



## MODÈLE d'imprimés

# CONTROLE DE L'EXÉCUTION DES TRAVAUX LIT FILTRANT DRAINÉ A FLUX HORIZONTAL

Code : 5.1.4 MOD5

Version : août 2013

Version finale

## Note aux lecteurs

Les prescriptions techniques générales s'appliquent aux opérations à réaliser en Haïti et relevant du champ de compétence de la Direction Nationale de l'Eau Potable et de l'Assainissement (DINEPA). Elles constituent un référentiel, certaines à portée réglementaire, nationale, technique et sectorielle, d'autres ayant un rôle d'information et de support complémentaire.

Les documents à portée réglementaire, nationale, technique et sectorielle sont :

- **Les Fascicules Techniques** indiquant les principes obligatoires et les prescriptions communes à une sous thématique technique ;
- **Les Directives Techniques** prescrivant les règles minimales imposées pour la conception et la réalisation ainsi que la gestion d'ouvrages spécifiques.

Tout propriétaire et/ou réalisateur est tenu de respecter au minimum les prescriptions qui y sont indiquées. Toute dérogation devra faire l'objet d'une autorisation au préalable et par écrit de la DINEPA.

Les documents ayant un rôle d'information et de support complémentaire, sont :

- Les fiches techniques et Guides techniques présentant ou décrivant des ouvrages ou des actions dans les différentes thématiques ;
- Les modèles de règlements d'exploitation ou de gestion ;
- Les modèles de cahiers des clauses techniques particulières, utilisables comme « cadres - type » pour les maîtres d'ouvrages et concepteurs ;
- Divers types de modèles de documents tels que procès verbaux des phases de projet, modèles de contrat ou de règlement, contrôle de bonne exécution des ouvrages, etc.

Ces documents ayant un rôle d'information et de support complémentaire sont compatibles avec la réglementation imposée et peuvent préciser la compréhension des techniques ou fournir des aides aux acteurs.

Le corps de texte de ce modèle de document comporte des éléments qui doivent être adaptés lors de l'utilisation pour un projet précis. Ce texte, surligné en couleur, doit donc être modifié par l'utilisateur (par exemple les quantités, la commune, etc...).

Le présent référentiel technique a été élaboré en 2012 et 2013 par l'Office International de l'Eau (OIEau), grâce à un financement de l'UNICEF.

Dépôt légal 13-11-541 Novembre 2013. ISBN 13- 978-99970-52-00-1.

Toute reproduction, utilisation totale ou partielle d'un document doit être accompagnée des références de la source par la mention suivante : *par exemple* « extrait du référentiel technique national EPA, république d'Haïti : *Fascicule technique/directives techniques/etc. 2.5.1 DIT1* (projet DINEPA-OIEau-UNICEF 2012/2013) »

# CONTROLE DE L'EXÉCUTION DES TRAVAUX LIT FILTRANT DRAINÉ A FLUX HORIZONTAL

Référence du contrôle :

Date du contrôle :

Personnes rencontrées :

Tél :

Propriétaire de l'immeuble

Nom et prénom :

Adresse (rue – localité) :

Département :

Section communale :

Commune :

Mail :

Téléphone mobile :

Occupant de l'immeuble *(si différent du propriétaire)*

Nom et prénom :

Adresse (rue – localité) :

Département :

Section communale :

Commune :

Mail :

Téléphone mobile :

Adresse de l'immeuble :

Département :

Section communale :

Commune :

Passage effectué:  Avant remblaiement  Après remblaiement *(le contrôle ne peut être que partiel)*

Date du contrôle de conception et d'implantation:

Nom de la personne qui a validé le projet :

Personne, organisme ou compagnie qui a fait les travaux :

Nom et prénom ou raison sociale:

Adresse :

Département :

Section communale :

Commune :

Mail :

Téléphone mobile :

CARACTERISTIQUE DE L'HABITATION :

Nombre de pièces principales :

Surface au sol :

Nombre d'étage(s) :

Nombre d'habitants présents simultanément au maximum :

