SMCT

EAU ET ASSAINISSEMENT POUR TOUS

Guide méthodologique

n°5

Gérer les toilettes et les douches publiques

pS-Eau

PDM

sommaire

3 Introduction

6. **Deux conditions préalables à une bonne gestion : une conception adéquate des ouvrages et une promotion de l'hygiène ciblée**

11. **CHAPITRE 1.** La gestion des blocs sanitaires dans les établissements scolaires

25. **CHAPITRE 2.** La gestion des blocs sanitaires dans les centres de santé

33. **CHAPITRE 3.** La gestion des blocs sanitaires dans les lieux publics marchands

55. **CHAPITRE 4** La gestion des blocs sanitaires partagés dans les quartiers défavorisés

69 **Le suivi et le contrôle de la gestion des blocs sanitaires**

78. Bibliographie

EAU ET ASSAINISSEMENT POUR TOUS

Guides méthodologiques n°5

Gérer les toilettes et les douches publiques

Stratégies municipales concertées (SMC), un programme coordonné par le PDM (Partenariat pour le développement municipal) et le programme Solidarité Eau (pS-Eau)

• Auteur : Jérémie Toubkiss, UrbaConsulting

• Contributeurs :
. Laura Hurter, UrbaConsulting
. Bruno Valfrey, UrbaConsulting
. Denis Désille, pS-Eau
. Christophe Le Jallé, pS-Eau

• Publication réalisée sur un financement de l'AFD et de la Facilité ACP-UE pour l'eau de la Commission européenne

Conception graphique, mise en page : Solange Münzer
Impression : Panoply, novembre 2010

Introduction

De quoi parle cette publication ?

Le présent ouvrage d'aide à la décision a pour vocation de proposer des orientations et recommandations concrètes sur la gestion des blocs sanitaires implantés dans les lieux publics. Il est destiné en premier lieu aux décideurs locaux des pays en développement et à leurs partenaires (planificateurs et gestionnaires de projets).

Un ouvrage sur les "blocs sanitaires"

Les blocs sanitaires abordés dans cette publication sont des équipements installés dans des lieux publics et qui sont constitués de latrines, qu'il est souhaitable de voir accompagnées d'urinoirs, d'un dispositif de lavage des mains et éventuellement de douches.

Le terme "dispositif de lavage des mains" recouvre une réalité très différente selon les contextes. Il peut s'agir l'un lavabo raccordé au réseau collectif d'eau potable, d'un réservoir équipé d'une valve, d'un seau ou d'une bouteille d'eau renversée équipé(e) d'un bec verseur en plastique, d'une bassine accompagnée d'une bouilloire en plastique, etc.

Qu'entend-on par "gestion" ?

La gestion des blocs sanitaires a pour objectif de fournir un service fonctionnel et durable, qui répond aux besoins des usagers pour un coût abordable et améliore en même temps les conditions sanitaires et environnementales dans la zone d'implantation.

La gestion des blocs sanitaires recouvre plusieurs activités :

. utilisation des équipements par les usagers ;
. approvisionnement en consommables ;
. nettoyage, maintenance, réparations, vidange, renouvellement ou réhabilitation des ouvrages et des équipements du bloc sanitaire ;
. gestion contractuelle ;
. répartition des rôles et responsabilités entre tous les acteurs impliqués, et collaboration avec les pouvoirs publics ;
. gestion financière.

Quels sont les quatre types d'espaces publics abordés dans ce guide ?

• Les établissements scolaires (écoles, collèges, lycées, établissements d'enseignement supérieur, publics ou privés).

• les lieux publics marchands tels que les marchés, les gares routières, les cinémas, etc. Sont inclus dans cette catégorie certains blocs sanitaires publics installés dans des lieux non marchands comme le long des axes urbains.

• Les centres de santé (dispensaires, centre de soins primaires, hôpital, public ou privé.

• Les quartiers défavorisés où les populations ne disposent pas de latrines individuelles à domicile, mais partagent des latrines collectives.

Principaux problèmes identifiés dans la gestion des blocs sanitaires publics

Problèmes d'utilisation	Problèmes d'entretien et de maintenance	Problèmes de financement et de contrôle
• Manque de propreté et de fonctionnalité • Blocs inadaptés pour une utilisation correcte par les usagers (blocs sanitaires fermés aux heures d'affluence) • Utilisation trop intensive par les usagers (en raison d'un sous-dimensionnement du bloc) entrainant une dégradation rapide des équipements • Pratiques hygiéniques des usagers inadéquates	• Matériel d'entretien absent ou insuffisant • Absence d'eau pour le nettoyage des blocs sanitaires et le lavage des mains • Absence d'une personne responsabilisée pour l'entretien	• Absence de mécanisme de financement pérenne pour l'entretien et la maintenance • Manque d'implication des autorités municipales et des services techniques ministériels (éducation, hygiène publique, assainissement, santé) dans le contrôle de la gestion des installations

Le présent guide concerne la gestion de ces infrastructures dans les petites, moyennes et grandes villes, ainsi que dans les zones périurbaines des pays en développement, avec un ciblage plus particulier sur l'Afrique subsaharienne.

Pourquoi un guide sur les blocs sanitaires dans les lieux publics ?

• Parce que la qualité de service offert par les blocs sanitaires dans les lieux publics est souvent insuffisante. La construction de blocs sanitaires ne pose pas de problème technique majeur mais leur gestion reste problématique. Cela explique le constat fréquent de blocs sanitaires en mauvais état de fonctionnement, sales et que les usagers n'utilisent pas correctement.
Dans ce contexte, les blocs sont peu à peu délaissés et la pratique de défécation en plein air se développe – avec tous les risques sanitaires, environnementaux et sociaux que cela entraine.

• Parce que cette défaillance est liée à des problèmes récurrents. Les observations réalisées sur le terrain montrent que le mauvais fonctionnement et la pérennité limitée des blocs sanitaires tiennent à plusieurs facteurs, souvent communs aux différents types de lieux publics. Les difficultés observées relèvent la plupart du temps de trois types de problèmes : (i) d'utilisation, (ii) d'entretien et de maintenance et (iii) de financement et de contrôle de la gestion.

• Parce que c'est un sujet peu abordé et pour lequel il existe une forte demande. Si de nombreuses études ont été menées sur l'assainissement individuel chez les particuliers, les blocs sanitaires collectifs dans les lieux publics sont quant à eux peu abordés dans la littérature. Et quand ils le sont, c'est le plus souvent sous l'angle de l'éducation à l'hygiène ou sous l'angle technique : il s'agit alors, la plupart du temps, de lister les différentes options technologiques envisageables et de définir des prescriptions techniques. En revanche les problèmes de gestion, s'ils sont mentionnés, sont rarement approfondis et accompagnés de recommandations couvrant l'ensemble des enjeux. Par ailleurs, les politiques ou stratégies nationales relatives aux secteurs de l'assainissement et de l'hygiène, quand elles existent, proposent rarement des lignes directrices opérationnelles sur la gestion des blocs sanitaires.

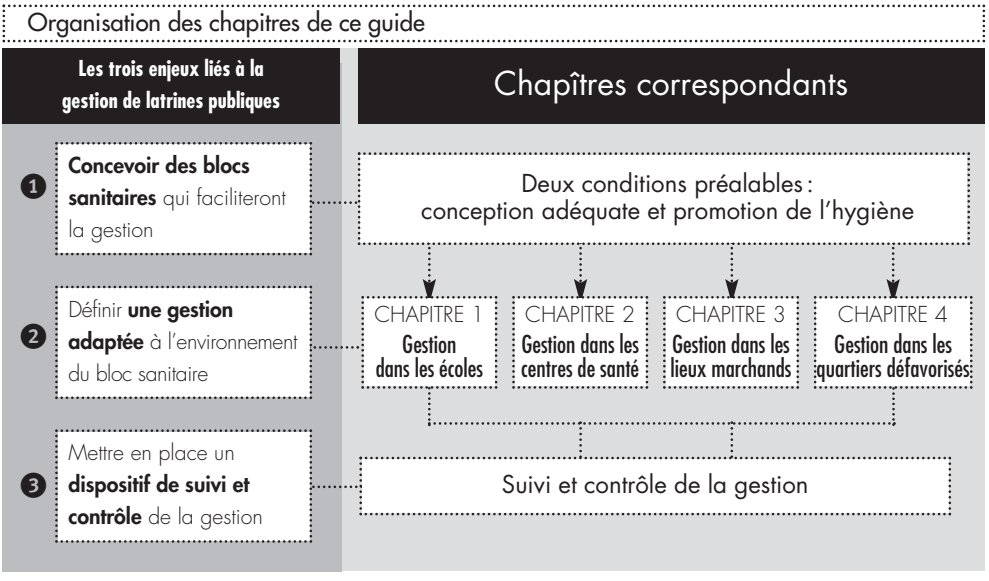
Comment utiliser cet ouvrage ?

Une réflexion sur la gestion de latrines dans les lieux publics peut être décomposée en trois étapes. C'est ce cheminement en trois étapes qui est proposé dans ce guide

❶ Maîtriser les paramètres qui ne relèvent pas directement de la gestion mais qui ont une incidence sur la gestion. Ces paramètres, à traiter en amont de la réflexion sur la gestion proprement dite, sont présentés dans le chapitre "Deux conditions préalables à une bonne gestion : une conception adéquate des ouvrages et une promotion de l'hygiène ciblée".

❷ Définir les modalités de gestion des blocs sanitaires. Les différents modes de gestion envisageables varient selon le lieu public dans lequel seront implantés les blocs sanitaires. Pour répondre à chaque contexte, quatre chapitres distincts traitent de la gestion des blocs sanitaires 1) dans les écoles, 2) dans les centres de santé, 3) dans les lieux publics marchands, 4) dans les quartiers défavorisés. Le lecteur est invité à se référer au chapitre correspondant à sa problématique.

❸ Arrêter un protocole de suivi et de contrôle de la gestion. Enfin, dernière étape clé et essentielle pour la mise en œuvre d'une gestion performante, les procédures de suivi et de contrôle sont à définir et à mettre en place, quel que soit le lieu public considéré. Des propositions et recommandations sont proposées au lecteur dans le chapitre "Encadrer la gestion des blocs sanitaires par un suivi et un contrôle systématique".



Deux conditions préalables à une bonne gestion : une conception adéquate des ouvrages et une promotion de l'hygiène ciblée

Concevoir des blocs sanitaires adaptés

La gestion de toilettes et douches publiques est d'autant plus performante que la conception des ouvrages est adaptée aux besoins des usagers. Pour chacun des quatre environnements abordés dans ce guide (écoles, centres de santé, lieux à caractère marchand et quartiers défavorisés), les blocs sanitaires sont destinés à des publics spécifiques, ayant des attentes et des besoins spécifiques.
Pour chacune de ces quatre configurations, des recommandations sont proposées ci-après. Non exhaustifs, ces principes, même s'ils ne relèvent pas de la gestion proprement dite, auront, selon qu'ils sont ou non appliqués, un impact important sur la qualité du service proposé, et sur les contraintes d'exploitation des ouvrages.

PRINCIPES DE CONCEPTION À RETENIR, QUEL QUE SOIT LE LIEU D'IMPLANTATION

• **Des toilettes séparées** entre hommes et femmes (ou garçons et filles) est un premier principe fondamental. En accord avec les traditions culturelles et locales, nombreux sont les lieux où les femmes n'utilisent pas des toilettes fréquentées par les hommes.

• **Un accès à l'eau et un ou plusieurs lave-mains** sont essentiels d'un point de vue sanitaire (pour le lavage des mains et le nettoyage anal notamment, mais aussi pour le lavage des locaux). Un robinet raccordé au réseau d'eau potable est idéal, mais pas toujours faisable techniquement (absence de réseau ou trop longue distance entre le bloc sanitaire et le réseau). Le cas échéant, des solutions alternatives pourront être développées (puits, forage équipé d'une pompe manuelle, récipients de stockage alimentés régulièrement par des revendeurs d'eau, etc.).

• **Un accès et une aire de manœuvre** pour les camions vidangeurs faciliteront les activités de vidange. Même si cette exigence ne peut pas être satisfaite de manière systématique dans tous les lieux (pour des raisons de densité de l'habitat notamment), il convient de la considérer avec attention car les toilettes publiques nécessitent des vidanges à des fréquences qui peuvent être très rapprochées (tous les 3 à 6 mois pour les latrines les plus fréquentées). Offrir des aménagements adaptés aux gros véhicules permet de réaliser des vidanges rapides et efficaces, qui satisferont le confort de l'exploitant et celui des usagers.

• Pour réduire la fréquence et le coût de vidange, il convient de veiller à **concevoir des fosses avec des volumes suffisants**. En cas de difficultés de creusement dans le sol pour accroître la profondeur de la fosse, la surélévation du bloc sanitaire est une solution à envisager.

• Rares sont les toilettes proposant des aménagements facilitant **l'accès aux personnes âgées, aux invalides, aux femmes enceintes et aux handicapés**[1]. Il s'agit pourtant d'un principe d'équité pour l'accès au service qu'il convient d'intégrer dans toute conception de bloc sanitaire.

• Le raccordement au réseau électrique permet d'avoir **un éclairage dans les blocs sanitaires** et d'assurer ainsi un service nocturne. Si cette préoccupation n'est pas indispensable dans les écoles et certains lieux à caractère marchand (marchés), elle est tout à fait pertinente dans les centres de santé et les quartiers défavorisés.

• **L'installation de douches** dans les blocs sanitaires n'est pas indispensable. Néanmoins, il s'agit d'un service supplémentaire pour lequel il existe la plupart du temps une forte demande.

• **Veiller à la robustesse des matériaux** des ouvrages de génie civil, et des équipements fortement sollicités comme les lave-mains et les serrures, permet de réduire à terme les coûts de maintenance et de réhabilitation.

• Parce que les toilettes publiques doivent être nettoyées quotidiennement, il est vivement recommandé de recourir à des **options d'aménagement qui facilitent l'entretien**, comme par exemple le carrelage du sol et des murs, ou au moins un béton lissé.

• Toujours en lien avec les exigences de nettoyage, **un local dédié au rangement** et au stockage des produits d'entretien (et des consommables) facilitera le travail de l'agent d'entretien.

Recommandations spécifiques aux blocs sanitaires dans les écoles

• Le dimensionnement minimum requis est de 1 latrine pour 30 filles et 1 latrine pour 60 garçons[2].

• Des toilettes séparées pour les garçons et pour les filles sont indispensables.

• Des toilettes séparées entre élèves et enseignants sont fortement recommandées.

• Des dalles et urinoirs adaptés à la morphologie des enfants et des jeunes adultes encourageront d'autant plus le recours aux toilettes chez les élèves.

Recommandations spécifiques aux blocs sanitaires dans les centres de santé

• La séparation des toilettes selon les utilisateurs – personnel soignant, patients, visiteurs – est indispensable et obéit à des principes d'hygiène et de santé publique qui sont fondamentaux dans les hôpitaux.

• Des dispositifs de lavage des mains avec du savon ou antiseptique sont indispensables, en vue d'une utilisation régulière et systématique par le personnel soignant.

---

1 Cf. L'alimentation en eau et les installations sanitaires pour les personnes handicapées, H. Jones et B. Reed, WEDC, 2006.

2 D'après Normes minimales dans les secteurs de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement et de la promotion de l'hygiène – SPHERE, adapté de Harvey, Baghri et Reed (2002), Emergency Sanitation: Assessment and programme design, WEDC, Loughborough University.

Recommandations spécifiques aux blocs sanitaires dans les lieux à caractère marchand

• Un affichage bien visible sur la nature du service offert (avec ou sans douche par exemple) et sur les tarifs pratiqués permet de fournir une information claire et précise à l'attention des utilisateurs potentiels.

• Dans des lieux particulièrement denses et étendus (un grand marché ou une gare très vaste par exemple), où la fréquentation est souvent ponctuelle et irrégulière, un système d'affichage pour aider à la localisation des toilettes permet d'orienter les utilisateurs potentiels.

Recommandations spécifiques aux blocs sanitaires dans les quartiers défavorisés

Inclure des douches dans les blocs sanitaires partagés est une plus-value fortement recommandée, dans les quartiers défavorisés où les usagers ne disposent d'aucun équipement sanitaire à domicile.

Mener des actions ciblées d'éducation à l'hygiène et de promotion de l'assainissement

La promotion de l'assainissement et l'éducation à l'hygiène permettent d'une part de convaincre les usagers de l'importance d'utiliser des latrines, et d'autre part de les encourager à recourir à des pratiques hygiéniques telles que le lavage des mains avec du savon. Elles permettent également d'améliorer les pratiques des agents d'entretien et des exploitants de blocs sanitaires.

Dans les écoles

Dans les écoles, les activités de sensibilisation et de formation peuvent prendre des formes variées. L'enseignant est néanmoins l'acteur clé de toute promotion hygiéniste, au regard de son statut d'éducateur. Les enseignants ont ainsi la possibilité de promouvoir des messages hygiénistes en s'appuyant sur les programmes scolaires. De vrais projets pédagogiques peuvent être développés avec les élèves, voire avec leur famille et la communauté. Des outils sont proposés à cet effet par l'Unicef ou l'OMS, qui peuvent être mis en œuvre avec le soutien des services ministériels concernés aux niveaux national et déconcentré.

Dans les centres de santé

La promotion de l'hygiène est un enjeu crucial dans les centres de santé, à destination du personnel soignant et des patients. Une sensibilisation à l'hygiène spécifique au milieu médical peut être développée sur la base de protocoles de soins expliqués aux équipes soignantes. Elle peut être renforcée par la visite régulière d'agents de l'administration pour contrôler le respect de ces protocoles, mais aussi pour poursuivre la sensibilisation. Certains services de santé ou ONG proposent des sessions de sensibilisation à destination du personnel soignant, mais aussi des patients et des visiteurs. Les affiches de sensibilisation sur les pratiques d'hygiène adaptées pour le personnel soignant et les patients, disséminées dans les établissements, sont une forme de sensibilisation, certes passive, mais complémentaire aux séances de formation et de sensibilisation.
Au final, il s'agit de réconcilier les messages hygiénistes théoriquement véhiculés dans les centres de santé, avec les pratiques réelles (et parfois défaillantes) du personnel de santé et de leurs patients.

Dans les lieux publics marchands et dans les quartiers défavorisés

Dans les lieux publics marchands et dans les quartiers défavorisés, les messages de promotion de l'assainissement et d'éducation à l'hygiène ont pour objectifs :

- d'augmenter la fréquentation des blocs sanitaires pour réduire la défécation en plein air ;
- de sensibiliser les usagers à l'hygiène (lavage des mains avec du savon notamment) et à l'utilisation des installations ;
- d'inciter les usagers au paiement du tarif, si le service est payant, tout en expliquant les usages des recettes ainsi collectées.

Plusieurs approches sont envisageables pour transmettre tous ces messages. La communication de masse (affiches, spots radio et télévisés, presse) peut être un outil très puissant, à condition que les messages véhiculés soient en adéquation avec les réelles motivations des usagers pour changer leur pratiques (à ce titre, le discours sanitaire et hygiéniste n'est pas toujours pertinent, car insuffisant pour faire changer durablement certains comportements).

La communication de proximité est une stratégie qui peut également être très efficace. Les visites domiciliaires (en particulier dans les quartiers défavorisés) et les entretiens avec les usagers des blocs sanitaires permettent de transmettre des messages plus personnalisés et de répondre aux questionnements des usagers. De même, des panneaux illustrés et des peintures murales à l'intérieur et à l'extérieur des blocs sanitaires sont des supports de communication efficaces.

Dans tous les cas, quelle que soit la stratégie de sensibilisation mise en œuvre, il convient de s'assurer de son adéquation avec les services réellement offerts. Une campagne de sensibilisation vantant les mérites du lavage des mains avec le savon aura peu d'écho si les toilettes publiques ne proposent ni lave-mains, ni savon !

CHAPITRE 1

La gestion des blocs sanitaires

dans les établissements scolaires

PRINCIPAUX PROBLÈMES RÉGULIÈREMENT OBSERVÉS AU NIVEAU DES ÉTABLISSEMENTS SCOLAIRES

❶ Manque d'éducation à l'hygiène des élèves et des gestionnaires conduisant à une mauvaise utilisation et un mauvais entretien des équipements.

❷ Absence du matériel nécessaire à l'entretien des blocs sanitaires et des consommables pour les élèves (comme le savon pour le lavage des mains), conduisant à une mauvaise utilisation des équipements voire à la poursuite de la défécation en plein air.

❸ Absence d'une personne spécifiquement chargée de l'entretien.

❹ Règles d'entretien et de maintenance non définies ou non pérennes.

❺ Manque d'implication des autorités municipales et des services techniques de l'Etat (éducation, santé, assainissement, hygiène publique) dans le suivi et le contrôle de la gestion.

QUESTIONS CLEFS

❶ Quelles sont les activités d'entretien et de maintenance à prévoir pour garantir une bonne qualité de service ? Par qui doivent-elles être menées ?

❷ Comment financer l'approvisionnement en consommables, les activités d'entretien, la vidange, les réparations et le renouvellement, tous indispensables à la pérennité du service ?

❸ Comment davantage impliquer les pouvoirs publics dans le contrôle de la qualité du service ?

❹ Comment organiser la répartition des rôles et des responsabilités entre les acteurs ?

• L'objet de ce chapitre est de formuler des recommandations sous la forme de prescriptions ou pense-bêtes. Ces recommandations sont illustrées d'encadrés basés sur des études de cas.

Utiliser, entretenir et réhabiliter : quelles sont les tâches à accomplir ?

Utilisation des blocs sanitaires

Les blocs sanitaires dans les écoles sont utilisés à la fois par les élèves, les enseignants et le personnel d'encadrement voire de direction. Avant même la construction des blocs sanitaires, lors de la phase de planification, des modalités d'utilisation de ces blocs devront être décidées, et ce de manière concertée avec les catégories d'usagers.

Pour définir les règles d'utilisation, trois questions pourront alimenter la réflexion et les échanges :

- une ou plusieurs latrines seront-elles réservées au personnel de direction et aux enseignants de l'établissement ?
- une latrine spécifique doit-elle être attribuée à une classe donnée ?
- chaque latrine spécifique doit-elle être attribuée à une classe d'âge donnée ?

A noter que certains blocs sanitaires subissent une surutilisation dommageable à leur bonne maintenance, car ils ne sont pas seulement fréquentés par les écoliers et leurs enseignants mais aussi par les riverains.

Dans certaines écoles, il est observé qu'une seule latrine est ouverte aux élèves la première année, les autres latrines n'étant ouvertes que progressivement les années suivantes lorsque la première est devenue infréquentable. L'idée de "consommer les latrines avec parcimonie" est une mauvaise idée car non seulement une seule latrine est insuffisante pour les élèves (l'objectif est de tendre vers une latrine pour 30 à 60 élèves), mais en plus cette pratique n'incite pas au bon entretien des blocs.

Eviter ou limiter l'utilisation des blocs sanitaires scolaires par les riverains

Comment éviter la (sur)utilisation par les riverains ? Clôturer l'école est une option, mais qui a un coût. Sensibiliser les riverains est également envisageable, mais les activités de sensibilisation nécessiteront probablement d'être reconduites régulièrement. Le bloc sanitaire peut également être fermé chaque soir avec un cadenas : la personne en charge de l'ouverture et de la fermeture des toilettes devra veiller à être présente tous les matins, à ce que les cadenas ne rouillent pas, et également à ne pas perdre les clés !

