Note technique

ACCÈS AUX SANITAIRES POUR TOUTES ET TOUS : REPONDRE AUX ENJEUX DE PRECARITE DANS LES TERRITOIRES

RECOMMANDATIONS POUR LA TRANSPOSITION DE L'ARTICLE 19 DE LA DERU EN FRANCE

Auteur : Coalition Eau et Réseau de l'Assainissement Écologique
02/11/2026

TABLE DES MATIERES

I INTRODUCTION 2

II LE CADRE JURIDIQUE DE L'ASSAINISSEMENT 3

1. L'ASSAINISSEMENT COMME DROIT HUMAIN 3
2. EN DROIT FRANÇAIS 4
   2.1. Le service public d'assainissement en France 4
   2.2. La compétence assainissement en France 4
3. LES PRINCIPALES REGLEMENTATIONS DE L'ACCES AUX SANITAIRES 5
   3.1. Accès aux toilettes dans les logements 5
   3.2. Accès aux toilettes dans l'espace public 5
   3.3. Accès aux toilettes dans des sites précaires et informels 5
   3.4. Accès aux toilettes dans les Établissements Recevant du Public (ERP) 6

III FOCUS SUR LES PUBLICS VULNERABLES ET LES CONSEQUENCES DE LEUR EXCLUSION 6

1. DEFINITION DE LA PRECARITE D'ACCES AUX SANITAIRES 6
2. TYPOLOGIE DE SITUATIONS ET POPULATIONS CONCERNEES 7
   2.1. Selon le type d'habitats 7
   2.2. Selon l'organisation du travail et les usages sur le territoire 8
   2.3. Selon les conditions de santé et de vulnérabilités 8
3. ENJEUX SOCIAUX ET SANITAIRES DE L'ASSAINISSEMENT 9

3.1. Enjeu d'inclusion et de cohésion sociale 9
3.2. Enjeu de santé publique 9

IV AMELIORER L'ACCES : DES SOLUTIONS DEJA EXISTANTES 12

1. LES TOILETTES *IN SITU* 12
2. LES TOILETTES PUBLIQUES 13
3. LES TOILETTES DANS LES ERP PUBLICS ET ETABLISSEMENTS PUBLICS 13
4. LES TOILETTES DANS LES ERP PRIVES 14
5. LES ACCUEILS DE JOUR ET CENTRES SOCIAUX 14
6. LES EQUIPEMENTS D'ACCUEIL POUR LES GENS DU VOYAGE 15

V RECOMMANDATIONS 15

1. POUR LA TRANSPOSITION DE L'ARTICLE 19 DE LA DERU 15
2. POUR LA MISE EN PLACE DE L'ARTICLE 19 DE LA DERU 16

VI ANNEXES 18

I INTRODUCTION

La directive européenne révisée sur les eaux résiduaires urbaines (DERU) a été promulguée en janvier 2025.

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** », « *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* » [1].

Cet article place la protection de la santé publique au cœur de ses priorités, en mettant l'accent sur la réduction des inégalités d'accès aux sanitaires. La dynamique engagée vient en cohérence avec la cible 6.2[2] des Objectifs de Développement Durable[3], et avec une réalisation effective des droits humains à l'assainissement[4], à la santé[5] et à la dignité.

L'article 19 de la DERU comporte 5 alinéas : « *les États membres veillent, au plus tard le 12 janvier 2029* :

a) à 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) à évaluer les possibilités d'améliorer et à améliorer l'accès aux installations sanitaires pour ces personnes ;

[1] *Texte de la DERU au considérant 40, Cf. dernière page de cette note*

[2] « D'ici à 2030, assurer l'accès de tous, dans des conditions équitables, à des services d'assainissement et d'hygiène adéquats et mettre 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 »

[3] *Cette mention est faite dans le texte de la DERU au considérant 39), Cf. dernière page de cette note*

[4] *Les droits humains à l'eau potable et à l'assainissement ont été reconnus comme droits humains fondamentaux par la Résolution du 28/07/2010 (résolution 64/292) de l'Assemblée Générale des Nations Unies :* « le droit à l'eau potable et à l'assainissement est un droit de l'homme, essentiel à la pleine jouissance de la vie et à l'exercice de tous les droits de l'homme »

[5] *Santé mentionnée dans le texte de la DERU au considérant 3, Cf. dernière page de cette note*

c) *à 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 EH[6], et à veiller à fournir une information appropriée du public au sujet de ces installations ;*

d) *à 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) *à 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.* »

La transposition de cet article représente une opportunité majeure pour la France de traiter un enjeu trop souvent ignoré : l'accès insuffisant à des toilettes dignes et sécurisées pour toutes et tous sur son territoire, à la fois dans le logement mais aussi dans l'espace public.

En 2025, **4,2 millions de personnes sont mal logées et confrontées à des conditions de vie indignes en France**[7] (absence de logement, insalubrité, surpeuplement, non-décence), et sont donc confrontées à des difficultés pour avoir un accès régulier et sécurisé à des toilettes propres. 173.000 ménages[8] ne disposent pas de toilettes à leur domicile. C'est une situation inacceptable dans un pays du G7 et répondre à ces enjeux est urgent.

Cette note, rédigée par la Coalition Eau et le Réseau de l'Assainissement Ecologique, s'appuie sur des données chiffrées issues du travail de terrain mené par nos associations.

