

## CHAPITRE 8D

# Blocs sanitaires collectifs

Marion Santi, Marie Guillaume, Estelle Grandidier, Julien Gabert



## OBJECTIFS DU CHAPITRE

- Identifier les contextes adaptés à la mise en place de blocs sanitaires collectifs.
- Souligner les points d'attention à porter à la conception et à la construction d'un bloc sanitaire afin d'aboutir à des ouvrages fonctionnels, adaptés au contexte et durables.
- Présenter les enjeux de gestion d'un bloc sanitaire pour pouvoir offrir un service de qualité.

Ce chapitre présente la démarche de conception, de construction et de gestion d'un bloc sanitaire collectif, résumée par le schéma ci-dessous.

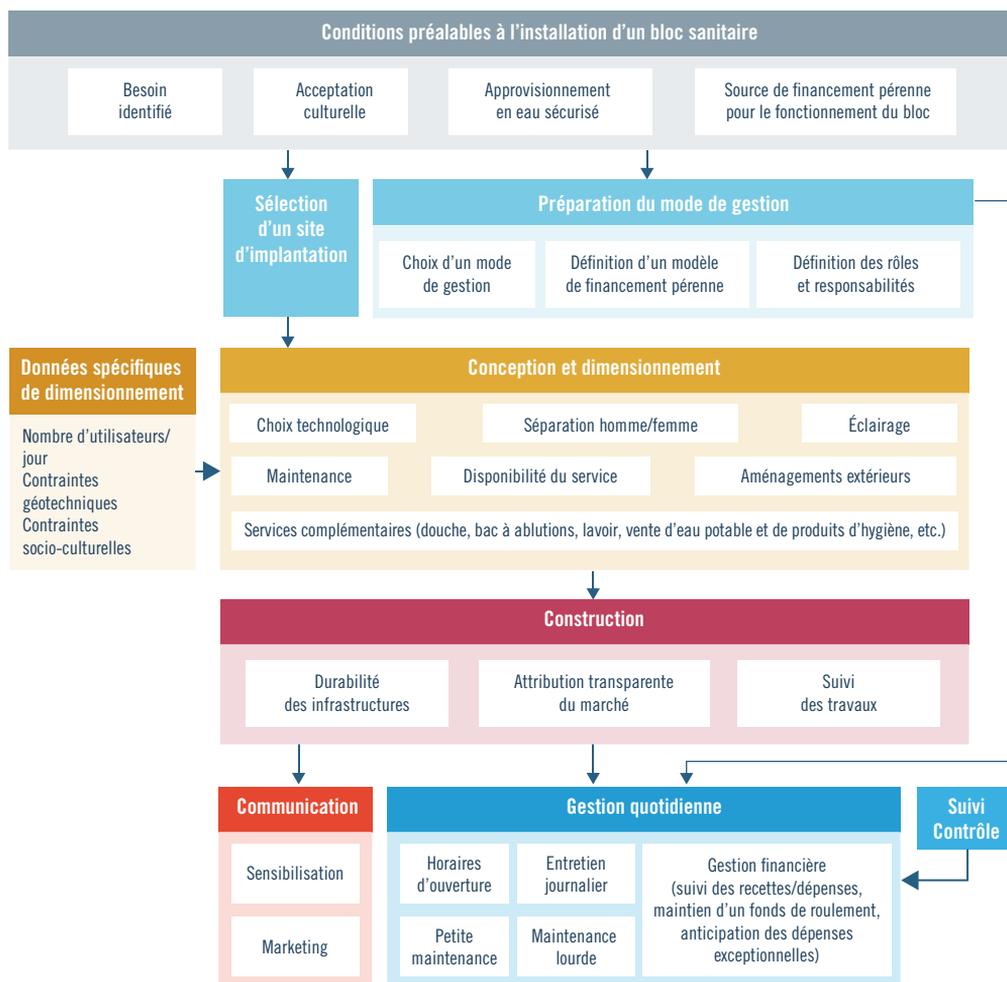


FIGURE N° 1

**Schéma de synthèse de conception, de construction et de gestion d'un bloc sanitaire collectif**

# I. OÙ ET POURQUOI CONSTRUIRE UN BLOC SANITAIRE ?

## 1. Qu'est-ce qu'un bloc sanitaire ?

Un bloc sanitaire est une infrastructure qui offre un service d'accès à l'assainissement destiné à un usage public. Il s'agit *a minima* d'une latrine placée dans un espace public et accessible à un grand nombre d'usagers. Très utilisés dans les institutions et les espaces publics (écoles, centres de santé, marchés, etc.), les blocs sanitaires peuvent également être construits dans des zones résidentielles pour offrir un accès à l'assainissement aux ménages qui ne possèdent pas de latrines.

Dans certains contextes, payer pour utiliser les blocs sanitaires est bien perçu alors qu'ailleurs, lorsque le paiement n'est pas intuitif, des stratégies commerciales doivent être conçues pour susciter l'intérêt des populations concernées.

Les blocs sanitaires ne doivent pas être confondus avec les toilettes privées partagées, qui restent la propriété d'une ou de plusieurs personnes et sur lesquelles la collectivité n'a aucun droit d'interférence en matière de gestion, du moins tant que les règles d'assainissement du territoire sont respectées (voir le [chapitre 3C](#) sur le zonage). Les toilettes partagées ne sont pas un service public d'assainissement et ne seront pas abordées dans le cadre de ce chapitre.

## 2. Dans quels contextes construire un bloc sanitaire ?

La construction de blocs sanitaires dépend du contexte institutionnel et politique en matière d'assainissement. La politique publique locale peut en effet être plus ou moins favorable.

On distingue deux grands types d'usages pour un bloc sanitaire, en fonction de son emplacement :

- **les blocs sanitaires institutionnels**, à destination des personnes fréquentant ces institutions ;
- **les blocs sanitaires situés dans l'espace public**, sans restrictions d'usage dès lors que l'utilisateur paie pour utiliser le service.

Les blocs sanitaires institutionnels se rencontrent principalement dans trois endroits :

- les écoles, les principaux usagers étant les élèves et les professeurs ;
- les centres de santé, où l'on distingue deux types d'usagers : les patients (et leurs familles) et le personnel soignant ;
- les autres services publics comme les mairies, les préfectures, etc.

## ÉTUDE DE CAS

### Quelques contraintes législatives pesant sur la construction de blocs sanitaires

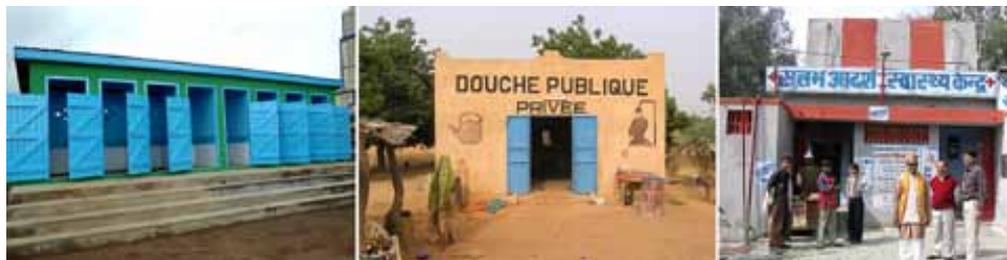
Considéré comme une infrastructure de transition, le bloc sanitaire en Haïti ne peut être proposé que dans des lieux accueillant des personnes (gares routières, marchés, etc.). On ne peut pas proposer un bloc sanitaire dans un quartier exclusivement résidentiel, car d'un point de vue légal toute maison nouvellement construite doit posséder des toilettes. Néanmoins, dans la réalité, les habitants des quartiers informels ne demandent pas de permis de construire pour leur maison et ne suivent donc pas forcément cette obligation. Les réalités des conditions d'accès à l'assainissement peuvent ainsi parfois se heurter aux perceptions politiques.

En Mauritanie, les plans des blocs sanitaires doivent être validés par la direction de l'assainissement pour assurer des blocs standards et respectueux de l'environnement. De la même façon, au Burkina Faso, la législation spécifie les normes à respecter pour chaque contexte de construction de blocs sanitaires.

