse dosée à 150kg/m3 prof =0,05m; larg=20cm	m3	0,168	60000	10080
II.4	Maconnerie de briques pleines de 15 pour fosse	m2	31,485	8500	267623
II.5	Enduit étanche pour mûr de séparation dosé à 400kg/m3	m2	10,2	1750	17850
II.6	Poteaux en béton armé 350kg/m3 0,5*0,5*0,3	m3	0,36	120000	43200
II.7	semelles en béton armé 350kg/m3 0,5*0,5*0,3	m3	0,75	120000	90000
II.8	Chainage haut en béton armé 350kg/m3 section 0,20*0,15m	m3	0,486	120000	58320
	Coût total des Travaux de la sous structure				572633
	III. Travaux dalles				
III.1	Béton armé dosé à 350 kg/m3 ep =0,08m	Ens	0,7877	120000	94524
	Sous total de travaux dalles				94524
	IV. Travaux de la cabine				
IV.1	Fouille en rigole pour fondation de la cabine prof = 0,30 cm et larg = 0,25 cm	m3	0,626	5000	3130
IV.2	Béton de propreté pour sous bassement cabine dosé à 150kg/m3 prof=0,05M; larg=25cm	m3	0,167	60000	10020
IV.3	Maconnerie de briques pleines de 15*20*40 pour soubassement de la cabine	m2	3,348	8500	28458
IV.4	Maconnerie de briques creuses de 15*20*40 pour cabine h1 = 2,40 m, h2 = 2m	m l	2,578	5100	13148
IV.5	Maconnerie de briques creuses de 15*20*40 pour cabine h1=2,40m, h2=2m	m2	29,53	5100	150603
IV.6	Maconnerie de briques creuses de 15*20*40 pour muret h1=1,40m	m2	2,53	5100	12903
IV.7	Fourniture de claustras type boites à lettres	U	4,809	400	1924
IV.8	fourniture de claustras pour colonne de ventilation	U	74	400	29600
IV.9	Enduit taloché pour cabine et tuyau de ventilation intérieur et extérieur	m2	56	1750	98000
IV.10	Enduit taloché pour muret	m3	59,06	1750	103355
IV.11	Enduit tyrolien pour cabine et tuyau de ventilation extérieur ei intérieur sans hauteur de carreaux = 1,6m	m3	9,618	1550	14908
IV.12	Remblai compacte hauteur =30 cm	m2	38,798	5000	193990
IV.13	Béton de dallage dosé à 250kg/m3 ep = 10cm	U	2,8836	85000	245106
IV.14	Enduit tyrolien pour muret	U	0,9612	1750	1682
IV.15	Chape au mortier légèrement lisée	U	9,618	2000	19236

IV.16	Fourniture de couverture en tôles ondulées de 27/100	U	4,4655	5000	22328
IV.17	Fourniture de pointes pour tôles	U	9	25	225
IV.18	Fourniture et pose de portillons de 0,8*1,500m	U	35	15000	525000
IV.19	Fourniture et pose de portes métalliques de 0,70*1,80	m l	2	25000	50000
IV.20	Fourniture et pose de portes métalliques de 0,90*1,80	U	2	25000	50000
IV.21	Fourniture de linteau en béton	U	1	2000	2000
IV.22	Fourniture de grillage anti-mouches	m2	3	1000	3000
IV.23	Fourniture de chevron 6/8	m l	1	1250	1250
IV.24	Fourniture de fer d'attache	U	12	300	3600
IV.25	fourniture et pose de peinture à huile pour porte métallique	m2	10	2000	20000
IV.26	Fourniture et pose de carreaux faïence pour revêtement mural h=1,60m	m2	8	7500	60000
IV.27	Fourniture de carreaux grérame pour le sol	m2	20,262	6000	121572
IV.28	Deblai nettoyage	Ens	7,19	10000	71900
IV.29	Syphon de sol	m2	1	2000	2000
IV.30	Tuyau PVC 63	m l	3	1500	4500
IV.31	Etanchéité cabine	m l	7	2750	19250
IV.32	Fourniture et pose de raidisseurs en béton armé 350kg/m3	U	6	15000	90000
IV.33	Raidisseur en béton armé 350kg/m3	m3	0,64	120000	76800
	Sous total travaux de la cabine				2049487
IV	Aménagement cabine GHM				
IV.1	Socle 40cm*60cm sur 30cm de hauteur en béton armé dosé à 350 kg/m3 y compris marche d'accès, enduit et toutes suggestions	m3	0,09	90000	8100
IV.2	Ensemble fourniture et pose de crochet métallique en tube rond de 40 raidisseurs en béton armé 350kg/m3 de section 0,15*0,15m	m l	2	10000	20000
IV.3	Muret d'intimité de 60cm sur 1m de hauteur en aglos creux de 10 + fondation	m2	0,6	12000	7200
IV.4	Fourniture et pose de carreaux sur muret, socle et sol de l'aire de lavage	m2	3	7500	22500
IV.6	Regard de visite = toutes suggestion	Ens.	1	6000	6000
IV.7	Aménagement orifice d'évacuation des serviettes usagées	Ens.	1	10000	10000
	Sous total aménagement GHM				73800
VI	Aménagement cabine PMR				