Elle a pour objectifs de :

- **Présenter les évolutions réglementaires récentes** au niveau européen en matière d'accès à des installations sanitaires,
- **Dresser un état des lieux aussi complet que possible**, conformément aux exigences de l'alinéa a) de l'article 19 : « *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* »
- **Caractériser la précarité d'accès à des installations sanitaires** en France,
- **Proposer un référentiel d'accès à des installations sanitaires** dans l'espace public et dans les lieux de vie précaires,
- **Formuler des recommandations concrètes** pour améliorer significativement l'accès aux toilettes comme préconisé par l'alinéa 2 de l'article 19 : « *Évaluer les possibilités d'améliorer et à améliorer l'accès aux installations sanitaires pour ces personnes* »

II LE CADRE JURIDIQUE DE L'ASSAINISSEMENT

1. L'ASSAINISSEMENT COMME DROIT HUMAIN

Le droit humain à l'assainissement a été reconnu le 28 juillet 2010 par la résolution 64/292 de l'Assemblée Générale des Nations Unies : *« le droit à l'eau potable et à l'assainissement est un droit de l'homme, essentiel à la pleine jouissance de la vie et à l'exercice de tous les droits de l'homme »*. Puis, plus spécifiquement, le 17 décembre 2015, par une autre résolution de l'Assemblée Générale des Nations Unies : *« Le droit de l'homme à l'assainissement doit permettre à chacun, sans discrimination,*

[6] *EH = équivalents habitant·es*
[7] *Chiffres de l'Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie (ADEME), ici*
[8] *Rapport 2025, sur le mal-logement en France, Fondation pour le logement des défavorisés, ici*

physiquement et à un coût abordable, d'avoir accès à des équipements sanitaires, dans tous les domaines de la vie, qui soient sans risque, hygiéniques, sûrs, socialement et culturellement acceptables, qui préservent l'intimité et garantissent la dignité ».

Ce droit à l'assainissement recouvre 5 critères, comme présentés par le Rapporteur spécial des Nations Unies sur les droits à l'eau potable et à l'assainissement[9] :

- La disponibilité
- L'accessibilité physique
- L'accessibilité économique
- La qualité et la sûreté
- L'acceptabilité, dignité et intimité de l'accès

2. EN DROIT FRANÇAIS

2.1. Le service public d'assainissement en France

Le service de l'assainissement est un service public obligatoire pour les communes qui doivent prendre en charge les dépenses relatives aux systèmes d'assainissement collectif et assurer le contrôle des systèmes d'assainissement non collectif, selon différentes modalités précisées dans l'article L. 2224-8 du code général des collectivités territoriales.

D'après ce même article, le service public de l'eau et de l'assainissement est chargé de la production et la distribution de l'eau ainsi que de la collecte et du traitement des eaux usées. La question du raccordement au réseau d'assainissement concerne donc les activités de distribution et d'évacuation des eaux usées collectées.

2.2. La compétence assainissement en France

Les articles L. 5214-16 et L. 5216-5 du Code général des collectivités territoriales prévoient le transfert obligatoire des compétences communales « eau » et « assainissement » aux établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) à fiscalité propre depuis le 1er janvier 2026. La loi n°2025-327 du 11 avril 2025 visant à assouplir la gestion des compétences « eau » et « assainissement » a mis fin à l'obligation pour les communes de réaliser ce transfert aux communautés de communes avant le 1er janvier 2026, sans revenir sur les transferts déjà réalisés[10].

Le zonage d'assainissement collectif et d'assainissement non collectif est géré au niveau des communes ou des EPCI (article L.2224-10 du CGCT) :

- **Pour les zones en Assainissement Collectif (AC)** - 82 % des habitations en France[11] : la réglementation impose de se raccorder au réseau[12], mais il existe des dérogations possibles, notamment lorsque les coûts du raccordement sont supérieurs à 80 % d'un assainissement autonome. Par ailleurs, les dérogations sont accordées par la collectivité compétente en matière d'assainissement qui doit établir si les coûts sont trop élevés. Une difficulté de raccordement (éloignement du réseau, ouvrages à franchir, etc.) ouvre aussi à dérogation.
- **Pour les zones en Assainissement Non Collectif (ANC)** : les collectivités doivent mettre en place un service public d'assainissement non collectif (SPANC) afin d'assurer les missions obligatoires de contrôle et de suivi de la conformité des installations. La mise en place d'un dispositif d'assainissement propre à chaque habitat, les études préalables éventuelles, l'entretien

[9] *Rapport « Les différents types et niveaux de services et les droits humains à l'eau et à l'assainissement », par Leo Heller, ancien Rapporteur spécial des Nations Unies sur les droits à l'eau et à l'assainissement, 2015, pages 5 à 7, ici*

[10] *Loi n° 2025-327, 11/04/2025 visant à assouplir la gestion des compétences « eau » et « assainissement », ici*

[11] *Chiffres de l'observatoire national des services d'eau et d'assainissement, Sispea, ici*

[12] *Conditions de l'obligation réglementaire de se raccorder au réseau d'assainissement collectif précisées dans les articles L1331-1 du Code de la santé publique et L2224-10 du Code général des collectivités territoriales*

et le contrôle régulier par le SPANC, doivent être assurés et financés par la personne propriétaire. Des critères réglementaires encadrent cette pratique et définissent certaines caractéristiques des dispositifs selon le nombre d'habitant·es, la taille de l'habitat ou du site, le nombre de pièces, et différents critères pédologiques (analyse de sol, perméabilité, charge polluante acceptée, etc.)

3. LES PRINCIPALES REGLEMENTATIONS DE L'ACCES AUX SANITAIRES

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[13].

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* ».