Approvisionnement en consommables

Objectifs

- Tout le matériel nécessaire à une utilisation hygiénique du bloc sanitaire est disponible.
- La gestion de la réserve permet d'éviter les ruptures de stock.

Quels consommables ?

Voici une liste indicative :

- pour le nettoyage anal : eau, papier hygiénique, jarre ou seau, feuilles de papier, etc. à adapter aux pratiques locales ;

• pour le lavage des mains eau, savon, cendre, éventuellement serviette pour le séchage… ;

• pour l'entretien du bloc sanitaire eau, jarre ou seau, balais, gants, serpillières, éponges, brosses à long manche, savon, détergent, eau de Javel, autres produits de nettoyage…

Nettoyage des blocs et vérification de leur bon fonctionnement

Objectif

Le bloc sanitaire (les latrines, urinoirs et dispositifs de lavage des mains qu'il contient) est toujours dans un état de propreté garantissant de bonnes conditions d'utilisation, d'hygiène et de sécurité pour les usagers.

Tâches à accomplir

• Vérification régulière de l'état de fonctionnement de chaque élément du bloc sanitaire solidité de la dalle ou de la toilette en céramique et de la lunette, niveau de remplissage des fosses, propreté des trous de défécation, état des murs, du toit et des dispositifs d'aération, fonctionnement des portes et verrous éventuels, fonctionnement du dispositif de lavage des mains (réservoir, robinet, bec verseur, etc.), fonctionnement de l'évacuation des eaux usées vers le puisard, etc.

• Vérification quotidienne de la disponibilité du matériel d'entretien et de lavage des mains.

• Nettoyage des blocs sanitaires et du dispositif de lavage des mains une à deux fois par jour balayer le sol, laver le sol et les dalles des latrines à l'eau savonneuse s'ils sont en ciment, nettoyer les murs, laver le réservoir d'eau et le bec verseur du dispositif de lavage des mains, etc.

• Réalisation des réparations légères comme le changement de robinets, la consolidation d'un verrou défectueux, etc.

Réparations, vidange, réhabilitation

Objectifs

• Le bloc sanitaire (latrines, urinoirs et dispositifs de lavage des mains) est dans un état de fonctionnement garantissant de bonnes conditions d'utilisation, d'hygiène et de sécurité pour les usagers.

• Le bloc sanitaire ne met pas en péril l'environnement proche et la nappe phréatique.

Tâches à accomplir

• Réparations lourdes (plomberie, maçonnerie) nécessitant le recours à un artisan extérieur.

• Renouvellement des éléments défectueux du bloc sanitaire.

• Vidange de la fosse lorsqu'elle est pleine (si le bloc n'est pas raccordé au réseau d'assainissement).

Comment gérer les blocs sanitaires ?

Quel que soit le type d'établissement (enseignement primaire, secondaire ou supérieur, public ou privé), plusieurs questions se posent :

- qui prend les décisions relatives aux tâches listées plus haut ?
- qui effectue ces tâches et comment ?
- comment sont recouvrés les coûts ?

Pour répondre à chacune de ces questions, des éléments de réponses sont présentés ci-après, précisant les avantages et inconvénients respectifs et accompagnés de recommandations.

Quelles que soient les options retenues en matière de gestion, il est essentiel qu'elles soient discutées, clairement arrêtées dès le départ (idéalement avant même la mise en service des blocs sanitaires), et écrites dans un ou plusieurs documents connu(s) et reconnu(s) par tous les acteurs concernés, tant au sein de l'établissement qu'au niveau de la commune et des services techniques de l'Etat.

Certes, certains pays ont voté des lois ou mis en place des politiques nationales formulant des orientations ou des obligations en matière d'organisation de la vie scolaire ou de gestion de l'hygiène et de l'assainissement dans les écoles. Il n'en reste pas moins que ces textes doivent se décliner au niveau de chaque établissement. Les acteurs doivent se mettre d'accord sur une organisation conforme avec les textes nationaux mais adaptée ou précisée par rapport au contexte de l'établissement.

Le ou les documents à rédiger et à faire connaître dans l'école sont le règlement intérieur de

Exemple de plan de gestion et de maintenance

Activités	Fréquence	Nom du responsable	Consommables, outils et équipements nécessaires*	Qui finance les consommables, outils et équipements ?
Approvisionnement en savon, remplissage des réservoirs d'eau, fourniture de serviettes propres	quotidiennement			
Nettoyage des toilettes, des équipements d'eau potable, de la cour d'école	quotidiennement			
Inspection des besoins d'entretien et des réparations, inspection des fosses de toilettes pour contrôler si elles sont pleines ou des fosses septiques	une fois par semaine			
Maintenance, réparations mineures, grosses réparations, vidanges des fosses	une fois par mois			

Source : Unicef, Strengthening water, sanitations and hygiene in schools, *2010*

l'établissement, les statuts et règlement intérieur de l'association de parents d'élèves ou du comité de gestion, le "plan de gestion et de maintenance" et tout autre document utile.

Qui prend les décisions ?

Lorsque l'on parle de prise de décision on entend ici toute décision importante impliquant une action ou une dépense financière. Dans les faits, on observe dans les écoles que la prise de décision peut revenir à plusieurs catégories d'acteurs.

La direction de l'établissement

Il peut revenir au chef d'établissement de prendre les décisions car il est responsable de la bonne marche de l'établissement dans son ensemble. Il travaille alors généralement en collaboration avec le comptable qui tient la caisse, le livre de compte et s'occupe des achats.

• L'avantage de cette option est que le chef d'établissement est déjà effectivement placé sous la supervision du ministère chargé de l'éducation – à travers les inspecteurs d'académie notamment – et qu'un processus de contrôle et de sanction est déjà en place. D'autre part, il est souvent en poste pour une durée supérieure aux enseignants, ce qui assure une certaine continuité dans la gestion ainsi qu'une bonne responsabilisation. Enfin, le fait que la prise de décision revient à une seule personne plutôt qu'à un grou - pe permet une plus grande rapidité et, là encore, une meilleure responsabilisation.

• L'inconvénient de cette configuration est que la décision prise par une seule personne peut ne pas être consensuelle, c'est-à-dire ne pas refléter les préférences des enseignants, élèves ou parents d'élèves. Elle peut aussi ne pas être la meilleure en effet le chef d'établissement a de nombreuses responsabilités tout en étant soumis à de fortes contraintes budgétaires, de sorte qu'il peut choisir de donner la priorité à d'autres aspects que l'hygiène et l'assainissement. Il est donc essentiel qu'il consulte le personnel enseignant, le personnel technique et les parents d'élèves avant de prendre une décision et que la transparence soit assurée dans la gestion des fonds – particulièrement s'ils proviennent des cotisations payées par les parents. A ce titre, la création dans le budget de l'école d'une ligne budgétaire spécifique "hygiène et assainissement" peut s'avérer intéressante.

Les parents d'élèves

Dans certains pays et certaines écoles, ce sont les parents d'élèves qui financent les dépenses liées à l'hygiène et l'assainissement car le ministère chargé de l'éducation ne met pas de budget à disposition de l'école pour ce type de charges. Par conséquent les parents souhaitent que les décisions leur reviennent. Ils s'organisent alors en association de parents d'élèves (APE), à but non lucratif, qui gère non seulement les questions d'hygiène et d'assainissement mais aussi tous les aspects liés au fonctionnement de l'établissement au quotidien en dehors de la rémunération du personnel éducatif.

L'APE est généralement constituée d'une assemblée générale des membres (c'est-à-dire de l'ensemble des parents d'élèves) qui élit un bureau exécutif. Le bureau comprend au moins un président, un secrétaire et un trésorier (qui tient la caisse, le livre de compte et s'occupe des achats). L'APE est dotée de l'autonomie de gestion. Le budget de l'APE est principalement ali-

menté par les cotisations annuelles fixées par l'assemblée générale. Le montant de la cotisation varie selon l'établissement et selon le milieu (rural ou urbain). Les cotisations sont collectées lors de l'inscription en début d'année scolaire.

On peut retrouver les APE dans les écoles préscolaires, primaires et secondaires, tant dans le public que le privé. Parfois les enseignants sont membres de l'association (dans certains pays d'Afrique anglophone ou d'Asie notamment) il s'agit alors d'une Association Parents-Professeurs (APP). L'implication des professeurs permet une meilleure prise en compte des intérêts de chacun.

• L'avantage de ce système est que les parents d'élèves sont les premiers concernés par les conditions de salubrité dans lesquelles évoluent leurs enfants. On peut donc s'attendre à ce que l'APE prenne au sérieux ces questions et y accorde toute son attention. En outre, les décisions sont longuement discutées et prises collégialement.

• Les limites se situent à trois niveaux. Premièrement les parents n'ont pas toujours conscience de l'importance de l'hygiène et de l'assainissement pour la santé de leurs enfants. Ils donnent

Les associations de parents d'élèves (APE) au Burkina Faso

La participation des parents d'élèves à la vie de ces associations a connu son essor pendant la période révolutionnaire suite à l'adoption de nouveaux textes clarifiant le rôle des différents acteurs de l'éducation dans la gestion des structures scolaires en 1986 et 1987.

Mis à part les parents d'élèves, d'autres acteurs sont impliqués dans les APE : le personnel administratif et de soutien de l'école, membre "de droit", et les responsables politiques de la localité, membres "honoraires". L'AG se tient ordinairement une fois par trimestre pour adopter les programmes d'activités et le budget de chaque exercice. Le bureau exécutif de chaque APE comprend en principe sept membres : un président, un secrétaire général, un secrétaire général adjoint, un trésorier, un trésorier adjoint, un secrétaire à l'organisation, un secrétaire à l'information.

L'APE est théoriquement responsable de tous les aspects de la vie de l'établissement, mais a tendance à s'occuper principalement de la cantine au détriment des autres aspects. En effet, non seulement les parents d'élèves sont peu sensibilisés à l'importance de l'hygiène et de l'assainissement mais en plus les ressources des APE sont limitées. Elles sont constituées essentiellement des cotisations des membres (annuelles et exceptionnelles), des recettes d'activités, des dons et aides diverses.

Pour le fonctionnement de l'APE chaque famille verse une cotisation annuelle dont le montant est fixé par l'assemblée des parents d'élèves. Ce montant varie d'une APE à une autre et d'une année à l'autre en fonction des besoins des structures. Les cotisations APE varient entre 1 000 FCFA et 2 000 FCFA (1,5 à 3 €) en milieu rural, et entre 2 000 FCFA et 6 000 FCFA (3 à 9 €) dans les villes. Les sommes sont généralement collectées par le bureau de l'APE au moment de l'inscription des élèves.

Deux commissaires aux comptes, non membres du bureau exécutif, sont chargés de la vérification des comptes de l'association. Les textes de base prévoient, entre autres, que le Directeur provincial de l'enseignement de base et de l'alphabétisation (DPEBA) y joue le rôle de conseiller technique.

Source : Souleymane Sawadogo, journal Sidwaya (Burkina Faso) 7 juillet 2010 ; communication de Maxime Compaoré au Colloque international "Éducation/formation : la recherche de qualité"*, avril 2006*

alors priorité à d'autres activités. Deuxièmement le montant des cotisations est souvent insuffisant pour couvrir toutes les dépenses laissées à la charge des APE, et il est difficile de l'augmenter compte-tenu de la faible capacité des familles à payer. A Ouagadougou au Burkina Faso, par exemple, on estime que 30 % des familles ne versent pas leur cotisation, par manque d'argent ou parce qu'elles considèrent que l'école devrait être totalement gratuite. Troisième obstacle : l'analphabétisme des parents entraine une mauvaise connaissance des textes juridiques régissant les APE et une faible capacité de gestion comptable et financière. Cette difficulté entraine souvent une immixtion des enseignants dans les affaires internes de l'APE (ou de l'APP) et peut provoquer un certain ascendant des enseignants sur les parents d'élèves.

Ainsi, les conditions préalables pour une APE dynamique et efficace sont : 1) un niveau correct d'alphabétisation et une formation régulière des membres du bureau aux textes juridiques et aux rudiments de la comptabilité et de la gestion ; 2) une sensibilisation des parents à l'hygiène et à l'assainissement en milieu scolaire.

Les enseignants

Les décisions en matière d'hygiène et d'assainissement dans une école peuvent être déléguées par le chef d'établissement ou par les parents d'élèves au corps enseignant. C'est le cas lorsque les enseignants sont considérés comme les mieux formés sur les questions d'hygiène et d'assainissement, ou lorsqu'il n'existe pas d'APE ni d'APP dans l'établissement. Les enseignants gèrent alors le budget de l'établissement ou les cotisations des parents d'élèves, notamment pour les dépenses liées à l'eau et l'assainissement. Ils prennent les décisions, tiennent le livre de compte et s'occupent des achats (confiant éventuellement ces deux dernières tâches à un trésorier désigné parmi eux).

• L'avantage est que les enseignants sont à même de gérer tous les aspects liés aux blocs sanitaires (techniques, organisationnels, financiers, etc.).

• L'inconvénient est que les enseignants ont parfois plus à cœur d'entretenir leurs latrines réservées que celles des élèves. De plus les affectations des enseignants changent rapidement ce qui n'est pas propice à la continuité dans la gestion ni à une bonne responsabilisation.

Ainsi une condition préalable pour la prise de décision par les enseignants est de mettre en place une supervision du chef d'établissement et des parents d'élèves (une place peut également être accordée aux élèves pour qu'ils s'expriment) ; ce qui suppose un niveau basique d'organisation et des procédures de consultation et de comptes rendus réguliers. En complément, une ligne budgétaire spécifique pour l'assainissement et l'hygiène permet d'éviter que les dépenses des blocs sanitaires soient reléguées en dernier dans l'ordre des priorités.

L'ensemble des acteurs

La forme de gestion la plus collégiale est sans doute celle qui réunit à la fois le directeur d'établissement, les enseignants, les parents d'élèves voire les élèves eux-mêmes. Tous ces acteurs se retrouvent au sein d'un "comité de gestion" mis en place soit pour la vie quotidienne de l'école en général, soit spécifiquement pour l'hygiène, l'assainissement voire l'eau potable, l'entretien des parties communes et la gestion des ordures. Cette dernière possibilité a l'avantage de faciliter la bonne prise en compte des questions de

salubrité dans leur ensemble. Il est recommandé que le comité de gestion "général" réserve une ligne budgétaire dédiée à l'hygiène et l'assainissement.

Il est également recommandé que chaque catégorie d'acteurs soit représentée dans le bureau exécutif (enseignants, personnel d'encadrement, direction, élèves, parents d'élèves) et que ce dernier rende des comptes régulièrement devant l'assemblée générale du comité de gestion. L'avantage est que les intérêts de tous sont pris en compte, et que les décisions sont plus consensuelles donc plus faciles à mettre en œuvre. La capacité de gestion est également renforcée. Le risque est bien entendu la lenteur du processus de prise de décision.

Comment exécuter les décisions, les tâches d'entretien et de maintenance ?

Là encore, il n'existe pas une seule réponse à la question de savoir qui exécute les décisions et de quelle manière. Quelles que soient les modalités de prises de décision, les possibilités sont multiples.

Par qui ?

Les tâches concrètes de maintenance peuvent revenir à des acteurs différents : personnel d'encadrement, enseignants, élèves, parents d'élèves, agent d'entretien spécialement désigné au sein de l'établissement, prestataire extérieur (agent ou société de nettoyage).

Concernant le partage des tâches, les possibilités sont infinies :

• une ou plusieurs personnes (ou groupes de personnes) peuvent assurer l'approvisionnement continu en consommables, vérifier la bonne utilisation et le bon état de fonctionnement des blocs sanitaires, nettoyer et réparer, et faire remonter les besoins en réparation lourde et de vidange ;

• la responsabilité entière peut être assignée à une personne ou un groupe de personnes de manière permanente. Elle peut aussi être tournante, c'est-à-dire être confiée successivement à différentes personnes ou groupes de personnes ;

• plusieurs groupes peuvent aussi être constitués chacun en charge d'une tâche différente.

Pour les réparations lourdes il conviendra le plus souvent de faire appel à un artisan extérieur, plombier ou maçon après que le trésorier aura vérifié que l'argent disponible dans la caisse permet de payer la prestation.

Pour la vidange de la fosse, un vidangeur mécanique ou manuel est généralement mobilisé, que ce soit un prestataire privé ou un service proposé par la mairie. Certaines écoles, surtout en milieu périurbain, semi-rural ou dans les petites villes (par exemple au Rwanda), font appel à un agriculteur ou un maraîcher voisin qui récupère les boues minéralisées (solidifiées) pour les utiliser comme engrais.

Principes d'organisation

Quelques principes de base doivent être respectés pour l'exécution des différentes tâches liées à la gestion des blocs sanitaires :

• l'intérêt des enfants prime . Par exemple, ils ne doivent pas être mobilisés pour le nettoyage des blocs sanitaires aux dépends de leur santé. Si les enfants sont mis à contribution, ce seront alors uniquement les plus âgés (à partir 10 ans minimum) et sous une étroite surveillance, assurée par un professeur par exemple ;

• une formation sur l'hygiène et l'assainissement est indispensable ; elle doit être préalable pour

les adultes, et continue pour les enfants (notamment dans le cadre de leur enseignement en classe). Des séances de rappel doivent être prévues une à deux fois par an ;

• l'équipement doit être mis à disposition en quantité et qualité suffisante : matériel de nettoyage et de protection contre les pathogènes ;

• les enfants ont rarement un droit de décision au sein de l'organe décisionnel, or ils sont les principaux intéressés à la durabilité de leurs blocs sanitaires. Ils doivent donc pouvoir au moins jouer un rôle de surveillance et s'assurer que leurs besoins sont pris en compte lors de la prise de décision. De plus, observer, participer aux tâches de maintenance ou contrôler l'état des blocs leur permet de mettre en pratique les connaissances acquises en classe.

Mauvaise pratique : confier aux plus jeunes enfants la charge de l'entretien

D'après les professeurs et les directeurs des écoles primaires visitées à Ouagadougou, le nettoyage des latrines est effectué 1 à 2 fois par semaine alors que l'Unicef recommande deux fois par jour (à midi et le soir). Sur l'ensemble de ces écoles, les deux tiers confient le nettoyage des latrines aux élèves. Généralement chaque classe se voit confier une cabine à entretenir, l'objectif étant d'inciter les usagers à en prendre soin. Cependant les élèves sont peu encadrés et ne disposent pas du matériel de protection et d'entretien adéquat et sont ainsi directement exposés aux éléments pathogènes. Cela peut avoir un effet pervers car les messages d'hygiène ne seront pas mis en pratique, les installations seront sales, resteront donc non utilisées et la défécation en plein air perdurera. De plus dans certaines écoles, le nettoyage des latrines est utilisé comme punition, ternissant à long terme la relation à l'assainissement. Dans d'autres écoles, l'APE s'est opposée à ce que les élèves assurent l'entretien des cabines pour des raisons d'hygiène. Dans ces cas, l'entretien est souvent confié au gardien des lieux.

Source : Hydroconseil, La gestion des latrines publiques dans les écoles de Ouagadougou, Burkina Faso, *2008*

Cas des "clubs de salubrité"

Dans certains pays, des groupes d'écoliers ont mis en place des "clubs de salubrité" au sein de leur école avec l'aide d'un ou plusieurs enseignants. Ils peuvent ainsi s'investir dans l'amélioration des conditions sanitaires au sein de l'école – et parfois même en dehors – et mettre en application les décisions prises par l'organe décisionnel en charge de la gestion de la vie de l'établissement. Les clubs de salubrité peuvent également mener des activités extrascolaires (après la classe), voire inclure en leur sein des enfants non scolarisés. Ils agissent ainsi en vecteur pour la bonne dissémination des pratiques d'hygiène et d'assainissement dans leur communauté.

L'adhésion se fait sur la base du volontariat. Autant que possible les membres de ces clubs doivent être mixtes et représentatifs de la composition de l'école (groupes socio-économiques, ethniques, religieux, âge, etc.). Leur leader doit être respecté par les membres et être à leur écoute. Ensemble, ils peuvent :

• assurer l'approvisionnement en eau et en consommables ;

• utiliser les équipements et le matériel pour maintenir propres les bloc ;

• surveiller la bonne utilisation et le bon état des blocs ;

• jouer le rôle de modèle au sein de l'école pour ce qui est des pratiques d'hygiène et d'assainissement ;

Les Brigades scolaires de santé du programme "Ecoles assainies" en République Démocratique du Congo

En 2006 le ministère de l'Enseignement primaire, secondaire et professionnel a mis en place le programme "Ecole Assainie » qui bénéficie des appuis financiers et techniques de plusieurs bailleurs de fonds internationaux dont l'Unicef. En 2008 ce programme touchait 640 écoles primaires réparties sur toute l'étendue de la République Démocratique du Congo.

Dans les écoles ayant exprimé leur intérêt à participer au programme, les enseignants sont formés aux pratiques d'hygiène et d'assainissement et à la transmission de ces connaissances à leurs élèves. Parallèlement, des "Brigades scolaires de santé" sont démocratiquement élues par les élèves puis formées à leurs futures responsabilités. Ce sont des groupes autonomes dirigés par les élèves eux-mêmes, choisis par leurs pairs par vote majoritaire parmi les candidatures. Les membres des 8 brigades sont placés sous la responsabilité d'un brigadier général et d'un adjoint, eux-mêmes placés sous la surveillance d'un enseignant qui change chaque semaine.

Dans chaque école existent en théorie 8 brigades, chacune en charge d'une activité différente : surveillance des espaces verts, lutte contre le VIH, surveillance du dispositif de lavage des mains, surveillance de la propreté des latrines, des denrées alimentaires, de la propreté des élèves, de la propreté de la cour et du dépotoir, surveillance de la propreté des salles de classe. Il est espéré que chaque élève ait été membre de toutes les brigades à la fin de sa scolarité. Le matériel utilisé par les brigades est mis à disposition par le chef d'établissement. Il est financé par les cotisations des parents d'élèves.

Source : Unicef et ministère de l'Enseignement primaire, secondaire et professionnel, Programme d'Education pour la Santé et l'Environnement (document de programme non publié), RDC 2008

• mettre en place des activités génératrices de revenus pour financer leurs autres activités ;

• éventuellement sensibiliser le voisinage et les familles du quartier aux bonnes pratiques ;

• organiser le nettoyage des espaces publics hors de l'école (marché, rues, etc.).

La structure responsable de la bonne gestion des blocs sanitaires doit s'assurer que les initiatives du club sont bien conformes avec ses décisions, que le club dispose du matériel requis et qu'il fait correctement son travail.

Comment recouvrer les coûts de fonctionnement ?

Recenser toutes les charges récurrentes

L'organe en charge de la gestion des blocs sanitaires doit commencer par identifier et évaluer tous les coûts de gestion et de maintenance :

• l'approvisionnement en consommables ;

• la rémunération éventuelle de la ou des personnes chargées de l'entretien, l'indemnisation éventuelle des membres du comité de gestion… ;

• les vidanges de fosses (si le bloc n'est pas raccordé au réseau de tout-à-l'égout) ;

• les réparations et réhabilitations ;

• le matériel pédagogique à prévoir pour que les enseignants puissent assurer auprès des élèves l'éducation à l'hygiène.

Sur cette base il s'agira de répartir les postes de dépenses entre les différents contributeurs possibles, de mobiliser les ressources et d'en assurer une bonne gestion financière.

Le partage des coûts

Il est recommandé que tous les coûts récurrents listés ci-dessus soient pris en charge au niveau de l'établissement, et ce de manière pérenne, y compris les grosses réparations et la reproduction du matériel pédagogique.

