

REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

Unité-Dignité-Travail

==



**MINISTRE DES MINES, DE L'ENERGIE
ET DE L'HYDRAULIQUE**



STRATEGIE

EAU, HYGIENE ET ASSAINISSEMENT DANS LES SITES DE DEPLACES INTERNES

VERSION 1.0

Août 2017



Table des matières

1	INTRODUCTION.....	3
2	COORDINATION	3
2.1	Liste des acteurs, secteurs avec qui coordonner	3
2.2	Site planning (Planification des sites).....	3
2.3	Opération, maintenance et suivi	3
2.4	Fermeture du site	4
3	LES EXIGENCES MINIMALES POUR LES SITES DE DEPLACES INTERNES.....	4
3.1	Approvisionnement en eau	4
3.2	Gestion des excréments.....	5
3.3	La gestion des ordures :	6
3.4	La promotion de l'hygiène :	6
4	L'intervention EHA sur les sites	8
4.1	Planification et ciblage.....	8
4.2	Une approche phrasée.....	8
4.3	L'engagement communautaire	8
4.4	De bonnes pratiques	9



1 INTRODUCTION

Suite à des attaques perpétrées par des groupes armés, les civils fuient et se réfugient dans certains cas sur des sites qu'ils considèrent comme sûrs et sur lesquels ils se sentent protégés des attaques. Ces lieux deviennent par conséquent des sites de déplacés où les ménages resteront jusqu'à ce que la menace sécuritaire qui les a fait fuir leur semble passée. Les crises successives maintiennent la population dans la peur de nouvelles attaques freinant les mouvements de retour. Ces lieux sont en général dépourvus d'accès aux services essentiels et à des structures adaptées pour accueillir des centaines, parfois des milliers de personnes pour plusieurs semaines voir mois, dans la majorité des cas. Il est alors nécessaire que l'aide extérieure s'organise pour répondre aux besoins des personnes dans EHA pour assurer la protection des personnes déplacées, réduire le risque de propagation de maladies liées à l'EHA et les accompagner à restaurer des conditions de vies dignes pendant leur déplacement.

Ce document s'adresse aux acteurs humanitaires impliqués dans l'approvisionnement de services d'eau, d'hygiène et d'assainissement sur les sites de déplacés en RCA depuis l'arrivée des déplacés jusqu'à la fermeture du site.

2 COORDINATION

Rappel : La mission de la coordination du camp et de la gestion du camp (CCCM) est d'assurer un accès équitable aux services et à la protection des personnes déplacées vivant dans des sites, à améliorer leur qualité de vie et leur dignité pendant leur déplacement et à défendre des solutions tout en les préparant à la vie après le déplacement. Il est donc essentiel de coordonner avec le cluster et l'acteur CCCM sur le site.

2.1 Liste des acteurs, secteurs avec qui coordonner

- Niveau national : L'organisation doit rencontrer les points focaux du Ministère de l'Action Sociale, de la Direction générale de l'hydraulique et de l'ANEA ainsi que les coordinateurs des clusters EHA et CCCM/ Abris/ NFI pour les phases de planification, mise en œuvre et suivi et évaluation des activités.
- Niveau local : L'organisation doit rencontrer et coordonner l'ensemble des activités avec les autorités locales de la localité (Sous-préfet, maire etc.), les gestionnaires de sites (association locale, structure religieuse, ONG) et les autres organisations intervenant sur le site. Une bonne coordination avec l'ensemble de ces acteurs dans les phases de planification, mise en œuvre et suivi et évaluation de l'assistance est primordiale pour assurer la réussite de l'intervention.

Les informations doivent également être partagées avec l'ensemble des acteurs aux niveaux national et régional à travers les clusters national et régional.

2.2 Site planning (Planification des sites)

La planification du site est une étape importante pour la bonne mise en œuvre des activités EHA, et particulièrement des infrastructures EHA. Elle doit prendre en compte entre autres la volonté des propriétaires du terrain, la stratégie adaptée par les acteurs abris, l'accessibilité au site, la topographie, l'espace, le profil des personnes déplacées.