Les blocs sanitaires situés dans l'espace public sont accessibles à une large population sans autre restriction que leur capacité à payer pour le service. Ces blocs sont à vocation marchande et se divisent en deux types :

- les blocs sanitaires situés dans un lieu marchand, comme un marché ou une gare routière. Les utilisateurs sont de passage pour des raisons économiques (achats au marché, voyage) ;
- les blocs sanitaires situés dans un quartier résidentiel, dont les utilisateurs sont des habitants du quartier n'ayant pas d'autres moyens d'accéder à l'assainissement. Ce type de bloc est souvent installé dans des quartiers informels, ce qui soulève la question de la rentabilité du service.

En fonction de l'emplacement du bloc et de l'usage qui en est fait, son mode de gestion sanitaire varie. Cet aspect est traité au paragraphe IV.



GRET, EXPERIANS

Différents types de blocs sanitaires. Toilettes scolaires (Madagascar), bloc sanitaire à proximité d'une gare routière (Niger), toilettes publiques dans un quartier de New Delhi (Inde).

### 3. Conditions préalables

L'implantation d'un bloc sanitaire doit répondre à un besoin clairement identifié, au risque que l'infrastructure ne soit rapidement abandonnée. Cette identification peut avoir lieu lors d'un diagnostic de l'assainissement pour une planification locale (voir [chapitres 3A et 3B](#)) ou lors d'un diagnostic spécifique à l'implantation d'un bloc sanitaire.

La résolution des questions d'assainissement passe toujours par la prise en compte du contexte culturel ainsi que des attentes et besoins créés par celui-ci. Les blocs sanitaires ne font pas exception. Par exemple si, comme en Haïti, on évite d'être aperçu en train de se rendre aux toilettes, un bloc sanitaire offrant uniquement ce type de service aura peu de succès<sup>1</sup>. Il est indispensable de s'assurer de l'acceptabilité culturelle d'un tel service et de prévoir une communication adaptée (sensibilisation et marketing).

Il convient de s'assurer qu'une source d'approvisionnement en eau est disponible, viable et sécurisée. Sans cela, les usagers se détourneront de l'infrastructure si celle-ci est régulièrement fermée à cause de coupures d'eau !

Le dernier prérequis est d'identifier une source de financement pour assurer la pérennité du service. Que le financement provienne directement de l'utilisateur ou d'autres sources, il est essentiel d'atteindre l'équilibre financier afin d'assurer un service en continu et de qualité. La gestion financière d'un bloc sanitaire est détaillée au paragraphe IV.3.

### 4. Activités annexes complémentaires

Si un bloc sanitaire est *a minima* une latrine publique, il peut cependant proposer des services bien plus larges. La diversification des services proposés permet de varier les sources de revenus et participe à la stabilité financière du service.

Les services les plus courants associés à un bloc sanitaire sont l'accès à des douches, la vente d'eau potable, l'accès à des lavoirs (pour la lessive) et le commerce de produits d'hygiène.

Cette liste n'est pas exhaustive. Par exemple, un bloc sanitaire situé dans la ville de Rosso, en Mauritanie, propose un service de lavage de voitures. Les usagers sont ainsi assurés que leur véhicule est en sécurité durant leur marché, et ils le récupèrent nettoyé à la fin de la journée. S'il semble logique que les blocs sanitaires proposent des services liés à l'eau potable, l'hygiène et l'assainissement, il n'y a pas pour autant d'impératif à limiter leur activité à ces domaines.



Lavoirs du bloc sanitaire du quartier Tête de l'Eau (Haïti).

<sup>1</sup> BLEILLA M. *et al.*, 2016.

## 5. Sélection d'un site d'implantation

La sélection d'un site d'implantation pour des blocs sanitaires peut sembler évidente ou devenir un véritable casse-tête en fonction des situations. Il faut donc respecter quelques principes.

La première contrainte est de nature **foncière**. En milieu urbain, la pression foncière est souvent forte et il est impératif de l'anticiper. Pour les blocs sanitaires institutionnels, l'espace nécessaire est généralement disponible dans l'enceinte de l'institution, mais ce n'est pas une règle absolue. La question est plus complexe pour les blocs à vocation marchande. Non seulement l'espace est rare, mais la présence d'un bloc sanitaire sur un terrain libre n'est pas toujours acceptée par les populations riveraines, ce qui peut parfois contraindre à changer de lieu<sup>2</sup>.

### ÉTUDE DE CAS

#### Contraintes foncières en Mauritanie et en Haïti

En Mauritanie, la commune met des terrains à disposition pour la construction de blocs sanitaires. Toutefois, les vérifications de la faisabilité administrative (statut foncier, titre de propriété, autorisation, etc.) et technique obligent parfois à trouver un autre terrain.

À Port-au-Prince, en Haïti, des notables se sont opposés à la construction d'un bloc sanitaire sur un terrain libre à proximité de leur lieu de résidence. Après avoir déclaré que leurs maisons étaient déjà équipées en toilettes et en douches, ils ont indiqué leur crainte que des vols soient commis par les futurs usagers (essentiellement des ménages pauvres). Ce n'est qu'après trois tentatives infructueuses dans le quartier qu'un terrain a pu être validé pour l'implantation de l'ouvrage.

Source : GRET, *Pakosan, Projet d'amélioration des conditions sanitaires des quartiers populaires de Port-au-Prince, Haïti – Rapport d'activités*, Gret, 2012, p. 6.

La deuxième contrainte est l'**accessibilité** du bloc sanitaire. Si celui-ci est trop éloigné de l'institution à laquelle il est rattaché ou des centres d'activité, il ne sera pas utilisé. En effet, personne ne marchera un kilomètre pour accéder à un service payant alors qu'il y a un peu partout des arbres à usage illimité et gratuit !

Enfin, l'implantation de l'ouvrage doit prendre en compte les contraintes **géotechniques**, et en particulier la protection de la ressource en eau potable. Si le processus de mise en œuvre d'un service d'assainissement est respecté, un zonage a été établi localement, identifiant les contraintes géotechniques pesant sur les infrastructures. Le processus de zonage est détaillé dans le [chapitre 3C](#).

<sup>2</sup> GRET, *Pakosan*, 2012, p. 6.

## II. CONCEPTION ET DIMENSIONNEMENT

Une fois que les prérequis à l'implantation d'un bloc sanitaire ont été bien compris et correctement pris en compte, l'étape suivante est la conception et le dimensionnement de ce dernier.

### 1. Enjeux de la conception

Une bonne conception facilite par la suite une gestion correcte<sup>3</sup>. Le principal objectif est de proposer un bloc qui soit fonctionnel, pratique et solide.

Un bloc sanitaire offrant un service d'assainissement doit, comme tout service, répondre aux attentes et besoins des usagers. Il faut donc réaliser une enquête sociologique pour établir un diagnostic<sup>4</sup>. Il s'agit de prendre en compte les enjeux culturels, les tabous et l'acceptabilité sociale de ce genre de service collectif public.

Quels que soient les enjeux sociaux, le confort est l'une des premières attentes garantissant l'utilisation du bloc. Si l'utilisateur doit fournir trop d'efforts pour utiliser le service, il cessera tout simplement de s'y rendre.

#### ÉTUDE DE CAS

##### Attentes et besoins des populations

En Mauritanie, le diagnostic en assainissement de la ville de Rosso a montré que les usagers des blocs sanitaires existants souhaitaient bénéficier de douches chaudes et étaient prêts à payer pour ce service.

En Haïti, personne ne souhaite être vu publiquement en train de se rendre aux toilettes. Celles-ci doivent donc être camouflées par d'autres usages, par exemple une douche. Le bloc sanitaire sera d'ailleurs désigné par un autre terme : « la Maison de l'hygiène ».



Maison de l'hygiène (« Kay liyèn ») du quartier Baillergeau à Port-au-Prince (Haïti).

Source : PERRIN O. *et al.*, *Des blocs sanitaires publics propres et rentables, c'est possible !*, 2015.

