Note de position

ACCÈS AUX INSTALLATIONS SANITAIRES POUR TOUTES ET TOUS

PRÉCONISATIONS DE LA SOCIÉTÉ CIVILE

31/01/2025

Auteur : Coalition Eau et Réseau de l'Assainissement Écologique

TABLE DES MATIERES

I INTRODUCTION 2
1. CONTEXTE 2
2. OBJECTIFS DE CETTE NOTE 2
3. REDACTEURS DE LA NOTE 2
3.1. Coalition Eau 2
3.2. Réseau de l'Assainissement Ecologique 3
II DECRYPTAGE DE LA DIRECTIVE SUR LES EAUX URBAINES RESIDUAIRES (DERU) 3
1. CONSIDERANT 3 DE LA DERU 3
2. CONSIDERANT 39 DE LA DERU 4
3. CONSIDERANT 40 DE LA DERU 4
4. ARTICLE 2 : DEFINITIONS 5
5. ARTICLE 19 DE LA DERU 5
III LA PRECARITE D'ACCES A DES SANITAIRES EN FRANCE 6
1. TYPOLOGIE DE SITUATIONS ET POPULATIONS CONCERNEES 6
1.1. Habitat formel 6
1.2. Habitat informel 6
1.3. Habitat mobile 7
2. UN ACCES INEGAL AUX INSTALLATIONS SANITAIRES PUBLIQUES 7
2.1. Comparatif au niveau français 7
2.2. Comparatif au niveau européen 8

IV REFERENTIEL D'ACCES A DES INSTALLATIONS SANITAIRES 8
1. DANS L'ESPACE PUBLIC 8
2. SUR LES LIEUX DE VIE 10

V PRECONISATIONS POUR LA TRANSPOSITION DE L'ARTICLE 19 DE LA DERU EN DROIT FRANÇAIS 12
1. EVOLUTIONS JURIDIQUES 12
2. ACCOMPAGNEMENT ET SUIVI 12

I INTRODUCTION

1. CONTEXTE

Un processus de révision de la directive européenne sur les eaux résiduaires urbaines (DERU) a été engagé au niveau européen et s'est finalisé en décembre 2024. Le texte de la directive révisée a été publié au Journal Officiel européen[1] le 12 décembre 2024.

Cette révision a permis l'intégration d'un nouvel article (numéro 19) demandant aux Etats membres de *« prendre toutes les mesures nécessaires pour garantir l'accès aux sanitaires pour tous, en particulier pour les groupes vulnérables et marginalisés »*, au plus tard d'ici janvier 2029.

Les Etats membres de l'Union Européenne ont 30 mois pour transposer la directive révisée dans leur droit interne.

2. OBJECTIFS DE CETTE NOTE

Les objectifs de cette note sont de :

- Présenter les évolutions réglementaires récentes au niveau européen en matière d'accès à des installations sanitaires (partie II),
- Caractériser la précarité d'accès à des installations sanitaires en France (partie III),
- Proposer un référentiel d'accès à des installations sanitaires dans l'espace public et dans les lieux de vie précaires (partie IV),
- Adresser des recommandations aux ministères français en vue de la transposition de l'article 19 de la directive européenne révisée sur les eaux urbaines résiduaires (partie V).

3. REDACTEURS DE LA NOTE

3.1. Coalition Eau

Fondée en 2007, la Coalition Eau est un collectif de 30 ONG françaises engagées pour les droits humains à l'eau potable et à l'assainissement et pour la préservation et la gestion durable de l'eau, bien commun.

[1] *Texte de la directive (encore en cours de vote au niveau européen) : https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-7108-2024-INIT/en/pdf*

Elle regroupe les principales ONG françaises engagées pour les droits humains à l'eau et à l'assainissement et pour l'eau bien commun.

Sont membres de la Coalition Eau : ACAD · Action contre la Faim · Better With Water · Bleu Versant · BlueEnergy · CRID · 4D · Dédale · Dynam'eau · EAST · Eau Sans Frontières International · Experts Solidaires · GRDR · GRET · Guinée 44 · Hamap Humanitaire · Human Dignity · Hydraulique Sans Frontières · Initiative Développement · Kynarou · Le Partenariat · Morija · Première Urgence Internationale · Secours Catholique – Caritas France · Secours Islamique France · SEVES · Sillages · Solidarité Eau Europe · Solidarités International · WECF · Wikiwater

La Coalition Eau coordonne un groupe de travail sur les droits humains à l'eau et à l'assainissement (DHEA) en France depuis 2012 qui réunit une vingtaine d'ONG avec pour objectifs : la reconnaissance des droits humains à l'eau et à l'assainissement en droit français ; l'accès abordable aux services d'eau et d'assainissement ; l'accès à des infrastructures d'eau et d'assainissement pour les populations non raccordées ; la redevabilité par les pouvoirs publics ; l'accès à l'eau et à l'assainissement dans les Outre-Mer.