Il est donc nécessaire de faire une visite conjointe avec le gestionnaire de site, le propriétaire, les acteurs abris et des représentants des déplacés pour identifier la localisation des infrastructures, y compris EHA.

Nous rappelons aux acteurs EHA que la majorité des déplacés internes sont des femmes et des enfants, et qu'il est donc important de prendre particulièrement en considération leur besoin.

2.3 Opération, maintenance et suivi

Toute la durée de vie du site, l'acteur EHA est en charge du système de gestion des infrastructures, de leur maintenance et de consulter la population pour évaluer leur satisfaction quant à l'usage des ouvrages installés et leurs potentiels problèmes. Le cluster CCCM a un outil de suivi des activités pour tous les secteurs, afin de faire ressortir les lacunes et problèmes sur les sites. Cet outil permettra au cluster EHA de connaître la situation EHA sur les sites. Cependant, l'acteur EHA en charge des activités EHA est responsable de faire le suivi, de partager les informations et prendre les mesures correctives nécessaires.



2.4 Fermeture du site

Le processus des activités de retrait progressif et fermeture du site doit être suffisamment planifié à l'avance et de manière coordonné. La planification de cette dernière étape dans la vie du site nécessite de se mettre d'accord sur le rôle et responsabilité de tout à chacun, les ressources nécessaires et l'ordre des activités pour éviter de mettre à risques les travailleurs, les personnes encore sur le site et la communauté hôte. Cette phase de coordination doit aussi permettre de définir quelles sont les réparations et réhabilitations d'ouvrage qui seront entrepris pour permettre au lieu de reprendre ces fonctions originelles.

3 LES EXIGENCES MINIMALES POUR LES SITES DE DEPLACES INTERNES



Pour des raisons de coordination, d'optimisation des ressources et de redevabilité envers les populations affectées, le cluster EHA recommande qu'un seul acteur EHA intervienne sur un site et fournisse le paquet complet EHA dans l'objectif d'assurer la protection des personnes déplacées, réduire le risque de propagation de maladies liées à l'EHA et les accompagner à restaurer des conditions de vies dignes pendant leur déplacement.



On estime à pratiquement la moitié des personnes internes déplacés être des enfants. Il est crucial de connaître le profil de la population afin de s'assurer que l'intervention EHA satisfait leur besoins de base, les protègent contre les risques de santé publique et les risques de violences. Il est important dès la première phase de connaître approximativement la proportion d'enfants, de femmes et d'hommes.

OBJECTIF SPECIFIQUE :

Les hommes, les femmes et les enfants déplacés sur les sites ont accès à de l'eau potable pour satisfaire leurs besoins en matière de boisson, de cuisson des aliments et d'hygiène personnelle dans un ménage, et les risques liés à la sante et la protection sont réduits grâce à une gestion efficace des déchets sur les sites et des bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement.

Ci-dessous les critères de qualités et les exigences minimales pour un site. L'acteur humanitaire doit aussi considérer les standards EHA pour les situations d'urgences, définis par le DGH et le cluster EHA. Seulement, les principaux ont été repris :

3.1 Approvisionnement en eau

Accès et Quantité : Toutes les personnes identifiées dans le besoin ont un accès sans restriction et équitable à une quantité suffisante d'eau pour satisfaire leurs besoins en matière de boisson, de cuisson des aliments et d'hygiène personnelle dans un ménage

Qualité de l'eau: L'eau a un goût acceptable et de qualité suffisante pour boire et peut être utilisée pour cuisiner, l'hygiène personnelle et domestique sans risque pour la santé.