<sup>3</sup> TOUBKISS J., 2010, p. 5.

<sup>4</sup> BLEILLA M. *et al.*, 2016.

## 2. Principes généraux et choix techniques

Pour concevoir correctement un bloc sanitaire, le principe directeur qui conduit la réflexion est de s'imaginer soi-même comme utilisateur. L'utilisateur n'est pas seulement l'usager qui se sert des services proposés par le bloc, mais désigne également le gérant ainsi que tout le personnel de gestion ou d'entretien en charge du bon fonctionnement du bloc. Il peut, de plus, y avoir plusieurs catégories d'utilisateurs pour un même bloc : riverains, marchands ou voyageurs, chacun ayant des attentes et usages spécifiques.

L'objectif de cette partie est de passer en revue les principes généraux de conception, communs à tous les types de blocs sanitaires. Il s'agit de poser les bonnes questions lors de la mise en place du service. Cette partie présente les principes de choix de technologie, de séparation des genres, de services complémentaires, d'éclairage, de disponibilité du service, de maintenance et d'aménagement extérieur, avant d'aborder les données spécifiques pour la conception. Ces principes sont des préalables à une bonne construction ainsi qu'à une bonne gestion<sup>5</sup>.

Un bloc sanitaire est un ouvrage de génie civil. Sa conception et son dimensionnement nécessitent des compétences techniques pour lesquelles il convient de faire appel à un bureau d'études spécialisé.

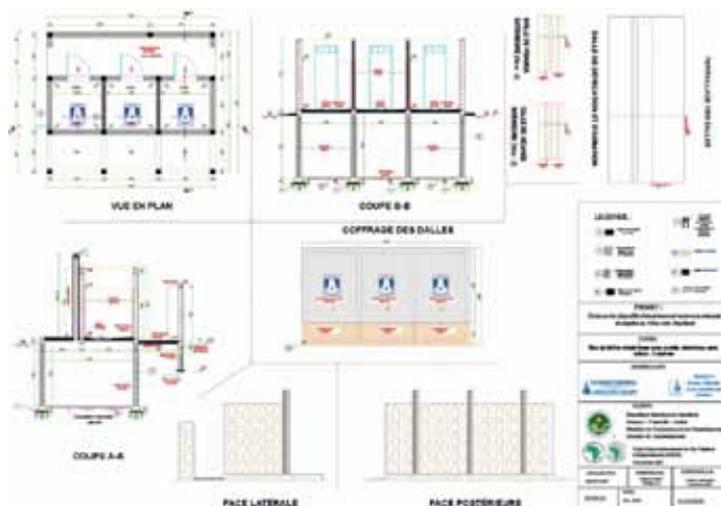


FIGURE N° 2

### Plan d'un modèle de bloc sanitaire

Source : Guide national des latrines publiques de Mauritanie, ministère de l'Hydraulique et de l'Assainissement, 2015

<sup>5</sup> TOUBKISS J., 2010.

## 2.1 Choix de la technologie

### Toilettes

Toutes les technologies d'accès à l'assainissement décrites dans le [chapitre 8A](#) peuvent être utilisées pour un bloc sanitaire. La logique qui sous-tend le choix de la technologie est la même que pour tout autre domaine de l'assainissement : trouver l'équilibre entre les contraintes techniques et les attentes des utilisateurs. Dans certains contextes, la législation peut imposer une technologie.

**Quelle que soit la technologie choisie, celle-ci doit être associée à un dispositif de lavage des mains.**

Les critères à respecter *a minima*, quel que soit le contexte culturel, sont l'intimité, la sécurité et la mise en place d'un service hygiénique.

### Urinoirs

Le fait d'associer des urinoirs aux toilettes dépend des pratiques locales des hommes et des femmes. En Mauritanie, même lorsque des urinoirs bien conçus sont proposés aux usagers masculins, ceux-ci ne les utilisent pas, par manque d'habitude. Au contraire, si les usagers ont l'habitude de toilettes à séparation d'urine, des urinoirs sont alors très pertinents.



Bloc sanitaire scolaire avec dispositif de lavage des mains à Ambohibary (Madagascar).

## 2.2 Séparation entre les hommes et les femmes

La séparation des toilettes pour hommes de celles pour les femmes est une demande qui revient chez la grande majorité des populations, quelle que soit la culture d'appartenance. Les toilettes peuvent se trouver dans le même bâtiment mais doivent être clairement séparées par des entrées ou des couloirs d'accès différents. Le but est d'assurer aux utilisateurs une certaine intimité, mais également la sécurité des femmes.

## 2.3 Services complémentaires

Les services complémentaires (vente d'eau potable, lavoirs, zone de lavage de véhicules, etc.) associés aux blocs sanitaires répondent également à des principes généraux de conception afin d'assurer la cohérence et la qualité de l'offre. Ils concernent généralement les blocs sanitaires à vocation marchande, mais pas uniquement. Les attentes des usagers vis-à-vis des services complémentaires sont identifiées lors du diagnostic.

## **Douches**

Le service de douches est généralement très apprécié, aussi bien dans les quartiers résidentiels que marchands. Les douches proposées peuvent être froides ou chaudes, à condition que le bloc soit équipé d'un dispositif de chauffe-eau (si possible solaire afin de limiter les coûts de fonctionnement). Si l'eau n'est pas chauffée alors que les températures extérieures sont froides, la fréquentation du bloc diminuera fortement en hiver.

**La conception des douches doit prendre en considération le système de paiement : l'utilisateur doit-il payer au temps passé sous la douche, au volume d'eau utilisé ou à l'usage, c'est-à-dire sans limitation de temps ou de volume ? Comment la conception technique des douches prend-elle en compte ces contraintes ?**

## **ÉTUDE DE CAS**

### **Conception technique d'une douche dans un bloc sanitaire en Haïti**

En Haïti, les blocs sanitaires proposant des douches facturent l'eau au volume (seau de vingt litres). Le gestionnaire actionne une vanne qui assure le remplissage par gravité d'un seau dans la cabine, et la distribution de l'eau est assurée par le biais d'un pommeau. Si l'utilisateur constate qu'il a besoin de plus d'eau, il le dit au gestionnaire qui actionne alors une seconde fois la vanne : l'utilisateur paiera la différence en sortant de sa douche. Cette méthode permet de respecter un certain équilibre entre le prix de l'eau et le confort de l'utilisateur.

### **Bac pour ablutions**

En plus des dispositifs de lavage des mains, il peut être très apprécié de disposer de bacs pour les ablutions, particulièrement auprès des populations musulmanes.

### **Vente d'eau**

Lorsque le bloc sanitaire est connecté à un réseau d'eau potable, il est possible de prévoir un point de vente d'eau potable (comme une borne-fontaine) dont les tarifs sont fixés en accord avec la législation en place. Pour que ce service soit réellement une source de revenus complémentaires, il doit pouvoir fournir de l'eau potable sans interruption. Si les coupures d'eau sont fréquentes, il peut être pertinent de prévoir un réservoir de stockage pour prendre le relai en cas d'interruption du service.

### **Lava**

Lorsque les ménages ne disposent pas de branchement d'eau à domicile, s'approvisionner en eau pour les lessives devient coûteux en termes de temps et d'argent. Installer un service de lavoir peut être une bonne initiative. Comme pour les douches, l'enjeu est de contrôler les volumes utilisés et de les facturer soit au volume, soit de façon forfaitaire.



Lavoir du bloc sanitaire du quartier Tête de l'Eau (Haïti).

### **Service de vente de produits d'hygiène**

Les blocs sanitaires étant associés aux activités d'hygiène, il n'est pas rare d'y proposer à la vente des produits comme du savon ou de la lessive. Cela est utile lorsque le bloc possède des douches ou des lava

### **Autres**

Il n'y a pas de réelle limitation aux services complémentaires à proposer dans les blocs sanitaires, sans toujours être en relation avec l'eau, l'hygiène et l'assainissement. Ainsi, à Antananarivo, des blocs sanitaires comprenant un biodigesteur sont testés depuis 2013. La digestion anaérobie des excréments issus des toilettes du bloc produit du biogaz permettant de chauffer de l'eau, ensuite revendue, ou encore de recharger les batteries de téléphones portables.