Contact : contact@coalition-eau.org

Plus d'informations : www.coalition-eau.org

3.2. Réseau de l'Assainissement Ecologique

Le Réseau de l'Assainissement Écologique (RAE) est une association créée en 2009, il rassemble une centaine de structures membres telles que des associations environnementales, des bureaux d'études, des chercheurs, des entreprises et de particuliers.

L'association a pour objectif de sensibiliser aux enjeux liés à l'assainissement écologique, et de promouvoir la mise en œuvre de systèmes d'assainissement écologique, qui se basent sur les principes suivants :

- Réduire la pollution en amont,
- Boucler les cycles de nutriments, pour enrichir et préserver les sols,
- Réduire le risque sanitaire et environnemental,
- Être accessible à tous, culturellement, socialement, techniquement et économiquement.

Contact : admin@reseau-assainissement-ecologique.org

Plus d'informations : https://reseau-assainissement-ecologique.org/reseau/

II DECRYPTAGE DE LA DIRECTIVE SUR LES EAUX RESIDUAIRES URBAINES (DERU)

1. CONSIDERANT 3 DE LA DERU

Extrait :

« La directive contribue à la réalisation des objectifs fixés au titre de la directive 2000/60/CE du Parlement européen et du Conseil et d'autres dispositions relevant du droit de l'Union.

Il convient que la présente directive continue à poursuivre le même objectif, tout en contribuant également à la protection de la santé publique en conformité avec l'approche "Une seule santé", qui vise à optimiser la santé des personnes, des animaux et des écosystèmes et à trouver un équilibre durable entre ces dimensions, par exemple dans les cas où les eaux résiduaires urbaines sont rejetées dans des eaux de baignade ou dans des masses d'eau utilisées pour le captage d'eau potable, ou lorsque les eaux résiduaires urbaines sont utilisées en tant qu'indicateurs pour des paramètres pertinents pour la santé publique. Elle

devrait également garantir l'accès aux sanitaires et aux informations essentielles relatives à la gouvernance des activités de collecte et de traitement des eaux résiduaires urbaines. »

2. CONSIDERANT 39 DE LA DERU

Extrait :

« La cible 6.2 de l'objectif de développement durable n° 6 sur l'eau propre et l'assainissement exige des États membres, d'ici à 2030, qu'ils assurent l'accès de tous, dans des conditions équitables, à des services d'assainissement et d'hygiène adéquats et qu'ils mettent fin à la défécation en plein air, en accordant une attention particulière aux besoins des femmes et des filles et des personnes en situation vulnérable.

Les sanitaires devraient permettre une gestion et une élimination sûres de l'urine, des fèces et du sang menstruel humain, ainsi que le changement des produits menstruels. En outre, en vertu du principe 20 du socle européen des droits sociaux, toute personne a le droit d'accéder à des services essentiels de qualité, y compris l'eau et l'assainissement.

Dans ce contexte, et conformément aux recommandations des lignes directrices relatives à l'assainissement et à la santé de l'OMS et au protocole sur l'eau et la santé de la convention sur la protection et l'utilisation des cours d'eau transfrontières et des lacs internationaux, fait à Londres le 17 juin 1999, il convient que les États membres traitent la question de l'accès à l'assainissement au niveau national.

Pour ce faire, il y a lieu de prendre des mesures garantissant l'accès de tous à l'assainissement, par exemple en mettant en place des installations sanitaires dans les espaces publics, ainsi qu'en encourageant la mise à disposition d'installations sanitaires appropriées dans les administrations publiques et les bâtiments publics accessibles à titre gracieux ou à un tarif abordable pour toutes et tous, tous types d'installations et de services compris, notamment des toilettes à chasse d'eau et des toilettes écologiques sans eau.

Ces installations devraient être gérées en toute sécurité, ce qui signifie qu'elles devraient être accessibles à toutes et tous, le cas échéant, à tout moment, y compris aux personnes ayant des besoins particuliers, comme les enfants, les personnes âgées, les personnes handicapées et les sans-abris, qu'elles devraient être placées dans un lieu garantissant la sécurité maximale des utilisateurs et qu'elles devraient être sûres d'un point de vue hygiénique et technique.