3.1. Accès aux toilettes dans les logements

La réglementation prévoit des dispositions concernant l'équipement des logements en cabinet d'aisance (articles R.133-26 et 30 du Code de la santé publique). De fait, 173 000 ménages ne disposent toujours pas de toilettes[14] en leur sein.

3.2. Accès aux toilettes dans l'espace public

Si le/la maire (ou le/la préfet·e) est responsable de la propreté et de la salubrité de l'espace public, il n'existe à ce jour aucune obligation de garantir un accès à des toilettes publiques et gratuites sur leur territoire. L'installation, le nombre et la localisation d'infrastructures est donc déterminé par chaque commune. L'absence de contraintes réglementaires entraîne d'importantes inégalités entre les territoires, avec un nombre de toilettes par habitant·e qui varie dans de larges proportions selon les villes.

L'alinéa c) de l'article 19 de la DERU est une avancée en la matière, car il stipule que les Etats membres doivent veiller à « *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 EH, et à veiller à fournir une information appropriée du public au sujet de ces installations* ».

3.3. Accès aux toilettes dans des sites précaires et informels

Au nom de la protection de la dignité humaine, le Conseil d'Etat a rappelé à plusieurs reprises que la mise en place d'un accès aux toilettes pour les personnes vivant en habitats précaires incombe au/à la maire et au/à la préfet·e[15]. Le cadre réglementaire de l'assainissement collectif est relativement restrictif et contraignant car pensé pour un usage pérenne.

Une réponse claire qui fait jurisprudence a été apportée le 19 avril 2011 concernant les toilettes non raccordées et publiée au Journal Officiel : « *ce type d'installation est autorisé, y compris dans les zones d'assainissement collectif* »[16].

---

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

[14] *Rapport 2025, sur le mal-logement en France, Fondation pour le logement des défavorisés, ici*

[15] *Conseil d'État, Juge des référés, 23/11/2015, n°394540 ; CE, 21/06/2019, n°431115 ; CE, 03/07/2023, n°475136, n°475262*

[16] *Question écrite n° 73941 et réponse : assainissement, ici*

Dans les cas de sites d'habitats précaires et informels (campements de fortune, bidonvilles, squats), un morcellement des responsabilités et des rôles des acteurs compétents persiste du fait de la détermination du zonage entre ANC et AC. Sur les sites d'installations provisoires, ou lorsqu'aucune installation pérenne n'est possible, les interventions sur sites d'habitats précaires se retrouvent souvent en situations dérogatoires, conduisant à des problèmes de coordination et à une diversité de réglementations et d'intervenant·es.

3.4. Accès aux toilettes dans les Établissements Recevant du Public (ERP)

Les contraintes concernant l'accès aux toilettes publiques relèvent de la loi du 11 février 2005 qui impose aux ERP de respecter les règles d'accessibilité aux personnes en situation de handicap. Dans les ERP, la réglementation sur les sanitaires est encadrée par :

- Le Code de la construction et de l'habitation (ERP type N : restauration et débits de boissons)
- Le Règlement sanitaire départemental type (RSDT)
- Le Code du travail (pour les sanitaires du personnel)

Principe général : tout établissement de restauration ou débit de boissons avec consommation sur place doit mettre à disposition de la clientèle des toilettes accessibles. Le RSDT est un texte réglementaire qui a été publié au Journal officiel du 13 septembre 1978. Celui-ci définit les règles d'hygiène et de salubrité applicables dans chaque département français afin de garantir le bien-être des citoyen·nes. Bien que chaque département puisse apporter d'éventuelles adaptations locales au RSDT, les articles concernant l'équipement sanitaire restent généralement inchangés.

III FOCUS SUR LES PUBLICS VULNERABLES ET LES CONSEQUENCES DE LEUR EXCLUSION

1. DEFINITION DE LA PRECARITE D'ACCES AUX SANITAIRES[17]

La précarité d'accès aux sanitaires désigne l'absence d'installations sanitaires sur le lieu de vie / domicile ou à proximité, l'impossibilité d'y accéder gratuitement ou à un coût modéré dans l'espace ou les bâtiments publics, ou bien un accès défaillant (non sécurisé, discriminant ou inadaptée aux besoins des usager· es). Elle peut également recouvrir un manque d'accès à des systèmes d'assainissement gérés en toute sécurité, garantissant *"une gestion et une élimination sûres de l'urine, des fèces et du sang menstruel humains, ainsi que le changement des produits menstruels"* (article 19 de la DERU II).

Cette précarité peut se caractériser également par un accès contraint par des difficultés de paiement et des conditions économiques incompatibles avec les ressources des personnes concernées.



À partir de 17h, les toilettes de Kléber ferment. Après ça, si je veux aller aux toilettes, je dois me débrouiller. Par exemple, je vais au niveau des quais et j'essaye de trouver un endroit à l'abri des regards.

— Personne en situation de rue rencontrée lors d'une maraude —

Témoignage illustré collecté lors d'un diagnostic territorial d'accès à l'eau dans lequel les enjeux d'accès aux sanitaires ont été

[17] *Texte de la DERU, Article 2, définition 21, Cf. dernière page de cette note «* sanitaires : 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 »

inclus. Mise en avant des solutions alternatives précaires trouvées par les personnes concernées (défécation à l'air libre) lorsque les toilettes publiques ne sont plus accessibles le soir.
[Source : Solidarités International ; Décembre 2025]

2. TYPOLOGIE DE SITUATIONS ET POPULATIONS CONCERNEES

En France, tout le monde ne bénéficie pas d'un accès égal aux toilettes. Les personnes sans toilettes à leur domicile, de même que les 350 000 personnes sans domicile comptabilisés dans l'hexagone[18], sont directement dépendant·es de l'offre de toilettes publiques mise à leur disposition. En l'absence de celles-ci, ils et elles sont contraint·es de trouver des solutions alternatives, parfois coûteuses et parfois indignes, comme la défécation à l'air libre.