## **2.4 Éclairage**

En fonction des besoins, le bloc sanitaire peut être ouvert la nuit ou encore en début et fin de journée, moments où la luminosité naturelle est très faible. C'est le cas d'un bloc sanitaire public se situant à proximité d'une gare routière à Madagascar ou des latrines construites dans les écoles avec internat. Un éclairage étant dès lors indispensable pour assurer le confort et la sécurité des usagers, le bloc est raccordé au réseau électrique ou équipé de panneaux solaires. Si l'ensoleillement est suffisant, cette dernière solution augmente les coûts d'investissement mais diminue les coûts de fonctionnement.

## **2.5 Disponibilité du service**

La première obligation d'un service est d'être disponible de façon fiable. Pour un bloc sanitaire, outre le respect des horaires d'ouverture définis en fonction des heures de grande fréquentation, il faut conserver des toilettes propres et des lave-mains approvisionnés en eau et en savon. Il faut prévoir l'approvisionnement en eau de manière continue et installer des réservoirs, utiles en cas de coupure d'eau. Dans certains cas, la récupération des eaux de pluie peut être une solution alternative.

Pour assurer la disponibilité d'un service de qualité, il peut être nécessaire de protéger les installations afin d'éviter les dégradations : clôture, gardien, etc. Les blocs institutionnels risquent d'être dégradés ou utilisés par des personnes non autorisées. À l'inverse, le fait de verrouiller les toilettes risque d'en restreindre l'usage : les enfants peuvent avoir honte d'en demander la clé et, par conséquent, ne les utiliseront plus.

Enfin, le service doit être accessible quelle que soit la mobilité de l'utilisateur. La conception inclut un accès spécifique pour les personnes âgées, les femmes enceintes et les personnes à mobilité réduite. Il faut éviter les marches autant que possible. Cela est particulièrement important dans les centres de santé, où il est probable que des usagers aient des difficultés à se déplacer. En milieu scolaire, les ouvrages doivent être adaptés à la taille et à la force des enfants.

## 2.6 Maintenance

La conception du bloc sanitaire doit prendre en compte les opérations de maintenance, quotidiennes comme exceptionnelles.

L'entretien quotidien du bloc assure le confort des usagers ainsi qu'un service hygiénique. Pour le faciliter, le bloc peut être carrelé ou, lorsque ce n'est pas possible, ses revêtements en béton au moins lissés. Un lieu spécifiquement dédié au stockage des consommables et du matériel d'entretien favorise la bonne gestion du bloc.

L'eau doit pouvoir facilement s'écouler et être évacuée lors du lavage du bloc. Il est indispensable de construire des rigoles ou une pente aboutissant à un système d'évacuation des eaux.

Si le bloc n'est pas connecté à un réseau d'égouts, il doit être équipé d'une fosse qui sera périodiquement vidangée. Le volume de la fosse sera calculé de manière à ne pas imposer des vidanges trop rapprochées, ce qui représente de lourdes charges en termes de maintenance, sans pour autant être trop grand, ce qui augmenterait significativement le coût d'investissement initial.

Pour que la vidange soit simple et rapide, les fosses doivent être les plus accessibles possibles.

## 2.7 Aménagements extérieurs

Le bloc sanitaire doit être intégré dans son environnement<sup>6</sup>. S'il donne l'image d'un environnement sain, il sera plus attractif pour les usagers. On peut par exemple choisir des couleurs vives pour le rendre plus attractif.

En fonction des impératifs culturels, l'entrée du bloc peut être plus ou moins cachée par une haie ou un muret.

---

<sup>6</sup> BLEILLA M. *et al.*, 2016.

La construction du bloc peut être l'occasion d'aménager l'espace public autour du bâtiment, en particulier pour ceux à vocation marchande. En effet, comme toute structure d'assainissement, il est possible que le bloc sanitaire soit associé à une image négative de saleté ou de mauvaises odeurs. L'aménagement extérieur peut alors faciliter l'acceptation de l'infrastructure par les populations riveraines et les encourager à l'utiliser.

## ÉTUDE DE CAS

### Aménagement d'une place à côté d'un bloc sanitaire en Haïti

Dans le quartier Baillergeau, en Haïti, une place publique a été aménagée à côté du bloc sanitaire destiné à l'usage des riverains. Cette place, associée à une communication centrée sur le service de douche, a permis d'améliorer l'image du quartier et du bloc sanitaire, facilitant ainsi son acceptation par la population. La place publique est très utilisée comme lieu de rencontre et de discussion.



Aménagement de la place à côté du bloc sanitaire du quartier Baillergeau à Port-au-Prince (Haïti).

Source : GRET, *Pakosan, Projet d'amélioration des conditions sanitaires des quartiers populaires de Port-au-Prince, Haïti – Rapport d'activités*, Gret, 2012, p. 6.

### 3. Données techniques spécifiques

Une fois posés et résolus les grands principes de conception, l'étape suivante est le dimensionnement du bloc, qui aboutit au traçage des plans de masse. Les données présentées ici donnent des ordres de grandeur utilisés ou recommandés pour le dimensionnement de blocs sanitaires, mais doivent cependant rester indicatives. Chaque contexte a en effet ses spécificités, auxquelles doivent s'ajuster les règles de dimensionnement standards.

### 3.1 Blocs sanitaires en milieu scolaire

Un manuel de l'Unicef regroupe les recommandations pour la conception d'équipement d'assainissement en milieu scolaire<sup>7</sup>, fondé sur les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Plusieurs points méritent d'être relevés.

- On recommande en moyenne une toilette pour 20 à 40 enfants. L'utilisation d'urinoirs permet de diminuer ce ratio, qui ne prend pas en compte la séparation des toilettes pour les filles et les garçons. En considérant les toilettes par genre, les recommandations sont d'une toilette pour 25 filles et d'une toilette associée à un urinoir pour 50 garçons.
- Les installations doivent être adaptées à la taille et à la force physique des enfants (hauteur des toilettes et des poignées de porte, taille des trous, etc.) ainsi qu'aux besoins spécifiques des filles pubères (intimité, accès à l'eau et à des poubelles fermées, etc.).
- La dimension des cabines peut être déterminée grâce à des exercices participatifs permettant de mesurer la taille des enfants assis, debout et accroupis (les variations morphologiques des populations sont telles qu'il n'y a pas de mesures standards).
- Les toilettes des enfants doivent être séparées de celles des enseignants afin de les adapter à la morphologie des utilisateurs.

Pour l'accès à l'eau, il faut prévoir :

- 5 litres/personne/jour pour les élèves et le personnel, 20 litres/personne/jour en internat pour la boisson et l'hygiène ;
- 10 à 20 litres/personne/jour pour des toilettes à chasse d'eau mécanique ;
- 1,5 à 3 litres/personne/jour pour des toilettes à chasse d'eau manuelle ;
- 1 à 2 litres/personne/jour pour le nettoyage anal.

Toutes les lignes directrices et autres indicateurs de l'OMS pour les actions en milieu scolaire sont disponibles dans l'ouvrage *Normes relatives à l'eau, l'assainissement et l'hygiène en milieu scolaire dans les environnements pauvres en ressources* (ADAMS J. et al., 2010).

### 3.2 Blocs sanitaires pour les centres de santé

Dans les centres de santé, les blocs sanitaires des patients et du personnel médical doivent être séparés pour des raisons de santé publique. Il est impératif que le bloc sanitaire du personnel soit équipé de lave-mains avec du savon, disponible en permanence. Le minimum requis est d'avoir un bloc avec deux latrines pour les patients (une pour les femmes et une pour les hommes), la même chose pour le personnel et enfin des lave-mains dans chaque bloc<sup>8</sup>. En fonction du contexte, on peut être amené à traiter différemment la question des toilettes pour les patients et pour les visiteurs.