Ces installations devraient également être suffisamment nombreuses pour répondre aux besoins et pour veiller à ce que les délais d'attente ne soient pas déraisonnablement longs. Le nombre suffisant d'installations sanitaires dans les espaces publics devrait être fixé au niveau approprié, compte tenu du principe de subsidiarité. »

3. CONSIDERANT 40 DE LA DERU

Extrait :

« La situation spécifique des cultures minoritaires, telles que les Roms et les gens du voyage, qu'ils soient ou non sédentarisés, et en particulier le manque d'accès de celles-ci aux services d'assainissement, a été reconnue dans la communication de la Commission du 7 octobre 2020 intitulée "Une Union de l'égalité : cadre stratégique de l'UE pour l'égalité, l'inclusion et la participation des Roms", qui appelle à renforcer l'égalité d'accès effective aux services essentiels. Dans l'ensemble, il convient que les États membres accordent une attention particulière aux groupes vulnérables ou aux groupes qui sont marginalisés en raison de facteurs liés à leur situation socio-économique, leur appartenance ethnique, leur sexualité, leur genre, leur handicap, leur état de sans-abri, leur statut juridique, leurs convictions religieuses ou d'autres raisons en prenant les mesures nécessaires pour garantir l'accès aux services d'assainissement pour ces groupes. Il importe que l'identification de ces groupes soit cohérente avec l'article 16, paragraphe 1, de la directive (UE) 2020/2184 du Parlement européen et du Conseil. Les mesures visant à améliorer l'accès des groupes vulnérables et marginalisés aux sanitaires pourraient inclure la mise à disposition, dans les espaces publics et privés, d'installations sanitaires accessibles à titre gracieux ou moyennant des frais de services peu élevés, ainsi que dans les bâtiments de l'administration publique, l'amélioration ou l'entretien du

raccordement à des systèmes adéquats de collecte des eaux résiduaires urbaines et l'information du public quant à l'emplacement des installations sanitaires les plus proches. »

4. ARTICLE 2 : DEFINITIONS

La directive sur les eaux urbaines résiduaires définit les termes dans son article 2.

Dans cet article, les "eaux résiduaires urbaines", comprennent les types d'eaux suivants :

- les eaux usées domestiques (grises + noires (vannes), y compris celles de bureaux etc.),
- le mélange d'eaux usées domestiques et non domestiques,
- le mélange d'eaux usées domestiques et d'eaux de ruissellement urbain,
- le mélange d'eaux usées domestiques, d'eaux usées non domestiques et d'eaux de ruissellement urbain.

Les « sanitaires » sont entendus comme « les installations et les services destinés à la gestion et à l'élimination sûre, hygiénique, sécurisée et socialement et culturellement acceptable de l'urine et des fèces humaines, ainsi qu'au changement et l'élimination des produits menstruels, dans le respect de l'intimité et de la dignité ».

5. ARTICLE 19 DE LA DERU

Accès aux sanitaires

Sans préjudice des principes de subsidiarité et de proportionnalité, et en tenant compte des perspectives et des conditions locales et régionales en matière de sanitaires, les États membres prennent toutes les mesures nécessaires pour garantir l'accès aux sanitaires pour tous, en particulier pour les groupes vulnérables et marginalisés.

À cette fin, les États membres veillent, ***au plus tard le 12 janvier 2029*** *à :*

a) Déterminer quelles personnes n'ont pas accès ou n'ont qu'un accès limité aux installations sanitaires, en accordant une attention particulière aux ***groupes vulnérables et marginalisés****, et à justifier cet état de fait,*

b) ***Évaluer les possibilités d'améliorer l'accès*** *aux installations sanitaires pour ces personnes,*

c) Encourager la mise en place, dans les espaces publics, d'un ***nombre suffisant d'installations sanitaires accessibles gratuitement et, en particulier pour les femmes, en toute sécurité, pour toutes les agglomérations égales ou supérieures à 10 000 Equivalent Habitant (EH)****, et à veiller à fournir une information appropriée du public au sujet de ces installations,*

d) Encourager les autorités compétentes à mettre à disposition, dans les bâtiments publics, en particulier dans les bâtiments administratifs, un ***nombre suffisant d'installations sanitaires accessibles gratuitement, pour toutes les agglomérations égales ou supérieures à 5 000 EH****,*

e) Encourager la mise à disposition, ***dans les restaurants, les magasins et les espaces privés similaires accessibles au public, d'installations sanitaires pour tous, accessibles gratuitement ou moyennant des frais de service peu élevés****.*

Ce qu'il faut retenir :

- Une identification des personnes sans accès à des installations sanitaires, avec une attention particulière aux personnes vulnérables et marginalisées, personnes âgées, personnes porteuses d'un handicap, enfants, minorités (préambule),
- Des mesures à prendre pour assurer à toute personne un accès à des installations sanitaires de qualité, hygiéniques et sécurisées, y compris dans les espaces et bâtiments publics,

- Une liberté des États pour atteindre ces objectifs,
- Une échéance donnée au 12 janvier 2029.