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 dépendant de différents facteurs.

Sur les 35 millions de logements, en France hexagonale - hors territoires dits d'outre-mer, 120 000 ne disposent toujours pas de toilettes[19]. 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.

2.1. Selon le type d'habitats

2.1.1. Personnes vivant en habitat formel

- Les personnes raccordées au réseau mais dont les installations sanitaires sont défaillantes ou dégradées : parmi les 38,4 millions de logements[20], 173 000 ménages ne disposent toujours pas de toilettes[21] et 117 000 ne disposent pas de douche ou de baignoire[22].
- Les personnes en zone d'Assainissement Non Collectif (ANC) n'ayant pas les moyens d'installer des assainissements suffisamment performants et sécurisés et/ou de maintenir leur système d'ANC, ce qui engendre des dangers pour la santé des personnes et/ou des risques avérés de pollution de l'environnement. Environ 5,8 millions d'abonné·es disposent d'un ANC conforme sur les 12,4 millions d'habitant·es desservi·es[23], soit un taux de conformité de ces dispositifs de 59,9 % en 2016. Ainsi, des millions de ménages (principalement en zones rurales) se trouvent encore aujourd'hui, en grande difficulté pour prendre en charge financièrement la mise en conformité de leurs installations d'assainissement autonome qui ne respectent pas les préconisations techniques.

2.1.2. Personnes vivant en habitat informel

- Les 350 000 personnes sans domicile[24], regroupées ou non en « campement », en France hexagonale (les chiffres ultramarins n'étant pas connus), soit un doublement depuis 10 ans.

[18] *Rapport 2025, sur le mal-logement en France, Fondation pour le logement des défavorisés, ici*
[19] *Julien Damon, Toilettes publiques. Essai sur les commodités urbaines, Presses de Sciences Po, 2023*
[20] *Répartition du parc selon la catégorie de logement et le type d'habitat, chiffres au 01/01/2025, France hors Mayotte, Insee ici*
[21] *Rapport 2025, sur le mal-logement en France, Fondation pour le logement des défavorisés, ici*
[22] *Proposition de loi visant à garantir à tous un accès égal et gratuit aux toilettes, n° 1883, déposée le mardi 21 novembre 2023, ici*
[23] *Observatoire des services publics d'eau et d'assainissement, panorama des services et de leur performance en 2016, ici*
[24] *Rapport 2025 sur le mal-logement en France, Fondation pour le logement des défavorisés, ici*

- Les 100 000 personnes[25] vivant dans des habitats de fortune[26], sans raccordement au réseau d'assainissement et sans sanitaires.



Kazadi et Nkoy, originaires de RDC, vivant dans la rue à Cavani :

On ne peut se laver les mains uniquement avant de manger mais pas après être allé aux toilettes en raison de la quantité insuffisante. Pour accéder à des toilettes, on utilise les 2 toilettes chimiques à l'entrée du stade qui possèdent un verrou mais pas de lumière. Les toilettes sont séparées par genre mais quand l'une est pleine tout le monde utilise la même [le prestataire chargé des vidanges vient 1 fois par semaine mais les toilettes sont pleines en 4 jours]. *Certaines personnes utilisent aussi le canal la nuit pour faire leurs besoins (le même que celui utilisé pour le puisage de l'eau), car il est plus proche.*

Témoignage de personnes exilées à Mayotte [Source : Observatoire de l'accès à l'EAH à Mayotte, Solidarités International ; Mars 2025][27]

2.1.3. Personnes vivant en habitat mobile

- Les personnes dites « gens du voyage » ou « voyageurs », en aires d'accueil, aires de grand passage, haltes temporaires, habitats regroupés etc. dont l'accès à des sanitaires peut être dégradé, et les voyageurs sans accès aux dispositifs d'accueil ne disposant pas, par définition, d'accès à des sanitaires : en France hexagonale 208 000 personnes subissent des mauvaises conditions d'habitat ou sont sans accès à une place dans les aires d'accueil aménagées[28].
- Les populations vivant en caravane à l'année (hors gens du voyage) du fait des problématiques de logement en augmentation, ne disposant pas d'accès à des sanitaires.

2.2. Selon l'organisation du travail et les usages sur le territoire

- Les personnes passant de nombreuses heures hors de chez elles du fait de contraintes extérieures : temps de trajet pour aller sur leur lieu de travail, postes mobiles (livreur·euses, chauffeur·euses de taxi, de bus, etc.) ou horaires de travail élargis (commerce, services de santé, travailleur·euses saisonnier·es, agricoles, etc.). Cette précarité invisible de l'accès aux toilettes doit être considérée dans le cadre de l'article 19 de la DERU afin que des solutions soient apportées dans l'espace public. De façon plus générale, la multiplication des mobilités quotidiennes et la possibilité d'un besoin urgent d'aller aux toilettes nécessitent le développement de commodités urbaines pour une réponse à tous les besoins.
- Des personnes en déplacement touristique, en zone urbaine, en zone rurale ou montagneuse (tourisme nature et randonnée), et dont le nombre et l'affluence varient selon la saisonnalité.