La quantité minimale d'eau utilisée pour la boisson, la cuisson des aliments et l'hygiène personnelle **dans un ménage doit être évaluée** en fonction de la situation et de la population affectée. Il est cependant recommandé dans le contexte de la Centrafrique :

- **15 litres par personne et par jour**, si la source d'approvisionnement est uniquement la source d'eau fournit par l'acteur humanitaire
- **7,5 litres par personne et par jour**, s'il existe des sources alternatives telles qu'une rivière ou des puits traditionnels non protégés, en considérant que les sources d'eau non protégées soient utilisées pour certaines activités d'hygiène comme le nettoyage de l'habitation ou la lessive du linge par exemple

Même si beaucoup d'eau est disponible, il se peut qu'il y ait d'autres limites à son utilisation, telles que

- Le temps pris par les gens pour collecter et transporter :
Les gens doivent prendre **moins de 30 minutes** pour aller jusqu' au point d'eau, collecter de l'eau (temps d'attente) et revenir chez soi.
- Les risques de violence psychologique, physique, socio-culturelle et sexuelle.



Ces risques doivent être éliminés afin que tous les groupes les plus vulnérables aient accès à l'eau

Lorsqu'il y a un risque d'épidémie de maladies diarrhéiques¹, l'eau doit être traitée de manière à avoir une concentration de chlore résiduel libre (CRL) compris **entre 0,3 et 0,6 mg/l si pH<8 et 0,4 à 0,8 mg/l si pH>8** et un degré de turbidité inférieur à 5 NTU (unités de turbidité néphélométrie) au point de puisage.

3.2 Gestion des excréments

L'environnement dans lequel vit la population du site n'est pas contaminé par des excréments humains. Les excréments des enfants sont évacués immédiatement et de manière hygiénique

Les acteurs EHA doivent veiller à ce que les blocs de toilettes communaux soient séparés selon le sexe et soient clairement marqués avec des symboles et des signes de genre adaptés à la culture qui sont visibles à partir de 50 mètres. Les toilettes doivent être construites de manière uniforme.

Type de latrines :

- Elles sont conçues pour être utilisées en toute sécurité par tous les segments de la population, y compris les enfants, les personnes âgées, les femmes enceintes et les personnes handicapées.
- Elles procurent une certaine intimité qui répond aux normes des utilisateurs.

Localisation des latrines :

- Situées à 30 m de toutes sources d'eau
- Distance de moins de 50 m pour se rendre à la latrine
- Elles sont situées de manière à réduire au minimum les risques pour la sécurité des utilisateurs, en particulier des femmes et des filles, à n'importe quel moment de la journée ou de la nuit

Le nombre de latrines est fonction de la durée de vie du site :

- Inférieur à 3 mois : 1 cabine pour 100 personnes en âge d'utiliser les latrines
- Entre 3 et 6 mois : 1 cabine pour 50 personnes en âge d'utiliser les latrines
- Supérieur à 6 mois : 1 cabine pour 20 personnes en âge d'utiliser les latrines

Le nombre de latrines est dépendant du nombre de personnes qui les utilisent et ont pour objectif de contenir les excréments. Par exemple, les enfants de moins de 5 ans n'utiliseront pas les latrines classiques; des urinoirs peuvent être utilisés par les hommes. Dès que la situation se stabilise, l'acteur humanitaire devra faire un diagnostic de la situation et identifier les besoins en termes d'infrastructures en fonction du nombre désagrégé de femmes, hommes, filles et garçons, enfant de moins de 5 ans.

Les dimensions de la fosse :

La dimension de la fosse est calculée pour une durée minimum de 6 mois entre chaque vidange et considère le taux d'accumulation suivant 0.5 litres/personnes/jour.