III LA PRECARITE D'ACCES A DES SANITAIRES EN FRANCE

1. TYPOLOGIE DE SITUATIONS ET POPULATIONS CONCERNEES

En France, tout le monde ne bénéficie pas d'un accès égal aux toilettes. Le manque d'accès à des sanitaires relève d'une situation où une personne ou un groupe de personnes n'a pas un accès adapté, digne et sécurisé, au quotidien, à son domicile principal ou sur son lieu de vie, à une installation sanitaire de qualité.

Sur les 35 millions de logements, en France hexagonale - hors territoires dits d'outre-mer, 120 000 ne disposent toujours pas de toilettes[2]. Leurs habitant.e.s, de même que les 330 000 sans-abris comptabilisés dans l'hexagone, sont directement dépendants de l'offre de toilettes mise à leur disposition. En l'absence de celles-ci, ils sont contraints de trouver des solutions alternatives, parfois coûteuses et parfois indignes.

En pratique, les personnes impactées par un manque d'accès à des sanitaires sont majoritairement les plus précaires, bien que cela peut englober des situations variées selon la typologie d'habitat.

1.1. Habitat formel

- Les personnes habitant un logement mais dont les installations sanitaires sont défaillantes ou dégradées (nombre et/ou qualité insuffisante, logement insalubre, sur occupation).
- Les personnes ne disposant pas de sanitaires ou de douches à domicile : selon l'Insee, un logement est considéré comme dépourvu du confort sanitaire de base s'il est privé d'un des trois éléments que sont l'eau courante, une baignoire ou une douche, des WC à l'intérieur[3]. Sur les 35 millions de logements recensés en hexagone, il est estimé que 120 000 ne disposent pas de sanitaires intérieurs[4] (0.7% de la population selon Eurostat[5]). Il existe aussi de nombreux logements proposant des sanitaires partagés sur le palier. Et, en outre-mer, 26 762 logements n'ont pas de sanitaires intérieurs dont 14 907 en Guyane, 6748 à La Réunion, 2794 en Guadeloupe et 2313 en Martinique[6]. Deux tiers des logements de Mayotte sont dépourvus d'un des trois éléments de confort sanitaire de base que sont l'eau courante, une baignoire ou une douche, et des toilettes à l'intérieur du logement.

1.2. Habitat informel

- Les personnes sans habitat (SDF), regroupées ou non en « campement » : les derniers chiffres disponibles et officiels estiment à 330 000 le nombre de personnes sans domicile fixe, en France hexagonale (les chiffres ultramarins n'étant pas connus)[7].

---

[2] *Julien Damon, Toilettes publiques. Essai sur les commodités urbaines, Presses de Sciences Po, 2023*

[3] *Chiffres du logement 2022 du DataLab du ministère de la Transition Ecologique : https://www.statistiques.developpement-durable.gouv.fr/edition-numerique/chiffres-cles-du-logement-2022/16-inconfort-sanitaire*

[4] *Proposition de Loi visant à garantir à tous un accès égal et gratuit aux toilettes portée par le député François PIQUEMAL https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/16/textes/l16b1883_proposition-loi#_ftn7*

[5] *Source : https://www.eaufrance.fr/chiffres-cles/part-de-la-population-ne-disposant-pas-de-toilettes-interieures-avec-chasse-deau-pour*

[6] *Chiffres Insee, chiffres 2021*

[7] *Chiffres issus du rapport sur le mal logement 2024*

- Les personnes vivant dans des habitats de fortune, squats ou bidonvilles, sans raccordement au réseau d'assainissement et sans sanitaires : les chiffres disponibles estiment à environ 100 000 le nombre de personnes vivant dans des habitats de fortune en France hexagonale[8] (les chiffres ultramarins ne sont pas connus).

1.3. Habitat mobile

- Les personnes dites « gens du voyage », en aires d'accueil, aires de grand passage, halte temporaire, habitat regroupé etc. ne disposant pas d'accès à des sanitaires : 208 000 personnes subissent des mauvaises conditions d'habitat ou sont sans accès à une place dans les aires d'accueil aménagées[9].
- Les populations vivant en caravane à l'année (hors gens du voyage et forains), ne disposant pas d'accès à des sanitaires.