<sup>7</sup> MOOIJMAN A., 2012.

<sup>8</sup> TOUBKISS J., 2010, p. 7.

## ÉTUDE DE CAS

### Conception de blocs sanitaires dans les centres de santé à Madagascar

Les blocs sanitaires des centres de santé construits par le projet Méddea à Madagascar suivent les normes suivantes :

- 20 personnes/latrine pour les blocs de toilettes ;
- 20 litres/douche pour les blocs de douches ;
- 20 personnes/robinet pour les dispositifs de lave-mains.

Pour prendre en compte les personnes à mobilité réduite :

- les latrines sont équipées de rampes d'accès inclinées et de barres de maintien ;
- si possible, les latrines permettent de s'asseoir ;
- les cabines sont suffisamment larges pour manœuvrer en fauteuil roulant ou pour que deux personnes s'y déplacent facilement.

### 3.3 Blocs sanitaires publics

Une durée totale de cinq minutes par usager semble une approximation correcte pour calculer le dimensionnement du bloc et fixer le tarif d'utilisation en fonction du temps passé à l'intérieur<sup>9</sup>.

#### Pic de fréquentation

Dans les gares routières, le bus s'arrête pour une durée limitée et tous les passagers arrivent simultanément. Pourtant, pas le temps d'attendre : le bus va partir ! Prévoir des toilettes en nombre suffisant est donc essentiel.

<sup>9</sup> Selon la World Toilet Organization (WTO), les femmes passent en moyenne entre 2 minutes 33 secondes et 3 minutes aux toilettes, tandis que les hommes y passent moins de deux minutes. En fixant cinq minutes/personne, la marge de sécurité permet de faire face à une augmentation de la fréquentation.

Le temps moyen d'utilisation des douches peut soit être limité par le gestionnaire afin d'éviter des consommations en eau trop importantes par rapport au tarif, soit ne pas être restreint, l'utilisateur ayant autant de temps qu'il le souhaite. Pour le dimensionnement, on peut estimer le temps d'utilisation des douches entre dix et quinze minutes par personne.

Le diagnostic préalable à la construction d'un bloc sanitaire comprend une estimation du nombre d'utilisateurs potentiels. En fonction des horaires d'ouverture du bloc, du nombre d'utilisateurs par jour, voire par heure (encadré ci-dessous), il est possible d'avoir une idée du nombre d'équipements nécessaires pour que l'accès au service ne soit pas trop long.

## ÉTUDE DE CAS

### Périodes de grande affluence dans un bloc sanitaire en Haïti

Le nombre d'utilisateurs peut fortement varier en fonction du moment de la journée : le calcul du nombre d'équipements à installer doit prendre en compte les phénomènes de saturation aux heures de grande affluence. Si les usagers font la queue pendant une heure, ils cesseront de venir. Le calcul est réalisé en fonction du nombre maximum d'utilisateurs que le bloc accueillera aux heures de pointe. Par exemple, en Haïti, l'étude de la fréquentation du bloc du quartier Baillergeau a montré qu'à l'heure de plus grande affluence, c'est-à-dire entre 18 et 20 heures, la fréquentation triple par rapport aux heures de faible affluence, et double par rapport à celles d'affluence moyenne.

TABLEAU N° 1

#### Fréquentation moyenne journalière par tranche horaire du bloc sanitaire de Baillergeau

Tranche horaire	Moyenne journalière janvier 2013
5 h 30 - 8 h	7
8 h - 10 h	10
10 h - 12 h	11
12 h - 14 h	11
14 h - 16 h	11
16 h - 18 h	16
18 h - 20 h	23

### 3.4 Volume des fosses des toilettes

Le calcul du volume des fosses s'appuie sur la fréquentation estimée du bloc, sur le taux d'accumulation des boues (qui dépend de la technologie) ainsi que sur le temps maximal entre deux vidanges. Les données nécessaires à ces calculs sont proposées dans le paragraphe II.2 de la [fiche n° 9](#).

### 3.5 Plans

Des exemples de plans de blocs sanitaires sont regroupés dans la [fiche n° 25](#). Ils sont commentés afin de mettre en évidence les points importants à prendre en compte lors de la conception de blocs sanitaires.

Un élément essentiel à ne pas oublier est la dimension des cabines et des couloirs. Une longueur et une largeur de 1,15 m sont les valeurs minimales à respecter si l'on souhaite offrir un certain confort d'utilisation. À noter que les portes ont généralement une largeur standard de 90 cm.

### 3.6 Check-list conception

La check-list présentée dans la [fiche n° 26](#) permet de vérifier qu'aucun élément clé de la conception n'a été oublié.

## III. CONSTRUCTION

### 1. Des équipements robustes

Les blocs sanitaires peuvent recevoir plusieurs centaines de visites par jour, chaque usager manipulant les poignées de porte, les loquets, les robinets, etc. Les équipements doivent être suffisamment robustes pour résister à cet usage intensif. Si les matériaux ne sont pas solides, le gérant devra sans cesse faire de petites réparations et des remplacements. Or, même à court terme, cela représente des dépenses importantes. L'objectif d'une construction avec des matériaux durables et de qualité est de limiter les frais de réparation.

En matière de durabilité des infrastructures, il faut apporter une attention particulière à l'étanchéité de la plomberie lorsque le bloc est alimenté en eau courante, que ce soit pour les toilettes ou d'autres usages. Si la plomberie est de mauvaise qualité, les fuites d'eau représenteront un manque à gagner et des charges significatives pour le bloc, ainsi qu'une potentielle source de dégradation des infrastructures.

## ÉTUDE DE CAS

### Des équipements robustes

Les blocs sanitaires de Rosso, en Mauritanie, ont été équipés de loquets et de poignées de porte fabriqués localement. Cela permet d'avoir des équipements durables, bien que rustiques.



Loquets et poignées de porte des blocs sanitaires de Rosso (Mauritanie).

Source : PERRIN O. et al., *Des blocs sanitaires publics propres et rentables, c'est possible !*, 2015.

## 2. Attribution du marché des travaux

Le marché des travaux de réalisation ou de réhabilitation d'un bloc sanitaire est attribué suivant le code des marchés publics en vigueur. La sélection, sérieuse et rigoureuse, de l'entreprise qui réalisera les travaux est la première étape permettant d'assurer la bonne qualité de l'ouvrage. Pour plus d'informations sur la passation de marché de travaux, se référer à l'étape 4.9 du [chapitre 4](#).

## 3. Suivi des travaux

Le suivi des travaux est primordial pour vérifier la qualité de la construction des infrastructures. Si le maître d'ouvrage n'a pas les compétences techniques, il peut désigner un maître d'ouvrage délégué ou se faire accompagner d'un assistant à maîtrise d'ouvrage. Dans tous les cas, il est préférable qu'un maître d'œuvre soit spécifiquement mobilisé pour le suivi des travaux.

Le suivi des travaux ne s'arrête pas aux infrastructures proprement dites mais s'intéresse également aux abords du bloc. Par exemple, le maître d'ouvrage s'assure que l'entreprise de travaux ne laisse pas des fossés remplis d'eau aux alentours de celui-ci, ce qui peut s'avérer dangereux pour les riverains et négatif pour l'attractivité de l'ouvrage.

Pour plus d'informations sur le suivi de travaux, se référer à l'étape 4.9 du [chapitre 4](#).

Une fois les infrastructures achevées, se pose le défi de la mise en œuvre d'une bonne gestion du service.

## IV. GESTION D'UN BLOC SANITAIRE

Ce chapitre a pour objectif de rappeler les grands principes de la gestion des blocs sanitaires. Pour approfondir la question, vous pouvez vous référer au guide *Gérer les toilettes et les douches publiques* (TOUBKISS J., 2010).

La gestion d'un service d'assainissement est également abordée en détail dans le [chapitre 5](#).