Les aides ponctuelles provenant de l'Etat et des partenaires au développement (ONG, ville jumelée, bailleur de fonds) ne sont appropriées que pour la construction de nouveaux ouvrages. Les paragraphes ci-dessous se concentrent sur le financement des coûts récurrents et non sur la construction de nouveaux ouvrages.

Subvention accordée aux écoles
cas de la commune de Louga au Sénégal

La mairie de la ville de Louga a pendant longtemps payé directement la facture d'eau des établissements scolaires. Cette situation conduisait à des consommations d'eau très importantes en raison d'une part de possibles gaspillages, mais surtout de l'utilisation des robinets des écoles par les populations environnantes pour s'approvisionner en eau potable gratuitement.

Face à cette situation, la mairie a décidé de ne plus payer la facture d'eau des écoles mais d'apporter une subvention d'un montant forfaitaire considéré comme raisonnable à l'établissement scolaire, charge alors au responsable de l'établissement de gérer la consommation et de mettre en place les mesures de contrôle nécessaire.

Sources de financement possibles

Les ressources financières possibles sont :

• les droits d'inscription et les frais de scolarité payés par les parents dans les établissements privés ou publics, incluant le cas échéant la cotisation des membres de l'association des parents d'élèves. Il s'agit le plus souvent de la principale source de financement des activités d'hygiène et d'assainissement, et la plus pérenne même si elle se révèle souvent insuffisante ;

• les subventions accordées par les pouvoirs publics. Par exemple, la commune, l'Etat peut décider de prendre en charge toute ou partie de la facture d'eau des établissements scolaires. C'est une décision essentiellement politique, qui est le plus souvent prise en faveur des établissements publics.

• les recettes tirées d'activités génératrices de revenu menées au niveau de l'établissement (jardin scolaire, spectacles, etc.). Cette source de financements ne doit pas être négligée, même si elle suppose de consacrer du temps pour l'organisation au sein de l'établissement d'activités rémunératrices ;

• la contribution du comité local de développement, présent et actif au niveau du quartier, du village ou de la commune ;

Il est crucial que l'essentiel de ces ressources soit local (ou national par des subventions de fonctionnement de l'Etat), seul moyen pour sécuriser durablement un financement d'une année sur l'autre. Le recouvrement pérenne et continu de ces coûts au niveau local (et national) n'exclut

évidemment pas les dons ponctuels, qui peuvent être mobilisés en complément dons des parents d'élèves ou du personnel de l'établissement en nature (savon, matériel pour le nettoyage anal, produits d'entretien, etc.) ou en argent, dons d'organisations internationales ou non gouvernementales (ONG), dons de villes jumelées (coopération décentralisée) ou encore dons de l'Etat. Mais tous ces dons constituent des ressources ponctuelles sur lesquelles l'établissement ne pourra pas toujours compter à moyen ou long terme.

Gestion de la caisse

Les fonds collectés alimentent la caisse de l'organe chargé de la gestion (ou de l'établissement le cas échéant). Il peut s'agir de la caisse générale ou d'une caisse spécifiquement dédiée aux dépenses liées à l'hygiène, l'assainissement voire l'alimentation en eau potable. Cette seconde option est fortement recommandée, pour s'assurer que les fonds ne soient pas utilisés à d'autres fins que l'hygiène et l'assainissement. Dans le cas d'une caisse unique pour toutes les

La gestion financière dans les écoles primaires de Ouagadougou

Les dépenses des écoles primaires publiques sont supportées par l'Association des Parents d'Elèves (APE). L'APE met en place un budget de fonctionnement entièrement alimenté par les cotisations payées par les parents en début d'année (sur la base d'une cotisation comprise entre 2 000 et 4 000 FCFA, soit 3 à 6 €). Il est estimé qu'environ un tiers des familles ne paient pas ces frais, soit par manque d'argent, soit par refus, l'école publique étant considérée comme devant être gratuite. La visite de quelques écoles a permis de calculer que le budget annuel moyen d'une APE avoisine les 700 000 FCFA (plus de 1 000 €).

Ce budget est destiné à couvrir l'ensemble des dépenses auxquelles doit faire face l'école excepté les salaires. Les dépenses liées à l'assainissement sont donc supposées être assumées par ce budget. Dans les établissements privés, les frais de scolarités peuvent atteindre 40 000 FCFA par élève, permettant aux APE d'avoir un budget largement supérieur.

La facture d'eau annuelle moyenne observée dans les écoles publiques étudiées s'élève à 62 000 FCFA (95 €), payée sur le budget de l'APE. Cela ne représente que 9 % du budget moyen de fonctionnement. Il s'agit d'une des rares dépenses liées à l'assainissement au niveau des écoles. En effet, aucun nettoyant anal (papier, bouilloire ou récipient pour l'eau) n'est fourni aux élèves qui sont obligés d'utiliser des feuilles de papier arrachées de leur cahier. De même, le savon n'est pas fourni par l'école. Les enfants n'ont donc que de l'eau pour se laver les mains. Les travaux de réhabilitation sont laissés à la charge de l'Office National de l'Eau et de l'Assainissement (ONEA, opérateur urbain). Les dépenses liées à l'entretien et aux petites réparations (changement de serrures par exemple) se montent en moyenne à 7 000 F CFA (10,70 €) par an ce qui ne représente que 1% du budget moyen.

Ainsi, si l'on considère l'ensemble de ces dépenses comme relevant du domaine de l'assainissement (et en excluant les coûts de vidange qui n'ont pu être estimés), seulement 10% du budget de l'APE est consacré à la gestion des blocs sanitaires.

Source : Hydroconseil, 2008

charges de l'établissement scolaire, la création d'une ligne budgétaire spécifique "hygiène et assainissement" est à encourager. La caisse peut rester au sein de l'école ou être placée sur un compte bancaire, dans une institution financière (banque, caisse d'épargne et de crédit, institution de microfinance, etc.). Elle est gérée par le trésorier du bureau exécutif (ou de l'établissement le cas échéant).

La gestion de la caisse doit respecter des principes simples :

• il est recommandé que toute opération de versement ou de retrait fasse l'objet d'une double signature obligatoire, par exemple celle du trésorier et du président ou d'un autre membre du bureau exécutif. Cela permet d'une part de s'assurer que l'opération en question correspond bien à une décision collégiale de l'organe de gestion, et d'autre part de réduire le risque de détournement ;

• le trésorier doit notifier toute recette et toute dépense dans un livre de compte tenu à jour. Le trésorier doit également prouver toute dépense par une pièce justificative (facture, reçu) qu'il doit conserver. Cela garantit la transparence de la gestion financière et permet au trésorier de rendre des comptes aux membres de l'organe de gestion ;

• les dépenses ne doivent pas dépasser les ressources disponibles ;

• si les ressources disponibles sont insuffisantes, mieux vaut chercher à les augmenter plutôt que de réduire les dépenses ;

• le trésorier doit s'assurer qu'il reste toujours une réserve de trésorerie suffisante dans la caisse afin de faire face aux dépenses à venir (vidange, réhabilitation, etc.) et aux imprévus (réparations).

CHAPITRE 2 La gestion des blocs sanitaires

dans les centres de santé

PRINCIPAUX PROBLÈMES RÉGULIÈREMENT OBSERVÉS AU NIVEAU DES CENTRES DE SANTÉ

1. Pratiques hygiéniques insuffisantes chez les patients et le personnel soignant.

2. Absence du matériel nécessaire à l'entretien des blocs sanitaires et des consommables pour les usagers (comme le savon pour le lavage des mains), conduisant à une mauvaise utilisation des équipements.

3. Absence d'une personne spécifiquement chargée de l'entretien.

4. Modalités de financement pour le recouvrement des coûts non définies ou non pérennes.

5. Manque d'implication des autorités municipales et des services techniques ministériels (santé, assainissement) dans le suivi et le contrôle de la gestion.

QUESTIONS CLEFS

1. Quelles sont les activités d'entretien et de maintenance à prévoir pour garantir une bonne qualité de service ? Par qui doivent-elles être menées ?

2. Comment financer l'approvisionnement en consommables, les activités d'entretien, la vidange, les réparations et le renouvellement, tous indispensables à la pérennité des équipements ?

3. Comment davantage impliquer les pouvoirs publics dans le contrôle de la qualité du service ?

Utiliser, entretenir et réhabiliter : quelles sont les tâches à accomplir ?

Utilisation des blocs sanitaires

Les blocs sanitaires dans les centres de santé sont utilisés à la fois par les patients, leurs visiteurs, le personnel soignant et d'encadrement, voire par la direction.

Avant même la construction des blocs sanitaires, lors de la phase de planification, les modalités d'utilisation de ces blocs devront être définies de manière concertée. En particulier :

• combien de latrines seront-elles nécessaires au personnel soignant pour éviter les risques de contamination ?

• pour les patients, des latrines séparées entre hommes et femmes sont indispensables ;

• les latrines réservées aux patients seront de conception adaptée pour faciliter leur accès et leur utilisation pour les personnes malades, âgées ou handicapées.

A noter que certains blocs sanitaires subissent une surutilisation dommageable à leur bonne maintenance, car ils ne sont pas seulement fréquentés par les patients et le personnel de santé mais aussi par les riverains.

Par ailleurs, dans certains centres de santé il est observé qu'une seule latrine est ouverte aux patients la première année, les autres n'étant ouvertes que progressivement les années suivantes lorsque la première est devenue infréquentable. L'idée de "consommer les latrines avec parcimonie" est une mauvaise idée car non seulement une seule latrine est insuffisante pour les patients (la norme étant d'une latrine pour 20 à 30 patients), mais en plus cette pratique n'incite pas au bon entretien des blocs. Or un entretien régulier et adéquat est essentiel.

Approvisionnement en consommables

Objectifs

1. Tout le matériel nécessaire à une utilisation hygiénique du bloc sanitaire – y compris les douches – est disponible.
2. La gestion de la réserve permet d'éviter toute rupture de stock.

Quels consommables ?

Voici une liste indicative du matériel nécessaire pour :

• le nettoyage anal : eau, papier hygiénique, jarre ou seau, feuilles de papier, d'arbre, etc. à adapter aux pratiques locales ;

• le lavage des mains : eau, savon, cendre, éventuellement serviette pour le séchage… ;

• l'entretien du bloc sanitaire et des douches : eau, jarre ou seau, balais, gants, serpillières, éponges, brosses à long manche, savon, désinfectant puissant, eau de Javel…

Nettoyage des blocs et vérification de leur bon fonctionnement

Objectifs

Le bloc sanitaire (les latrines, urinoirs, dispositifs de lavage des mains et douches qu'il comprend) est toujours dans un état de propreté garantissant de bonnes conditions d'utilisation, d'hygiène et de sécurité pour les usagers.

Tâches à accomplir

• Vérification régulière de l'état de fonctionnement de chaque élément du bloc sanitaire solidité de la dalle ou de la toilette en céramique et de la lunette, niveau de remplissage des fosses, propreté des trous de défécation, état des murs, du toit et des dispositifs d'aération, fonctionnement des portes et verrous éventuels, fonctionnement du dispositif de lavage des mains (réservoir, robinet, bec verseur, etc.), fonctionnement de l'évacuation des eaux usées vers le puisard, tuyauterie, etc.

• Vérification quotidienne de la disponibilité du matériel de nettoyage et de lavage des mains.

• Nettoyage des blocs sanitaires, des douches et du dispositif de lavage des mains plusieurs fois par jour en fonction de la fréquentation balayer le sol, laver le sol et les dalles des latrines à l'eau savonneuse s'ils sont en ciment, désinfecter, nettoyer les murs, laver le réservoir d'eau et le bec verseur du dispositif de lavage des mains, etc.

• Réalisation des réparations légères comme le changement de robinets, consolidation des verrous défectueux, etc.

Réparations, vidange, réhabilitation

Objectifs

• Le bloc sanitaire (et toutes les latrines, urinoirs, dispositifs de lavage des mains et douches qu'il comprend) est dans un état de fonctionnement garantissant de bonnes conditions d'utilisation, d'hygiène et de sécurité pour les usagers.

• Le bloc sanitaire ne met pas en péril l'environnement proche et la nappe phréatique.

Tâches à accomplir

• Réparations lourdes (plomberie, maçonnerie) nécessitant le recours à un artisan extérieur.

• Renouvellement des éléments défectueux du bloc sanitaire.

• Vidange de la fosse lorsqu'elle est pleine (si le bloc n'est pas raccordé au réseau de tout-à-l'égout).

Comment gérer les blocs sanitaires ?

Quelle que soit la nature du centre de santé (centre de santé de base ou grand hôpital, public ou privé), les questions suivantes se posent :

• qui prend les décisions relatives aux tâches listées plus haut ?

• qui effectue ces tâches et comment ?

• comment sont recouvrés les coûts ?

Pour répondre à chacune de ces questions, des éléments de réponses sont présentés ci-après, précisant les avantages et inconvénients respectifs et accompagnés de recommandations. L'objectif est d'appuyer la réflexion et la prise de décision là où il n'existe pas déjà des orientations ou des directives dans la législation nationale.

Quelles que soient les options retenues, il est essentiel qu'elles soient discutées, clairement arrêtées dès le départ (idéalement avant même la mise en service des blocs sanitaires), et écrites

dans un ou plusieurs documents connu(s) et reconnu(s) par tous les acteurs concernés, tant au sein de l'établissement qu'au niveau de la commune et des services techniques de l'Etat.

Certes, certains pays ont voté des lois ou mis en place des politiques nationales formulant des orientations ou des obligations en matière de fonctionnement des établissements de santé ou de gestion de l'hygiène et de l'assainissement dans ces centres. Néanmoins ces textes doivent se décliner au niveau de chaque établissement. Les acteurs doivent se mettre d'accord sur une organisation conforme avec les textes nationaux mais adaptée ou précisée par rapport au contexte de l'établissement.

Le ou les documents à rédiger et à faire connaître dans le centre de santé sont le règlement intérieur de l'établissement, les statuts et le règlement intérieur du comité de gestion, le "plan de gestion et de maintenance" et tout autre document utile.

Qui prend les décisions ?

Par "prise de décision" on entend ici toute décision importante impliquant une action collective ou une dépense. La prise de décision dans un centre de santé pourra revenir à deux types d'acteurs.

La direction de l'établissement

La prise de décision peut revenir à la direction (chef d'établissement, assisté de son comptable ou de son trésorier), une option tout à fait légitime au regarde de la responsabilité de la direction pour la bonne marche de l'établissement dans son ensemble.

• L'avantage de cette option est qu'un processus de supervision, de contrôle et de sanction de la part de la hiérarchie est parfois déjà en place. De plus la prise de décision par une seule personne (le chef d'établissement) peut faciliter la réactivité et la rapidité des interventions.

• Au moins deux conditions préalables doivent néanmoins être réunies pour que la prise de décision au niveau de la direction soit opérationnelle tout d'abord l'hygiène et l'assainissement des établissements de santé doivent relever des attributions du ministère chargé de la santé, afin que la hiérarchie de l'établissement dispose effectivement de la capacité de décision et de supervision ; ensuite un budget suffisant doit être disponible.

• La limite de cette configuration est liée au fait que la décision prise par une seule personne peut ne pas être consensuelle, c'est-à-dire ne pas refléter les préférences du personnel, des patients et des visiteurs. Elle peut aussi ne pas être la meilleure : en effet le chef d'établissement a de nombreuses responsabilités tout en étant soumis à de fortes contraintes budgétaires, de sorte qu'il peut choisir de donner la priorité à d'autres aspects que l'hygiène et l'assainissement (d'autant plus qu'il dispose parfois de latrines privatives…). Il est donc essentiel qu'il consulte autant que possible les usagers avant de prendre une décision, qu'une ligne budgétaire soit réservée pour l'hygiène et l'assainissement, et que les fonds soient gérés de manière transparente.

Un comité de gestion

La gestion des latrines dans un centre de santé par un comité de gestion est une option très répandue. La composition du comité peut varier d'un pays à un autre, mais aussi d'un établissement de santé à un autre :

L'organisation institutionnelle au Burkina Faso

Chaque établissement sanitaire de base est dirigé par un comité de gestion (Coges), composé de 7 à 9 membres élus par la population de la zone couverte par le centre. L'élection se déroule à mains levées. Le Coges est élu pour deux ans, sur la base d'un mandat renouvelable une seule fois. Ses membres appartiennent à la commune ou à l'équipe médicale. Le Coges gère les finances du centre de santé, la planification des différents programmes, le matériel, etc. Son budget est constitué par les recettes du centre de santé.

Source : Hydroconseil, Etude des latrines/douches publiques et des latrines institutionnelles au Burkina Faso, *2008*

• le comité de gestion peut être constitué exclusivement de professionnels de santé exerçant dans l'établissement (direction, personnel soignant, éventuellement personnel d'encadrement) ;
• le comité de gestion, composé de professionnels de l'établissement, peut également s'ouvrir à des représentants de la population couverte par le centre.

Cette organisation en comité de gestion se retrouve aussi bien dans des établissements publics que privés, et tout autant dans des petits centres de santé que dans de grands hôpitaux urbains.

Le comité peut être restreint ou très large, auquel cas l'assemblée générale élit généralement un bureau exécutif composé au moins d'un président, d'un secrétaire, et d'un trésorier qui tient la caisse, le livre de compte et est chargé des achats.

Le comité est doté de l'autonomie de gestion. Ses ressources sont généralement constituées en majorité des recettes du centre et de contributions extérieures. En plus des blocs sanitaires, le comité de gestion peut gérer de nombreux aspects de la vie de l'établissement comme les dépenses courantes, le matériel, la cantine, l'approvisionnement en eau potable etc. mais il ne s'occupe pas des salaires.

L'avantage de ce mode de gestion est que les décisions sont prises de manière concertée et consensuelle. On peut en outre espérer que le comité de gestion accorde de l'importance à la maintenance des blocs sanitaires puisque ses membres sont ceux-là mêmes qui utilisent les blocs (personnel et population de la zone) et que le personnel soignant est souvent le plus formé aux bonnes pratiques d'hygiène et de salubrité.

Il est recommandé que chaque catégorie d'acteurs soit représentée dans le bureau exécutif (personnel soignant, personnel d'encadrement, direction, habitants de la zone) et que des comptes soient régulièrement rendus en assemblée générale. De plus, une ligne budgétaire spécifique peut être créée pour éviter que les autres questions gérées par le comité ne prennent systématiquement le pas sur l'hygiène et l'assainissement.

Comment exécuter les décisions et les tâches d'entretien et de maintenance ?

Entretien courant

Quelles que soient les modalités choisies pour la prise de décision, les tâches d'entretien courant peuvent revenir à :

• du personnel interne à l'établissement (un ou plusieurs agents d'entretien) chargé du nettoyage des locaux ;
• un prestataire externe (société de nettoyage), chargé non seulement du nettoyage (éventuellement avec son propre matériel) mais aussi de

l'approvisionnement en consommables.
Si l'organe qui gère les blocs sanitaires opte pour le recours à un prestataire privé – c'est surtout le cas dans les centres de santé importants et à forte fréquentation – un contrat de service doit être rédigé et signé. Le contrat devra contenir des objectifs de performance ainsi que des mesures incitatives. Des informations détaillées sur cette option sont présentées dans le chapitre sur les blocs sanitaires dans les lieux publics marchands.
Personnel interne et prestataire externe sont deux options qui peuvent se combiner : certains grands hôpitaux (comme la pédiatrie Charles de Gaulle à Ouagadougou au Burkina Faso) font appel à un prestataire extérieur pour le nettoyage de l'ensemble des locaux une fois par jour (y compris les blocs sanitaires) et disposent en même temps d'un agent d'entretien présent en permanence pour effectuer les petites réparations et l'entretien en cours de journée. Ainsi le nettoyage est régulier et les réparations plus rapides.

Réparations lourdes et vidanges

Pour les réparations lourdes, un artisan extérieur peut être mobilisé (plombier ou maçon par exemple), après que le trésorier se sera assuré que l'argent disponible dans la caisse permet de payer le service.

Pour la vidange de la fosse, un vidangeur mécanique ou manuel est généralement mobilisé, que ce soit un prestataire privé ou bien un service proposé par la mairie. Certains établissements de santé, par exemple en milieu semi-rural (c'est le cas de certaines petites villes au Rwanda), font appel à un agriculteur ou un maraîcher voisin qui récupère les boues minéralisées (solidifiées) pour les utiliser comme engrais.

Comment recouvrer les coûts de fonctionnement ?

Recenser toutes les charges récurrentes

La personne ou l'organe en charge de la gestion des blocs sanitaires doit commencer par identifier et évaluer tous les coûts de gestion et de maintenance et toutes les autres charges récurrentes liées à l'hygiène et l'assainissement, tels que :
- l'approvisionnement en consommables ;
- la rémunération éventuelle de la ou des personnes chargée de l'entretien ;
- l'indemnisation des membres du comité de gestion ;
- la vidange des fosses (si le bloc n'est pas raccordé au tout-à-l'égout) ;
- les réparations et les réhabilitations ;
- le matériel d'information et de sensibilisation à mettre en place à l'attention des patients pour encourager la bonne utilisation des blocs et des pratiques hygiéniques.

Sur cette base, il s'agira de répartir les postes de dépenses entre les différents contributeurs possibles, de mobiliser les ressources, et de les gérer.

Partage des coûts

Il est recommandé que tous les coûts récurrents listés ci-dessus soient pris en charge au niveau de l'établissement, et ce de manière pérenne – y compris les grosses réparations et la reproduction du matériel d'information.
Les aides ponctuelles provenant de l'Etat et des partenaires au développement (ONG, ville jumelée, bailleur de fonds) ne sont appropriées que pour la construction de nouveaux ouvrages.
Les paragraphes ci-dessous sont ciblés sur le financement des coûts récurrents (et non sur celui de la construction de nouveaux ouvrages).

Sources de financement possibles

Les ressources possibles sont :

• la caisse générale de l'établissement alimentée par les revenus issus des services de santé, ou une caisse spéciale où peuvent être provisionnés les fonds dédiés à la maintenance des blocs sanitaires. Ce type de recettes est la principale source de financement des activités d'hygiène et d'assainissement pour de nombreux centres de santé. Elle s'avère la plus pérenne même si elle est souvent insuffisante ;

• les subventions régulières accordées par les pouvoirs publics. C'est le cas des centres de santé publics dont une partie des consommables utilisés pour les blocs sanitaires sont payés par la mairie, y compris la totalité de la facture d'eau (c'est le cas par exemple dans la ville de Ouagadougou au Burkina Faso) ;

• le tarif éventuellement payé par les patients pour leur prise en charge dans l'établissement.

Il est crucial que des ressources financières pérennes soient mobilisées par l'établissement de santé pour assurer en continu un bon état de fonctionnement et d'hygiène au niveau des blocs sanitaires. Cette recommandation n'exclut évidemment pas les dons ponctuels, qui peuvent être mobilisés en complément dons de particuliers, d'organismes de solidarité internationale (ONG, jumelages, bailleurs de fonds tels Unicef ou OMS), de l'Etat ou d'institutions religieuses par exemple. Mais ces apports parfois non négligeables restent ponctuels : même s'ils peuvent se répéter dans le temps , l'établissement ne pourra pas toujours compter dessus.

Il est par ailleurs crucial de veiller à ce que les ressources mobilisées soient suffisantes. Elles ne le sont pas toujours, et dans de tels cas il est souvent observé qu'elles sont utilisées en priorité pour entretenir les latrines du personnel, au détriment des blocs des patients. Ce type de négligence engendre de lourds risques sanitaires qui peuvent être très problématiques.