2. UN ACCES INEGAL AUX INSTALLATIONS SANITAIRES PUBLIQUES

2.1. Comparatif au niveau français

Un relevé des toilettes publiques dans l'ensemble des régions françaises montre qu'il existerait environ 14 000 toilettes publiques, soit une installation de toilettes publiques pour 4 700 habitant.e.s[10].

Selon le site toilettespubliques.com, les communes françaises de plus de 200 000 habitant.e.s comptent en moyenne 163,82 sanitaires par municipalité, et les communes de 50 000 à 100 000 habitant.e.s comptent en moyenne 12,74 sanitaires par municipalité. Dans la France toute entière, à la même date, on comptait en moyenne 0,79 toilette par commune (toute taille confondue).

En 2024, l'existence de toilettes publiques en France est très inégale selon les villes[11] :

Ville	Nb habitant.e.s	Nb de toilettes publiques	Ratio Nb de toilettes / Nb habitant.e.s
Rennes	222 000	127	1 / 1748
Pointe-à-Pitre (Guadeloupe)	15 000	7	1 / 2142
Lyon	522 000	227	1 / 2299
Nantes	321 000	131	1 / 2450
Bordeaux	260 000	94	1 / 2765
Paris	2 146 000	771	1 / 2783
Strasbourg	291 000	87	1 / 3344
Montpellier	299 000	89	1 / 3359
Toulouse	498 000	116	1 / 4293
Aix-en-Provence	147 122	24	1 / 6130
Saint-Denis (La Réunion)	155 000	22	1 / 7045
Lille	236 000	29	1 / 8137

[8] *Chiffres du rapport 2024 sur le mal logement en France, Fondation Abbé Pierre*

[9] *Chiffres issus du rapport sur le mal logement 2024*

[10] *toilettespubliques.com*

[11] *Chiffres toilettespubliques.com*

Mamoudzou (Mayotte)	71 000	8	1 / 8875
Nice	343 000	33	1 / 10 393
Marseille	870 000	83	1 / 10 481
Fort-de-France (Martinique)	75 000	5	1 / 14 200

Ces différences peuvent aussi s'expliquer par la typologie des villes : plus une ville est étendue, plus il y a besoin de sanitaires. Plus une ville est touristique, plus il y en a également besoin. Plus la population est fragile et âgée, plus il y en a besoin. Le nombre de toilettes disponibles ne peut donc pas être seulement observé à partir du seul nombre d'habitant.e.s.

Sur la base de ce constat d'une faible offre d'installations sanitaires en France, une augmentation du nombre de toilettes accessibles au public est nécessaire et désormais recommandée par la directive sur les eaux urbaines résiduaires.

2.2. Comparatif au niveau européen

A titre comparatif, selon l'étude d'Henri Smets[12], la Suisse compte 2880 toilettes par habitant.e.s et le Danemark en compte 3024 par habitant.e.s.

LES TOILETTES PUBLIQUES EN EUROPE DE L'OUEST

	Nbr.toil.	Pop.(M)	Hab./toil.	Toil./000 km²
Espagne	2 373	46.7	19 679	4.6
Belgique	642	11.5	17 912	21.4
Italie	4 072	60.6	14 882	13.5
Pays-Bas	1 299	17.1	13 163	**31.6**
Irlande	584	4.9	8 390	8.3
Royaume uni	8 337	67.5	8 096	**34.4**
Portugal	1 331	10.2	7 663	14.4
Allemagne	17 014	83.5	4 907	**47.6**
France	14 000 ?	64.6	4 610 (?)	25.4
Suède	2 643	10.0	3 983	5.9
Norvège	1 488	5.4	3 629	4.6
Finlande	1 761	5.5	3 123	5.2
Autriche	2 882	9.0	3 122	**34.7**
Danemark	1 918	5.8	3 024	**44.6**
Suisse	2 986	8.6	2 880	**72.8**

IV REFERENTIEL D'ACCES A DES INSTALLATIONS SANITAIRES

1. DANS L'ESPACE PUBLIC

L'article 19 met en avant l'enjeu de l'accès à des sanitaires dans l'espace public, mais aussi au sein même des bâtiments publics et des espaces privés accessibles au public.

En matière d'accès aux sanitaires dans l'espace public, les préconisations des ONG de la Coalition Eau sont les suivantes :

[12] *« Le droit d'accès à des toilettes en France », Henri Smets, 2020*

1) Un seuil par habitant.e.s

La Coalition Eau recommande de considérer le nombre de toilettes publiques sur le territoire français au travers d'un ratio toilettes / nombre d'habitant.e.s.