2.3. Selon les conditions de santé et de vulnérabilités

Les personnes nécessitant un accès régulier à des toilettes compte tenu de leurs conditions de santé ou de vulnérabilités :

- Les personnes souffrant d'incontinence ou de maladies chroniques, comme la maladie de Crohn et la rectocolite hémorragique (en France, respectivement 120 000 et 80 000 personnes affectées par ces pathologies[29]),
- Les personnes en situation de handicap,
- Les femmes enceintes et les personnes menstruées,
- Les enfants,
- Les personnes âgées, etc.

[25] *Recensement de la population 2017, France hors Mayotte, Insee, ici*

[26] *Construction précaire faite de bois et de tôles. Ce peut aussi être une maison en ruine ou un bâtiment non destiné à l'habitation, mais qui sont habités, définition de l'Insee, ici*

[27] *Tous les opus de l'Observatoire de l'accès à l'EAH à Mayotte, Solidarités International, ici*

[28] *Rapport 2025 sur le mal-logement en France, Fondation pour le logement des défavorisés, ici*

[29] *Pétition et dossier de presse urgence toilettes de l'AFA, ici*

3. ENJEUX SOCIAUX ET SANITAIRES DE L'ASSAINISSEMENT

3.1. Enjeu d'inclusion et de cohésion sociale

L'accès aux installations sanitaires et aux services d'assainissement constitue un levier essentiel d'amélioration des conditions de vie. Ils participent directement à la dignité, à la santé et à la sécurité des personnes, tout en favorisant leur insertion sociale et professionnelle.

A l'inverse, leur absence ou leur insuffisance engendre des conséquences négatives en matière de santé, de protection de l'environnement et de relation avec le voisinage. En effet, quand les personnes manquent d'accès à des toilettes au quotidien et selon leurs besoins, elles vont être amenées à recourir à des solutions alternatives :

- Défécation ou miction à l'air libre
- Port de couches pour adultes
- Pratique prolongée du jeûne alimentaire ou hydrique
- Paiement d'une consommation dans un lieu de restauration

Ces alternatives comportent des risques pour la santé (infections urinaires, pathologies digestives et gastriques) et l'environnement (pollution des sols et des cours d'eau) et compromettent aussi la dignité et la sécurité des personnes (perte de l'estime de soi, risques d'agressions physiques et VSS).

Le manque de services d'assainissement adaptés accentue par ailleurs les inégalités, en particulier de genre. Il expose les personnes vulnérables, notamment les femmes et les filles, à des risques accrus pour leur santé et leur sécurité, et limite l'exercice d'autres droits fondamentaux, tels que l'accès à l'éducation, à l'emploi ou à la vie sociale.

Dans ce contexte, l'accès à l'assainissement est fondamental. Il doit garantir l'accès à des installations privées respectant l'intimité des personnes, hygiéniques et sûres, tout en étant économiquement, socialement et culturellement acceptables. Cet accès doit être assuré dans tous les espaces de vie : au domicile, à l'école, au travail et dans les lieux publics.

> « *Bien sûr que j'ai honte d'uriner ici, là où tout le monde passe* », avoue Kasheef, 25 ans, arrivé du Pakistan. « *Je me couvre le visage avec ma veste pour ne pas être reconnu. Je me sens comme un animal.* »

Extrait d'un reportage [Source : France Inter sous le métro aérien de Stalingrad, Paris, novembre 2025]

3.2. Enjeu de santé publique

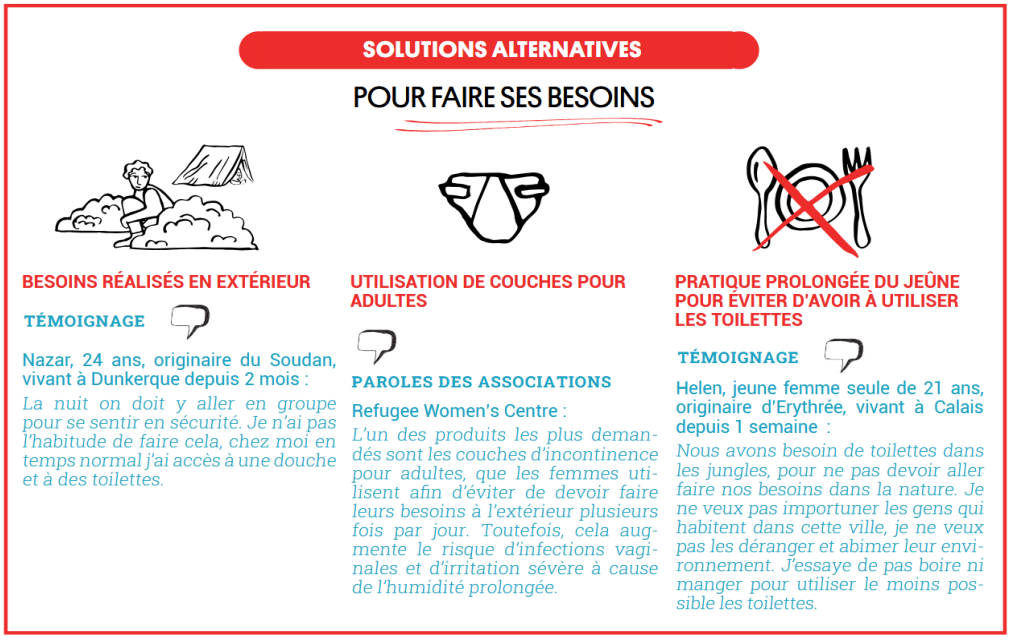
Historiquement, les principaux enjeux sanitaires liés à l'assainissement concernent la propagation de germes fécaux. Dans certains territoires dits d'outre-mer, des maladies telles que le choléra ou la typhoïde continuent d'avoir des conséquences graves, notamment sur les taux de mortalité. En France hexagonale, ces risques persistent sous d'autres formes : certains virus d'origine fécale restent très présents et provoquent des gastro-entérites fréquentes, mobilisant une part importante du système de santé (consultations, hospitalisations, arrêts de travail). Ces pathologies peuvent entraîner des complications sévères - dénutrition, voire risque vital - chez les personnes les plus vulnérables (nourrissons, jeunes enfants, personnes âgées ou fragilisées). Elles demeurent ainsi un enjeu majeur de santé publique, tant en termes de morbidité que de coût des soins.