Financement par la mairie d'une partie des charges d'entretien des blocs sanitaires dans les centres de santé à Ouagadougou (Burkina Faso)

Une grande partie des centres de santé publics de la ville (sinon tous) possèdent une connexion au réseau d'eau potable dont la facture est réglée par la mairie. De même, les grands travaux de réhabilitation sont financés par la mairie ainsi que les vidanges et l'achat de certains équipements et consommables (matériel médical, matériel de nettoyage, parfois le savon et le nettoyant anal pour les patients). En ce qui concerne les produits nettoyants, les dons de la mairie ne sont généralement pas suffisants et le Comité de gestion (COGES) est obligé d'en payer une partie. Il en va de même pour le savon. Les petites réparations et travaux d'entretien sont à la charge du COGES. A titre d'exemple, la maternité de Gounghin consacre 20 000 FCFA (30 €) chaque mois pour acheter du papier hygiénique à son personnel soignant et à peu près 2 000 FCFA (3 €) pour du savon ce qui représente 2% de son budget annuel. Au final, la majorité des dépenses liées à l'assainissement et l'hygiène sont prises en charge par la municipalité (eau, produits de nettoyage, nettoyant anal, électricité et vidanges), le reste étant financé sur le budget du COGES.

Source : Hydroconseil, Etude des latrines/douches publiques et des latrines institutionnelles au Burkina Faso, *2008*

W.C
HOMME

CHAPITRE 3

La gestion des blocs sanitaires

dans les lieux publics marchands

PRINCIPAUX PROBLÈMES RÉGULIÈREMENT OBSERVÉS AU NIVEAU DES LIEUX PUBLICS MARCHANDS

❶ Manque d'éducation à l'hygiène chez les usagers et gestionnaires conduisant à une mauvaise utilisation et un mauvais entretien des équipements. La conséquence est une faible volonté des usagers à payer pour un service de qualité médiocre, et une rentabilité plus difficile à atteindre en termes d'exploitation des ouvrages.

❷ Grille tarifaire inadaptée ne permettant pas toujours de recouvrer les charges d'exploitation et donc d'assurer un service pérenne.

❸ En cas de gestion déléguée, les modalités de sélection et de contractualisation avec l'opérateur sont souvent insuffisantes : manque de précision dans la définition des obligations respectives entre le gérant et l'autorité délégante (la municipalité), absence de critères de performance et de mesures incitatives, peu ou pas de contrôle de la part des pouvoirs publics, etc.

QUESTIONS CLEFS

❶ Quelles sont les activités d'entretien et de maintenance à prévoir pour garantir un service de qualité ? Qui peut conduire ces activités ?

❷ Dans le cas d'une implication du secteur privé, quelles modalités de sélection, de contractualisation et de contrôle envisager ? Quelles sont les obligations respectives de l'autorité délégante et des délégataires ? Quel que soit le mode de gestion envisagé, quelles mesures incitatives sont à prévoir pour garantir un service de qualité ?

❸ Comment assurer le financement des charges d'entretien et d'exploitation afin de garantir la pérennité du service ? Dans le cas d'une gestion déléguée au secteur privé, comment garantir la rentabilité de l'activité ?

❹ Comment davantage impliquer les pouvoirs publics dans la supervision du service et le contrôle du délégataire ?

Utiliser, entretenir et réhabiliter : quelles sont les tâches à accomplir ?

Utilisation des blocs sanitaires

Avant même la construction des blocs sanitaires, et lors de leur mise en service, il devra être décidé des modalités d'utilisation des blocs. En particulier, combien de latrines seront réservés aux femmes, aux hommes et aux enfants ?

L'accès aux blocs sanitaires et les blocs eux-mêmes doivent être adaptés aux usagers. Il s'agit en particulier de faciliter leur utilisation y compris par les personnes malades, âgées ou handicapées.

Approvisionnement en consommables

Objectifs

• Tout le matériel nécessaire à une utilisation hygiénique du bloc sanitaire est disponible.
• La gestion de la réserve permet d'éviter les ruptures de stock.

Quels consommables ?

Voici une liste indicative :

• pour le nettoyage anal : eau, papier hygiénique, jarre ou seau, feuilles de papier, etc., à adapter aux pratiques locales ;

• pour le lavage des mains : eau, savon, cendre, éventuellement serviette pour le séchage… ;

• pour l'entretien du bloc sanitaire : eau, jarre ou seau, balais, gants, serpillières, éponges, brosses à long manche, savon, détergent, eau de Javel, autres produits de nettoyage…

Qui s'en charge ?

L'approvisionnement de la réserve et la mise à disposition du matériel nécessaire dans le bloc sanitaire relèvent en général de la responsabilité du gérant, qui peut faire appel à :

• un comptable ou un caissier, en charge de la trésorerie et des achats ;

• un agent d'entretien qui assure quotidiennement la mise à disposition du matériel et des consommables pour les usagers.

Nettoyage des blocs et vérification de leur bon fonctionnement

Objectifs

Le bloc sanitaire (les latrines, urinoirs et dispositifs de lavage des mains qu'il contient) est toujours dans un état de propreté garantissant de bonnes conditions d'utilisation, d'hygiène et de sécurité pour les usagers.

Tâches à accomplir

• Vérification régulière de l'état de fonctionnement de chaque élément du bloc sanitaire : solidité de la dalle ou de la toilette en céramique et de la lunette, niveau de remplissage des fosses, propreté des trous de défécation, état des murs, du toit et des dispositifs d'aération, fonctionnement des portes et verrous éventuels, du dispositif de lavage des mains (réservoir, robinet, bec verseur, etc.), fonctionnement de l'évacuation des eaux usées vers le puisard, etc.

• Vérification quotidienne de la disponibilité du matériel d'entretien et de lavage des mains.

• Nettoyage des blocs sanitaires, des douches et du dispositif de lavage des mains plusieurs fois par jour en fonction de la fréquentation : balayer le sol, laver le sol et les dalles des latrines à l'eau savonneuse s'ils sont en ciment, désinfecter, nettoyer les murs, laver le réservoir d'eau, le robinet, le lavabo du dispositif de lavage des mains, etc.

• Réalisation des réparations légères comme le changement de robinets, la consolidation d'un verrou défectueux, etc.

Qui s'en charge ?

L'accomplissement de toutes ces tâches revient à l'agent en charge de l'entretien.

Réparations, vidange, réhabilitation

Objectifs

• Le bloc sanitaire (latrines, urinoirs, dispositifs de lavage des mains et douches) est dans un état de fonctionnement garantissant de bonnes conditions d'utilisation, d'hygiène et de sécurité pour les usagers.

• Le bloc sanitaire ne met en péril l'environnement proche et la nappe phréatique.

Tâches à accomplir

• Réparations lourdes (plomberie, maçonnerie) nécessitant le recours à un artisan extérieur.

• Renouvellement des éléments défectueux du bloc sanitaire.

• Vidange de la fosse lorsqu'elle est pleine (si le bloc n'est pas raccordé à un réseau tout-à-l'égout).

Qui s'en charge ?

Pour les réparations lourdes, le recours à un artisan extérieur (plombier ou maçon) est souvent nécessaire.
Pour la vidange de la fosse, un vidangeur mécanique ou manuel est généralement mobilisé, que ce soit un prestataire privé ou bien un service proposé par la mairie. Des économies d'échelle sont possibles si plusieurs latrines, blocs ou sites sont à vidanger. Certains exploitants de blocs sanitaires dans les lieux publics, surtout en milieu périurbain et dans les petites villes, font appel à un agriculteur ou un maraîcher voisin qui récupère les boues minéralisées (solidifiées) pour les utiliser comme engrais.

Comment gérer les blocs sanitaires ?

Plusieurs questions se posent :

• Quels sont les différents modes de gestion envisageables, lequel choisir selon le contexte ?

• Dans le cas où les pouvoirs publics décident de déléguer la gestion des blocs sanitaires à un exploitant indépendant, comment conduire la sélection ? Quelles sont les clauses contractuelles importantes ?

• Comment sont recouvrés les coûts ?

• Comment s'assurer que la gestion et la maintenance sont satisfaisantes ?

Pour répondre à chacune de ces questions, des éléments de réponses sont présentés ci-après, précisant les avantages et inconvénients respectifs et accompagnés de recommandations. Ces orientations ont vocation à soutenir la réflexion sur le mode de gestion le plus adéquat. Il conviendra néanmoins de consulter les orientations ou directives précisées par la législation nationale.

Quelles sont les différentes formes de gestion des blocs sanitaires dans les lieux publics marchands ?

Un service de l'Etat, une municipalité, une entreprise publique possède et exploite des blocs sanitaires (régie publique)

Un service public est exploité "en régie" lorsque cette mission est directement assurée par une entité publique : soit par un service de l'Etat, soit par une collectivité locale, soit par une entreprise publique.

Par exemple au Burkina Faso la RAGEM (Régie Autonome de Gestion des Equipements Marchands, un établissement public disposant de l'autonomie financière mais supervisé par un conseil d'administration constitué de conseillers municipaux et de personnel technique) assure la gestion et l'exploitation de la plupart des blocs sanitaires situés dans des lieux marchands.

Un entrepreneur privé possède et exploite des blocs sanitaires

De même qu'il existe dans de nombreux pays des professionnels qui proposent un service de vidange manuelle ou par camions, il existe parfois une offre privée de blocs sanitaires à usage public. Dans le cas de lieux publics marchands, il s'agit de personnes qui ont construit des blocs de latrines soit spontanément, soit après avoir demandé une autorisation aux autorités publiques. L'usage des latrines est alors généralement payant, et les recettes ainsi perçues constituent le revenu de l'opérateur. A Nouakchott, en Mauritanie, on comptait 27 gérants de blocs sanitaires privés à usage public en 2002. L'existence de cette offre de service entièrement privée et spontanée prouve que la construction et l'exploitation de blocs sanitaires peuvent être une activité suffisamment rentable pour que les opérateurs rentrent dans leur frais et dégagent un revenu de subsistance, au minimum.

Face à la profusion de blocs sanitaires et à la diversité en termes de qualité de service, les pouvoirs publics peuvent décider de réguler cette activité, par exemple en mettant en place un système de licence. Si différentes formes de licences existent, le principe reste le même l'au-

torité publique accorde à un entrepreneur ou une association un droit d'occuper un terrain pour y construire et exploiter des blocs sanitaires, moyennant certaines contraintes ou obligations (en termes de niveau de service minimum ou de durée limitée d'exploitation par exemple).

Dans le cas d'une licence d'exploitation, ces conditions constituent le cahier des charges du service. Le respect du cahier des charges peut être vérifié périodiquement. Si le cahier des charges n'est pas respecté, la licence de l'exploitant peut lui être retirée. L'obtention d'une licence peut être payante, sous forme de versement initial unique ou de redevances régulières.

Les pouvoirs publics possèdent des blocs sanitaires et en confient la gestion à un entrepreneur privé ou à une association

Confier la gestion au secteur privé ou associatif, de quoi s'agit-il ?

Une autorité publique (Etat, municipalité, entreprise publique, etc.) qui a la responsabilité du service de l'assainissement (et de l'hygiène) dans des lieux publics à caractère marchand peut faire le choix de confier l'exploitation d'un ou plusieurs blocs sanitaires au secteur privé ou associatif, de manière ponctuelle ou permanente. On parle alors de délégation de gestion. Si la gestion est confiée à un tiers, la responsabilité du service (et en particulier de la qualité de ce service) relève toujours de l'autorité publique. A ce titre, elle doit assurer le suivi et le contrôle du service fourni par le délégataire.

Le "secteur privé" désigne les entrepreneurs individuels, les groupements d'intérêts économiques (GIE), les sociétés, etc. Le "secteur associatif" désigne les organisations communautaires de base, les associations de développement local, les ONG de solidarité internationale, etc.

Pourquoi confier la gestion au secteur privé ou associatif ?

Les blocs sanitaires dans les lieux publics fournissent un service d'intérêt collectif. L'autorité publique responsable de ces blocs sanitaires peut estimer qu'elle sera plus compétente à contrôler la qualité du service, plutôt que d'exploiter directement et elle-même ce service. Il peut exister plusieurs raisons à cela : manque d'intérêt ou de motivation, manque de moyens humains et financiers, faible maîtrise des aspects techniques et managériaux, etc. L'autorité publique pourra alors s'appuyer sur une compétence extérieure qui aura une motivation à fournir un service de qualité :

- un entrepreneur privé trouvera sa motivation dans la rentabilité financière de l'affaire. Plus le service offert sera de qualité élevée, plus les usagers seront nombreux et plus ils seront disposés à payer pour le service rendu, garantissant ainsi la rentabilité recherchée par l'entrepreneur ;
- une association implantée localement (par exemple la population locale organisée en association) sera motivée à assurer un service de qualité et durable, parce qu'elle est directement concernée par la qualité de l'environnement et du cadre de vie du quartier.

L'étendue des responsabilités qui peuvent être déléguées au secteur privé et associatif est très variable. Les différentes possibilités sont listées ci-après.

Les différentes formes de gestion impliquant le secteur privé et associatif

Les différentes modalités de gestion impliquant le secteur privé ou associatif sont présentées briè-

vement ci-dessous. Elles s'appliquent aussi bien aux entrepreneurs privés qu'aux associations.

• Le marché de service. Tout comme pour l'achat de fournitures ou de travaux, l'exploitant attributaire d'un marché de service est payé de façon forfaitaire par les pouvoirs publics pour la prestation qu'il exécute. Contrairement aux autres possibilités listées ci-après, il n'y a aucune prise de risque financier pour l'exploitant : si la gestion est mauvaise sa rémunération ne baissera pas pour autant. La seule sanction encourue est la rupture du contrat.

Les modes de gestion suivants diffèrent du marché de service par le fait que le prestataire est financièrement incité à assurer une gestion efficace : sa rémunération en dépend. On parlera de "**délégation de gestion**" lorsque cette spécificité de l'incitation financière (ou "intéressement") existe. La différence entre chaque forme de délégation se situe dans l'étendue des responsabilités confiées à l'exploitant (appelé "délégataire"), et le niveau de prise de risque financier, qui peuvent être l'un et l'autre plus ou moins importants.

• Le contrat de gérance. Il s'agit d'un contrat où l'exploitant reçoit les blocs sanitaires déjà construits et a pour mission de les exploiter et de les entretenir. Concrètement, il assure l'ouverture et la fermeture des blocs, l'approvisionnement régulier en consommables, l'entretien quotidien des blocs. Il perçoit le tarif payé par les usagers, et effectue ou fait effectuer les réparations nécessaires. Son revenu est constitué des recettes qu'il perçoit et d'une rémunération fixe que lui verse périodiquement l'autorité qui l'a contracté. Il est donc intéressé à développer les recettes, c'est-à-dire offrir un bon niveau de service pour attirer les usagers.

• Le contrat d'affermage. Dans ce cas de figure, l'opérateur exploite et entretient les latrines, et il a en outre une responsabilité au niveau des investissements :

. *cas le plus "simple"* : il reçoit le bloc sanitaire déjà construit et opérationnel, mais doit reverser un loyer (le "fermage") à l'autorité contractante, qui est une forme de participation financière à l'investissement effectué par la commune pour construire le bloc. Il crée son bénéfice de la différence entre les recettes qu'il tire du service et ce loyer qu'il doit reverser.

. *cas "intermédiaire"* : l'exploitant participe aux investissements de réhabilitation et de réparations lourdes. Soit il réalise des travaux pour remettre le bloc en état avant de l'exploiter, soit il a la responsabilité de financer ces réparations par la suite, au cours de l'exécution du contrat. Il tire ensuite tout son revenu du paiement du service par les usagers.

. *cas le plus "complexe"* : l'exploitant participe au développement de nouveaux blocs. En plus de l'exploitation des blocs sanitaires déjà existants, l'opérateur est chargé de la construction et du financement de nouveaux blocs. Il tire là encore tout son revenu du paiement du service par les usagers.

L'affermage incite l'opérateur à accroître les recettes et de fait, à proposer un service durable qui répond aux attentes des usagers.

• Le contrat de concession. L'opérateur doit construire les latrines, les exploiter et assurer la totalité des opérations de maintenance sous la supervision des pouvoirs publics. Il a tout intérêt à construire des latrines robustes, adaptées à la demande et faciles d'entretien pour attirer un maximum d'usagers et mobiliser suffisamment de recettes pour que son investissement initial devienne rentable.

La réhabilitation et l'exploitation confiée à des opérateurs privés à Nairobi, Kenya

A Nairobi, les toilettes publiques qui ont été construites suite à l'indépendance du pays étaient dans un état de dégradation avancée, et en grande partie hors service, jusqu'en 2003. La gestion était jusque-là assurée soit par des agents municipaux, soit par des "enfants des rues" qui s'étaient réappropriés les lieux et les exploitaient illégalement. L'insécurité, les conditions déplorables d'hygiène, et les prix fixés arbitrairement par les enfants des rues décourageaient de nombreux usagers de fréquenter ces blocs. Le conseil municipal a entrepris en 2003 un projet pilote consistant à confier à des opérateurs privés la réhabilitation et l'exploitation des blocs sanitaires, au travers d'un contrat d'affermage. Les travaux de rénovation et l'amélioration des conditions de fonctionnement des blocs sanitaires ont rapidement conduit à une très forte hausse de la fréquentation.

Source : Water and Sanitation Program (WSP), From Hazard to Convenience: Towards Better Management of Public Toilets in the City of Nairobi, *Field Note, 2004*

Aucun mode de gestion n'est meilleur que les autres, chacun a ses avantages et ses inconvénients. La "meilleure option" dépend du contexte.

Identifier le mode de gestion le plus adapté

Les pouvoirs publics souhaitant développer et améliorer les blocs sanitaires dans les lieux publics marchands ont donc le choix du mode de gestion. Ils peuvent décider soit de construire et exploiter eux-mêmes les blocs sanitaires, soit d'en confier la gestion au secteur privé et associatif, soit de favoriser l'apparition de blocs directement construits et gérés par le secteur privé ou associatif.

Pour pouvoir faire un choix lorsqu'il n'existe pas déjà d'orientations ou de directives dans la législation nationale, les pouvoirs publics doivent se poser plusieurs questions préalables qui vont les aider à définir leurs besoins et leurs contraintes. Ils doivent ensuite connaître les avantages et inconvénients de chaque mode de gestion.

Réflexions préalables à la définition du mode de gestion

Les pouvoirs publics doivent commencer par définir précisément leurs besoins. L'objectif est-il de développer de nouveaux blocs sanitaires ; d'augmenter leur fréquentation ; d'améliorer la qualité du service ? Les besoins sont-ils plus de l'ordre de la construction ou de la réhabilitation ? Faut-il viser une baisse des tarifs actuellement en vigueur ?

Les pouvoirs publics doivent ensuite maîtriser le contexte et ses contraintes. En particulier :

- quelles sont les ressources financières et humaines disponibles en interne ?
- les moyens et les compétences existent-ils au sein de l'autorité publique pour gérer les blocs sanitaires en régie ?
- les compétences et motivations internes permettent-elles de recruter un prestataire et de surveiller ses performances ?
- Quelles sont les responsabilités qui peuvent être confiés à un prestataire extérieur ?
- Quelles sont celles que l'autorité souhaite conserver ?

• Existe-t-il des prestataires, privés ou associatifs, qui ont une expérience de construction ou de gestion des blocs sanitaires dans des lieux publics ? Sinon, en existe-t-il suffisamment qui seraient potentiellement intéressés ?

• En quoi le tissu associatif peut-il jouer un rôle ?

• Y a-t-il une volonté politique, un cadre législatif et réglementaire favorable à l'implication du secteur privé et associatif ?

• Quels moyens d'incitation peuvent être mis en place pour s'assurer qu'un prestataire assume au mieux les responsabilités qui lui sont confiées ?

C'est à partir des réponses apportées à toutes ces questions que les pouvoirs publics pourront choisir le mode de gestion le plus adapté.

Avantages et inconvénients des différents modes de gestion

MODE DE GESTION	AVANTAGES	INCONVÉNIENTS
RÉGIE ET MARCHÉ DE SERVICE		
RÉGIE PUBLIQUE	Moins lourd à mettre en place au départ. La régie publique évite d'avoir à sélectionner un opérateur, de rédiger un contrat et de mettre en place une procédure de suivi des performances. La mise en place d'un tel mode de gestion est moins coûteuse en temps et en moyens financiers.	La régie publique suppose d'avoir suffisamment de ressources humaines et financières pour mobiliser le personnel nécessaire à la gestion des blocs sanitaires. Les gérants publics n'ont aucune incitation financière à assurer le service correctement. Parfois l'autorité publique aura plus de difficultés qu'un délégataire à appliquer des tarifs qui permettent de recouvrir toutes les charges.
MARCHÉ DE SERVICE	Il y a certes une phase de sélection et de contractualisation, mais la formule de rémunération est simple car forfaitaire.	Peu incitatif pour l'opérateur. Quelle que soit la qualité du service, l'opérateur est payé par l'autorité contractante.
DÉLÉGATION		
CONTRAT DE GÉRANCE	Le contrat de gérance est très pratique pour créer un "effet d'appel" auprès du secteur privé dans un contexte où l'autorité délégante n'est pas certaine de trouver des gérants intéressés par cette activité. La double rémunération, issue en partie de l'exploitation des latrines, et en partie d'un forfait versé par l'autorité publique, crée un contexte relativement sécurisé qui "met en confiance" les opérateurs potentiels.	Il est souvent difficile de trouver le bon dosage pour la rémunération de l'opérateur entre partie forfaitaire et partie variable (tirée des recettes d'exploitation). L'opérateur peut choisir d'investir pour développer ou réhabiliter les blocs, mais il na aucune obligation. Si de gros travaux sont nécessaires, cette forme contractuelle n'est a priori pas la plus pertinente.

AFFERMAGE	L'affermage peut permettre à l'autorité contractante de se faire "rembourser" a posteriori, au travers du fermage, l'investissement des blocs latrines qu'elle a préfinancé. L'affermage est très bien adapté lorsque les blocs existants ont besoin d'être réhabilités (l'opérateur finance les investissements). Il permet d'améliorer la gestion à plus long terme l'opérateur doit maintenir les blocs en état (y compris les réparations lourdes) et pratiquer à cet effet les tarifs nécessaires. L'exploitation est alors "autofinancée".	Il est difficile de déterminer le loyer du fermage. Cela suppose de connaître le montant des coûts à recouvrer et combien l'opérateur pourra prélever chaque mois sur ses recettes. Les responsabilités supplémentaires attribuées à l'opérateur (notamment en matière d'investissements et réhabilitations) doivent être bien définies. Les obligations d'investissement qui peuvent être imposées à l'opérateur supposent d'avoir une bonne estimation de la demande potentielle. L'opérateur reste dépendant de l'infrastructure de départ (choix de l'option technologique).
CONCESSION	Le coût de l'investissement initial n'est pas supporté par les pouvoirs publics. La concession permet de développer substantiellement l'offre de service, en créant de nouveaux blocs sanitaires. Elle laisse beaucoup plus de liberté à l'opérateur dans la mesure où il peut choisir l'option technique et l'aménagement qui lui semblent les plus pertinents et appropriés à la demande. La concession permet de développer un véritable "business", car le contrat est habituellement suffisamment long (de 5 à 10 ans) pour que l'opérateur prenne des engagements financiers.	La concession suppose l'existence d'entrepreneurs ayant une capacité d'investissement, ou la disponibilité de prêts bancaires. Le tarif supporté par l'usager sera plus élevé car l'exploitant doit non seulement financer ses frais d'exploitation et de maintenance mais aussi amortir son investissement initial. Ce sont au final les usagers qui paient l'investissement initial. Si l'autorité publique n'est pas satisfaite de la gestion du service, il est plus difficile de rompre le contrat (il faudra indemniser l'opérateur pour les investissements réalisés, et le signal envoyé aux entrepreneurs potentiels sera très négatif).
INITIATIVE PRIVÉE ET LICENCE		
INITIATIVE PRIVÉE SPONTANÉE	L'initiative privée et spontanée constitue un complément à l'offre de service public.	Les opérateurs n'ayant pas d'obligation de rendre le service accessible au plus grand nombre, ils ont tendance à cibler les usagers les plus riches. Cela se répercute sur le lieu d'implantation et le type de service (offre luxueuse mais coûteuse). L'opérateur n'a aucune obligation envers la collectivité publique et peut cesser d'un jour à l'autre son activité ou la modifier.
INITIATIVE PRIVÉE SOUS LICENCE	La licence permet de réguler les initiatives spontanées des entrepreneurs et des associations en optimisant l'offre et en améliorant la qualité du service fourni. La licence est souple et facile à mettre en place. Elle ne contient que le cahier des charges de l'exploitant, elle n'engage pas l'autorité délégante dans un contrat et elle peut être facilement rompue.	Parce que plus "expéditive", la licence permet moins de s'assurer de la bonne gestion sur le long terme, notamment elle ne définit pas les responsabilités de l'autorité délégante.