Des mécanismes sont en place pour l'extraction des boues, leur transport et leur élimination appropriée dans les cas où les fosses sont destinées à une utilisation à long terme et peuvent être vidées

La fonctionnalité des latrines :

Le suivi et contrôle de qualité portera sur les latrines fonctionnelles et non le nombre de latrine construite. Une latrine fonctionnelle est conforme aux critères suivants :

- L'intérieur de la latrine est propre
- Le trou de défécation est constamment couvert
- Pas de présence de fèces sur la dalle ni à l'intérieur de la latrine
- Les espaces entre l'encadrement et la porte sont suffisamment étroits pour qu'on ne puisse rien voir de l'extérieur
- Le niveau des excréments dans la fosse est à plus de 50 cm de profondeur
- La superstructure est en bon état
- La dalle et son support ne risque pas de s'effondrer

¹ Le risque de maladies diarrhéiques doit être justifié par l'augmentation de cas (valable par un acteur médical) ; une proximité et densité importante comme dans un camp de déplacés ; une zone et temporalité à risque de choléra



- Des structures pour le lavage des mains avec du savon et de l'eau sont installées près de la latrine
- Les fosses sont protégées contre les risques d'inondations (fortes pluies)
- Les latrines réduisent au minimum la prolifération des mouches et des moustiques

La clôture des latrines :

Dès la clôture du site, les latrines seront clôturées et démantelées de manière hygiénique et ne compromettent pas la sécurité des propriétaires et utilisateurs du lieu dans sa fonction principale.

Sécurité du personnel: Tous les membres du personnel qui s'occupent de la gestion des excréments ou des déchets doivent être équipés de vêtements de protection, c'est-à-dire au minimum de gants, mais idéalement aussi de combinaisons, de bottes et de masques de protection. On doit leur fournir du savon et de l'eau pour qu'ils puissent se laver les mains et le visage.

3.3 La gestion des ordures :

Toutes les ordures produites par la population vivant dans un habitat sont enlevées quotidiennement des abords immédiats des lieux de vie, et au moins deux fois par semaine de la zone où se trouve l'habitat

Tous les ménages ont accès à un bac à ordures et / ou ne sont pas à plus de 100 mètres d'une fosse commune

- Fournir aux familles des dispositifs pour l'entreposage et la collecte des déchets. Le temps de stockage avant d'être vidé aux points d'élimination sera aussi court que possible avec un maximum de 48 heures.
- Prévoir dans les lieux publics (marchés...) des zones clairement signalées et clôturées pourvues de fosses à ordures, de poubelles ou de surfaces de stockage temporaire des déchets. La distance de marche maximale du point d'origine aux zones de déchets sera de 70 mètres.
- Fournir un confinement temporaire lorsqu'il n'y a pas d'espace sur place et que le transport est nécessaire pour atteindre la décharge finale. Les déchets seront stockés dans des conteneurs d'une capacité d'environ 100 litres (Environ 40 kg qui pourront être transporté et manipulé par la force humaine). On considérera donc le :
 - Ménages: 100 litres de bac à 50 personnes.
 - Marchés: 100 litres de bac à 40 stands de marché
- Organiser l'élimination définitive des déchets solides dans un endroit adéquat et d'une manière appropriée pour éviter de poser des problèmes de santé et d'hygiène de l'environnement tant à la population d'accueil qu'à la population touchée par le choc humanitaire.
- Fournir au personnel chargé du ramassage et de l'élimination des déchets solides, ainsi qu'à toutes les personnes participant à la collecte des déchets recyclables, des vêtements de protection appropriés

3.4 La promotion de l'hygiène :

Toutes les infrastructures et ressources mises en place doivent refléter les vulnérabilités, besoins et préférences de la population affectée et les usagers doivent être engagés dans la gestion et l'entretien des infrastructures et ressource EHA si cela est jugé approprié.

Les personnes ciblées sont conscientes des principaux risques pour la santé publique liés à l'eau, l'hygiène et l'assainissement et se sont mobilisées pour adopter des mesures individuelles, collectives et sociétales empêchant la détérioration des conditions d'hygiène et en pratiquant des comportements de protection pour leur santé et bien-être.

Les personnes ciblées ont accès et utilisent les articles d'hygiène pour leur hygiène personnelle et améliorer leur santé, leur dignité et le bien-être.