### 1. Enjeux de la gestion

Comme pour tout service d'assainissement, l'objectif de la gestion d'un bloc sanitaire est de fournir un service pérenne et de qualité. Afin de continuer à attirer les usagers, il doit cibler le confort de ces derniers, être continu et respecter les normes d'hygiène et d'assainissement. Pour que le service soit pérenne, sa gestion financière doit être saine, les coûts de fonctionnement étant couverts par les sources de financement identifiées. Ces aspects sont approfondis dans le [chapitre 9](#).

### 2. Préparer la gestion en amont de la conception

#### 2.1 Définir un mode de gestion

Le mode de gestion dépend en premier lieu du contexte d'implantation du bloc sanitaire. On observe une différence majeure entre les blocs institutionnels et ceux à vocation marchande.

Le tableau page suivante donne un aperçu simplifié des modes de gestion, bien que les choses puissent être plus complexes dans la réalité.

Il ne suffit pas de connaître les modes de gestion existants, encore faut-il pouvoir choisir celui le plus adapté au contexte. En premier lieu, le maître d'ouvrage doit définir ses besoins en matière de gestion du service. Les questions à se poser ainsi que le tableau des avantages et inconvénients de chaque mode de gestion sont présentés dans le guide *Gérer les toilettes et les douches publiques* évoqué plus haut. La démarche pour choisir le mode de gestion est abordée en détail dans le [chapitre 5A](#).

TABLEAU N° 2

**Mode de gestion des blocs sanitaires**Source : d'après *TouBKISS J., 2010*

Contexte du bloc sanitaire		Mode de gestion
<b>Bloc sanitaire institutionnel</b>	Milieu scolaire	Gestion directe par le responsable de l'établissement scolaire. Délégation de la gestion à des tiers : parents d'élèves, enseignants ou comité de gestion regroupant tous les acteurs.
	Centre médical	Gestion directe par le responsable de l'établissement médical. Délégation de la gestion à un comité de gestion.
<b>Bloc sanitaire à vocation marchande</b>	Lieu marchand	Régie publique : un service de l'État, une municipalité ou une entreprise publique possède et exploite le service. Service privé : un entrepreneur privé possède et exploite le bloc sanitaire. Délégation de service public : les pouvoirs publics possèdent les infrastructures et en délèguent la gestion à une structure externe (privée ou associative) par contrat.
	Quartier résidentiel	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contrat de gérance : le gestionnaire gère des infrastructures déjà construites.</li> <li>- Contrat d'affermage : le gestionnaire participe aux frais d'investissement et exploite le service.</li> <li>- Contrat de concession : le gestionnaire construit le bloc et exploite le service, assurant la totalité de la maintenance sous la supervision des pouvoirs publics.</li> </ul>

**2.2 Mise en œuvre du mode de gestion**

Une fois le mode de gestion choisi, plusieurs documents doivent être rédigés (voir tableau ci-dessous) afin de détailler chaque aspect de celle-ci et définir les rôles ainsi que les responsabilités de chacun.

TABLEAU N° 3

**Exemples de documents liés à la gestion d'un bloc sanitaire**

Type de bloc	Documents
<b>Bloc sanitaire institutionnel</b>	Procédures de gestion. Outils de suivi.
<b>Bloc sanitaire marchand</b>	Contrat de gestion. Procédures de gestion. Outils de suivi. Outils de gestion.

Lorsque le mode de gestion est une délégation du service, le maître d'ouvrage passe un contrat avec un délégataire. De ce contrat dépend la facilité des relations entre les deux parties. Un cahier des charges avec les procédures de gestion y est associé. Des exemples des différents documents liés à la gestion d'un bloc sanitaire sont proposés dans la [fiche n° 27](#).

Le recrutement du délégataire doit être équitable et, si possible, mettre en concurrence plusieurs candidats, en particulier pour une délégation de service public d'un bloc sanitaire à vocation marchande. Un exemple de grille des critères d'évaluation des candidats à la gestion d'un bloc sanitaire est présenté dans la [fiche n° 28](#).

Dans le cas où le service est directement géré par le maître d'ouvrage, ce dernier doit au minimum élaborer un cahier des charges définissant les règles d'utilisation et de gestion du bloc. Il peut notamment définir les horaires d'ouverture, les tarifs ou encore les responsables et exécutants des décisions. Le cahier des charges peut être confondu avec le règlement intérieur.

### 2.3 Définition du cahier des charges

Le cahier des charges est le premier outil de gestion du maître d'ouvrage, que celui-ci gère ou non directement le service. Il facilite la bonne appropriation de la gestion du service en énonçant clairement les règles, rôles et responsabilités de chaque acteur.

Le cahier des charges répond à trois questions essentielles.

- Qui prend les décisions de gestion ?
- Qui exécute les décisions ?
- Comment sont exécutées les décisions ?

Lorsque la gestion est déléguée, le cahier des charges définit également les résultats à atteindre par le délégataire ainsi que les relations avec le maître d'ouvrage. Il s'agit par exemple du type de rapports à fournir et de leur fréquence de transmission.

Les résultats à atteindre se traduisent par des indicateurs de performance qui démontrent le respect du contrat. Les indicateurs les plus courants sont :

- la régularité de l'entretien du bloc ;
- le maintien des bonnes conditions d'hygiène ;
- le renouvellement des stocks de consommables et des produits de nettoyage ;
- la mise à jour des outils de gestion, sans omission ;
- le versement, dans les délais impartis, des redevances dues au maître d'ouvrage.

La gestion d'un bloc sanitaire fait intervenir plusieurs personnes. La liste page suivante tente de donner un aperçu des acteurs qui y sont impliqués ainsi qu'une idée de leurs rôles et responsabilités.

### ***Personnel directement engagé dans le fonctionnement quotidien***

Ce personnel fait partie de l'équipe de gestion et a la responsabilité d'assurer un service de qualité auprès des usagers.

- **Gérant (maître d'ouvrage ou délégataire) :** c'est le superviseur. Il s'assure que tous les employés effectuent les tâches attribuées et prend les décisions en matière de gestion, comme l'engagement de dépenses pour des réparations. Il s'assure du respect du contrat de délégation en cas de gestion déléguée.
- **Caissier/comptable :** il gère la caisse sous la supervision du gérant. Dans le cas d'un bloc à vocation marchande, il perçoit les recettes du bloc et les remet au gestionnaire en fin de journée. Il tient le cahier de caisse à jour. Cet employé doit être une personne de confiance.
- **Personnel d'entretien :** il se charge du nettoyage journalier du bloc.
- **Gardien :** lorsque le bloc est fermé, il prévient tout vandalisme contre l'infrastructure.



À droite, Isekmou Hacen Migine, gérant du bloc sanitaire de Rosso (Mauritanie).

À noter que certaines responsabilités énoncées ci-dessus peuvent être cumulées par une seule personne, dans le cas (fréquent) où la viabilité financière ne permettrait pas d'en engager d'autres.

### ***Personnel indirectement engagé dans la gestion***

Il intervient dans le contrôle de la bonne gestion du bloc sanitaire et veille à ce que l'équipe de gestion respecte le fonctionnement du bloc. Il peut s'agir d'un agent technique chargé du suivi, qui travaille pour le maître d'ouvrage (souvent la collectivité locale). Il est extérieur à l'équipe de gestion dans le cas d'une délégation. Il effectue des visites de suivi régulières et s'assure que les clauses de gestion sont respectées.

## **2.4 Proposer un modèle de financement pérenne**

Pour que le modèle de financement soit pérenne, les charges de fonctionnement et les recettes doivent au minimum s'équilibrer et, idéalement, permettre de dégager un bénéfice. Pour connaître le cheminement méthodologique du financement d'un service d'assainissement, se référer au [chapitre 9](#).

Dans le cas spécifique d'un bloc sanitaire, les charges de fonctionnement, fixes et variables, régulières comme exceptionnelles, sont listées ci-contre.