VI.1	Ensemble pose de bridet + toute suggestions	U	1	25000	25000
VI.2	Barre de soutien en tube rond de 40	m l	2	5000	10000
Sous total aménagement PMR					35000
VII	Main d'œuvre				
VII.1	Main d'œuvre	ff	1	175000	175000
Sous total main d'œuvre					175000
Coût total hors taxes					3065443
TVA 18%					551780
Coût total TTC d'un bloc de latrines VIP 2 postes dont une cabine pour personnes à mobilité réduite plus une cabine GHM plus un puisard pour femmes					3617223

ANNEXE 2 : cadre logique

	Logique d'intervention	Indicateurs objectivement vérifiables	Sources et moyens de vérification	Hypothèses
--	------------------------	---------------------------------------	-----------------------------------	------------

<p>Objectif global</p>	<p>Contribuer à une meilleure prise en compte du genre et de l'inclusion sociale en matière d'assainissement des eaux usées et excréta et de gestion des boues de vidange dans les centres de santé dans la ville de Ouagadougou</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Prise en compte du genre en matière d'assainissement inclusif ; - Prise en compte du niveau et du type de handicap en matière d'assainissement inclusif ; - Amélioration de la qualité du service en matière d'assainissement inclusif - Mise en adéquation des infrastructures d'assainissement inclusif - Amélioration du cadre de vie de la population 	<ul style="list-style-type: none"> - Rapport d'enquêtes de questionnaires auprès des parties prenantes - Rapport d'observation sur site 	<p>Motivation et engagement des parties prenantes pour une meilleure prise en compte du genre et l'inclusion sociale en matière d'assainissement inclusif</p>
<p>Objectifs spécifiques</p>	<p>OS 1 : Analyser le cadre réglementaire, législatif et institutionnel du GIS au Burkina Faso en rapport avec les secteurs de la santé et de l'assainissement des eaux usées et excréta et la gestion des boues de vidange OS 2 : Faire un état des lieux de la gestion des infrastructures existantes afin de juger leur adéquation comparativement aux principes d'une approche inclusive de développement des infrastructures</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Adoption des politiques en matière d'accès au service d'assainissement inclusive - Prise en compte des concepts genre et inclusion sociale dans la mise en œuvre des politiques en matière d'assainissement inclusif ; - Le nombre d'infrastructures existantes ; - Le nombre d'infrastructures adéquates (non adéquates) en matière d'assainissement inclusive ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Revue documentaire - Synthèse des entretiens - Rapport d'enquêtes de questionnaires auprès des parties prenantes - Rapport d'observation sur site 	<ul style="list-style-type: none"> - Motivation et engagement des parties prenantes pour une meilleure prise en compte du genre et l'inclusion sociale en matière d'assainissement inclusive

	<p>d'assainissement des eaux usées et excréta et de la gestion des boues de vidange ;</p> <p>OS 3 : évaluer les capacités et perceptions du personnel, notamment l'équipe d'administrateurs en matière de GIS en rapport avec l'assainissement des eaux usées et excréta et la gestion des boues de vidange ;</p> <p>OS 4 : proposer des solutions pour la mise à niveau de ces infrastructures conformément aux bonnes pratiques en matière de promotion du genre et de l'inclusion ;</p> <p>OS 5 : Proposer un plan de renforcement des capacités au profit du personnel en matière de GIS en rapport avec l'assainissement et la GBV.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Le taux d'infrastructures fonctionnelles et non fonctionnelles ; - Le niveau de satisfaction des utilisateurs ; - La qualité du service offerte ; - La mise à niveau des infrastructures non adéquates et non fonctionnelles - La construction des infrastructures d'assainissement innovantes en matière d'assainissement inclusive - L'adoption de bonnes pratiques en matière d'hygiène - La formation sur l'hygiène des jeunes filles, jeunes mamans - La formation sur l'utilisation et l'entretien des infrastructures d'assainissement - La formation sur la prise en compte du genre et d'inclusion en matière d'assainissement inclusif 	-	<ul style="list-style-type: none"> - Efficacité de l'encadrement - Forte participation de l'équipe d'administrateurs en matière de genre et d'inclusion sociale
--	--	--	---	---