Type d'immeuble :

- Shelter
- Maison
- Collectif
- Commerce

# CONTROLE DE L'EXÉCUTION DES TRAVAUX LIT FILTRANT DRAINÉ A FLUX HORIZONTAL

## IMPLANTATION DU SYSTÈME D'ASSAINISSEMENT

### RÈGLES GÉNÉRALES D'IMPLANTATION

#### L'INSTALLATION D'ASSAINISSEMENT SUR FEUILLE A4 (ANNEXE 1)

Les éléments de la filière d'assainissement sont-ils placés conformément au plan initial

- Bac dégraisseur (Photo)
- Fosse (Photo)
- Pré Filtre (Photo)
- Tranchées drainantes
- Evacuation

<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> PAS VU
<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> PAS VU
<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> PAS VU
<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> PAS VU
<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> PAS VU

Respect des distances minimales du dispositif de traitement :

- >35 m d'un captage d'eau utilisé pour la consommation humaine
- >5 m d'une habitation
- >3 m d'un arbre

<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> PAS VU
<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> PAS VU
<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> PAS VU

## COLLECTE DES EAUX USEES

Où vont les eaux pluviales ? Fossé, caniveau, autre... (Report sur plan)

Sont-elles collectées séparément ?

<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
------------------------------	------------------------------

Accès possible à la canalisation par un regard ou un té de visite ?

Si oui, où est-il ? (report sur plan)

<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
------------------------------	------------------------------

La pente de la canalisation avant le pré traitement est-elle suffisante pour permettre l'écoulement ?

<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
------------------------------	------------------------------

Etat de la canalisation (voir observations)

<input type="checkbox"/> BON	<input type="checkbox"/> MAUVAIS
------------------------------	----------------------------------

Les diamètres intérieurs des canalisations de collecte sont-ils supérieurs ou égaux à 100 mm ?

<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
------------------------------	------------------------------

Habitation neuve : Où sont raccordées toutes les eaux usées de l'habitation ?

- Vers la fosse toutes eaux
- En partie vers la fosse toutes eaux

<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

Réhabilitation : dans le cas de la conservation d'une fosse septique existante, les eaux ménagères sont-elles collectées et raccordées à un bac à graisse (ou fosse septique) ?

<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
------------------------------	------------------------------

Observations : .....

## PRÉTRAITEMENT

Type de fosse :  Fosse toutes eaux     Fosse septique

Où est la fosse : (report sur plan).....

Volume de la fosse : ..... m3

**Facture** : .....

Le volume de la fosse est-il conforme au projet validé ?

<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
------------------------------	------------------------------

La fosse est-elle positionnée dans le bon sens ?

<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
------------------------------	------------------------------

La fosse est-elle posée horizontalement ?

<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
------------------------------	------------------------------

Où sont les tampons de visite (report sur plan),

Sont-ils affleurants ?

<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
------------------------------	------------------------------

Sont-ils accessibles ?

<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
------------------------------	------------------------------

Diamètre des canalisations raccordées équivalent aux orifices du prétraitement ?

<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
------------------------------	------------------------------

Positionnement de la fosse toutes eaux sur un lit de sable compacté d'une épaisseur de 10 cm ?

<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> PAS VU
------------------------------	------------------------------	---------------------------------

Vérification de la mise en eau de la fosse ?

<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> PAS VU
------------------------------	------------------------------	---------------------------------

La fosse est-elle fixée à une dalle d'amarrage ? (Présence d'une nappe d'eau)

<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
------------------------------	------------------------------

Dalle de répartition prévue ?

<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
------------------------------	------------------------------

L'étanchéité des raccordements est-elle assurée ?

<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
------------------------------	------------------------------

Observations : .....

.....  
 .....  
 .....  
 .....