Par ailleurs, la croissance démographique, l'urbanisation et le développement économique entraînent une augmentation des volumes d'eaux usées et de leur charge polluante. Les systèmes d'assainissement conventionnels ne permettent pas d'éliminer totalement les contaminants microbiologiques, ce qui tend à déplacer les risques sanitaires des zones urbaines vers l'environnement. Cela accroît notamment les

risques de contamination humaine via certaines zones de baignade, les eaux destinées à la consommation ou encore des produits alimentaires comme ceux issus de la conchyliculture.

A ces risques infectieux s'ajoute une problématique croissante liée aux polluants chimiques. Ceux-ci proviennent principalement des activités industrielles et des résidus médicamenteux, en forte augmentation depuis plusieurs décennies. Rejetés dans l'environnement par les excrétions humaines, ils sont insuffisamment traités par les systèmes actuels d'assainissement. Leur diffusion est facilitée par les rejets dans les milieux aquatiques, l'irrigation agricole et l'épandage de boues de stations d'épuration. L'exposition à ces polluants est associée à de nombreuses pathologies chroniques. Par exemple, l'exposition au cadmium - notamment introduit dans les sols par les engrais industriels (par ailleurs très coûteux) pour compenser l'appauvrissement des terres - est identifiée comme un facteur de risque pour certains cancers, dont celui du pancréas. Ces substances ont également des effets avérés sur le neurodéveloppement des enfants, comme l'ont confirmé des méta-analyses internationales récentes[30].

Ainsi, la combinaison des risques infectieux et chimiques, amplifiée par les évolutions démographiques et environnementales, renforce les impacts sanitaires et économiques. Les enjeux de santé publique et de protection de l'environnement liés à l'assainissement demeurent, à ce titre, particulièrement préoccupants et pleinement d'actualité.



Exemples de stratégies de survie des personnes exilées sur le nord littoral qui n'ont pas accès aux toilettes. [Source : Observatoire de l'accès à l'EAH Nord Littoral 2023 - Solidarités International]

3.3. Enjeu environnemental et de réduction des pollutions

3.3.1. Impacts sur la ressource en eau

Malgré l'amélioration des performances des réseaux d'assainissement et des ouvrages d'épuration, les excrétas humains représentent une part importante de la pollution domestique, qui ne peut être dégradée en totalité par les traitements existants. En effet, les rejets d'eaux usées traitées dans les milieux aquatiques entraînent des dégradations de la qualité des masses d'eau dues à des quantités résiduelles trop importantes des nutriments contenus dans nos excrétas.

[30] *Environmental pollutant exposure and adverse neurodevelopmental outcomes: An umbrella review and evidence grading of meta-analyses, ici*

A titre d'exemple, en assainissement collectif, les eaux usées traitées rejetées contiennent encore 25 % du phosphore et 30 % de l'azote excrétés (Thomas Starck, 2024). Selon les données de suivi de l'Objectif de Développement Durable 6 en France, le taux de conformité de la performance des ouvrages en assainissement collectif a diminué de 5,7 points sur 2017-2022. En 2022, la performance se situe à 91.9% avec une tendance pour parvenir à l'ODD 6 en 2030 évalué comme défavorable sur le site de suivi de l'agenda 2030 du gouvernement. Dans les territoires ultramarins, il existe d'importantes défaillances de traitement des eaux usées, notamment en cas de non-conformité des infrastructures d'assainissement collectif, ce qui est le cas de respectivement 72% et 67% des stations de traitement des eaux usées en Guadeloupe et en Martinique. Dans ces territoires, des eaux usées sont déversées dans les mares, la mangrove, les rivières, la mer, sur les plages ou les voiries, entraînant la présence d'eau boueuse ou de matière fécale au robinet en Guadeloupe.

L'enjeu de la mise aux normes est important également dans les systèmes d'assainissement non collectif (ANC). On estime à 38 % les installations en ANC qui représentent un risque avéré de pollution de l'environnement ou un risque sanitaire pour la santé des personnes. Cela représente à l'échelle nationale une obligation de travaux pour environ 1,8 millions d'installations. Mais le coût élevé des dispositifs d'ANC et la quasi-absence de subventions et d'investissements publics freinent la mise aux normes de ces installations.

Dans le contexte écologique actuel d'épuisement des ressources naturelles, le système d'assainissement actuel qui consiste à utiliser l'eau potable pour transporter nos excrétas vers des stations d'épuration montre de nombreuses limites. L'assainissement et le traitement des excrétas doivent être pensés en accord avec les objectifs de gestion durable des ressources en eau. L'eau utilisée dans les toilettes représente, à elle seule, 20 % de la consommation domestique des ménages. Nous utilisons et souillons chaque année environ 10 000 litres d'eau potable par personne, simplement pour le transport de nos excrétas. A l'échelle française, cela représente 700 millions de m^3 d'eau potable utilisés chaque année en chasse d'eau.