Délégation de gestion avantages et inconvénients de la gestion par le secteur privé et associatif

LES AVANTAGES DE LA DÉLÉGATION AU SECTEUR PRIVÉ

• La délégation au secteur privé permet de mobiliser un "professionnel" qui apportera son savoir-faire notamment en matière de gestion commerciale et financière. Cette option permet également de dégager, sur la base des tarifs, le budget nécessaire pour les réparations et l'approvisionnement en consommables, ce qui contribue fortement à la durabilité du service.

• La délégation au secteur privé permet également de mobiliser des capacités d'investissements pour réhabiliter et construire des latrines. Si cette capacité est plus ou moins forte d'un pays et d'une région à l'autre, on trouve très souvent des entrepreneurs disposés à financer la construction, réparation ou remise en état des latrines. A Nairobi, la ville a ainsi confié la réhabilitation des latrines publiques situées en zone marchande à des opérateurs privés, ce qui s'est traduit par une hausse très nette de la fréquentation.

• Les opérateurs privés n'ont par ailleurs pas les mêmes contraintes que les services en régie. Ils peuvent par exemple développer des activités annexes pour rentabiliser l'exploitation des latrines là où les entités publiques n'ont pas vocation à tenir un commerce.

LES INCONVÉNIENTS DE LA DÉLÉGATION AU SECTEUR PRIVÉ

• La délégation au secteur privé impose la mise en place d'un cadre de gestion qui peut être complexe (comparativement à la régie), notamment au regard d'éventuels obstacles institutionnels. La sélection de l'opérateur et la contractualisation doivent être effectuées soigneusement pour avoir une structure de gestion solide.

• Il est par ailleurs nécessaire de prévoir un suivi de l'activité de l'exploitant et de vérifier ses performances pour que la gestion soit satisfaisante.

• S'il n'y est pas incité dans son contrat, il y a un risque que l'entrepreneur privé qui dégage un profit ne le réinvestisse pas dans la maintenance des blocs mais l'utilise pour une tout autre activité ou pour son enrichissement personnel.

• Une telle logique peut par ailleurs être mal interprétée et mal acceptée par les usagers.

• Enfin, comparativement à une association communautaire, l'opérateur pourra être tenté d'orienter l'exploitation des blocs sanitaires vers une logique de profit au détriment de la mission de service public qui lui est confié (augmentation illégale des tarifs, hébergement d'activités illégales contre paiement, etc.).

LES AVANTAGES DE LA DÉLÉGATION AU SECTEUR ASSOCIATIF

• Parce que ses membres sont gestionnaires et usagers à la fois, une organisation communautaire pourra se sentir plus concernée par la qualité du service offert par les blocs sanitaires.

• Grâce à son implantation locale, elle pourra aisément diffuser les bonnes pratiques d'hygiène au sein de sa communauté.

• La gestion par une association, qui par nature ne poursuit pas un but lucratif, est souvent socialement mieux acceptée par la population que la gestion par un privé qui lui a pour objectif de retirer un profit.

LES INCONVÉNIENTS DE LA DÉLÉGATION AU SECTEUR ASSOCIATIF

• Dans le cas d'une organisation communautaire de base, le sentiment peut se développer

que les équipements appartiennent à tous et donc à personne en particulier, conduisant à une certaine déresponsabilisation.

• Les associations peuvent par ailleurs présenter des lacunes en matière de gestion financière et comptable, ainsi qu'un manque d'expérience dans la relation avec les usagers.

• Il est nécessaire de prévoir un suivi de l'activité de l'exploitant associatif et de vérifier ses performances pour que la gestion soit régulière.

Au final, chaque option a ses avantages et ses inconvénients. Les pouvoirs publics qui souhaitent confier la gestion de blocs sanitaires à un prestataire ont parfois intérêt à laisser la compétition ouverte entre le secteur privé et associatif. Les deux parties qui suivent concernent le cas particulier de la délégation de gestion au secteur privé ou associatif, car il s'agit d'un mode de gestion très répandu, mais c'est aussi le plus complexe à mettre en place.

Comment sélectionner l'exploitant en cas de délégation de service ?

Susciter l'intérêt du secteur privé et associatif

Le secteur privé et associatif n'est pas toujours actif dans le domaine des blocs sanitaires. Cela ne signifie pas pour autant que son intérêt ne peut être suscité. De la sorte on peut multiplier les exploitants potentiels (développer l'offre de service), et stimuler la compétition entre eux (retenir ceux qui sont à même de proposer la meilleure qualité de service).

La communication et le plaidoyer auprès du secteur privé et associatif peuvent donc être un facteur de mobilisation d'entrepreneurs opérant dans des activités voisines (plomberie, maçonnerie…). Les associations et organisations communautaires peuvent jouer un rôle à ce niveau.

Modalités de sélection possibles

Une fois le mode de délégation choisi, les pouvoirs publics responsables des blocs sanitaires doivent procéder à la sélection du ou des prestataires (appelés "délégataires") à qui la gestion sera confiée. Plusieurs modalités de sélection sont possibles.

Une association de commerçants pour la gestion des blocs sanitaires dans les lieux marchands de Nairobi

A l'initiative d'une association de commerçants du centre-ville (la NCBDA), le conseil municipal a décidé en 2003 de lancer un projet pilote de délégation des blocs situés en lieux publics marchands à des exploitants privés. Le projet consistait à recruter des opérateurs privés au travers d'une procédure compétitive, et à leur confier la réhabilitation et l'exploitation de 138 latrines situées dans le centre-ville.

Les commerçants voyaient dans la réhabilitation des latrines un moyen de renforcer l'attractivité et la fréquentation du centre-ville. L'association NCBDA, outre son rôle informel de mobilisation du secteur privé en amont du projet (réunions d'information), avait un rôle de maître d'ouvrage délégué. Elle a assuré la sélection des opérateurs et le suivi des performances au cours de l'exécution du contrat, pendant que les blocs restaient la propriété de la ville de Nairobi.

Source : Water and Sanitation Program (WSP), From Hazard to Convenience: Towards Better Management of Public Toilets in the City of Nairobi, *Field Note, 2004*

GRÉ-À-GRÉ

Dans le cas du gré-à-gré les pouvoirs publics négocient et attribuent le contrat ou la licence d'exploitation à un opérateur privé ou associatif qu'il aura été choisi sans mettre les opérateurs intéressés en concurrence ouverte et sans avoir publié de critères "objectifs" de sélection. Le recrutement peut tout de même être annoncé via un avis dans les journaux, à la radio, sur des panneaux d'affichage, mais le gré-à-gré reste traditionnellement une solution peu médiatisée. Parfois ce sont les opérateurs eux-mêmes qui approchent les autorités publiques. Le gré-à-gré a l'avantage d'être très facile et rapide à mettre en place. Il est pertinent quand les pouvoirs publics savent d'avance quel opérateur est le plus à même d'assumer la gestion des blocs dans une zone donnée. Si ce n'est pas le cas, alors l'option du gré-à-gré présente des inconvénients certains :

• sans critères "officiels" d'attribution, il est plus difficile de contraindre le ou les candidats à respecter certaines conditions ;

• sans mise en concurrence sur des critères préétablis, le candidat sera potentiellement le seul (ou se croira seul) et ne sera donc pas incité à offrir une bonne qualité de gestion ou à baisser les prix.

ATTRIBUTIONS SUR CRITÈRES OBJECTIFS, SANS MISE EN CONCURRENCE

Les pouvoirs publics peuvent attribuer les licences d'exploitation ou contrats à tous les exploitants qui remplissent des conditions précises, sans "faire jouer les enchères" sur ces conditions (par exemple, si le critère est l'expérience en plomberie et en génie civil, l'autorité exigera un nombre minimum d'années d'expérience et des références). Le recrutement peut tout de même être annoncé via un avis dans les journaux, à la radio, sur des panneaux d'affichage.

• C'est un mode de sélection approprié pour reprendre la main (réguler) le marché informel de l'assainissement dans les pays où il existe déjà un grand nombre d'opérateurs fournissant des services en dehors de tout cadre légal et de tout contrôle de la part des pouvoirs publics.

• Cette solution peut aussi être adéquate lorsque l'objectif est d'accroître l'accès aux blocs sanitaires. Il est alors possible d'accorder des contrats de concession à chacun des candidats qui réunissent les conditions.

• Notons toutefois que la faiblesse de ce dispositif réside dans sa rigidité : sans mise en concurrence, l'autorité délégante doit fixer elle-même un prix maximum (exemple prix d'achat de la licence ou tarif proposé à l'usager) ce qui suppose un bon niveau d'information sur les prix pratiqués ou considérés comme "raisonnables".

APPEL D'OFFRES COMPÉTITIF SUR CRITÈRES TECHNIQUES ET FINANCIERS

Les pouvoirs publics peuvent choisir des exploitants sur la base de critères techniques et financiers assortis d'un coefficient en fonction du niveau de priorité du critère considéré. Ces critères techniques peuvent être par exemple l'expérience en construction et plomberie, les moyens disponibles (personnel, camion-vidange, outils), un plan d'investissement et une stratégie d'exploitation, etc. Les critères financiers peuvent être par exemple le prix d'achat de la licence, le tarif proposé à l'usager, la capacité à élaborer un compte d'exploitation prévisionnel, etc.

Les candidats à l'exploitation des blocs sanitaires sont informés de l'appel d'offres par publication au Journal Officiel, dans la presse, à la radio, par affichage public, etc. Les candidats

intéressés peuvent alors retirer auprès des pouvoirs publics un dossier d'appel d'offres précisant la liste des documents à fournir par les candidats, le modèle de contrat, le cahier des charges du service et le cahier des clauses techniques avec toute la documentation possible sur les infrastructures préexistantes.

A partir des instructions figurant dans l'appel d'offres, les candidats peuvent soumettre des offres qui sont ensuite notées selon une grille préétablie. Le contrat est attribué à celui (ou ceux) qui a (ont) obtenu la meilleure note.

L'appel d'offres présente les avantages suivants :

• il permet de s'assurer que le candidat retenu est le meilleur : c'est celui qui propose le service le moins cher pour l'usager (moins disant sur le tarif), ou celui qui s'engage à reverser le plus de recettes à la collectivité (mieux disant sur le prix d'achat de la licence, ou sur le fermage) ou encore celui qui offre le meilleur rapport qualité/prix (équilibre entre les critères techniques et financiers) ;

• cette procédure permet également de se renseigner sur la fourchette de prix et le niveau de compétences que l'on peut attendre du secteur privé ou associatif, y compris et surtout quand on connaît mal l'offre de service existant sur le marché (certains appels d'offres réservent des surprises en faisant émerger des opérateurs compétents inattendus ou mal identifiés jusque là).

En revanche la procédure peut se révéler longue et complexe car elle suppose d'élaborer soigneusement la grille de critères de sélection et les coefficients, de bien choisir les moyens de publication de l'appel d'offres et de prévoir plusieurs réunions pour répondre aux questions des candidats, bien expliquer la procédure et le contenu du contrat sur lequel le ou les gagnants devront s'engager.

Recommandations et principes de mise en concurrence

Pour attribuer la gestion d'infrastructures publiques à des exploitants privés ou associatifs, plusieurs principes sont à prendre en compte :

• s'agissant d'une mission de service public, il est préférable que l'activité d'exploitation soit ouverte au plus grand nombre, et attribuée de manière juste, équitable et transparente. Il s'agit d'une question d'équité vis-à-vis des prestataires de service, et qui engage aussi l'image des pouvoirs publics. Lorsqu'un marché est attribué par "copinage", l'impact est très négatif sur le développement et la mobilisation des opérateurs privés intéressés dans la gestion de blocs sanitaires. Des conséquences se ressentent également souvent sur la qualité du service, les

L'attribution de licences pour l'exploitation de blocs sanitaires publics au Ghana

A Kumasi et Accra, au Ghana, l'exploitation des blocs sanitaires publics a été déléguée à des opérateurs privés pour la première fois en 1989. La formule choisie a été alors l'octroi de licences par lesquelles l'autorité devait vérifier que l'opérateur réunissait un certain nombre de conditions. Dans les faits, certaianes licences ont été cédées à des personnes proches des municipalités, au mépris du respect de ces conditions. Si l'objectif de la délégation était d'améliorer la qualité du service, peu de progrès ont été constatés sur les sites oùl'attribution n'a pas respecté une procédure objective et transparente.

Source : Institute of Development Studies (IDS), Toilet wars: urban sanitation services and the politics of public-private partnerships in Ghana*, 2003*

opérateurs attributaires se sentent en général "installés", sans obligation de résultats. Enfin, de telles pratiques qui génèrent un ressentiment lié à la corruption ont une incidence néfaste sur le climat social général. Tous ces arguments militent donc en faveur d'une procédure publique et objective, s'appuyant sur des critères de sélection préétablis et aisément vérifiables.

• La sélection de l'exploitant peut être plus ou moins complexe, et par conséquent plus ou moins coûteuse en temps et en ressources financières. Le choix de la procédure doit donc être proportionné aux ressources humaines et financières dont dispose l'autorité délégante, et au résultat recherché.

• Dans certains contextes il est nécessaire de "panacher" ou diversifier le périmètre confié à l'exploitant cela revient à confier à un opérateur la gestion de blocs implantés dans des sites différents en nature et en fréquentation. En d'autres termes, mieux vaut éviter les périmètres de délégation qui d'une part regroupent les blocs situés au centre d'un marché (et donc très fréquentés), et d'autre part regroupent les blocs situées plus à l'écart (et donc moins fréquentés) – tout simplement parce que tous les candidats seront intéressés à exploiter les premiers… et personne ne se portera candidat pour les seconds en raison d'une rentabilité plus difficile à atteindre. L'intérêt de diversifier le groupe de blocs confié à un même exploitant est que l'on s'assure que les blocs les moins fréquentés ne seront pas négligés, et l'exploitant s'y retrouvera car les recettes élevées qu'il tirera de certains blocs compenseront la faible rentabilité des autres.

• Il est par ailleurs important de maintenir une concurrence sur chacun des sites concernés. Rien n'oblige les pouvoirs publics à accorder un monopole à un exploitant. Ainsi, l'appel d'offres peut être divisé en différents lots, attribués à différents exploitants. De cette manière on peut confier la gestion de blocs situés dans une même zone à différents exploitants. La concurrence créée dans la zone incite les opérateurs à offrir un bon niveau de service et à baisser les prix pour "gagner de la clientèle".

Que mettre dans le contrat de l'exploitant ?

Principaux éléments du contrat de gestion

Plusieurs éléments essentiels doivent figurer dans le contrat de délégation, quel que soit le type d'exploitant :

• **désignation du propriétaire** des infrastructures ;

• **définition du périmètre d'exploitation** de quel(s) bloc(s) l'exploitant est-il chargé ? De quel terrain l'exploitant dispose-t-il ?

• **partage des responsabilités** : qui construit ? Qui assure l'accueil des usagers et la collecte des recettes s'il y a un tarif à payer ? Qui assure le nettoyage et l'approvisionnement quotidien en consommables ? Qui fait vidanger la latrine ou réparer les toilettes ? Qui finance les réparations, légères et plus lourdes ?

• **quelles sont les relations de l'autorité délégante et de l'exploitant** avec les autres acteurs concernés ou impliqués dans le service fourni par les blocs sanitaires ? (usagers, services techniques déconcentrés, services municipaux en charge de l'hygiène, de l'assainissement, de la santé, de l'urbanisme, des transports (cas des blocs situés dans les gares routières), opérateur urbain des services d'eau et d'assainissement, associations de quartiers, autorité en charge de

la passation des marchés publics, etc.) ;

• **modalités de financement des différentes activités** liées à l'exploitation des blocs. On observera à ce propos que celui qui est responsable d'effectuer techniquement une certaine action n'est pas nécessairement le même que celui qui apporte les financements : l'exemple est manifeste si l'on pense aux travaux de réparations lourdes, qui peuvent être la responsabilité financière de l'autorité publique tout en étant effectués techniquement par l'exploitant ;

• **modalités de rémunération de l'exploitant** quel est le montant du tarif payé (éventuellement) par l'usager et quelles sont les conditions de sa révision ? L'exploitant perçoit-il tout ou partie des recettes ? Doit-il payer une redevance forfaitaire (au début du contrat) ou mensuelle à l'autorité ?

• **les obligations de service de l'exploitant** sont inscrites dans un cahier des charges, annexé au contrat. Le cahier des charges répond ainsi aux questions du type : quels horaires d'ouverture ? Quelle grille tarifaire ou tarif maximum ? Mais le cahier des charges peut aussi aller plus loin, par exemple obliger les exploitants à afficher les tarifs sur les blocs pour assurer la transparence et empêcher les abus. Le respect de ces obligations constitue un critère de qualité du service ;

• **objectifs de performance à atteindre** par l'exploitant (cf. dernier chapitre du guide) ;

• **modalités de suivi et de contrôle du respect des obligations** de service et de l'atteinte des objectifs de performance (cf. dernier chapitre du guide).

Tous ces points de vigilance sont importants mais non exhaustifs. Un contrat peut contenir des dispositions sur d'autres aspects, l'objectif étant de mettre par écrit les conditions permettant de s'assurer que l'exploitant s'acquitte au mieux de sa mission. Il s'agit en outre d'être précis et exhaustif afin d'éviter les potentiels conflits d'interprétation du contrat.

En ce qui concerne les responsabilités, droits, obligations et modalités de rémunération de l'exploitant, le contrat doit à la fois être précis et laisser une large marge de manœuvre notamment en termes de stratégie commerciale. En effet, plus l'opérateur aura de possibilités d'accroître ses recettes, soit directement (activités annexes comme la vente d'articles de toilette ou l'affichage publicitaire), soit indirectement (aménagement de l'espace, attractivité des lieux), plus il pourra élever le niveau de service. Par exemple à Delhi en Inde, la location des murs des latrines publiques par des afficheurs publicitaires est la principale source de revenus des exploitants de blocs sanitaires : de cette manière, les revenus tirés par les opérateurs et la collectivité sont substantiels, et suffisants pour recouvrer l'ensemble des charges de construction et d'exploitation (alors que les recettes perçues auprès des usagers des blocs sanitaires ne recouvrent à elles seules qu'un cinquième des charges d'exploitation).

Même si tout ce qui précède concerne plus particulièrement la gestion déléguée des blocs sanitaires, on notera qu'en cas d'exploitation en régie, l'absence de contrat ne doit pas amener à faire l'impasse sur la clarification des rôles et responsabilités de tous les acteurs concernés, ainsi que sur la définition des obligations de service et des performances à atteindre. L'élaboration d'un cahier des charges du service n'est pas réservée uniquement aux pouvoirs publics qui souhaitent déléguer la gestion des blocs sanitaires.

Partage des responsabilités entre l'autorité délégante et l'exploitant

Dans tous les types de contrats de délégation, sauf celui de la concession, les pouvoirs publics (que ce soit l'Etat, la municipalité, une entreprise publique ou autre) sont les propriétaires des blocs sanitaires.

Le propriétaire :

• a un pouvoir de décision sur l'existence, l'extension et le renouvellement de ces équipements ;

• peut participer au financement de certaines opérations telles que les grosses réparations ;

• est généralement chargé du suivi et du contrôle des performances de l'exploitant, et de la vérification du respect de ses obligations contractuelles (sauf s'il existe par ailleurs une autorité de régulation dont c'est le rôle) ;

• décide et fait appliquer les sanctions éventuelles ;

Les responsabilités de l'exploitant peuvent être les suivantes :

• au minimum (contrat de gérance) accueil des usagers, collecte des recettes si le service n'est pas gratuit, entretien courant (approvisionnement en consommables, nettoyage, réparations légères, vidange) ;

• niveau "intermédiaire" (contrat d'affermage) : en plus des activités précédemment mentionnées, l'exploitant peut être chargé de construire (avec ses propres fonds) des latrines en plus au sein d'un bloc, ou des blocs supplémentaires ;

• au maximum (contrat de concession) l'exploitant construit les blocs, dont il est propriétaire pendant toute la durée du contrat. Il a toutes les responsabilités techniques et financières liées à l'exploitation des blocs.

Comment recouvrer les coûts de fonctionnement ?

Le financement des coûts récurrents liés à la gestion et à la maintenance des blocs sanitaires est un problème qui se pose quel que soit le mode de gestion choisi.

Recenser toutes les charges

Les coûts d'exploitation de blocs sanitaires sont :

• l'approvisionnement en consommables (dont la facture d'eau et d'électricité) ;

• la rémunération éventuelle de la ou des personnes employées (agent d'entretien, caissier, exploitant, etc.) ;

• la vidange si le bloc n'est pas raccordé au réseau de tout-à-l'égout (à noter qu'un raccordement permet de faire baisser significativement les charges d'exploitation) ;

• les réparations et réhabilitations ;

• le paiement du loyer, du fermage ou de la licence selon le mode de gestion ;

• le matériel d'information à prévoir à l'attention des usagers pour assurer une bonne utilisation des blocs et de bonnes pratiques d'hygiène.

Partage des coûts

Chaque mode de gestion (offre de service privée, régie publique, délégation de service public au secteur privé ou associatif) et chaque type de contrat de délégation suppose un partage des coûts différent entre le propriétaire des infrastructures et l'éventuel exploitant. Et dans chaque cas des adaptations sont possibles. Même s'il est impossible de présenter les modalités "typiques" de partage des coûts, on peut retenir, qu'en général :

• si les blocs sanitaires sont construits et exploités par un entrepreneur privé ou une association (avec ou sans licence d'exploitation), l'entrepreneur ou l'association prennent à leur charge tous les frais (de la construction au renouvellement en passant par le nettoyage et la vidange).

