# WEDC09-CMYK-WITHOUT-STRAPLINEDiagnostic d’accessibilité: Latrine

L’objectif du diagnostic est d’analyser une installation sanitaire et de :

1. Déterminer si une personne physiquement vulnérable est capable d’utiliser cette installation de façon indépendante.
2. Identifier quelle caractéristique faciliterait son utilisation par une personne physiquement vulnérable.
3. **Proposer des suggestions de modifications et d’améliorations**

## A. Allocation des tâches

Nommer un coordonateur (si ce n’est déjà fait).

Désigner ou demander des volontaires pour relever les informations : prendre des notes, mesurer, dessiner des diagrammes, prendre des photos, etc. (les membres de l’équipe peuvent se charger de plusieurs tâches).

|  |  |
| --- | --- |
| ***Noms des membres de l’équipe*** | ***Matériel nécessaire*** |
| Coordonnateur  | Carnet et stylo |
| Interviewer  | Carnet et stylo |
| Personne prenant les notes:  | Carnet et stylo |
| Personne qui mesure:  | Mètre ruban |
| Dessinateur de schémas:  | Carnet et stylo, gomme |
| Photographe:  | Appareil photo |
|  |  |

## B. Latrine - détails généraux

1. Type de latrine ………………………………………………………………………………………..
2. Location /Adresse …………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………..

1. Nom de l’organisation/individuel maitre d’œuvre …………………………………………………
2. Type d’appartenance: □ propriété □ location □ autre *(spécifier)*………………………………..
3. Localisation géographique: □ rurale □ urbaine □ périurbaine □ village □ ferme □ plat □ avec du relief □ *(décrivez SVP)*
4. **Description** **Générale** des latrines basée sur la superstructure, intégrant les matériaux

………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………….

## C. Accessibilité

Différents utilisateurs maintenant essayent d’utiliser les latrines. Prenez des notes de qui l’utilise et qui est dans l’incapacité de l’utiliser, et quelles caractéristiques le rendent difficile d’utilisation. Utilisez la check-list jointe pour vous remémorer les caractéristiques à regarder, ignorez celles qui ne s’appliquent pas et ajoutez en si certaines sont manquantes.

1. **S’y rendre :** ……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………….

*Propositions de modifications:* ………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………….

|  |
| --- |
| **Check-list**Distance entre la maison et les latrines. De quoi est fait le chemin? Le chemin est-il suffisamment large pour tous les utilisateurs? (une largeur de 90cm minimum est recommandée). Le chemin est-il nivelé et ferme avec aucun obstacle risquant de faire trébucher? La surface du chemin est-elle glissante quand il est soit sec ou humide? Y a-t-il des obstacles difficiles à traverser ou sur lesquels il est facile de trébucher spécialement pour les personnes à vision altérée? (par exemple végétation, détritus, jusqu'à 2m au dessus du niveau du sol)Le chemin est-il dégagé de toutes branches d’arbres et de buissons? Une personne aveugle peut-elle suivre le chemin? Par exemple une texture particulière de la surface, des points de repère ou une rampe? Les pentes sont-elles trop abruptes? *(recommand*é *un maximum de 1 à 10).* La surface de la pente est-elle glissante ou non? Si son utilisation se fait de nuit, le chemin est il éclairé? |

1. **Y rentrer:** ……...………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………….

*Propositions de modifications:* ………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………….

|  |
| --- |
| **Check-list*****Marches***: Les marches sont-elles régulières ou irrégulières, solides ou cassées, glissantes ou non? Leur hauteur est-elle convenable? (un maximum de 15 à 17 cm recommandé par marche) Y a –t-il une rampe de soutien?**Entrée**: y a t-il une plateforme plate en face de la porte? est-ce qu’un fauteuil roulant peut facilement y accéder? *(largeur minimum recommandée de 80cm) Y a-t-il une différence de hauteur entre l’intérieur et l’extérieur* ou un maximum de 17cm? La porte est-elle facile à ouvrir par une personne possédant une prise faible?? La porte s’ouvre-t-elle vers l’intérieur ou vers l’extérieur ?L’utilisateur peut-il ouvrir la porte facilement de l’intérieur? La porte est-elle facile à verrouiller et déverrouiller?  |

1. **L’intérieur** (dessiner un plan sur une page à part pour indiquer les dimensions et la vue du dessus)

……………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………….

*Propositions de modifications/d’améliorations:* ……………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………….

|  |
| --- |
| **Check-list***Espace intérieur:*dimensions totales de l’intérieur (largeur, longueur); distance de la porte au devant de la cuvette/ du trou des toilettes; largeur et hauteur de la cuvette des toilettes; distance entre chaque côté de la cuvette des toilettes et chaque côté du mur.Est-ce que l’agencement des toilettes laisse de la place pour un fauteuil roulant/ un utilisateur de béquilles ou un utilisateur et une aide ? (dessinez l’agencement sur un schéma).*Sol*: De quoi est-il fait? Le sol est-il lisse ou instable, glissant ou non? Paraît-il facile à nettoyer?*Lumière***:** Lorsque la porte est fermée y a-t-il suffisamment de lumière pour voir le trou des toilettes et l’emplacement pour les pieds ? |

1. **Structures de support** …………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………….

*Propositions de modifications/d’améliorations:* ……………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………….

|  |
| --- |
| **Check-list**Est-ce des toilettes où l’on peut s’assoir ou s’accroupir? Si l’on s’accroupit: Y a-t-il quelque chose à laquelle se tenir? *Décrire*: rails /corde, matériaux, finition, position, hauteur, etc. (Dessiner leur emplacement sur un plan.)*Siège*: (s’il y en a un): décrire les matériaux, finition, dimensions, fixe/mobile, taille du trou. Est-il facile à utiliser, facile à nettoyer? Pourquoi ? Ou pourquoi ce n’est pas le cas ? |

1. **Eau/produits pour se nettoyer – s’essuyer (disponibilité)** ……………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………….

*Propositions de modifications/d’améliorations:*………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………….

|  |
| --- |
| **Check-list**Y a-t-il un point d’eau à l’intérieur? Décrivez-le. Peut-on l’atteindre en étant en position assise ou accroupie ? Si non, quelle est la source et à quelle distance est-elle des latrines? Les produits pour s’essuyer sont-ils facilement disponibles? Y a-t-il des produits jetables pour s’essuyer? |

1. **Lavage des mains**: …………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………….

*Propositions de modifications/d’améliorations:* ……………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………….

|  |
| --- |
| **Check-list**L’eau est-elle disponible pour le lavage des mains? Peut-elle être facilement disponible par tous les utilisateurs? |

1. **Autres problèmes** (ajoutez d’autres informations svp) ………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………….

## Interviews avec les utilisateurs locaux

1. Personnes interviewées: …………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………..

1. Qui utilise les installations? …………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………..

1. Qui les utilise facilement? …………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………..

1. Y a –t-il des personnes qui souhaiteraient les utiliser mais ne peuvent pas ou ont des difficultés à les utiliser? …………………..

…………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………..

1. Ajoutez svp des informations ou des commentaires supplémentaires.

|  |
| --- |
|  |