Toute activité d'approvisionnement en eau et de gestion de l'assainissement en urgence est accompagnée d'un volet de promotion de l'hygiène qui confère les moyens à tous les segments de la population ciblée d'adopter des mesures individuelles, collectives empêchant la détérioration des conditions d'hygiène et en pratiquant des comportements de protection pour leur santé et bien-être.



Les mesures individuelles et collectives mises en œuvre pour réduire la propagation des maladies

- Tous les groupes d'utilisateurs sont en mesure d'expliquer et de montrer ce qu'ils ont fait pour prévenir la détérioration des conditions d'hygiène
- Tous les segments de la population se lavent les mains avec du savon ou de la cendre au moins après avoir été en contact avec des matières fécales et avant de manipuler les aliments (Un focus doit être fait sur les enfants et couple mère/enfants)
- Toutes les infrastructures sanitaires mises à disposition par les acteurs humanitaires ont un système de lavage des mains avec de l'eau et du savon, qui est maintenu et disponible à tout moment

La gestion et l'entretien des infrastructures et ressource EHA

- Toutes les infrastructures et ressources EHA mises à la disposition de la population sont utilisées correctement et entretenues régulièrement lors de la durée de l'intervention

L'accès aux articles d'hygiène

- Les femmes ont les moyens de régler leurs problèmes d'hygiène pendant les menstruations dans l'intimité et avec dignité
- Tous les segments de la population sont satisfaits et utilisent les articles d'hygiène mis à la disposition de la population sont utilisés correctement et entretenues régulièrement lors de la durée de l'intervention
- La population ciblée a les moyens de collecter, transporter et stocker l'eau pour satisfaire leurs besoins en matière de boisson, de cuisson des aliments et d'hygiène personnelle dans un ménage
- Toutes distributions d'articles d'hygiène sera suivi d'un « *Post Distribution Monitoring* »



4 L'intervention EHA sur les sites

4.1 Planification et ciblage

Il y a souvent plus de femmes et d'enfants que les hommes sur les sites de déplacés.

Étant donné que de nombreux jeunes enfants utilisent les latrines femmes avec leurs mères, les acteurs EHA devraient planifier un ratio de trois latrines femmes pour chaque latrine mâle. Les enfants auront des besoins spécifiques, par exemple : Latrines pour enfants, stations de lavage de mains pour enfants.

Dans toutes les situations, les acteurs EHA doivent s'assurer que la planification des installations de latrine est basée sur des données démographiques désagrégées.

Dans certains cas, les mouvements de populations entre le site et les quartiers avoisinants sont fluides la journée, car les personnes ne se sentent pas menacer. Il est essentiel d'évaluer les dégâts et les infrastructures existantes aux alentours et accessibles (accessible = sans risque) afin de remettre en service les ouvrages disponibles. Par exemple, la remise en service de pompe à motricité humaine dans les quartiers. Ceci évitera le « pull factor » vers le site, favorise la durabilité des investissements, voir l'accompagnement au retour.

4.2 Une approche phrasée

Les déplacements de population en RCA sont spontanés et liés à des conflits entre groupe armés, il est donc difficile de prévoir et planifier.

Dès le début du déplacement, la menace sur la santé est telle qu'une action immédiate doit être entreprise pour empêcher une propagation des maladies. Des actions immédiates auront pour but d'apporter une réponse rapide à une situation d'urgence pendant qu'une solution plus durable sera diagnostiquée, conçue et validée (la conception du plan d'action). Une approche phrasée est conseillée pour réduire les risques sanitaires rapidement et prendre les dispositions nécessaires pour consulter les différents segments de population, et proposer des solutions qui permettront un sentiment d'appropriation et de responsabilité.

4.3 L'engagement communautaire

La population sera consultée dès leur arrivée sur le site. Dans un objectif de réduire la charge de temps liées à l'identification des besoins, les réunions communautaires et focus groups discussion seront coordonnées entre les différents acteurs humanitaires.