• s'ils sont exploités en régie, c'est alors la collectivité (les pouvoirs publics) qui prend tout en charge ;

• si les blocs font l'objet d'une délégation de gestion des pouvoirs publics à un exploitant privé ou associatif, alors le partage des coûts dépend du type de contrat et des préférences des pouvoirs publics :

. *les pouvoirs publics* peuvent prendre en charge tous ou quasiment tous les frais (cas de nombreux marchés de service) ;

. *l'exploitant* peut prendre en charge tous les frais (cas de la concession) ;

. *les coûts sont répartis* entre pouvoirs publics et exploitant, avec une charge moins lourde pour l'exploitant dans le cas du contrat de gérance que dans le cas d'un contrat d'affermage (l'affermage peut contraindre l'exploitant à financer les réparations lourdes, voire de nouveaux investissements).

Les ressources possibles et la question de l'accès payant

La principale ressource permettant de financer les coûts d'exploitation et de maintenance de la plupart des blocs sanitaires dans les lieux publics marchands est le tarif payé par les usagers. Est-ce à dire que l'accès aux blocs sanitaires doit nécessairement être payant ?

Les pouvoirs publics peuvent accorder une importance particulière à la lutte contre la défécation en plein air et considérer que les retombées positives de l'amélioration des pratiques d'hygiène et d'assainissement sur la santé et les conditions de vie des populations (y compris l'environnement et l'économie) justifient qu'un service gratuit de blocs sanitaires soit assuré.

La mise à disposition d'un service gratuit (ou particulièrement peu cher) de blocs sanitaires aux populations est tout à fait possible, à conditions de trouver d'autres sources de revenus suffisantes et pérennes pour financer les charges d'exploitation et de maintenance.

Les autres ressources possibles sont :

• le budget général de la commune, de l'Etat ou de l'entreprise publique en charge de l'assainissement. Ces organismes sont ponctionnés lorsqu'ils sont directement responsables de la gestion des blocs (gestion en régie), ou bien dans les cas de délégation où ils participent au financement de certains frais de maintenance. Il arrive par exemple que la commune ou l'exploitant du service public de l'eau et de l'assainissement (opérateur ou association d'usagers) décide de prendre en charge tout ou partie de la facture d'eau ou d'électricité de l'exploitant. C'est une décision essentiellement politique et qui ne dure qu'aussi longtemps que les moyens disponibles le permettent ;

• pour les blocs sanitaires installés sur les marchés, on peut imaginer qu'une redevance soit incluse dans la patente payée par les commerçants à la municipalité (ou au gestionnaire du marché) puis reversée en partie ou en totalité à l'exploitant. Notons que les commerçants du quartier peuvent participer au financement de la réparation ou de la construction des blocs s'ils jugent que cela permettra d'attirer une clientèle importante (c'est le cas à Nairobi) ;

• les recettes issues d'activités annexes menées par le gestionnaire des blocs sanitaires sont également une source de financement

possible. Par exemple certains exploitants vendent les boues de vidange minéralisées à des agriculteurs ou maraîchers qui les utilisent comme fertilisant[3].

D'autres ouvrent une boutique vendant des produits en rapport avec l'hygiène et l'assainissement (savon, lessive, balais, sandales, dalles de latrines familiales préfabriquées, etc.) ou louent un espace mural à des afficheurs publicitaires. D'autres encore ont des activités complémentaires totalement différentes, dans les locaux sanitaires ou ailleurs. Ces activités annexes génératrices de revenus peuvent permettre de financer les charges d'exploitation des blocs sanitaires aussi bien lorsque la gestion est privée, en régie publique ou déléguée à un exploitant privé ou associatif (si la législation en vigueur l'autorise).

Il est crucial qu'une proportion suffisante de ces ressources soit sécurisée et renouvelée d'une année sur l'autre, pour garantir un financement pérenne des charges d'exploitation et de maintenance. Cela n'exclut évidemment pas les dons ponctuels, venant en complément. Ces dons, en nature ou en argent, peuvent provenir d'organisations internationales, d'organisations non gouvernementales (ONG), de villes jumelées (coopération décentralisée), ou de particuliers. Ils peuvent financer des opérations de réhabilitation ou prendre la forme d'affiches de sensibilisation des usagers aux bonnes pratiques d'hygiène par exemple. Mais l'idée à retenir est que ces dons, même s'ils peuvent se répéter dans le temps, ne se renouvellent pas automatiquement d'une année sur l'autre. Par conséquent l'exploitant ne doit pas compter dessus pour financer les charges récurrentes.

Une stratégie commerciale pour des recettes annexes à New-Delhi, Inde

A partir de 1998, la municipalité de New Dehli a chargé la société Fumes International de construire et exploiter des blocs sanitaires. La société a alors demandé l'autorisation d'aménager l'espace environnant les blocs (créer des jardins, etc.) pour attirer davantage d'usagers. Elle a également demandé l'autorisation de louer les murs comme espaces publicitaires, afin de se procurer des recettes supplémentaires. Ce projet était à l'origine un projet pilote. Les opérateurs recrutés par la suite pour construire et exploiter d'autres sites ont tous répliqué l'affichage publicitaire comme moyen d'accroître les recettes de manière très significative et donc d'améliorer les ressources disponibles pour offrir un bon niveau de service.

Source : Water and Sanitation Program (WSP), Public Toilets in Urban India: Doing Business Differently, *Field Note, 2007*

Cas de la tarification

Dans le cas où le décisionnaire choisit de faire payer l'accès aux blocs sanitaires, il aura soin de fixer le tarif à un niveau qui permette le financement pérenne des charges de fonctionnement et de maintenance des blocs. En même temps, il veillera à assurer un accès abordable pour tous. En effet, le tarif doit être "socialement acceptable", c'est-à-dire adapté à la capacité et volonté des usagers à payer. A noter à ce propos qu'il sera difficile de fixer un tarif élevé s'il existe déjà à proximité des latrines gratuites – même si celles qui sont payantes offrent un ni-

3 Cette possibilité dépend du type de latrine choisie (elle doit comporter une double fosse), de la maîtrise du processus de transformation, de l'existence d'activités agricoles à proximité, de la demande exprimée par les agriculteurs et les maraîchers, de leur capacité à manipuler les sous-produits de manière sûre pour la santé et l'environnement, de la présence d'infrastructures routières pour le transport des boues, etc.

veau de service plus élevé. A l'inverse, il est aussi vérifié que plus les blocs sanitaires sont propres et bien conçus, et plus les usagers sont prêts à payer.

Il y a donc un équilibre à trouver pour que le tarif ne soit ni trop haut ni trop bas. Pour se faire :

• l'exploitant peut chercher à réduire le tarif en réduisant ses frais par exemple en ayant recours à du personnel bénévole – avec tous les risques que cela comporte en termes de motivation du personnel – ou en diminuant la rémunération du personnel employé ;

• le tarif fixé peut être inférieur à ce qui serait nécessaire pour couvrir les charges récurrentes, mais complété par d'autres sources de revenus : subventions publiques, activités génératrices de revenus, etc. ;

• Le tarif peut être différencié, l'objectif étant qu'au final l'exploitant puisse obtenir des recettes suffisantes. Quelques exemples :

. *un forfait peut être proposé aux usagers réguliers* (par exemple aux commerçants sur un marché, les chauffeurs dans une gare routière, les riverains d'un axe routier, etc.), donnant droit à une utilisation illimitée des blocs sanitaires pendant une période donnée (par exemple un mois). Aux usagers "de passage" sera appliqué un tarif "à la visite". Dans le cas où l'utilisation est payée "à la visite", l'exploitant devra prévoir d'employer un caissier, qui peut en même temps être chargé du nettoyage et des petites réparations si la fréquentation n'est pas trop élevée. ;

. l*e tarif peut être modulé en fonction de l'utilisation* qui est faite du bloc sanitaire : utilisation des douches, des latrines ou des deux. ;

. *le tarif peut être modulé en fonction de la demande*, de l'affluence et de la saiso : par exemple en saison des pluies l'affluence dans les douches peut être moindre donc le tarif doit être attractif. Au contraire en saisons sèche et chaude les familles ont davantage besoin des douches donc sont prêtes à payer un tarif un peu plus élevé. Par ailleurs, en saison des pluies, l'affluence dans les latrines peut être forte car les fosses des latrines familiales débordent, les rendant inutilisables. Dans ce cas le tarif peut être adapté. L'objectif est que globalement sur l'ensemble de la période l'exploitant puisse rentrer dans ses frais.

Si l'accès aux blocs est payant, alors les recettes de l'exploitant vont dépendre aussi de l'affluence. L'exploitant doit donc garder à l'esprit que l'affluence dépend elle-même en grande partie de la localisation des blocs : plus la zone autour des blocs est densément peuplée, fréquentée (axe urbain principal, axe commerçant, marché, etc.), avec des concessions dépourvues de latrines individuelles, et plus les clients potentiels seront nombreux.

Gestion de la caisse

Les fonds collectés par l'exploitant alimentent sa caisse, gérée par un trésorier ou un comptable. Si l'exploitant mène des activités autres que la gestion des blocs sanitaires, il y a un risque que les recettes perçues sur l'activité "blocs sanitaires" soient réinvesties dans ces autres activités plutôt que dans la maintenance des blocs. Le risque qui en découle est un délabrement progressif des blocs et leur désaffection par les usagers. Il est donc recommandé, dans la mesure du possible, qu'une ligne budgétaire spécifique "blocs sanitaires" soit créée dans le budget de l'exploitant, ou que les recettes tirées de la gestion des blocs soient placées sur un compte spécifique ouvert dans un établissement financier (banque, caisse d'épargne et de crédit, institution de microfinance, etc.).

La gestion de la caisse doit suivre des principes simples :

• dans le cas d'une gestion associative, il est recommandé que toute opération de versement ou de retrait fasse l'objet d'une double signature obligatoire, par exemple celle du trésorier et du président ou d'un autre membre du bureau exécutif. Cela permet de s'assurer que l'opération en question correspond bien à une décision collégiale du bureau exécutif ou de l'assemblée générale des membres, réduisant ainsi les risques de détournement ;

• le trésorier (ou le comptable) doit notifier toute recette et toute dépense dans un livre de compte tenu à jour. Il doit également prouver toute dépense par une pièce justificative (facture ou reçu par exemple) qu'il doit conserver, afin de pouvoir rendre des comptes (que ce soit aux membres de l'association ou à l'autorité délégante) et de garantir une gestion financière transparente ;

• les dépenses ne doivent pas dépasser les ressources disponibles ;

• si les ressources disponibles sont insuffisantes, mieux vaut chercher à les augmenter que réduire les dépenses ;

• le trésorier doit s'assurer qu'il reste toujours une réserve suffisante dans la caisse pour pouvoir faire face aux futures dépenses prévues (vi-

Anticiper les dépenses de réparation et renouvellement

Même lorsque l'exploitation du bloc est assurée par un opérateur ou une association, l'autorité publique peut conserver un certain contrôle et suivi du budget prévu pour les réparations et le renouvellement. C'est une solution choisie notamment pour ne pas se retrouver "à découvert" lorsque le contrat de délégation prend fin. On constitue alors un fonds de renouvellement/réparation, alimenté par une redevance mensuelle (dit "loyer" ou "fermage") de l'exploitant. Le fonds peut être géré par l'autorité publique seulement, ou fonctionner par un système de double signature (autorité contractante et exploitant). Dans tous les cas, il importe que le fonds de renouvellement soit placé dans un compte bancaire spécifique, et que l'argent disponible ne soit utilisé que pour l'usage prévu.

CHAPITRE 4 La gestion des blocs sanitaires partagés

dans les quartiers défavorisés

PRINCIPAUX PROBLÈMES RÉGULIÈREMENT OBSERVÉS DANS LES BLOCS SANITAIRES PARTAGÉS AU NIVEAU DES QUARTIERS DÉFAVORISÉS

1. Manque d'éducation à l'hygiène chez les usagers et le gestionnaire conduisant à une mauvaise utilisation et un mauvais entretien des équipements.

2. Absence d'une personne désignée pour l'entretien des équipements, déresponsabilisation des usagers, mauvaise définition des obligations respectives entre le gérant et les usagers.

3. Absence d'eau, de savon, voire de papier hygiénique et absence de matériel d'entretien pour le nettoyage des blocs sanitaires, conduisant à une mauvaise utilisation des équipements voire à la poursuite de la défécation en plein air.

4. Difficultés à recouvrer les charges d'entretien.

5. Absence de suivi de la qualité de service par les autorités compétentes, et absence de critères de performance et de mesures incitatives.

QUESTIONS CLEFS

1. Quelles sont les activités d'entretien et de maintenance à prévoir pour garantir un service de qualité ? Qui peut conduire ces activités ?

2. Comment financer l'approvisionnement en consommables, l'entretien, la vidange, les réparations et le renouvellement indispensables à la pérennité des équipements ?

3. Comment davantage impliquer les pouvoirs publics dans la supervision du service et le contrôle du délégataire ?

Utiliser, entretenir et réhabiliter : quelles sont les tâches à accomplir ?

Utilisation des blocs sanitaires

Les blocs sanitaires partagés (ou "communautaires") dans les quartiers défavorisés diffèrent de ceux installés dans les lieux publics marchands. En effet ils sont destinés à une communauté bien spécifique d'usagers : la clientèle, relativement stable, est faite d'habitués vivant à proximité (habitants du voisinage). La communauté des usagers sera donc encline à s'approprier les ouvrages sanitaires.

Avant même la construction des blocs sanitaires, et lors de leur mise en service, il devra être décidé des modalités d'utilisation des blocs. En particulier combien de latrines seront réservées spécifiquement aux femmes, aux hommes et aux enfants ?

L'accès aux latrines et les latrines elles-mêmes devront par ailleurs être adaptés aux usagers. Il s'agit surtout de faciliter leur utilisation, en particulier pour les personnes malades, âgées ou handicapées.

Approvisionnement en consommables

Objectifs

• Tout le matériel nécessaire à une utilisation hygiénique du bloc sanitaire – y compris des éventuelles douches – est disponible.

• La gestion de la réserve permet d'éviter les ruptures de stock.

Quels consommables ?

Voici une liste indicative (cf. aussi tableau page suivante) :

• pour le nettoyage anal : eau, papier hygiénique, jarre ou seau, feuilles de papier, d'arbre, etc. à adapter aux pratiques locales ;

• pour le lavage des mains : eau, savon, cendre, éventuellement serviette pour le séchage…

• pour l'entretien du bloc sanitaire : eau, jarre ou seau, balais, gants, serpillières, éponges, brosses à long manche, savon, désinfectant puissant, eau de Javel… ;

• électricité.

Qui s'en charge ?

L'approvisionnement de la réserve et la mise à disposition du matériel nécessaire dans le bloc sanitaire et les douches relèvent en général de la responsabilité d'un comité de gestion, qui désigne :

• un trésorier qui gère la caisse et s'occupe des achats. ;

• un agent d'entretien qui assure la mise à disposition continue du matériel aux usagers.

Liste type des consommables nécessaires chaque mois pour un bloc de 11 latrines en Inde

	DESCRIPTION	QUANTITÉ
1.	Chlore en poudre	10 kg
2.	Poudre à récurer	10 kg
3.	Phénol ou tout autre désinfectant liquide	4 litres
4.	Boules de naphtaline	8 kg
5.	Serpillères	2
6.	Outils pour déboucher les toilettes	1 kit
7.	Brosses	4
8.	Balais	4
9.	Seaux	2
10.	Bottes en caoutchouc	1 paire
11.	Chiffons à poussière	6
11.	Gants	1 paire
12.	Acide chlorhydrique	1 litre
13.	Savon en poudre pour le lavage des mains	25 kg

• La durée de vie des outils pour déboucher les toilettes est d'environ 3 mois.

• Une paire de gants et une paire de bottes (durée de vie 3 à 4 mois) devraient être fournies à chaque agent.

• Les brosses et les seaux sont généralement remplacés tous les deux mois.

Source : Gouvernement d'Inde et PNUD, Directives sur les latrines communautaires, *1995*

Nettoyage des blocs et vérification de leur bon fonctionnement

Objectifs

Le bloc sanitaire (les latrines, urinoirs, dispositifs de lavage des mains et douches qu'il comprend) est toujours dans un état de propreté garantissant de bonnes conditions d'utilisation, d'hygiène et de sécurité pour les usagers.

Tâches à accomplir

• Vérification régulière de l'état de fonctionnement de chaque élément du bloc sanitaire : solidité de la dalle voire de la toilette en céramique et de la lunette, niveau de remplissage des fosses, propreté des trous de défécation, état des murs, du toit et des dispositifs d'aération, fonctionnement des portes et verrous éventuels, fonctionnement du dispositif de lavage des mains (réservoir, robinet, bec verseur, etc.), fonctionnement de l'évacuation des eaux usées vers le puisard, tuyauterie, etc.

• Vérification quotidienne de la disponibilité du matériel d'entretien et de lavage des mains.

• Nettoyage des blocs sanitaires, douches et du dispositif de lavage des mains plusieurs fois par jour en fonction de la fréquentation : balayer le sol, laver le sol et les dalles des latrines à l'eau savonneuse s'ils sont en ciment, désinfecter, nettoyer les murs, laver le réservoir d'eau et le robinet (ou le bec verseur) du dispositif de lavage des mains, etc.

• Réalisation des réparations légères comme le changement de robinets, la consolidation d'un verrou défectueux, etc.

Qui s'en charge ?

L'agent en charge de l'entretien se doit d'accomplir toutes ces tâches. Des alternatives sont toutefois possibles, qui mobilisent les usagers eux-mêmes.

Liste des vérifications quotidiennes d'un bloc sanitaire

POINT DE CONTRÔLE	OUI	NON
• Est-ce que l'ensemble du personnel est en place à l'heure de la visite ?	☐	☐
• Les instructions données précédemment ont-elles été appliquées ?	☐	☐
• Les carences identifiées lors de la dernière visite ont-elles été solutionnées ? Les dalles et sièges de latrines, les urinoirs, les dispositifs de lavage des mains, les zones carrelées, les sols, etc. sont-ils propres ?	☐	☐
• Chaque porte est-elle dotée d'un système de fermeture adéquat ?	☐	☐
• Les bâtiments et portes et fenêtres nécessitent-ils des réparations ?	☐	☐
• La quantité d'eau disponible par tranche de 24 h est-elle suffisante ?	☐	☐
• Des fuites ou suintements d'eau ont-ils été observés ?	☐	☐
• Y a-t-il des obstructions qui s'opposent à l'évacuation des eaux usées et excréta ?	☐	☐
• Y a-t-il des débordements au niveau des fosses ?	☐	☐
• Les outils de nettoyage sont-ils disponibles dans les blocs sanitaires ?	☐	☐
• Du savon est-il fourni aux usagers pour se laver les mains ?	☐	☐
• Le bloc sanitaire est-il propre (à l'intérieur et à l'extérieur) ?	☐	☐
• Y a-t-il des graffitis sur les murs et les portes ?	☐	☐
• Y a-t-il de mauvaises odeurs ?	☐	☐
• Les revenus journaliers liés à l'utilisation des blocs sanitaires sont-ils perçus ?	☐	☐

Source : Gouvernement d'Inde et PNUD, Directives sur les latrines communautaires, *1995*

Réparations, vidange, réhabilitation

Objectifs

• Le bloc sanitaire (latrines, urinoirs, dispositifs de lavage des mains et douches) est dans un état de fonctionnement garantissant de bonnes conditions d'utilisation, d'hygiène et de sécurité pour les usagers.
• Le bloc sanitaire ne met pas en péril l'environnement proche et la nappe phréatique.

Tâches à accomplir

• Réparations lourdes (plomberie, maçonnerie) nécessitant le recours à un artisan extérieur.
• Renouvellement des éléments défectueux du bloc sanitaire.
• Vidange de la fosse lorsqu'elle est pleine (si le bloc n'est pas raccordé au réseau tout-à-l'égout).

Qui s'en charge ?

Pour les réparations lourdes il peut être fait appel à un artisan extérieur (plombier ou maçon).
Pour la vidange de la fosse, un vidangeur mécanique ou manuel est généralement mobilisé, que ce soit un prestataire privé ou bien un service proposé par la mairie. Des économies d'échelle sont possibles si plusieurs latrines, blocs ou sites sont à vidanger. Certains exploitants de blocs communautaires, surtout en milieu périurbain et dans les petites villes, font appel à un agriculteur ou un maraîcher voisin qui récupère les boues minéralisées (solidifiées) pour les utiliser comme engrais.

Comment gérer les blocs sanitaires ?

Plusieurs questions se posent, relatives aux modalités de gestion des blocs sanitaires partagés dans les quartiers défavorisés :
• quelles sont les différentes organisations de gestion possibles ? Laquelle est la plus appropriée, en tenant compte du contexte local ?
• comment financer les charges d'exploitation ?
• comment s'assurer que la gestion et la maintenance sont satisfaisantes ?

Pour répondre à chacune de ces questions, des éléments de réponses sont présentés ci-après, précisant les avantages et inconvénients respectifs et accompagnés de recommandations. L'objectif est d'appuyer la réflexion et la prise de décision là où il n'existe pas déjà des orientations ou des directives dans la législation nationale.

Quelles que soient les options retenues, il est essentiel qu'elles soient discutées, clairement arrêtées dès le départ (idéalement avant même la mise en service des blocs sanitaires), et écrites dans un ou plusieurs documents connu(s) et reconnu(s) par tous les acteurs concernés, tant au sein de la communauté qu'au niveau de la commune et des services techniques de l'Etat.
L'organisation de la gestion ne doit pas se limiter à un accord tacite ou oral. Certes, certains pays ont voté des lois ou mis en place des politiques nationales formulant des orientations ou des obligations en matière de fonctionnement des blocs sanitaires partagés. Néanmoins, ces textes doivent être déclinés à chaque communauté, en fonction du contexte local.

La contractualisation définie par le Programme d'assainissement des bidonvilles de Mumbai, en Inde

Après la construction de blocs sanitaires, l'association des usagers a confirmé la bonne réalisation des travaux et a signé une convention avec la municipalité. La responsabilité de la maintenance des blocs sanitaires revient à l'association des usagers. La convention spécifie que l'association des usagers assure l'entretien et la maintenance des blocs sanitaires. La convention définit les obligations en termes de propreté, d'hygiène, de transparence et de redevabilité vis-à-vis des usagers, et de bon entretien des ouvrages. C'est en revanche la municipalité qui porte la responsabilité des réparations lourdes, des réhabilitations, de la connexion au réseau électrique et à l'eau potable.

Source : WSP, The Mumbai Slum Sanitation Program: Partnering with Slum Communities for Sustainable Sanitation in a Megalopolis, *2006*

Le ou les documents à rédiger et à faire connaître sont le règlement intérieur du bloc sanitaire, les statuts et le règlement intérieur du comité de gestion, le "plan de gestion et de maintenance des blocs partagés" et tout autre document utile. L'essentiel est que les responsabilités soient clairement attribuées et acceptées par tous les acteurs concernés (comité de gestion, représentants de la communauté ou des usagers, représentants de la commune et des autres pouvoirs publics impliqués, etc.). Il est également important que les procédures à respecter et les activités à mettre en œuvre par chacun soient bien définies à l'avance et que les modalités de financement soient identifiées. Ces documents peuvent également préciser les objectifs de performance, les indicateurs de suivi et les mesures incitatives. Chacune de ces dispositions est à adapter au contexte et dépend aussi largement du mode de gestion choisi.

Mode de gestion les différentes possibilités

Gestion par les pouvoirs publics

Les blocs sanitaires partagés installés dans des quartiers défavorisés peuvent être la propriété des pouvoirs publics qui en assurent également l'exploitation, à travers un service de l'Etat, une municipalité ou une entreprise publique. Ce mode de gestion est appelé "régie publique".