3.3.2. Retour au sol et souveraineté alimentaire

Les aliments que nous ingérons contiennent des nutriments (azote, phosphore, potassium, etc.) nécessaires à la fertilisation et l'amendement des sols. Via nos urines et fèces, nous excrétons la quasi-totalité de ces nutriments qui permettent de remplacer en partie les intrants de synthèse reposant sur des énergies fossiles.

Actuellement, la France est le premier pays consommateur d'engrais de synthèse azotés dans l'Union européenne et importe une grande partie de ses engrais (80 % de l'azote consommé est importé), notamment de Russie et d'Ukraine. En 2023, les importations d'engrais azotés ont augmenté de 86 % par rapport à 2021, ce qui pose des enjeux de souveraineté alimentaire.

Comme expliqué ci-dessus, dans le système actuel, ces nutriments ainsi que les matières organiques que nous excrétons sont considérés comme des polluants à traiter et sont donc détruits, au lieu d'être considérés comme des ressources disponibles à valoriser pour fertiliser et amender les sols. En effet, seuls 10% de l'azote et 50% du phosphore que nous sécrétons sont valorisés en agriculture à l'heure actuelle, via l'épandage des boues de STEP. A l'échelle mondiale, il est estimé que l'azote excrété par les humains pourrait couvrir jusqu'à 30% des apports mondiaux actuels aux terres cultivées dans un système alimentaire plus sobre.

3.3.3. Impacts en termes énergétique et climatique

A l'heure actuelle, les excrétas humains sont - par l'assainissement collectif - détournés de leur retour au sol mais rejetés en grande partie dans l'eau qu'ils déséquilibrent et polluent. Par ailleurs, des engrais de synthèse sont produits pour fertiliser les terres agricoles. On parle de système « alimentation-excrétion » linéaire. Ce système entraîne un double coût énergétique : celui nécessaire au fonctionnement des stations de traitement des eaux et celui des usines de production d'engrais de synthèse. Autant d'énergie (10 KWH) est consommée pour produire 1 kg d'engrais chimique azoté que pour détruire 1 kg d'azote

excrété, et les émissions de gaz à effet de serre sont elles aussi décuplées par ce système linéaire qui détruit d'un côté ce qu'il produit de l'autre.

En résumé

Les impacts bénéfiques de l'amélioration de l'accès à l'assainissement pour tou.te.s sont nombreux :

- Préservation de la santé publique
- Garantie de la dignité et de la sécurité lorsque la solution proposée est adaptée
- Amélioration des conditions de vie
- Amélioration des possibilités d'insertion sociale et professionnelle des personnes
- Forte réduction des nuisances notamment celles dues à la défécation à l'air libre favorisant la réduction des tensions avec le voisinage
- Préservation de l'environnement

IV AMELIORER L'ACCES : DES SOLUTIONS DEJA EXISTANTES

1. LES TOILETTES *IN SITU*

Les toilettes *in situ*, et particulièrement dans les lieux de vie et d'habitats précaires informels sont indispensables en matière d'accès aux sanitaires. Le tableau suivant résume les avantages, les inconvénients et les spécificités de ces dispositifs sur les lieux de vie informels :

	Avantages	Inconvénients	Spécificités achat/location	
			Achat	Location
Toilettes à eau type cabines ou bases vie raccordables sur les chantiers	• Coût de fonctionnement des toilettes est faible une fois installées • Solution connue et rapidement prise en main par les habitant·es	• Conditions de faisabilité complexes : - Présence de réseaux d'assainissement et d'eau potable à proximité - Espace et sol adaptés • Coût au départ élevé selon les travaux de raccordement • Coût des factures d'eau et abonnement au compteur • Obtention des autorisations pour le raccordement aux réseaux	• Une fois achetées et installées, le coût de fonctionnement des toilettes est faible • Nécessite un espace de stockage entre les utilisations	• Le coût de location peut être élevé • Ne nécessite pas d'espace de stockage entre les utilisations
Toilettes sans eau écologiques	• Pas de contraintes techniques et financières liées au raccordement aux réseaux • Pas de consommation d'eau, possibilité de créer des filières de retour au sol des excrétas • Installation possible sur des terrains compliqués d'accès • Solution écologique	• Nécessite un important travail de mobilisation communautaire pour que les personnes s'approprient la solution et pour éviter les mésusages • Nécessite que les habitant·es soient d'accord avec une solution de toilettes sans eau • Mise en place d'un service de vidange pour la collecte et la valorisation des matières (fréquence très variable en fonction des installations)	• Auto-construction possible réduisant le coût d'achat	• Coût de location
Toilettes sans eau chimiques	• Mise en place rapide, facilement déployable pour des sites non stabilisés • Pas de contraintes liées aux réseaux	• Pas écologique : intrants chimiques pour la décomposition des excrétas • Mise en place d'un service de vidange régulière pour la collecte et la valorisation des matières (fréquence hebdomadaire) +	• Pas d'exemple d'achat	• Coût de location

		nécessite un lieu accessible aux camions de vidange • Peut se boucher rapidement et nécessite un travail de mobilisation communautaire pour que les personnes s'approprient la solution et pour éviter les mésusages		

2. LES TOILETTES PUBLIQUES

Pour rendre effectif le droit humain à l'assainissement, les toilettes publiques sont indispensables mais pas suffisantes. L'alinéa c) de l'article 19 de la DERU stipule que les États membres veillent à « *à 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 EH*[31]*, et à veiller à fournir une information appropriée du public au sujet de ces installations* ».