- **Consommables** : papiers hygiéniques, savon, produits d'entretien, bouilloires en plastique, seaux, serviettes, gants, éponges, etc. Cette liste n'est pas exhaustive, et les consommables sont indispensables pour l'entretien et le confort d'utilisation du bloc. Les quantités consommées peuvent être estimées sur la base de la fréquentation prévue et de la fréquence d'entretien.
- **Salaires et charges sociales associées** : est au minimum rémunérée la personne chargée de l'entretien mais également, si besoin, le caissier, le gérant ou toute autre personne contribuant au bon fonctionnement du service.
- **Maintenance** : elle recouvre les petites réparations régulières ainsi que les frais de maintenance lourde (la vidange de fosse par exemple). Pour le détail des tâches de maintenance, voir le paragraphe IV.3.
- **Charges de service** : le bloc sanitaire consomme de l'eau, qu'il soit ou non raccordé à un réseau, ne serait-ce que pour le lavage des mains. Dans certains cas, l'utilisation d'eau de pluie peut diminuer ces coûts. Le bloc peut également consommer de l'électricité si le dispositif d'éclairage est raccordé au réseau électrique, ce qui représente des charges mensuelles supplémentaires.
- **Redevance** : les blocs sanitaires à vocation marchande gérés en délégation doivent le plus souvent verser une redevance mensuelle ou annuelle à la collectivité propriétaire des blocs. Cette redevance est ensuite utilisée par la collectivité pour couvrir les frais de fonctionnement à sa charge, comme les opérations de maintenance lourde, ou encore lui permettre d'approvisionner un fonds pour le développement de l'assainissement.

Quel que soit le mode de gestion, on identifie généralement pour les blocs sanitaires quatre sources de financement.

- **Tarif** : payé par les usagers à chaque utilisation ou par abonnement, il est une source de revenus principalement pour les blocs à vocation marchande. Les blocs institutionnels peuvent aussi recevoir des fonds de la part des usagers : par exemple, en milieu scolaire, les parents d'élèves paient parfois une somme fixe à l'année pour l'entretien du bloc sanitaire de l'école, ce qui peut s'assimiler à un abonnement annuel. Dans les centres de santé, les patients paient parfois pour utiliser les latrines.
- **Subventions** : les subventions de l'État sont généralement destinées aux blocs sanitaires institutionnels, lorsque la législation du pays le prévoit. Pour être pérennes, les blocs sanitaires ne doivent pas dépendre des subventions de bailleurs extérieurs<sup>10</sup>.
- **Amendes** : dans certaines localités, il existe une police de l'hygiène qui veille au respect des règles d'hygiène et d'assainissement. Les revenus des amendes payées par les contrevenants peuvent être versés à un fonds d'assainissement.
- **Activités génératrices de revenus annexes** : les blocs à vocation marchande sont les plus à même de diversifier leurs activités et leurs revenus, comme présenté plus haut. Les blocs institutionnels peuvent toutefois eux aussi diversifier leurs activités ou organiser des événements ponctuels (kermesse de l'école par exemple) pour collecter des revenus supplémentaires.

<sup>10</sup> TOUBKISS J., 2010.

Une fois toutes les charges et les recettes identifiées et quantifiées, en fonction des prévisions de fréquentation, le défi est de définir un plan d'affaires viable et réaliste.

Un modèle de plan d'affaires pour un bloc sanitaire est présenté dans la [fiche n° 29](#). Il détaille la répartition des charges fixes et des charges variables.

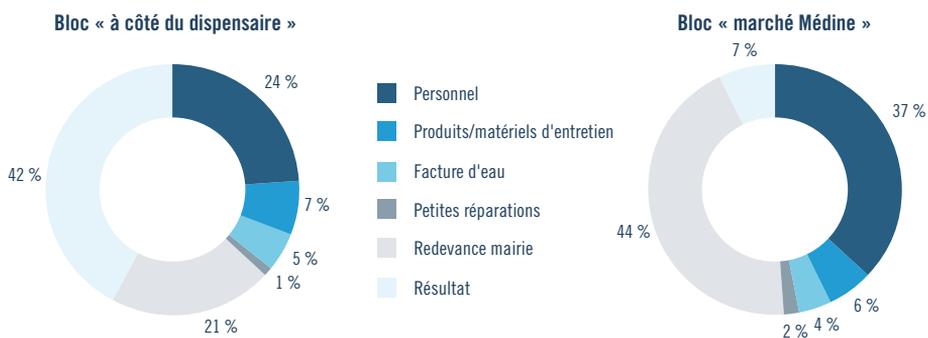
Une question récurrente est celle de la définition du tarif. Il doit être suffisamment haut pour que le bloc soit rentable, mais rester compétitif avec ceux traditionnellement pratiqués et tenir compte de la volonté à payer des usagers<sup>11</sup>.

## ÉTUDE DE CAS

### Des blocs sanitaires rentables Le cas de Rosso en Mauritanie

En 2012, la commune de Rosso a construit et réhabilité trois blocs sanitaires publics situés à proximité de zones marchandes. Elle a choisi d'en déléguer la gestion à trois opérateurs économiques locaux qui assurent l'accueil des usagers, l'entretien des blocs et qui versent une redevance mensuelle à la mairie. Les recettes de ces blocs sanitaires sont uniquement assurées par le tarif payé par les usagers (toilettes et douches).

Les graphiques ci-dessous montrent la répartition des charges d'exploitation de deux de ces blocs sanitaires, du 1<sup>er</sup> octobre 2012 au 30 septembre 2014. Les comptes d'exploitation présentés par les opérateurs des blocs sanitaires témoignent d'une expérience rentable, tant pour les gérants que la commune. La bonne rentabilité des blocs repose sur leur proximité avec les marchés et l'utilisation active des douches.



Source : PERRIN O. *et al.*, *Des blocs sanitaires publics propres et rentables, c'est possible !*, 2015.

<sup>11</sup> PERRIN O. *et al.*, 2015.

### 3. Gestion quotidienne du bloc

La gestion quotidienne d'un bloc sanitaire inclut tous les aspects décrits ci-dessous, également détaillés dans le [chapitre 5B](#).

Le gérant du bloc est responsable des horaires d'ouverture de celui-ci, définis par le règlement de l'institution ou du bloc. S'ils ne sont pas respectés, les usagers qui trouvent le bloc fermé aux horaires d'ouverture affichés reviendront peut-être une fois, mais pas deux. Pour les blocs commerciaux, il faut penser aux périodes qui, en fonction des usages, nécessitent un aménagement spécifique des plages horaires d'ouverture (périodes scolaires/vacances, jour de marché, taxis-brousse arrivant tard le soir, etc.).

L'entretien journalier est généralement réalisé par un agent d'entretien. Le ménage doit être fait au minimum une fois par jour, plus souvent si la fréquentation du bloc est importante (toutes les deux heures par exemple). Au-delà de la propreté, l'entretien journalier comprend l'approvisionnement en consommables (papier, savon, etc.). Le gérant supervise l'entretien journalier et vérifie que toutes les tâches sont bien accomplies.

Au minimum une fois par semaine, le gérant vérifie les besoins en petite maintenance et effectue les réparations indispensables (plomberie, remplacement de pièces endommagées comme des poignées, etc.). Cela suppose de garder un fonds de roulement pour que tout soit réalisé dès que nécessaire. Le plan de maintenance ainsi que le journal de suivi des activités distinguent les tâches à effectuer de celles déjà réalisées.

La maintenance lourde est plus occasionnelle mais nécessite là encore de provisionner des fonds. La réalisation de cette maintenance peut être de la responsabilité du gérant propriétaire ou du maître d'ouvrage du bloc, en fonction du mode de gestion. Les principales tâches de maintenance lourde sont la vidange des fosses, qui peut être annuelle ou pluriannuelle, et les réparations impliquant de la maçonnerie. Il peut, par exemple, être inévitable de remplacer le carrelage, changer une dalle de latrine ou de refaire l'intégralité de la plomberie.

Le dernier aspect de la gestion quotidienne est la gestion financière. Au quotidien, elle fait référence au suivi des recettes et des dépenses. Le suivi des recettes peut être une source de difficulté dans les blocs sanitaires à vocation marchande, dans lesquels la collecte des recettes dépend de la capacité du gérant à suivre la fréquentation et à faire payer les usagers.