Dans chaque commune ou arrondissement, en zone urbaine, il est proposé de reprendre le seuil inscrit dans la Proposition de loi n°1883 visant à garantir à tous un accès égal et gratuit aux toilettes :

- Installation de toilettes publiques dans les communes de plus de 2 500 habitant.e.s.
- Quota minimum d'une unité de toilettes publiques pour 2 500 habitant.e.s.

2) Un maillage territorial répondant aux besoins

En zone urbaine, il apparaît essentiel que les installations puissent couvrir l'ensemble du territoire, depuis les centres urbains jusqu'aux quartiers situés en périphérie, et ne pas se limiter aux seules zones touristiques.

Il est recommandé de penser la localisation des infrastructures et de renforcer le maillage territorial afin de garantir une répartition homogène des installations publiques au travers d'une réflexion par arrondissement, quartier et/ou zonage à plus petite échelle, en intensifiant les installations en fonction de la fréquentation mais aussi des besoins identifiés (selon les situations de précarité en présence).

Pour le maillage territorial : se baser sur des découpages préexistants tels que les Îlots Regroupés pour l'Information Statistique (IRIS[13]) des communes (habitat, activité, divers) ou le réseau officinal (pharmacies).

En zone rurale, les facteurs de densité de population et éloignement sont à prendre en compte pour adapter ces préconisations à ces territoires.

Dans le cas des 25 000 villages français de moins de 1 000 habitant.e.s (14% de la population), il semble peu réaliste d'envisager la création d'une obligation d'installer des toilettes publiques comme dans les villes. Néanmoins, le besoin d'accès à des toilettes reste présent pour les personnes en situation de précarité, atteintes de maladies chroniques, enceintes, les enfants, les passants, les randonneurs, etc.

Les coûts d'investissement pour des toilettes publiques restent relativement élevés dans les petites collectivités (€/hab.). La Coalition Eau recommande la mise en place d'une aide spécifique – de la part des agences de l'eau ou émanant du Fonds Européen de Développement Régional - pour les collectivités de moins de 10 000 habitant.e.s pour qu'elles puissent s'équiper en toilettes publiques.

3) Une attention sur la qualité et la sécurité de l'accès

Plusieurs critères sont à prendre en compte pour garantir un accès adapté et sécurisé aux sanitaires :

- L'accès physique :
    - Garantir un accès continu (notamment en journée et la nuit) sans limitation dans le temps,
    - Prévoir une indication des toilettes par une signalétique claire et une cartographie partagée et actualisée,
- L'accès économique :
    - Garantir la gratuité quand cela est possible ou un prix faible pour les personnes en situation de précarité,
- L'adaptation aux besoins des personnes :

[13] https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1523

- Réaliser une analyse sociologique (à mettre à jour régulièrement - une fois par an, à adapter en fonction du territoire et des populations concernées) des besoins par quartier, par saison et des facteurs de variabilité des usages (selon mobilité des personnes),

- La sécurité :
  - Prévoir des cabines de toilettes garantissant un accès et usage sécurisé et propre : éclairage (raccordement ou dispositif autonome type panneau photovoltaïque) et verrous intérieurs, installation dans un lieu préservant l'intimité (entrée ne donnant pas sur la rue),
  - Prévoir une installation accessible et sécurisée pour un usage par les personnes en situation de handicap ou mobilité réduite, personnes enceintes, enfants, personnes âgées, femmes, personnes non binaires,
- La propreté et la qualité de l'accès :
  - Prévoir un point de lavage des mains à proximité des toilettes, équipé de savon, s'il n'est pas déjà existant dans les toilettes,
  - Prévoir un point d'accès à l'eau et une poubelle à l'intérieur des toilettes (pour le lavage des mains et l'hygiène des personnes menstruées et des jeunes enfants en couche),
  - Prévoir des tables à langer, pour l'hygiène des bébés, avec un accès à des toilettes non genrés,
  - Garantir la capacité de maintenance : entretien et nettoyage quotidien, bon fonctionnement général de l'installation, avec éventuellement un système permettant aux usagèr.es de faire des signalements.

2. SUR LES LIEUX DE VIE

Dans le cadre de lieux de vie informels et précaires, de type bidonvilles et squats, il s'agit de mettre en œuvre des solutions temporaires et amovibles, en raison de la durée de vie des sites, comprenant des solutions techniques qui soient adaptées à la localisation, les usages et l'acceptabilité de la technologie par les premiers concernés.