La gestion communautaire

Les blocs sanitaires peuvent également être construits par les populations elles-mêmes ou un intervenant extérieur (typiquement une ONG ou une coopération décentralisée notamment) et gérés directement par la population de la zone d'implantation, selon un mode de gestion dit "communautaire". Ce mode de gestion, observé surtout lorsque le bloc est utilisé par un nombre limité de familles, est la plupart du temps très peu formalisé. Il s'appuie sur les différents membres de la communauté ou via des arrangements informels, mais sans une claire répartition des responsabilités, ce qui pose plusieurs limites et difficultés :

- la gestion et la maintenance sont basées sur le bénévolat, ce qui n'incite pas à ce que le travail soit fait correctement. Il n'y a pas de rémunération des personnes chargées de l'entretien. Le nettoyage est parfois effectué par les familles elles-mêmes à tour de rôle ou bien par une personne bénévolese portant volontaire ;
- l'accès au bloc sanitaire est gratuit, sans stratégie de financement pérenne des consommables ;

• la comptabilité est souvent absente, ce qui ne favorise pas la transparence financière ;
• les relations avec les pouvoirs publics n'existent pas ou sont très limitées.

La gestion communautaire, sans cadre formel est donc fortement déconseillée. Néanmoins, moyennant une formalisation de la gestion qui n'est pas nécessairement complexe (par exemple la gestion associative), les limites de la gestion communautaire peuvent être rapidement solutionnées.

La gestion associative

Les blocs sanitaires peuvent être construits par les pouvoirs publics ou par un intervenant extérieur (ONG, coopération décentralisée, etc.), qui ensuite en confient la gestion à :
• la communauté des riverains organisée en association ;
• toute autre organisation communautaire de base préexistante au sein de la communauté ;
• une organisation non-gouvernementale déjà présente (ou non) dans la zone.

Les membres de l'association peuvent être nombreux ou en nombre restreint. L'assemblée générale des membres élit généralement un bureau exécutif composé d'au moins un président, un secrétaire et un trésorier qui tient la caisse et est chargé des achats. L'association est dotée de l'autonomie de gestion. Ses ressources sont constituées des recettes tirées de l'exploitation des blocs mais peuvent aussi être tirées d'autres activités qu'elle mène par ailleurs (gestion d'un point d'eau par exemple ou toute autre activité à caractère social).

La différence entre gestion associative et gestion communautaire tient généralement aux faits que :
• la gestion associative est plus formalisée que la gestion communautaire : l'association dispose d'un statut juridique reconnu par les autorités publiques qui lui permet d'interagir avec elles ; l'organisation interne de l'association et les procédures sont mieux définies et en général fixées dans un document ;
• l'association n'est pas nécessairement issue de la communauté : les employés, s'il y en a, peuvent être recrutés à l'extérieur ;
• les personnes impliquées dans la gestion, la tenue de la caisse et l'entretien des blocs sont indemnisées ;
• une stratégie de financement des dépenses d'exploitation et de maintenance est définie et mise en œuvre. Elle se traduit dans les faits par un tarif à payer par les usagers pour l'accès aux blocs.

La gestion associative présente plusieurs avantages. Tout d'abord il est attendu que l'association, surtout lorsqu'elle est issue de la communauté bénéficiaire, mette tous ses efforts dans l'entretien et la maintenance du bloc puisqu'elle est la première intéressée à ce que les conditions d'utilisation et d'hygiène soient bonnes. En effet l'organisation communautaire se sent plus concernée car ses membres sont à la fois gestionnaires et usagers. La condition préalable est bien entendu que la communauté ait été impliquée en amont dans la conception et la réalisation des blocs sanitaires pour une meilleure appropriation. Ensuite, une association manifestera plus d'intérêt pour la gestion des blocs sanitaires dans les quartiers défavorisés du fait qu'elle n'a pas pour objectif de faire des bénéfices (contrairement à un entrepreneur privé pour qui les quartiers défavorisés seront moins attractifs à cause de la faible capacité à payer des habitants). Pour la même raison, si un bénéfice est dégagé, il y a plus de chances qu'il soit réinvesti dans la maintenance des blocs. Enfin, grâce à son implantation locale, une association est mieux pla-

cée pour diffuser les bonnes pratiques d'hygiène au sein de sa communauté.

Néanmoins les associations manquent parfois d'expérience ou de compétences dans la tarification, la gestion comptable et financière, le reporting, le marketing, etc. Il est donc recommandé de les former sur ces aspects. Les associations sont également plus facilement influençables par des membres de la communauté dont elles sont issues, certaines personnes pouvant utiliser leur position sociale pour réclamer des passe-droits par exemple. Ensuite, si l'association mène de nombreuses activités autres que la gestion des blocs sanitaires, il y a un risque qu'elle réinvestisse les éventuels bénéfices tirés des blocs dans ses autres activités qui ne génèrent pas (assez) de revenus mais qui en consomment. Une ligne budgétaire spécifique "blocs sanitaires" peut alors être créée pour éviter que la priorité soit systématiquement donnée aux autres activités. Enfin, la gestion associative nécessite une procédure de délégation de gestion entre les pouvoirs publics et l'association.

Or tous les pouvoirs publics ne maîtrisent pas les procédures de délégation de gestion : concernant les différentes formes de délégation, leurs avantages et inconvénients respectifs, les modalités de sélection et de contractualisation, voir le chapitre sur les blocs sanitaires dans les lieux publics marchands.

La gestion privée (cas de l'initiative privée ou de la délégation par une commune ou par une association)

Les pouvoirs publics ou l'association en charge des blocs sanitaires peuvent en déléguer la gestion à un entrepreneur privé sous contrat. L'entrepreneur reste alors sous leur supervision.

Un entrepreneur privé peut également, de sa propre initiative, décider de construire et gérer des blocs sanitaires. Dans ce cas les relations avec les pouvoirs publics sont plus réduites. Cependant, ces derniers se doivent toutefois de contrôler le service proposé par l'opérateur privé.

Quelle que soit la configuration, la gestion par un entrepreneur privé présente des avantages :

- il est souvent observé que le niveau de service (qualité des équipements, état de fonctionnement, conditions d'hygiène) offert par un entrepreneur privé est satisfaisant, car celui-ci a un intérêt économique : plus la qualité est élevée, plus les usagers seront nombreux et disposés à payer pour le service rendu, et plus l'affaire sera profitable ;
- un entrepreneur "professionnel" apporte son savoir-faire notamment en matière de gestion commerciale et financière et de marketing ;
- un entrepreneur privé aura certaines facilités pour mobiliser des fonds (notamment auprès des banques) pour construire ou réhabiliter les blocs sanitaires ;
- les opérateurs privés n'ont pas les mêmes contraintes que les services en régie : ils peuvent par exemple développer des activités annexes pour rentabiliser l'exploitation des blocs sanitaires là où les entités publiques n'ont pas vocation à tenir commerce.

La gestion par un entrepreneur privé a aussi ses limites. Dans le cas des blocs sanitaires partagés dans les zones défavorisées, la première limite évidente est que peu d'entrepreneurs sont susceptibles d'être intéressés par une telle activité étant donné la solvabilité limitée (a priori) de la population. Des arrangements ou incitations sont néanmoins possibles : par exemple confier à un privé la gestion de plusieurs blocs "rentables" en même

temps qu'un bloc "non rentable" pour qu'en fin de compte il puisse rentrer dans ses frais.

Par ailleurs, déléguer un service public à un entrepreneur privé reste souvent une tâche plus complexe que de mettre en place une gestion en régie. La sélection de l'opérateur et la contractualisation doivent être effectuées soigneusement pour augmenter les chances de succès (cf. chapitre sur les blocs sanitaires dans les lieux publics marchands).

Dans le cas où l'exploitant privé parvient à générer des bénéfices, il pourra être tenté de réinvestir ses gains dans une autre activité économique au lieu de les réinjecter dans la gestion des blocs, au bénéfice de la communauté. Cela ne pose pas de problème en soi, sauf si l'augmentation du profit se fait au détriment de la qualité et de la durabilité du service (par exemple si l'entrepreneur n'effectue pas les réparations nécessaires ou s'il cherche à réduire ses coûts en utilisant du matériel de mauvaise qualité).

Stimuler l'implication du secteur privé et associatif

Le secteur privé et associatif peut être peu enclin à s'impliquer dans la gestion de blocs sanitaires dans les quartiers défavorisés.

Pour stimuler l'offre de service, plusieurs actions peuvent être menées :

• la communication auprès du secteur privé peut être un bon moyen de mobilisation d'entrepreneurs opérant dans des activités voisines (plomberie, maçonnerie…) ;

• dans les zones d'habitat spontané où les titres de propriété n'existent pas ou ne sont pas reconnus par les pouvoirs publics, la facilitation des aspects fonciers est également un bon moyen de convaincre les gestionnaires privés et associatifs. Les pouvoirs publics peuvent proposer au gestionnaire une autorisation officielle d'utiliser le terrain pour une activité commerciale et d'intérêt public, ainsi qu'une assurance garantissant l'indemnisation de l'exploitant en cas de relotissement de la zone ;

• certaines associations estiment par ailleurs n'avoir aucune chance d'être sélectionnées pour la gestion d'un bloc sanitaire si elles sont mises en concurrence avec un entrepreneur privé (et vice versa). Pour stimuler l'intérêt de tous les gestionnaires potentiels, les pouvoirs publics ont donc intérêt à rester ouverts sur les modalités de recrutement et les critères de sélection du prestataire, et flexibles sur les tâches qui lui seront confiées.

Comment recouvrer les coûts de fonctionnement ?

Recenser toutes les charges récurrentes

Le gestionnaire des blocs sanitaires doit commencer par identifier et évaluer tous les coûts d'exploitation et de maintenance :

• l'approvisionnement en consommables (y compris la facture d'eau et d'électricité).

• la rémunération éventuelle de la ou des personnes employées (agent d'entretien, caissier, etc.).

• la vidange si le bloc n'est pas raccordé au réseau de tout-à-l'égout ; à noter qu'un raccordement permet de faire baisser les charges d'exploitation significativement.

• les coûts de réparations et de réhabilitations.

• le versement du loyer, fermage ou redevance de licence d'exploitation (selon le mode de gestion) à l'autorité délégante en cas de gestion déléguée.

• le matériel d'information à prévoir à l'attention des usagers pour assurer une bonne utilisation des blocs et des pratiques hygiéniques.

Il s'agit ensuite de répartir ces postes de dépenses entre les différents contributeurs possibles, de mobiliser les ressources, et d'appliquer une gestion financière efficace.

Partage des coûts

Il est fondamental que tous les coûts récurrents soient pris en charge par le gestionnaire de manière pérenne et sans subvention extérieure.

Les pouvoirs publics peuvent dans certains cas assumer financièrement certaine charges ponctuelles ou particulièrement onéreuses : raccordement au réseau d'eau, d'assainissement ou d'électricité, matériel d'information et de sensibilisation sur l'hygiène et l'assainissement à destination des usagers, construction de nouveaux ouvrages, etc.

Le service doit-il être payant ? Les sources de financement possibles

La question se pose dans les quartiers défavorisés de savoir si l'accès aux blocs sanitaires doit être gratuit ou payant. Il s'agit d'une question éthique : peut-on faire payer des populations particulièrement démunies pour accéder à un service aussi essentiel que l'hygiène et l'assainissement ? Il s'agit également d'une question politique : les pouvoirs publics peuvent estimer que la lutte contre la défécation en plein air représente un enjeu sanitaire, environnemental et social de premier ordre, justifiant la gratuité des blocs sanitaires pour les populations ayant des difficultés à payer. Il s'agit enfin d'une question financière : les usagers sont-ils capables et souhaitent-ils payer ? Si ce n'est pas le cas, qui d'autre peut financer de manière pérenne les charges récurrentes ?

L'idée à retenir est donc que l'accès aux blocs sanitaires peut être rendu gratuit pour les usagers – ou le tarif fixé très bas – à condition que des ressources suffisantes et pérennes soient mobilisées par ailleurs pour financer les charges récurrentes liées à l'exploitation des blocs sanitaires.

Outre le paiement du service par les usagers (voir page suivante), les ressources possibles sont :

• les frais d'adhésion à l'association gestionnaire dans le cas d'une gastion associative ;

• la cotisation initiale demandée aux familles, donnant un droit d'accès au bloc sanitaire. En général, ce type de cotisations alimente un fond dédié à la maintenance des blocs. Ce fonds augmente au fur et à mesure que les familles versent leurs cotisations, mais il stagne ensuite puisque chaque famille ne paie qu'une seule fois et que le gestionnaire limite nécessairement le nombre de familles pouvant avoir accès au bloc en fonction du nombre de latrines ;

• les subventions accordées par les pouvoirs publics (commune, Etat, opérateur du service public de l'eau et de l'assainissement). Les pouvoirs publics peuvent décider de prendre en charge par exemple toute ou partie de la facture d'eau ou d'électricité ;

• la contribution du comité local de développement qui agit au niveau du quartier, du village ou de la commune ;

• les dons d'organisations internationales, non gouvernementales (ONG) ou de villes jumelées (coopération décentralisée). Ces apports parfois non négligeables restent forcément ponctuels. Même s'ils peuvent se répéter dans le temps, ils ne se renouvellent pas automatiquement d'une année sur l'autre ;

• les dons des familles en nature (savon, matériel pour le nettoyage anal ou produit d'entretien)

ou en argent. Cette source de financement est également ponctuelle.

• les recettes issues d'activités annexes menées par le gestionnaire et qui génèrent un revenu. Par exemple certains exploitants vendent les boues de vidange minéralisées à des agriculteurs ou maraîchers qui les utilisent comme fertilisant. D'autres ouvrent une boutique vendant des produits en rapport avec l'hygiène et l'assainissement (savon, lessive, balais, sandales, dalles de latrines familiales préfabriquées, etc.) ou louent un espace mural à des afficheurs publicitaires. D'autres encore ont des activités complémentaires totalement différentes, dans les locaux sanitaires ou ailleurs. Par exemple, dans les bidonvilles de Mumbai en Inde, les locaux abritant les blocs sanitaires comprennent aussi des salles de réunion à louer, une salle de musculation ou encore une crèche.

On le voit, ces sources de financement sont pour la plupart ponctuelles, non pérennes. Et celles sur lesquelles le gestionnaire peut compter à plus long terme restent souvent insuffisantes soit parce qu'elles ne permettent de couvrir qu'une seule dépense (cas de la subvention publique pour la facture d'eau), soit parce que le montant en jeu est incertain (cas de certaines activités génératrices de revenus). Le gestionnaire veillera donc à privilégier des ressources pérennes pour financer les charges récurrentes, et non des ressources ponctuelles ou incertaines.

Le paiement du service par les usagers

Dans le cas où le décisionnaire choisit de faire payer l'accès aux blocs sanitaires, il aura soin de fixer le tarif à un niveau qui permet le financement pérenne des charges d'exploitation des blocs. En même temps, il veillera à assurer un accès abordable pour tous : le tarif doit être "socialement acceptable", c'est-à-dire adapté à la capacité et à la volonté des familles à payer pour le service. A noter qu'il sera difficile de fixer un tarif élevé s'il existe déjà à proximité des latrines gratuites – même si celles qui sont payantes offrent un niveau de service plus élevé. A l'inverse, il est aussi vérifié que plus les blocs sanitaires sont propres et bien conçus, et plus les usagers sont prêts à payer.

Il y a donc un équilibre à trouver pour que le tarif ne soit ni trop haut ni trop bas. Pour se faire :

• le gestionnaire peut baisser le tarif en réduisant ses frais : par exemple en ayant recours à du personnel bénévole – avec tous les risques que cela comporte en termes de motivation du personnel – ou en diminuant les charges de personne ;

• le tarif fixé peut être inférieur à ce qui est nécessaire pour couvrir les charges récurrentes,

Les pratiques tarifaires du programme d'assainissement des bidonvilles de Mumbai, Inde

C'est aux associations des usagers en charge de l'entretien et de la maintenance qu'a été confiée la question de la tarification. Dans la pratique, deux formes de tarification ont émergé. L'association des usagers collecte d'une part l'argent issu de forfaits mensuels (auprès des membres) et d'autre part l'argent issu de droits d'entrées ponctuelles (auprès des autres visiteurs). Les tarifs pratiqués sont d'une Roupie par visite (0,015 €) et de 20 à 50 Roupies (0,3 à 0,8 €) pour un forfait familial donnant un droit d'accès illimité à tous les membres de la famille.

Source : WSP, The Mumbai slum sanitation program: partnering with slum communities for sustainable sanitation in a Megalopolis, *2006*

mais complété par d'autres sources de revenus : subventions publiques, activités génératrices de revenus, dons et cotisations des familles, etc. ;

• le tarif peut être modulé en fonction du type d'usager. L'objectif est qu'au total le gestionnaire obtienne des recettes suffisantes, mais aussi que chacun puisse bénéficier de toilettes. Le paiement pour chaque passage peut devenir une contrainte, en particulier pour les enfants qui n'ont pas toujours de la monnaie sur eux. Il est donc nécessaire de considérer d'autres moyens de paiement du service. Quelques exemples :

. *un forfait peut être proposé aux familles* de la communauté, donnant droit à une utilisation illimitée des blocs sanitaires pendant une période donnée (par exemple un mois). Aux usagers plus ponctuels sera appliqué un tarif "à la visite". Dans le cas où l'utilisation est payée "à la visite", le gestionnaire devra prévoir d'employer un caissier, qui peut en même temps être chargé du nettoyage et des petites réparations.

. *un tarif " individuel"* peut être proposé, complété par un tarif "famille" qui sera plus avantageux ;

. *un tarif différencié selon les revenus familiaux* peut également être envisagé. Ce système peut être très pertinent dans les zones où tout le monde se connait et où les communautés peuvent évaluer elles-mêmes le niveau de revenu des familles (une pratique courante pour fixer le montant des cotisations pour l'eau potable) ;

• le tarif peut être modulé en fonction de l'utilisation qui est faite du bloc sanitaire : utilisation des douches, des latrines ou des deux ;

• le tarif peut être modulé en fonction de la demande, de l'affluence et de la saison par exemple en saison des pluies l'affluence dans les douches peut être moindre et le tarif baissé pour être attractif ; au contraire en saisons sèche et chaude les familles ont davantage besoin des douches et elles sont prêtes à payer un tarif un peu plus élevé. En saison des pluies l'affluence dans les latrines peut être forte car les fosses des latrines familiales débordent, les rendant inutilisables. Dans ce cas le tarif peut être adapté. L'objectif est que globalement sur une année le gestionnaire puisse rentrer dans ses frais.

Gestion de la caisse

Les fonds collectés alimentent la caisse du gestionnaire, gérée par un trésorier ou comptable. Si le gestionnaire mène d'autres activités parallèlement à la gestion des blocs sanitaires, il est recommandé que les recettes tirées de l'exploitation des blocs soient exclusivement dédiées au financement des charges de fonctionnement et d'entretien de ces mêmes blocs, afin d'éviter que l'argent ne soit investi ailleurs, au détriment de la qualité du service et des ouvrages. Pour se faire, une ligne budgétaire spécifique "blocs sanitaires" peut être créée dans le budget du gestionnaire, ou un compte dédié peut être ouvert dans un établissement financier (banque, caisse d'épargne et de crédit, institution de microfinance, etc.).

La gestion de la caisse doit suivre des principes simples :

• dans le cas d'une gestion associative, il est recommandé que toute opération de versement ou de retrait fasse l'objet d'une double signature obligatoire par exemple celle du trésorier et du président ou d'un autre membre du bureau exécutif. Cela permet d'une part de s'assurer que l'opération en question correspond bien à une décision collégiale, d'autre part de réduire le risque de détournement ;

• le trésorier (ou le comptable) doit notifier toute

recette et toute dépense dans un livre de compte tenu à jour. Il doit également prouver toute dépense par une pièce justificative (facture ou reçu) qu'il doit conserver, afin de pouvoir rendre des comptes (que ce soit aux membres de l'association ou à l'autorité délégante) et de garantir une gestion financière transparente ;

• les dépenses ne doivent pas dépasser les ressources disponibles ;

• si les ressources disponibles sont insuffisantes, mieux vaut chercher à les augmenter que réduire les dépenses ;

• le trésorier (ou le comptable) doit s'assurer qu'il reste toujours une réserve suffisante dans la caisse pour pouvoir faire face aux futures dépenses prévues (vidange, réhabilitation, etc.)

Le suivi et le contrôle de la gestion des blocs sanitaires

Pourquoi le suivi-contrôle de la qualité et de la pérennité du service est-il important ?

Il est important de suivre et contrôler régulièrement l'état des ouvrages, la qualité du service, l'utilisation faite par les usagers et les pratiques adoptées en général en matière d'hygiène et d'assainissement. En effet, cela permet :

- d'éviter les dégradations, de garantir la durabilité de l'investissement, et de préserver l'environnement ;
- d'augmenter la fréquentation et empêcher la persistance de la défécation en plein air ;
- d'assurer l'intimité et la dignité des usagers, notamment des femmes ;
- d'améliorer les conditions de santé des familles ;
- d'améliorer les performances scolaires des élèves et d'augmenter l'activité professionnelle des adultes ;
- de réconcilier les messages d'hygiène et d'assainissement transmis (notamment dans les écoles et les centres de santé) avec les pratiques quotidiennes des usagers.

Le suivi-contrôle des blocs sanitaires partagés permet de prévenir toutes faiblesses ou déficiences du service et d'y proposer des mesures correctives. Il relève non seulement de la responsabilité de l'organe chargé de la gestion mais également des pouvoirs publics.

Qui met en œuvre le suivi et le contrôle ?

Le suivi est assuré par l'organe en charge de la gestion et les usagers

1. Si l'exploitation est assurée par les pouvoirs publics (régie), alors le service technique concerné (en charge de l'hygiène publique et de l'assainissement par exemple) se déplace sur le terrain pour vérifier le travail des employés municipaux en charge de l'entretien des blocs au jour le jour.

2. Si l'exploitation est assurée par un prestataire privé ou associatif, alors l'entrepreneur ou le bureau exécutif de l'association effectue des visites de suivi pour vérifier que le travail du personnel chargé de l'entretien, des réparations et de la caisse est correctement réalisé.

Le suivi correspond à un "autocontrôle" qui a ses limites ceux : qui vérifient la gestion des blocs sont les mêmes qui gèrent les blocs. Leur point

de vue risque donc de ne pas être complètement objectif. La qualité du suivi effectué dépend essentiellement de la conscience professionnelle de l'organe en charge de la gestion et des moyens dont il dispose. Par ailleurs, l'implication des usagers dans le suivi est nécessaire et répond à deux besoins essentiels :d'une part elle permet aux usagers de s'exprimer sur leur perception du service, sur sa qualité et sur leurs attentes en matière d'amélioration, d'autre part elle permet à l'organe en charge de la gestion de sensibiliser les usagers sur le métier d'exploitant de blocs sanitaires et sur les contraintes associées.
Dans tous les cas, quel que soit le mode de gestion et le niveau d'implication des usagers dans le suivi, un deuxième niveau de vérification, extérieur et appelé "contrôle", est nécessaire.

Le contrôle est externe, réalisé par une institution publique et les usagers

1. Si l'exploitation est assurée par les pouvoirs publics, par exemple la municipalité, alors le contrôle externe est effectué par un autre service chargé de faire respecter les normes en vigueur, par exemple le ministère en charge de la santé ou de l'hygiène publique.