La gestion financière permet de maintenir un fonds de roulement et d'anticiper les dépenses exceptionnelles. Le manque de fonds menace le service, qui risque alors de se dégrader, voire de s'interrompre.

Des exemples d'outils de gestion (techniques et financiers) de blocs sanitaires sont proposés dans la [fiche n° 27](#).

## 4. Suivi et contrôle de la gestion

### 4.1 Suivi du service par le gestionnaire

Le gestionnaire doit suivre la qualité du service grâce aux outils de gestion et à des indicateurs de qualité simples. Ces indicateurs, détaillés dans le [chapitre 5B](#), permettent d'améliorer le service, de repérer d'éventuels problèmes et de les résoudre.

### 4.2 Suivi-contrôle du service par le maître d'ouvrage

La première question sur le suivi-contrôle du service du bloc sanitaire est de savoir qui assure cette tâche. Est-ce la collectivité locale ? Le service de l'État dont dépend l'institution qui utilise le bloc ? Une autre entité publique ?

Dans tous les cas, le suivi-contrôle est assuré par un organisme public externe au fonctionnement du bloc. Pour des informations approfondies sur le suivi-contrôle d'un service d'assainissement, se référer au [chapitre 5C](#). Une fois l'organisme identifié, un technicien est choisi pour assurer ce suivi (le technicien en assainissement de la commune par exemple). Comme cela représente une tâche supplémentaire pour le technicien de la collectivité, il est possible que ce dernier soit dans un premier temps réticent à l'assurer. Il faut préparer l'organisation de ce système de suivi-contrôle bien en amont du lancement du bloc.

La liste, non exhaustive, des points d'attention pour le suivi et le contrôle d'un bloc sanitaire est la suivante :

- tenue actualisée des outils de gestion ;
- état de la maintenance, propreté des ouvrages ;
- fréquentation journalière et mensuelle ;
- respect des horaires d'ouverture.

Lorsque le bloc sanitaire est géré en délégation, ces points peuvent faire partie des objectifs mentionnés dans le contrat de délégation. Des outils de suivi-contrôle sont proposés dans la [fiche n° 27](#).

## V. COMMUNICATION

La communication pour la sensibilisation et le marketing est traitée de manière approfondie dans le [chapitre 7](#). Vous pouvez vous y reporter pour les détails méthodologiques relatifs à la communication de l'assainissement.

## 1. Sensibilisation

Que ce soit pour utiliser des toilettes privées ou des blocs sanitaires, il faut souvent sensibiliser les populations pour leur faire prendre conscience du besoin en assainissement. Les messages de sensibilisation seront différents s'il s'agit d'une sensibilisation en milieu scolaire, en milieu médical ou dans un quartier résidentiel. La méthodologie d'élaboration d'une stratégie de sensibilisation est détaillée dans le [chapitre 7B](#). Quel que soit le contexte, les actions de sensibilisation doivent être maintenues dans la durée pour avoir un véritable impact<sup>12</sup>.



Message de sensibilisation dans le bloc sanitaire de Tête de l'Eau (Haïti).

Dans le cadre du développement unifié des « Écoles amies des enfants<sup>13</sup> », l'Unicef a défini pour les écoles une méthode de sensibilisation sur les questions d'hygiène impliquant les enfants.



Messages de sensibilisation sur les blocs sanitaires d'une école primaire à Madagascar.

## 2. Marketing

Une stratégie marketing est surtout utile pour les blocs à vocation marchande, qui évoluent dans un environnement concurrentiel. La méthodologie de conception d'une stratégie marketing est détaillée dans le [chapitre 7C](#). Ce paragraphe porte uniquement sur les actions de communication marketing spécifiques à un bloc sanitaire.

À la frontière entre sensibilisation et marketing, l'inauguration du bloc sanitaire est un moment clé pour attirer l'attention des futurs usagers sur la question de l'assainissement et de l'utilisation du bloc. C'est l'occasion de créer du « buzz » autour de celui-ci, de le désacraliser aux yeux des populations en organisant par exemple des activités ludiques, et ainsi de dépasser les rejets pouvant y être associés. L'événement permet de faire connaître les conditions d'accès : les services proposés, les tarifs, les horaires, etc. Il est également important de mettre en place des panneaux de signalisation afin de s'assurer que le bloc soit facile d'accès.

<sup>12</sup> BLEILLA M. *et al.*, 2016.

<sup>13</sup> MOOIJMAN A., 2012, p. 23-33.

## ÉTUDE DE CAS

### Inauguration du bloc sanitaire de Baillergeau à Port-au-Prince, Haïti

Lors de l'inauguration du bloc sanitaire de Baillergeau, outre les traditionnels discours des autorités, des activités culturelles de sensibilisation à l'hygiène ont été organisées. Les populations ont de plus eu l'occasion de visiter la « Kay lijyèn » (Maison de l'hygiène). La journée s'est terminée par un match de football.



Inauguration du bloc sanitaire du quartier Baillergeau (Haïti). Troupe de théâtre, sensibilisation communautaire et match de football pour la clôture de l'inauguration.

Pour éviter tout malentendu, les prix doivent être clairement affichés à l'intérieur et à l'extérieur du bloc, dans le cas où les usagers paient directement pour l'utilisation du service. Les prix peuvent également être communiqués par d'autres canaux comme des affiches ou encore des spots radios. À Rosso, en Mauritanie, un crieur public avait été engagé pour faire connaître le service et les prix pratiqués. Il est envisageable de distribuer pour chaque paiement un reçu, tamponné au préalable par le maître d'ouvrage. En fonction du nombre de tickets écoulés, il sera possible de connaître la fréquentation réelle.



Tarifs du bloc sanitaire de Tête de l'Eau (Haïti).

Les horaires d'ouverture doivent également être indiqués à proximité du bloc. Les blocs sanitaires eux-mêmes sont un bon canal de communication. Ils sont souvent peints de manière à valoriser le service et à informer les clients des tarifs pratiqués.

## POINTS À RETENIR

- Les blocs sanitaires sont un service public d'accès à l'assainissement.
- La conception et le dimensionnement d'un bloc sanitaire reposent sur un diagnostic des besoins et attentes des usagers.
- La conception d'un bloc sanitaire va au-delà du dimensionnement d'une toilette : il doit être robuste, pratique, facile à nettoyer et fonctionnel.
- La bonne gestion d'un bloc (propreté, maintenance et gestion financière) garantit la durabilité du service.



### POUR ALLER PLUS LOIN

ADAMS J., BARTRAM J., CHARTIER Y., SIMS J. (dir.), *Normes relatives à l'eau, l'assainissement et l'hygiène en milieu scolaire dans les environnements pauvres en ressources*, Genève, OMS, 2010.

MOOIJMAN A., *Eau, assainissement et hygiène (WASH) dans les écoles*, New York, Unicef, 2012.

PERRIN O., LOSEILLE L., *Des blocs sanitaires publics propres et rentables, c'est possible ! Enseignements du projet d'Appui aux initiatives des communes en hydraulique et assainissement (Aïcha), Mauritanie*, Gret, 2015, Cahier de capitalisation n° 1.

TOUBKISS J., *Gérer les toilettes et les douches publiques*, PDM/pS-Eau, 2010, Guide méthodologique n° 5.

### FICHES À CONSULTER

**FICHE N° 9 : CALCUL DES VOLUMES D'EAUX USÉES ET DE BOUES PRODUITS ANNUELLEMENT DANS UNE LOCALITÉ.**

**FICHE N° 25 : EXEMPLES DE PLANS DE BLOCS SANITAIRES.**

**FICHE N° 26 : CHECK-LIST POUR LA CONCEPTION D'UN BLOC SANITAIRE.**

**FICHE N° 27 : OUTILS DE GESTION POUR LES BLOCS SANITAIRES PUBLICS.**

**FICHE N° 28 : EXEMPLE DE GRILLE DE SÉLECTION D'UN GÉRANT.**

**FICHE N° 29 : EXEMPLE DE PLAN D'AFFAIRES D'UN BLOC SANITAIRE PUBLIC.**