## CONTROLE DE L'EXÉCUTION DES TRAVAUX LIT FILTRANT DRAINÉ A FLUX HORIZONTAL

<b>VENTILATION</b>		
Existe-t-il une ventilation primaire servant de prise d'air en amont de la fosse ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Si oui où est-elle ? (report sur plan A4)		
Présence d'une ventilation en aval de la fosse toutes eaux ou de la fosse septique ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Si oui où est-elle ? (report sur plan A4)		
Diamètre intérieur des canalisations 100 mm ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Présence d'un extracteur de ventilation statique ou éolien ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
La sortie d'air de la ventilation après la fosse se fait-elle au-dessus des locaux d'habitation ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
<b>Observations :</b> .....		
<b>PRÉFILTRE (S'IL EXISTE)</b>		
Où est-il ? (report sur plan)		
Volume : ..... m3		
Le préfiltre est-il incorporé à la fosse toutes eaux ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Présence de matériaux filtrants (le cas échéant) ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Le volume du préfiltre est-il conforme à celui du projet validé ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
<b>BAC A GRAISSES (S'IL EXISTE)</b>		
Où est-il ? (report sur plan)		
Volume : ..... m3		
<b>Le volume du bac à graisse est-il conforme à celui du projet validé ?</b>	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Le bac à graisse est-il convenablement posé ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Tampon – Trappe existant en bon état ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
<b>FILIERE DE TRAITEMENT (Implantation sur plan format Letter)</b>		
<b>Regard de répartition</b>		
Présence d'un regard de répartition ? Où est-il ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
- est-il accessible ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Tampon amovible hermétique ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
L'écoulement des effluents vers le traitement se fait-il correctement ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
<b>Vérification des matériaux</b>		
Profondeur des différents matériaux de 35 cm ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Présence de graviers lavés d'une granulométrie de 10/40 mm sur une longueur de 80 cm ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Présence de gravillons lavés d'une granulométrie de 6/10 mm sur une longueur de 1,2 m ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Présence de sable lavé, non calcaire sur une longueur de 3 m ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Présence de gravillons lavés d'une granulométrie de 6/10 mm sur les derniers 50 cm du lit ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Les tuyaux d'épandage mis en place sont-ils des tuyaux rigides perforés prévus pour l'assainissement non collectif, orifices dirigés vers le bas ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
<b>Dimensionnement et mise en oeuvre de la filière de traitement</b>		
La longueur du lit filtrant est-elle de 5,5 mètres ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
La largeur du lit filtrant est-elle d'au moins 6 mètres ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Le dimensionnement du lit filtrant drainé à flux horizontal correspond-il au projet validé ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
<b>Observations complémentaires :</b>		
- orifices des tuyaux d'épandage (et de drainage) dirigés vers le bas	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
- tuyaux de répartition/épandage obturés aux extrémités	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
- autre : .....	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Le géotextile est-il placé correctement au-dessus des matériaux filtrants ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Si nécessaire, y a-t-il un film imperméable en fond de fouille et sur les côtés ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
<b>Rejet</b>		
<input type="checkbox"/> <b>PAR REJET VERS LE MILIEU SUPERFICIEL</b>		
Le rejet est-il réalisé conformément au projet validé ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
<input type="checkbox"/> <b>PAR PUIS D'INFILTRATION (Absence de nappe)</b>		
Présence de matériaux calibrés d'une granulométrie 40/80 mm ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Déversement des eaux traitées éloigné de la paroi ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
<b>Observations :</b> .....		
.....		

# CONTROLE DE L'ÉXÉCUTION DES TRAVAUX LIT FILTRANT DRAINÉ A FLUX HORIZONTAL

Remarques du propriétaire ou de l'installateur ?

.....  
.....  
.....  
.....

Date et signature du propriétaire OU de son représentant autorisé à signer en son nom (**copie du rapport envoyé au propriétaire**):

Le

## PROPOSITION D'AVIS DU CONTRÔLEUR

Avis favorable

Avis favorable avec réserves

Avis défavorable

Commentaires :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Date, nom et signature du contrôleur :

Le

## AVIS DU RESPONSABLE DU SERVICE DE CONTRÔLE

Avis favorable

Avis favorable avec réserves

Avis défavorable

Commentaires :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Date, nom et signature du responsable du service en charge du contrôle :

Le