Tout au long de programme, un dialogue sera ouvert entre l'acteur humanitaire en EHA et la population déplacée sur le site. Afin de s'assurer que tous les segments de la population ont l'opportunité d'échanger avec l'acteur humanitaire, des groupes de discussion avec les femmes, les hommes et les enfants seront mis en place régulièrement. D'autres méthodes participatives pour le suivi et l'évaluation des pratiques à risques afin de consulter les personnes déplacées internes.

4.4 De bonnes pratiques

1	 <p>Image 1 : Construction de latrines sur tranchées</p>	<p>Une longue tranchée de 6 cabines, sur lesquelles sont placées les dalles de toilettes.</p> <p>Les tranchées doivent toujours être protégées contre les eaux de surface.</p> <p>Les dalles interengences en plastique standard interengences de 1,2 m x 0,8 m. sont recommandées par le cluster EHA pour les sites de déplacés, car elles sont faciles à nettoyer, autoportante et robuste.</p>
2	<p>Adaptations spécifiques pour les enfants:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hauteur des systèmes de lavage des mains: plus bas afin que les enfants y accèdent. • Les dimensions du trou des latrines seront plus petites pour les enfants. • Portes: les enfants ont tendance à les laisser ouvertes et elles ne sont souvent pas nécessaires. Les enfants en bas âge ne se soucient pas de leur intimité. 	 <p>Image 2 : Latrine pour enfants à Bossangoa</p>
3	<p>Les urinoirs mâles peuvent être utilisés pour réduire les temps d'attente. Les urinoirs ont l'avantage de réduire les coûts et une utilisation plus efficace de l'espace par rapport aux toilettes. Lors de l'installation d'urinoirs, des mesures doivent être prises pour discuter avec la population cible pour connaître leur acceptante sur la proposition technique</p>	
4	 <p>Image 3 : Aménagement de point d'eau</p>	<p>Les points d'eau dans un site de déplacés sont utilisés très régulièrement et leur aménagement est crucial pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> - De bonnes pratiques d'hygiène (nettoyages des récipients) - Le confort des utilisateurs (hauteur de la rampe de distribution) - Eviter les eaux stagnantes et la prolifération des moustiques et autres insectes
5	<p>Les enfants composant quasiment 50% de la population du site, il est important de prévoir des activités ludiques et didactiques avec eux pour la promotion de l'hygiène. Cela peut se traduire par la création de clubs d'hygiène avec les enfants. Par exemple, pour identifier les bonnes et mauvaises pratiques, vous pouvez leur donner des appareils photos pour illustrer ce qu'ils aiment ou n'aiment pas dans le site. Les enfants peuvent aussi participer à l'élaboration du design de leurs latrines.</p>	
6	<p>Les stations de lavage de mains pour les latrines communales dans les sites sont largement utilisés si elles sont simples d'utilisation, et avec du savon et de l'eau. Il est donc essentiel d'avoir</p> <ol style="list-style-type: none"> 1/ un robinet qui se ferme automatiquement (éviter les pertes d'eau et obligation de le remplir souvent) 2/ un savon fixe (pour éviter les vols/pertes), cela peut être fait avec un clou, sur une petite planche.... 	