<p>Résultats attendus</p>	<p>R1 : le cadre règlementaire, législatif et institutionnel du GIS au Burkina Faso en rapport avec les secteurs de la santé et de l'assainissement des eaux usées et excréta est analysé ;</p> <p>R2 : l'état des lieux de la gestion des infrastructures existantes jugeant de leur adéquation comparativement aux principes d'une approche inclusive de développement des infrastructures d'assainissement est réalisé.</p> <p>R3 : les capacités et perceptions du personnel notamment l'équipe d'administrateurs en matière de GIS en rapport avec l'assainissement des eaux usées et excréta et la gestion des boues de vidange sont évaluées ;</p> <p>R4 : des solutions pour la mise à niveau de ces infrastructures conformément aux bonnes pratiques</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Les politiques en matière d'accès au service d'assainissement inclusive sont adoptées - Les concepts genre et inclusion sociale sont pris en compte dans la mise en œuvre des politiques en matière d'assainissement inclusif ; - Le nombre d'infrastructures existantes est connu ; - Les infrastructures adéquates (non adéquates) en matière d'assainissement inclusive sont recensées ; - Le taux d'infrastructures fonctionnelles et non fonctionnelles est connu ; - Les utilisateurs sont satisfaits du niveau de service ; - La qualité du service est offerte ; - Les infrastructures non adéquates et non fonctionnelles sont mises à niveau 	<ul style="list-style-type: none"> - Synthèse des entretiens - Rapport d'enquêtes de questionnaires auprès des parties prenantes - Rapport d'observation sur site 	<ul style="list-style-type: none"> - Motivation et engagement des parties prenantes pour une meilleure prise en compte du genre et l'inclusion sociale en matière d'assainissement inclusive - Les politiques nationales favorables à l'assainissement inclusive - Forte participation de l'équipe d'administrateurs en matière de
----------------------------------	--	---	--	---

	<p>en matière de promotion du genre et de l'inclusion sont proposées ;</p> <p>R5 : un plan de renforcement des capacités au profit du personnel en matière de GIS en rapport avec l'assainissement et la GBV est proposé.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Les infrastructures d'assainissement innovantes en matière d'assainissement inclusive sont construites - Les bonnes pratiques en matière d'hygiène sont adoptées - Les jeunes filles, jeunes mamans sont formées - La formation sur l'utilisation et l'entretien des infrastructures d'assainissement a été réalisée - La formation sur la prise en compte du genre et d'inclusion en matière d'assainissement inclusive a été réalisée 		<p>genre et d'inclusion sociale</p> <ul style="list-style-type: none"> - Renommée du CMU de NAGRIN
Activités à développer	<p>A1 : Collecte de données primaires</p> <p>A2 : Collecte de données secondaires</p> <p>A3 : Etude technique des infrastructures d'assainissement prenant en compte le GIS</p>	<p>Ressources/moyens</p> <p>Ressources matérielles ou immatérielles à la réalisation des activités</p>	<p>Coûts</p> <p>Ressources financières</p>	<p>Conditions préalables :</p> <p>Autorisation des autorités locales</p>

ANNEXE 3 : fiches de questionnaire

Date

yyyy>mm>dd

Identifications personnelles

1. Sexe

- Masculin
 Féminin

2. Age

- Moins de 19 ans
 20-39
 40-59
 60 et plus

3. Religion

- Chrétienne
 Musulmane
 Animiste
 Autre

Précisez

4. Quelle fonction occupez vous?

5. Vous êtes de quel service?

6. Avez vous un handicap?

- Oui
 Non

Si oui lequel?