Dans un contexte de lieu de vie informel ou précaire, les préconisations des ONG de la Coalition Eau[14] sont :

1) Un nombre d'installations en fonction du nombre d'habitant.es

- 2 cabinets de toilettes avec évier de lavage de mains pour 20 personnes,
- Sur site de type bidonville à population essentiellement familiale : un ratio d'une toilette par famille,
- Si population à dominante masculine : 1 toilette pour 20 personnes + un urinoir pour 50 personnes.

2) Un accès sur site facilité et garanti

L'accès à des sanitaires doit être assuré sur le lieu de vie.

[14] *Note de position de la Coalition Eau : https://coalition-eau.org/vers-une-definition-dun-acces-suffisant-et-adapte-a-leau-en-france/*

La localisation de ces équipements doit garantir une accessibilité pour toute personne, prenant en compte la possible présence d'enfants en bas âge, femmes enceintes ou de personnes âgées ou malades, l'existence de handicap ou autre vulnérabilité[15]. Il est aussi nécessaire de prendre en considération les possibles barrières d'accès (lieu public / lieu privé, route à traverser, escaliers, etc.), le contexte (situation de crise, d'urgence, de pandémie, etc.), le risque d'emprise ou d'accaparement de l'installation.

3) Un accès de qualité et sécurisé

Le droit d'accès à des toilettes et à l'hygiène implique de réunir plusieurs éléments en vue d'assurer sa mise en œuvre[16] :

a) un espace privé séparé pour assurer l'intimité,

b) un dispositif avec ou sans eau (toilettes écologiques) permettant à l'usager.ère de satisfaire ses besoins,

c) un lavabo lave-mains avec alimentation en eau et savon,

d) une poubelle pour protections hygiéniques et papiers souillés,

e) du papier toilette et une brosse,

f) un raccordement au réseau d'Assainissement Collectif ou Non Collectif via une gestion in situ ou une collecte des sous-produits.

En complément de ces éléments, il est essentiel de prévoir :

- Une analyse sociologique (à mettre à jour régulièrement - une fois par an, à adapter en fonction du territoire et des populations concernées) des besoins et des usages sur le site prenant en compte les variations d'usages et de populations éventuelles (déplacements de population, évolution de la population, variations saisonnières, etc.),
- Un accès aux toilettes par sous-groupe familial /communauté, avec des installations spécifiques pour les enfants ou des aménagements adaptés sur les toilettes adultes,
- Des toilettes qui prennent en compte les problématiques de genre, d'âge et de handicap avec un espace et une signalétique adaptés,
- Des cabines de toilettes garantissant un accès et usage sécurisé : éclairage et verrous intérieurs, installation dans un lieu préservant l'intimité (entrée ne donnant pas sur la rue),
- Un accès continu (notamment en journée et la nuit) sans limitation dans le temps,
- L'évacuation des dérivés des produits menstruels, des couches pour enfants et des lingettes,
- Une maintenance des installations adaptée à la technologie employée,
- La réalisation d'un diagnostic participatif / analyse par lieux de vie afin de :
    - Définir la typologie de l'occupation des lieux,
    - Identifier les usages et les besoins (pour des toilettes adaptées culturellement : accroupi ou assis, orientation, emplacement, utilisation d'eau pour la pratique de toilette anale, taille adaptée selon nombre de personnes, « hors lieu de vie » ou sur lieu de vie),
    - Adapter les solutions proposées (infrastructures et localisation), afin d'ajouter des nuances dans les ratios et de respecter les habitudes des personnes.

[15] *Prévoir une analyse par quartier, avec étude de son fonctionnement, des besoins et usages, ainsi que des groupes en présence*

[16] *Henri Smets, Le droit d'accès à des toilettes en France, mai 2020*

V PRECONISATIONS POUR LA TRANSPOSITION DE L'ARTICLE 19 DE LA DERU EN DROIT FRANÇAIS

1. EVOLUTIONS JURIDIQUES

Le droit d'accès à des installations sanitaires n'est pas à proprement parlé présent dans le droit français.

Cependant, l'article CGCT L. 2224-12-1-1 se réfère au « *droit d'accéder à l'assainissement* » qui peut inclure le droit d'accès à des toilettes. Des tribunaux administratifs ont d'ailleurs reconnu le droit fondamental dans certaines de leurs décisions[17].

Par ailleurs, le Protocole sur l'eau et la santé (ratifié par la France en 2006) contient l'engagement des Etats de prendre toutes les mesures appropriées pour assurer « *un assainissement adéquat d'une qualité propre à permettre de protéger suffisamment la santé de l'homme et l'environnement* ».