	Action immédiate	Entre 1 et 6 mois	Plus de 6 mois
Suivi et analyse du contexte	Faire une évaluation rapide des besoins Définir les indicateurs de suivi.	Suivre les données sanitaires de l'acteur médical pour identifier les populations à risques et les évolutions au cours des semaines. Suivre les menaces et les risques de violence sur la population déplacée interne, particulièrement mais pas seulement celles liées à l'Eau, l'Hygiène et l'Assainissement. Identifier les personnes ayant des besoins spécifiques y compris personnes avec handicap, personnes atteintes du VIH / SIDA (directement ou à travers des acteurs spécialisés. Attention à la stigmatisation)	
Mobilisation communautaire	Collecter les informations nécessaires pour planifier des interventions pour des solutions plus durables et appropriées pour la population	Encourager un sentiment d'appropriation et de responsabilité Suivre les activités, infrastructures et ouvrages EHA pour et par la population du site afin d'identifier collectivement et à travers une communication bilatérale avec l'acteur humanitaire les mesures correctives nécessaires.	
Promotion de l'hygiène	<p>Appliquer des méthodologies participatives (Ex : focus group) avec les femmes, les hommes et les enfants pour l'identification des emplacements des infrastructures sanitaires, l'identification des produits à inclure dans les kits d'hygiène.</p> <p>Distribuer des kits d'hygiène standards</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 récipients pour l'eau (1 pour la collecte et 1 pour le stockage) • Savon pour la lessive et l'hygiène personnelle pour 1 mois (250 par personnes) • Morceau de tissu (l'idéal serait qu'il soit utilisé pour l'hygiène personnelle lors des menstruations, mais il peut servir à d'autres fins, 1 x 3m de tissu de coton de couleur foncé par femme) <p>Organiser des campagnes intensives de promotion de l'hygiène pour informer la population des lieux de défécations et surtout sur la gestion des excréments des enfants.</p>	<p>Mettre en place d'activités participatives pour la promotion des pratiques réduisant les risques de propagation des maladies liées à l'Eau, l'Hygiène et l'Assainissement pour les femmes, les hommes et les enfants. Les personnes vulnérables y compris les enfants sont considérés prioritairement (Ex : CHAST, club d'hygiène).</p> <p>Collaborer et appuyer les EAE et les ETAPes sur les sites pour la mise en place des pratiques d'hygiène au sein de l' « établissement »</p> <p>Former des formateurs/sensibilisateurs pour assurer la mise en place des activités collectives liées à la promotion de l'hygiène</p> <p>Elaborer et mettre en place des stratégies de communication de masse (ex : théâtre, radio...)</p> <p>Mettre en place un système d'entretien des infrastructures sanitaires à travers une approche argent contre travail</p> <p>Distribuer des kits d'hygiène pour les personnes ayant des besoins spécifiques</p> <p>Distribuer des kits d'hygiène (2^{de} phase) dont le contenu a été identifié lors de la première phase. Il contient des consommables (savons, hygiène menstruelle) si nécessaire.</p> <p>Identifier et former des volontaires pour le suivi des conditions hygiéniques.</p> <p>Organiser des focus group avec les femmes sur la gestion de l'hygiène menstruelle</p>	<p>Pérenniser les comités et le système de volontariat.</p> <p>Réduire au maximum les besoins en maintenance et en entretien des équipements et infrastructures.</p> <p>Continuer la distribution des consommables (savons, hygiène menstruelle) si nécessaire.</p>