- Handicap moteur
- handicap visuel
- Handicap auditif
- Autre

Précisez

Perceptions des usagers sur l'hygiène dans les toilettes

1. Utilisez vous les toilettes du CMU?

- Oui
- Non

Pourquoi vous ne les utiliser pas?

- Manque de propreté
- Toilette non genrée
- Emplacement des toilettes
- La proximité (très éloignée)
- Non fonctionnelle
- Insuffisantes
- Type de toilette
- La religion
- La culture
- Autre

Précisez

Proposez des solutions si vous en avez

2. Les toilettes sont-elles fonctionnelles ?

- Oui
- Non
- Partiellement

Pourquoi elles ne fonctionnent pas?

- Présence de mouche
- Présence d'odeurs
- Portes condamnées
- Panne des ouvrages
- Ne sait pas
- Autre

3. Combien de fois utilisez-vous les toilettes par jour?

- Une fois/jour
- Deux fois/jour
- Trois fois/jour
- Plus de trois par jour

4. Y'a t'il des toilettes réservées au personnel au niveau de votre service?

- Oui
- Non

5. Y'a t'il des dispositifs de lavage des mains à la sortie des toilettes?

- Oui
- Non
- Ne sait pas

6. Quel est le type de dispositif de lavage des mains?

- Une bouilloire avec du savon
- Un dispositif muni d'un seau
- Les lavabos
- Une bouilloire et un robinet
- Autre

Précisez

Mais comment faites vous à la sortie des toilettes ?

7. Y'a t'il constamment de l'eau et du savon pour le lavage des mains?

- Oui
- Non
- Parfois uniquement de l'eau

Comment vous lavez vous les mains?

Pensez vous que l'eau uniquement soit suffisant pour éliminer toutes les bactéries?

8. Les toilettes assurent t'elles votre intimité?

- Oui
- Non

Pourquoi?

9. Sentez vous en sécurité dans les toilettes?

- Oui
- Non

Pourquoi

10. Les toilettes sont t'elles confortables?

- Oui
- Non

Pourquoi?

En quoi es ce qu'elles assurent votre confort?

- Absence de mouches
- Absence d'odeurs
- Toilette spacieuse
- Présence de papiers hygiéniques
- Absence de saleté
- Autre

précisez

11. Que voulez-vous que l'on mette à votre disposition dans les toilettes?

- Papiers hygiénique
- Eau de javel
- Savon
- Matériels de nettoyage des toilettes
- Affiches indiquant comment utiliser ou garder les toilettes propres
- Des poubelles à la sortie des toilettes
- Autre

Précisez

12. Que pensez-vous de la propreté des toilettes ?

- Propre (Absence de mouche, d'odeurs, matières fécales à proximité ...)
- Assez propre (peu de mouche et ou d'odeurs et ou traces de matières fécales à proximité)
- Pas propre (présence de mouche, d'odeurs, de matières fécales à proximité ...)

13. Pensez vous que ce soit nécessaire de prévoir un espace d'hygiène pour les bébés au niveau des toilettes du CMU?

- Oui
- Non

Pourquoi?

14. Pensez vous que ce soit nécessaire de prévoir une cabine GHM (gestion hygiénique des menstrues) pour les femmes?

- Oui
- Non

Pourquoi?

15. Etes vous satisfaits de la qualité de nettoyage fournie?

- Je suis satisfait
- Moyennement satisfait
- Non je ne suis pas satisfait
- Ne sait pas

Pourquoi?

16. Quelle fréquence de nettoyage pensez-vous pouvoir maintenir propre les toilettes?

- Une fois/jour
- Deux fois/jour
- Trois fois/jour
- Toutes les fois qu'elles sont sales
- Autre

Précisez

Eau et assainissement

1. Etes vous satisfaits des installations d'eau et d'assainissement au sein du CMU?

- Oui
- Moyennement satisfait
- Pas du tout

Dites nous pourquoi vous n'êtes pas satisfaits et qu'est ce qu'il faut améliorer?

2. L'eau est t'elle disponible dans les toilettes?

- Oui
- Parfois
- Non

Gestion des déchets dans le CMU

1. Y'a t'il des poubelles dans les toilettes pour la récupération des déchets (lotus, couches...)?

- Oui
- Non
- Ne sait pas

Commentaire si vous en avez

2. Comment appréciez vous la manière dont les déchets sont stockés dans le centre de santé ?

- Les déchets sont bien stockés
- Passable
- Mauvais stockage des déchets