2. Si les blocs sont construits et gérés par le secteur privé ou associatif, alors les services techniques municipaux ou déconcentrés de l'Etat en charge de l'assainissement, de l'hygiène, de la santé, de l'urbanisme ou des transports peuvent effectuer les visites au nom du contrôle sanitaire et de la promotion de l'hygiène publique – et ce même si l'organisme exploitant n'est pas soumis à un système de licence.

3. Si les blocs font l'objet d'une délégation de gestion à un exploitant privé ou associatif, la responsabilité du contrôle du respect des obligations contractuelles et des performances de l'exploitant revient à l'autorité publique. Parfois, il peut s'agir de l'autorité publique qui a elle-même délégué la gestion du service et signé le contrat de délégation avec l'exploitant, et qui est donc partie prenant du contrat. C'est pourquoi dans certains pays une autorité indépendante existe, chargée de réguler les contrats de délégation de service public. Cette "tierce partie" joue le rôle d'arbitre et de policier. Elle vérifie que chacun remplit sa mission et elle prend les mesures nécessaires pour rétablir la situation si elle constate des lacunes.

Quel que soit le mode de gestion, il est fortement recommandé d'impliquer les usagers dans les activités de contrôle. Il s'agit pour l'institution en charge du contrôle d'entendre le point de vue des usagers, afin de formuler des recommandations qui permettent une amélioration du service en adéquation avec leurs attentes.

Avant de contrôler, inciter à la bonne maintenance des blocs sanitaires

Pour que l'état de fonctionnement et les conditions de salubrité des blocs sanitaires soient et restent bons, et en amont de toute démarche de suivi et de contrôle, toutes les personnes impliquées doivent être incitées à assumer pleinement leurs responsabilités. Différents moyens d'incitation peuvent être envisagés par l'organe en charge de la gestion, parmi lesquelles :

• l'indemnisation ou la rémunération de la ou des personnes chargées de l'entretien (assorties de sanctions en cas de défaillance) ;

• l'organisation de visites régulières des blocs sanitaires par les responsables de la communauté des riverains, par les autorités coutumières et religieuses, par les associations de quartiers et de

femmes, etc. à raison d'une à deux fois par an.

• la définition de critères de bonne gestion déclinés en objectifs de performance assignés à l'organe en charge de la gestion et aux personnes chargées de l'entretien ;

• l'application de sanctions en fonction du niveau d'atteinte des objectifs de performance. Par exemple, l'organisme exploitant peut décider de verser une prime à son employé chargé de l'entretien s'il fait bien son travail. Une autorité délégante peut interrompre ou reconduire le contrat de l'exploitant en fonction du niveau d'atteinte des objectifs. Les services d'hygiène de la commune ou de l'Etat peuvent infliger une amende à un entrepreneur privé qui ne respecte pas les normes légales en matière de salubrité et l'afficher sur le bloc, ou au contraire lui octroyer une prime… ;

• l'organisation d'une fête annuelle sur le thème de la propreté dans les blocs sanitaires dans les lieux publics, ou d'un concours du bloc le plus propre du quartier (ou de la commune, de la région). Le gagnant est récompensé par un prix. Les récompenses peuvent être en nature (tee-shirts, radios, matériel d'entretien, miroirs, subvention accordée sur la facture d'eau, etc.), en argent ou toute autre forme d'avantage. La récompense doit être suffisamment motivante sans pour autant engendrer un risque de corruption. Une cérémonie de remise de prix peut être organisée autour du bloc ou à la mairie, avec des journalistes invités venant de tous les médias.

Le suivi par l'organe en charge de la gestion et par les usagers

L'organe chargé de la gestion des blocs sanitaires doit en vérifier le bon fonctionnement et surveiller le niveau d'hygiène et de salubrité.

Quelques recommandations concernant la procédure de suivi interne par l'organe en charge de la gestion sont présentées ci-après :

• effectuer une visite régulière des installations (par exemple une fois par mois), qui sera aussi l'occasion de vérifier l'atteinte des objectifs de performance. Pour être certain qu'aucun point de vérification n'est oublié durant la visite de contrôle, une check-list peut être utilisée, à cocher au fur et à mesure de la visite ;

• des représentants d'usagers (extérieurs à l'organe en charge de la gestion) peuvent participer aux visites de suivi : les responsables de la communauté des riverains, les autorités coutumières et religieuses, les représentants d'associations de quartiers, de femmes, etc. De même, si une ONG a été à l'initiative de la construction du bloc sanitaire, elle peut vouloir vérifier sa pérennité dans le temps. Cette approche participative permet la discussion, la prise en compte de tous les avis (y compris des personnes les plus intéressées à la durabilité des blocs) et de discuter ensemble des actions à mener. La prochaine visite permettra de vérifier si ces actions correctives ont bien été mise en œuvre ;

• vérifier la gestion comptable et financière.

Pour pallier les limites et le risque d'essoufflement (manque de motivation dans la durée, respect approximatif des procédures de suivi, etc.) d'un suivi réalisé en interne, un deuxième niveau de contrôle extérieur à la communauté est nécessaire, institutionnalisé et réalisé par les pouvoirs publics.

Vérifier les conditions de maintenance des latrines : le contrôle participatif dans des écoles

En République démocratique du Congo, les brigades scolaires de santé (groupes d'élèves élus) réalisent un diagnostic participatif des conditions sanitaires et environnementales de l'école, qui aboutit à la production d'un "plan d'entretien et de maintenance des infrastructures hydro-sanitaires" rédigé conjointement par les élèves, les professeurs et les parents. Une routine de nettoyage de l'école est mise en place incluant les blocs sanitaires, et des équipements sont construits ou réhabilités selon les besoins identifiés, sous la supervision des élèves et comités des parents d'élèves.

Les Brigades font ensuite un diagnostic participatif final des conditions de salubrité de l'école, à la suite duquel l'école devrait être certifiée "Ecole assainie" par l'inspecteur d'enseignement de l'Education Nationale. Les Brigades scolaires font ensuite le suivi des indicateurs de salubrité au niveau de l'établissement (autodiagnostic).

Les normes à satisfaire par les écoles de RDC pour être certifiées "écoles assainies" :

1. Personnel formé en éducation pour la santé et l'environnement
2. Supports pédagogiques disponibles et utilisés
3. Latrines hygiéniques disponibles, en bon état de fonctionnement et correctement utilisées
4. Eau, savon ou cendres disponibles et utilisées pour le lavage des mains
5. Cour de l'école et salles de classe propres
6. Brigades scolaires de santé et d'environnement formées et opérationnelles

Une école devient et demeure une «école assainie» autant par la qualité du processus suivi que par l'atteinte des normes.

Source : Unicef et ministère de l'Enseignement primaire, secondaire et professionnel, programme d'Education pour la Santé et l'Environnement, RDC, 2008

Le contrôle externe

Le rôle des pouvoirs publics est de s'assurer que les conditions d'hygiène et de salubrité sont bonnes dans tous les blocs sanitaires érigés dans les lieux publics. Ils doivent donc pouvoir vérifier que les gestionnaires assument leurs responsabilités. Les pouvoirs publics directement concernés sont :

- la commune, et son service technique en charge de l'hygiène et de l'assainissement ;
- les services centraux et déconcentrés chargés de la santé ;
- les services centraux et déconcentrés chargés de l'hygiène et de l'assainissement ;
- les services centraux et déconcentrés chargés de l'urbanisme ;
- éventuellement l'exploitant en charge de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement (opérateur ou association d'usagers).

Ces différents services doivent s'entendre au niveau national pour définir à qui reviendra la responsabilité du contrôle des blocs sanitaires dans les lieux publics. Cette question est (ou devrait être) abordée par exemple dans la politique nationale d'assainissement ou la politique nationale d'urbanisme.

L'objectif du contrôle est de détecter les problèmes, d'en définir les raisons avec l'organe en

Liste recommandée par le gouvernement indien pour le contrôle de la maintenance dans les quartiers défavorisés

❶ Les blocs sanitaires sont-ils correctement gérés et entretenus ? L'eau et l'électricité sont-ils disponibles ?

❷ Les usagers sont-ils satisfaits du service ?

• Tous les usagers potentiels ont-ils accès aux toilettes ? Si non, quelles groupes ne les utilisent pas et pourquoi ?
• Les activités de promotion de la santé et de l'assainissement doivent-elles être intensifiées pour motiver ceux qui n'utilisent pas les toilettes ?
• Sii le paiement "par personne et par utilisation" est dissuasif, les usagers sont-ils prêts à payer l'accès aux ouvrages sur une base mensuelle ?
• Des suggestions pour l'utilisation des toilettes ont-elles été formulées par les usagers ciblés ?

❸ Si le bloc sanitaire ne fonctionne pas pour des raisons telles que problèmes de vidange ou non accès à l'eau, des solutions ont-elles pu être apportées rapidement ?

• Un service 24 h/24 h est-il assuré (lorsqu'il est applicable) ?
• Le personnel est-il adéquat ?

❺ Un livre des plaintes est-il disponible dans les blocs sanitaires ? Des plaintes ont-elles été formulées, relatives à l'entretien et la maintenance des toilettes et ont-elles été prises en compte rapidement ?

❻ Des problèmes ou des contraintes ont-ils été identifiés ? Des suggestions ont-elles été proposées pour les solutionner ou pour améliorer le fonctionnement des blocs sanitaires communautaires ?

Source : Gouvernement d'Inde et PNUD, Directives sur les latrines communautaires, *1995*

charge de la gestion et les représentants des usagers, et d'arrêter des mesures correctives.

Quelques recommandations concernant la procédure de contrôle par les pouvoirs publics :

• le contrôle nécessite des visites régulières et programmées des blocs sanitaires (par exemple tous les semestres ou tous les ans) mais qui peuvent être complétées par des visites surprise ;

• idéalement, le service chargé du contrôle dispose lui aussi d'une check-list de points de contrôle à vérifier et d'une grille d'évaluation. Ces outils sont à fournir par les services centraux, et être les mêmes pour chacune des quatre catégories de lieux publics (écoles, centres de santé, lieux marchands et quartiers défavorisés) ;

• la visite peut se faire en présence de l'organe chargé de la gestion des blocs, de représentants de la communauté et des usagers cités plus haut, voire même du maire de la commune. Il est fortement recommandé que chaque visite fasse l'objet d'une restitution auprès des usagers ;

• la gestion comptable et financière doit faire l'objet d'une vérification systématique ;

• chaque visite fait l'objet d'un compte-rendu, incluant la grille de contrôle, et signé par l'agent de contrôle et l'exploitant ;

• à l'issue de la visite, des actions correctives sont discutées et arrêtées avec l'organe de gestion. Elles acquièrent dès lors un caractère obligatoire.

Le service chargé du contrôle vérifiera lors de la prochaine visite que les actions correctives ont bien été mises en œuvre (l'organe de gestion fera de même de son côté). Dans le cas contraire, les sanctions prévues peuvent être appliquées.

Contrôle des blocs sanitaires dans les écoles : liste recommandée par l'Unicef

Localisation : village, nom de l'école, nombre de classes • **Nombre d'élèves** : nombre total, nombre de garçons et de filles

Hygiène

1. Combien de dispositifs de lavage des mains sont disponibles ?
   ☐ robinets raccordés au réseau ☐ postes d'eau potable avec robinet ☐ autres
2. Dans quel état sont-ils ? ☐ fonctionnels ☐ non fonctionnel ☐ fuites
3. Où sont localisés les dispositifs de lavage des mains ? ☐ dans l'école ☐ à l'extérieur de l'école ☐ près des toilettes
4. Les équipements sanitaires sont éloignés de moins de 50 mètres de l'école ☐oui ☐non
5. L'eau est-elle disponible ? ☐oui ☐non
6. Du savon, de la cendre, de la boue est-il disponible ? ☐ oui ☐ non
7. Quelle eau est utilisée pour approvisionner le poste d'eau potable ? ☐ réseau ☐ eau fournie en fût ☐ autre
8. En cas d'approvisionnement par réseau, l'eau est-elle disponible ? ☐oui ☐non
9. Quel est l'état de la cour d'école ? ☐ propre ☐ sale
10. Des excréta sont-ils visibles ? ☐oui ☐non
11. Les élèves (garçons et filles) utilisent-ils les blocs sanitaires ? ☐oui ☐non
12. Les élèves (garçons et filles) se lavent les mains après usage des latrines et avant de manger à l'école. ☐oui ☐non

Stockage d'eau potable

13. Dans quel état sont les récipients d'eau ? ☐ propre ☐ sale
14. Les récipients sont-ils correctement couverts ? ☐oui ☐non
15. Comment les élèves boivent-ils ?
    ☐ avec leurs propres tasses ☐ avec une tasse unique ☐ avec les mains☐ avec la bouche

Assainissement

15. Odeur. ☐ tolérable ☐ désagréable
16. Du matériel de nettoyage est-il disponible ? ☐oui ☐non
17. Quelle est la distance entre les toilettes et la source d'eau ? ☐ plus de 20 m ☐ moins de 20 m
18. Quelle est la distance entre l'école et les toilettes ? ☐ entre 30 et 50 m ☐ plus de 50 m ☐ moins de 30 m
19. Quels sont les besoins d'amélioration flagrants ? ☐ nettoyage ☐ vidange ☐ ventilation ☐ autre
20. Autres problèmes observés…

Source : Unicef, Strengthening water, sanitations and hygiene in schools, *2010*

Mener un suivi et un contrôle sur la base de critères objectifs

Les procédures de suivi et de contrôle peuvent s'appuyer sur une grille consistant en une liste de critères de bonne gestion déclinés en objectifs de performance et indicateurs.

Une telle grille est à renseigner par le service technique en charge du contrôle lors de sa visite, et peut également être utilisée par l'organe chargé de la gestion des blocs sanitaires avec l'aide possible des représentants d'usagers et de la communauté. Ce type de support permet de suivre les progrès réalisés au niveau de chaque bloc sanitaire, mais aussi sur l'ensemble d'une commune, d'une région ou d'un pays.

Quelques recommandations

• La grille utilisée par le service en charge du contrôle doit être identique pour tous les blocs sanitaires partagés du pays, de la commune, afin de pouvoir comparer leurs performances.
• Les indicateurs doivent rester relativement stables pour pouvoir suivre les progrès dans le temps.

• Les critères de gestion et les objectifs de performance fixés doivent être cohérents avec les orientations nationales. Voici les premières questions à se poser lorsqu'on élabore une grille de suivi et de contrôle :
– est-ce qu'il existe au niveau national une politique, une stratégie ou des orientations pratiques relatives à la gestion des blocs sanitaires dans les lieux publics ?
– si oui, est-ce que des règles et critères de bonne gestion y sont proposés ?
– est-ce que des objectifs et indicateurs de performance y sont déjà définis ?
– sont-ils toujours pertinents et adaptés au contexte local ?
– peuvent-ils être améliorés ou complétés ?

• Les critères doivent viser une certaine exhaustivité mais les indicateurs à renseigner ne doivent pas être trop nombreux pour ne pas complexifier le travail de collecte des données.

• Les critères peuvent concerner :
– le niveau d'équipement et l'état de fonctionnement des blocs sanitaires ;
– l'utilisation qui en est faite par toutes les catégories d'usagers ;
– le niveau de salubrité des blocs et des environs ;
– l'organisation institutionnelle de la gestion ;
– la gestion financière et comptable ;
– la promotion et la sensibilisation à l'hygiène et l'assainissement.

• Les indicateurs doivent être quantitatifs et qualitatifs.

• les indicateurs doivent être objectivement vérifiables et facilement mesurables.

• Si les blocs sont délégués à un exploitant privé ou associatif, alors les critères, les objectifs et les indicateurs de contrôle doivent être inscrits au contrat. Si c'est un système de licence qui est utilisé, alors les critères d'obtention de la licence doivent être écrits, publiés et vérifiés de manière transparente.

• La grille peut comprendre des indicateurs d'activités (par exemple combien de fois par jour les blocs sont-ils nettoyés ?) et des indicateurs de résultats (par exemple : est-il observé une persistance de la défécation en plein air ?).

A titre indicatif, le tableau ci-dessous propose un exemple de grille de suivi et de contrôle. Ces objectifs et indicateurs, non exhaustifs, n'ont pas vocation à devenir des obligations contractuelles dans le cadre d'une gestion déléguée à un exploitant.

Exemple de grille de suivi et de contrôle

CRITÈRES DE BONNE GESTION	OBJECTIFS DE PERFORMANCE	INDICATEURS OBJECTIVEMENT VÉRIFIABLES
NIVEAU D'ÉQUIPEMENT ET ÉTAT DE FONCTIONNEMENT	Les blocs sanitaires sont en bon état	Proportion de latrines couvertes avec dalles sécurisées Proportion de fosses qui ne débordent pas Matériel de nettoyage disponible
	Les dispositifs de lavage des mains sont en bon état	Nombre moyen d'usagers par jour par rapport au nombre de dispositifs de lavage des mains disposant de savon et d'eau en quantité suffisante
UTILISATION	Les blocs sont utilisés par tous les usagers	Persistance visible de la défécation en plein air dans le quartier ?
	Encouragement au lavage des mains	La distance séparant les blocs du dispositif de lavage des mains est inférieure à 20 m
	L'utilisation des blocs sanitaires est conforme aux pratiques d'hygiène et de salubrité	Proportion d'usagers se lavant les mains avec le savon systématiquement après l'utilisation des latrines
NIVEAU GÉNÉRAL DE SALUBRITÉ	Les latrines présentent un niveau de propreté satisfaisant	Nombre de fois par jour où les latrines sont nettoyées avec un détergent ou du savon
		Absence d'odeur et de mouches
	Le point d'eau et les alentours sont bien tenus	Présence d'eau stagnante autour du point d'eau

ORGANISATION INSTITUTIONNELLE	Existence d'un organe de gestion clairement identifié et actif	Existence d'un document validé créant l'organe de gestion désigné comme responsable du bloc sanitaire et définissant les attributions de chaque acteur et les procédures en vigueur
		Nombre de réunions de l'organe de gestion pendant les 6 derniers mois
GESTION FINANCIÈRE ET COMPTABLE	La gestion financière garantit le bon fonctionnement des ouvrages et la pérennité du service.	Un trésorier est désigné et formé
		Nombre de réunions de l'organe de gestion pendant les 6 derniers mois
		Montants disponibles dans la caisse pour financer les réparations et les vidanges
		Montant de la réserve laissée dans la caisse pour faire face aux dépenses imprévues
EDUCATION À L'HYGIÈNE ET L'ASSAINISSEMENT	Les usagers sont bien informés sur les risques liés au manque d'hygiène et de salubrité et sur les bonnes pratiques	Présence dans les blocs sanitaires d'un affichage suffisant, visible et illustré par des images ou photos informant les usagers
		Le caissier ou le personnel d'entretien sensibilise systématiquement les usagers sur les bonnes pratiques

Bibliographie

L'ensemble de la bibliographie ci-après est consultable sur **www.pseau.org**

- *Etude des latrines, des douches publiques et des latrines institutionnelles au Burkina Faso*, Hydroconseil, 2008.
- *Towards effective programming for WASH in schools, a manual on scaling up programmes for water, sanitation and hygiene in schools*, IRC, 2009
- *Strengthening water, sanitations and hygiene in schools*, Unicef, 2010
- *Child-friendly hygiene and sanitation facilities in schools*, IRC, 2005
- "*Toilet wars*": *urban sanitation services and the politics of public-private partnerships in Ghana*, Institute of Development Studies (IDS), 2003
- *From hazard to convenience*: *towards better management of public toilets in the city of Nairobi,* field note, Water and Sanitation Program (WSP), 2004
- *Public toilets in urban India*: *doing business differently,* field note, Water and Sanitation Program (WSP), 2007
- *Reaching the poor through sustainable partnerships*: *the slum sanitation program in Mumbai, India*, Urban Notes, Banque mondiale, 2003
- *Understanding small scale providers of sanitation services*: *a case study of Kibera*, Field Note, Water and Sanitation Program (WSP), 2005
- *Partnering with slum communities for sustainable sanitation in megalopolis*: *the Mumbai slum sanitation pro≤ram*, Water and Sanitation Program (WSP), 2006
- *Reaching the poor through sustainable partnerships*: *the slum sanitation program in Mumbai*, Water and Sanitation Program (WSP), 2006
- *schools.watsan.net*, Unicef, IRC, site Internet sur l'eau et l'assainissement en milieu scolaire

Les guides méthodologiques SMC sur l'eau et l'assainissement

Numéro 1
Elaborer une stratégie municipale concertée pour l'eau et l'assainissement dans les villes secondaires africaines

Numéro 2
Créer une dynamique régionale pour améliorer les services locaux d'eau potable et d'assainissement dans les petites villes africaines

Numéro 3
Analyser la demande des actuels et futurs usagers des services d'eau et d'assainissement dans les villes africaines

Numéro 4
Choisir des solutions techniques adaptées pour l'assainissement liquide

Numéro 5
Gérer les toilettes et les douches publiques

L'objectif de la série *Guides méthodologiques SMC* est de proposer des supports et outils en adéquation avec les enjeux des services de l'eau et de l'assainissement, afin de répondre au mieux aux besoins des acteurs de ce secteur. Ces guides sont conçus pour évoluer et faire l'objet de mises à jour régulières. Pour contribuer à cette démarche, n'hésitez pas à nous communiquer tout commentaire susceptible d'améliorer la qualité de cet ouvrage, à l'adresse suivante : **le-jalle@pseau.org**

Gérer les toilettes et les douches publiques

Guide méthodologique n° 5

L'accès à l'eau et à l'assainissement est une responsabilité qui relève des collectivités locales dans de nombreux pays en développement, notamment en Afrique. Pour accompagner les maîtres d'ouvrages locaux dans le développement de ce service, le programme Solidarité Eau (pS-Eau) et le Partenariat pour le Développement Municipal (PDM) ont initié et coordonné le programme Stratégies Municipales Concertées (SMC – eau et assainissement pour tous). Ce programme a permis d'expérimenter l'élaboration de stratégies municipales pour l'eau et l'assainissement dans douze villes secondaires d'Afrique de l'Ouest, du Centre et de l'Est, et de développer une réflexion sur la mutualisation à l'échelle régionale pour l'amélioration des services dans les petites villes de trois pays d'Afrique de l'Ouest.

En complément de l'appui fourni aux acteurs locaux de l'eau et de l'assainissement, plusieurs outils et guides méthodologiques ont été élaborés dans le cadre du programme SMC, à l'attention des décideurs et acteurs locaux.

Ce guide, n° 5 dans la série des *Guides méthodologiques SMC*, présente les différentes modalités de gestion envisageables pour les toilettes et les douches partagées dans les établissements scolaires, les lieux publics marchands, les centres de santé et entre habitants dans les quartiers défavorisés.

Il examine les principes à respecter et les options possibles pour garantir une gestion performante et pérenne des blocs sanitaires publics. Il ne prétend ni poser toutes les questions, ni fournir toutes les réponses, mais il apporte les éléments essentiels qui permettront aux décideurs locaux de prendre les décisions adéquates pour fournir un service d'accès à l'hygiène et l'assainissement dans les lieux publics.

Les coordinateurs du programme :
PDM (**pdm@pdm-net.org**)
et pS-Eau (**le-jalle@pseau.org**)

www.pseau.org/smc

Le programme SMC est financé par :

- la Facilité ACP-UE pour l'eau de la Commission européenne (ec.europa.eu/europeaid/index_fr.htm)
- et l'Agence française de développement (www.afd.fr)

COMMISSION EUROPEENNE

acp•eu Facilité pour l'eau

afd Agence Française de Développement