	Action immédiate	Entre 1 et 6 mois	
Gestion des déchets solides	<p>Organiser les campagnes de nettoyage des déchets dispersés existants : à travers une approche argent contre travail.</p> <p>Focus groups pour l'identification de lieux pour le stockage des déchets</p> <p>Mettre en place un système de gestion des déchets des ménagers et des marchés en priorité. (construction de Cela impliquera la construction de fosses/ bacs à ordures) où les déchets seront déversés.</p>	<p>Après la phase initiale d'élimination des déchets, il est nécessaire de développer un système de collecte, transport et d'élimination avec un site d'élimination final ou de réhabiliter le système existant de gestion des déchets. Cela impliquera ce qui suit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stockage (ou point d'origine) • Dépôt au point de stockage intermédiaire • Collecter et transporter jusqu'au dépotoir final <p>Mettre place d'un comité de gestion des déchets en charge de la sensibilisation des ménages</p> <p>Dans la majorité des cas, les fosses à déchets sur le site seront suffisantes. Assurer d'une bonne gestion de ces fosses pour éviter les rongeurs, les risques d'inondations, d'érosions...</p> <p>Organiser des campagnes de nettoyage tous les mois pour entretenir tous les points de stockage</p>	
Gestion des excréments	<p>Organiser des campagnes de nettoyage des aires de défécations à travers une approche argent contre travail.</p> <p>Créer des aires de défécations délimitées et séparées par genre, en aval des sources d'eau et lieux publics et accessibles par les utilisateurs cibles. Ces aires peuvent être améliorées grâce à la fouille de tranchées simple.</p> <p>Démarrer la construction des blocs communaux de latrines d'urgence après consultation sur le lieu. Inclure des aires améliorées de défécation pour enfants.</p> <p>Installer des stations de lavages de mains avec eau et savons doivent être installées rapidement dans le site. Ceci se fera en parallèle de la distribution de NFI.</p>	<p>En fonction de la consultation avec les utilisateurs, finaliser les latrines d'urgence.</p> <p>Construire des latrines ou aires de défécation améliorées pour les enfants</p> <p>Identifier les méthodes pour gérer les excréments des enfants</p> <p>Fermer progressivement les aires de défécations.</p>	<p>En fonction de la consultation avec les utilisateurs, de la durée prévue sur le site et des négociations avec les propriétaires du terrain, mettre en places des solutions plus pérennes afin d'encourager un sentiment d'appropriation et de responsabilité</p> <p>Considérer, la vidange des latrines d'urgence</p>
Opération et maintenance	<p>Recruter des journaliers qui seront identifiés rapidement pour s'assurer du nettoyage du site.</p> <p>Recruter des hygiénistes qui seront nécessaires pour s'assurer de la fonctionnalité et utilisation des stations de lavage de mains.</p> <p>Fournir le matériel de maintenance et s'assurer de son stockage de façon appropriée et sans risques pour la sante du personnel.</p> <p>Equiper le personnel avec des équipements de protection</p>	<p>Assurer le retour d'informations fournis aux ingénieurs sur la conception et l'acceptabilité des infrastructures</p> <p>Etablir un système pour le nettoyage et l'entretien des infrastructures...</p> <p>Fournir le matériel de maintenance et s'assurer de son stockage de façon appropriée et sans risques pour la sante du personnel.</p> <p>Equiper le personnel avec des équipements de protection</p>	<p>Etablir un système de volontaires pour le nettoyage et l'entretien des infrastructures.</p> <p>Fournir le matériel de maintenance et s'assurer de son stockage de façon appropriée et sans risques pour la sante du personnel.</p>



Eau	<p>Distribuer des articles ménagers pour la collecte, le stockage et la conservation de l'eau et formation à leur bonne utilisation.</p> <p>Identifier une source d'eau pour la mise en place d'un système de production (pompage), stockage, traitement et distribution</p> <p>Aménager les points d'eau de telles sortes qu'il n'y ait pas d'eaux stagnantes.</p> <p>Si nécessaire (dernière option), réaliser l'approvisionnement par camion citernes, avec réservoirs de stockage et rampe de distribution.</p> <p>Mettre en place d'un système de gardiennage des réservoirs</p> <p>Suivre quotidiennement le chlore résiduel libre au point d'eau</p> <p>Distribuer des d'aquatabs, PuR ou Aquasur aux ménages si une des seules alternatives pour le traitement de l'eau</p>	<p>En cas d'approvisionnement par camion-citerne, identifier rapidement la stratégie de sortie y compris la construction, réhabilitation et aménagement de points d'eau (Forage, puits et sources)</p> <p>Si nécessaire, faire appel au projet de foreuse mobile d'Action Contre La Faim pour réaliser des nouveaux ouvrages sur sites</p> <p>Faire des analyses physico-chimiques de la source d'eau</p> <p>Faire un suivi régulier du chlore résiduel libre à domicile</p> <p>Construire, réhabiliter et aménager des points d'eau (Puits et sources) dans les quartiers avoisinants</p> <p>Mettre en place de comités de gestion des points d'eau</p>
------------	---	--