C'est pourquoi la Coalition Eau et le Réseau de l'Assainissement Ecologique recommandent de :

- Reconnaître et intégrer, dans le code de la santé publique[18], le droit de toute personne à accéder, au moins quotidiennement, à son domicile, dans son lieu de vie et dans l'espace public, à des installations sanitaires assurant son intimité, son hygiène et sa dignité.
- Préciser dans le Code général des collectivités territoriales que les communes ou les EPCI (directement ou via leurs établissements publics de coopération intercommunale) sont compétentes en matière d'accès aux sanitaires des publics, à l'instar des dispositions relatives à la distribution d'eau (Articles L2224-7-1 à L2224-7-4).
- Inscrire une définition précise de la précarité d'accès à des sanitaires dans le Code de la Santé Publique : *« La précarité d'accès aux sanitaires désigne la situation des personnes qui ne disposent pas, à proximité, d'un accès à des toilettes répondant aux critères suivants : coût abordable, propreté, sécurité et intimité, proximité raisonnable »*. Un article réglementaire viendra préciser le contenu et la mise en œuvre opérationnelle de ces 4 critères.
- Reprendre les éléments de la Proposition de loi n°1883 visant à garantir à tous un accès égal et gratuit aux toilettes, qui prévoit notamment *(i) l'installation obligatoire de toilettes publiques gratuites et sans condition d'accès, en vue d'assurer la salubrité publique et la dignité de tous, dans les communes de plus de 2 500 habitants et (ii) qu'un quota minimum d'une unité de toilettes publiques pour 2 500 habitants doit être respecté.*

2. ACCOMPAGNEMENT ET SUIVI

- Prévoir la réalisation, à l'échelle locale, d'un diagnostic territorial de l'accès aux installations sanitaires (pouvant être associé à celui déjà obligatoire sur l'accès à l'eau), permettant notamment d'identifier les personnes ne disposant pas ou disposant d'un accès limité à ces installations, d'identifier l'offre existante et d'évaluer les possibilités d'amélioration de cet accès conformément à l'article 19 de la directive. Afin de garantir une approche transversale et la mobilisation des différentes compétences concernées, ce diagnostic pourra être coordonné par les EPCI à fiscalité propre, sur leur budget général, au travers d'un co-portage des compétences eau, assainissement, salubrité et social, en association avec les communes, les syndicats, et plus largement, les acteurs locaux impliqués.

[17] *Arrêts du Tribunal administratif de Lille (2 novembre 2015) et du Conseil d'Etat (novembre 2015 et 31 juillet 2017)*

[18] *Tel que présenté par le législateur dans la proposition de loi visant à garantir à tous un accès égal et gratuit aux toilettes, n° 1883, déposée le mardi 21 novembre 2023*

- Prévoir des indicateurs de suivi de mise en œuvre quantitatifs et qualitatifs, tels que proposés dans cette note, permettant d'évaluer les évolutions de l'accès aux installations sanitaires.
- Intégrer, tout au long du processus d'identification et de mise en œuvre, des mécanismes de coopération et de coordination entre acteurs (État, collectivités, associations) afin de prendre en compte les expertises et réseaux des acteurs locaux, associatifs, bénéficiaires et organisations de la société civile concernées.
- Accompagner les collectivités en termes d'ingénierie technique et sociale pour la mise en œuvre de ces nouvelles réglementations, incluant des formations des personnels d'entretien.
- Prévoir un mécanisme financier permettant la mise en place des actions pour l'identification des publics et le déploiement de mesures adaptées, tel que proposé par la proposition de loi n°1883 visant à garantir à tous un accès égal et gratuit aux toilettes, déposée le mardi 21 novembre 2023. Cette PPL prévoit que : *(i) la charge pour l'État est compensée à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle à l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre Ier du livre III du code des impositions sur les biens et services ; et (ii) la charge pour les collectivités territoriales est compensée à due concurrence par la majoration de la dotation globale de fonctionnement et, corrélativement pour l'État, par la création d'une taxe additionnelle à l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre Ier du livre III du code des impositions sur les biens et services.*
- Prévoir des mécanismes de contrainte ou de sanction en cas de non-conformité à l'article 19.

Coalition eau

c/o GRET – Campus du jardin d'agronomie tropicale
45 bis avenue de la Belle Gabrielle
94736 Nogent sur Marne cedex – France
Tél. : +33 (0)1 41 58 52 77
contact@coalition-eau.org
www.coalition-eau.org