Le tableau suivant résume les avantages et les inconvénients de ces dispositifs selon les différentes technologies possibles, sans distinction d'accessibilité entre les solutions sur la voirie (ouvertes 7j/7, 24h/24), ou dans les parcs et les squares fermés la nuit.

	Avantages	Inconvénients
Toilettes à eau	• Coût de fonctionnement des toilettes est faible une fois installées • Solution connue et rapidement prise en main par les habitant·es	• Conditions de faisabilité complexes : - Présence de réseaux d'assainissement et d'eau potable à proximité - Espace et sol adaptés • Coût au départ élevé selon les travaux de raccordement • Coût des factures d'eau et abonnement au compteur • Obtention des autorisations pour le raccordement aux réseaux
Toilettes sans eau écologiques	• Pas de contraintes techniques et financières liées au raccordement aux réseaux • Pas de consommation d'eau, possibilité de créer des filières de retour au sol des excrétas • Installation possible sur des terrains compliqués d'accès • Solution écologique	• Possibilité de mésusages • Mise en place d'un service de vidange pour la collecte et la valorisation des matières (fréquence très variable en fonction des installations). • Mise en place d'une signalétique spécifique à l'utilisation des toilettes sèches
Toilettes sans eau chimiques	• Pas de contraintes liées aux réseaux • Mise en place rapide	• Pas écologique : intrants chimiques pour la décomposition des excrétas • Mise en place d'un service de vidange régulière pour la collecte et la valorisation des matières (fréquence hebdomadaire) + nécessite un lieu accessible aux camions de vidange • Peut se boucher rapidement et nécessite un travail de mobilisation communautaire pour que les personnes s'approprient la solution et pour éviter les mésusages

3. LES TOILETTES DANS LES ERP PUBLICS ET ETABLISSEMENTS PUBLICS

Les établissements recevant du public (ERP) sont une offre additionnelle en matière d'accès aux toilettes. L'alinéa d) de l'article 19 de la DERU stipule que les États membres veillent à « *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* ». Cet alinéa incite donc les Etats membres à **ouvrir**

[31] *EH = équivalants habitant·es*

l'accès aux établissements publics qui ne reçoivent pour l'instant pas de public, mais devraient mettre à disposition leurs toilettes pour toutes et tous.

Les ERP publics déjà ouverts au public sont les bibliothèques, les gares, les stades, les gymnases, les piscines, les mairies, les centres communaux d'action sociale, etc. Les établissements publics qui devraient rendre accessibles leurs toilettes sont, comme mentionné dans l'alinéa d) de l'article 19, les bâtiments administratifs.

Ces deux cas de figure présentent des avantages et des inconvénients :

	Avantages	Inconvénients
ERP publics	• Lieux souvent déjà connu du public • Accessibilité et gratuité	• Plages horaires et potentielle fermeture la nuit et/ou les week-ends • Toilettes pas toujours ouvertes aux personnes n'utilisant pas le lieu (gymnase par exemple)
Etablissements publics ne recevant pas de public pour les agglomérations ≥ 5000 EH	• Accessibilité et gratuité	• Plages horaires et potentielle fermeture la nuit et/ou les week-ends • Lieux pas encore connus du public donc nécessité d'une signalétique extérieure et intérieur au bâtiment pour indiquer les toilettes

4. LES TOILETTES DANS LES ERP PRIVES

Les ERP privés sont une autre offre complémentaire pour favoriser l'accès aux toilettes à toutes et tous. L'alinéa e) de l'article 19 de la DERU stipule que les États membres veillent à « *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* ».

Les toilettes peuvent être accessibles de manière spontanée lors de la fréquentation du lieu, ou grâce à des dispositifs spécifiques tels que les réseaux de « commerçant·es solidaires ». Dans ce cadre, les commerçant·es s'engagent à ouvrir gratuitement leurs toilettes à toute personne, sans obligation de consommation. Ce dispositif repose généralement sur une signalétique visible (autocollants en vitrine) et sur des outils d'information (guides locaux, applications mobiles), permettant au public d'identifier facilement les ERP privés participants.

Les ERP privés sont les commerces, les centres commerciaux, les restaurants, les cafés, les salles de sport, etc. Ces lieux présentent des avantages et des inconvénients :

	Avantages	Inconvénients
Accès spontané lors de la fréquentation de l'ERP privé	• Simplicité d'accès • Disponibilité immédiate • Préexistence des dispositifs	• Plages horaires et potentielle fermeture la nuit et/ou les week-ends • Accès souvent conditionné à une consommation/paiement d'un service • Refus fréquent ou pratiques hétérogènes selon les ERP, potentiellement discrimination possible pour les personnes précaires ou marginalisées
Accès grâce à des dispositifs spécifique comme « commerçant·es solidaires »	• Accès gratuit et sans obligation de consommation • Démarche encadrée et valorisante pour les commerçants • Visibilité renforcée pour les ERP grâce à la signalétique et aux outils (applications, guides)	• Repose sur le volontariat des commerçants (et donc couverture territoriale variable) • Nécessite une animation, une coordination et une mise à jour du dispositif • Mise en place d'une signalétique spécifique pour indiquer les toilettes dans ces espaces • Plages horaires et potentielle fermeture la nuit et/ou les week-ends

5. LES ACCUEILS DE JOUR ET CENTRES SOCIAUX

Les accueils de jours et les centres sociaux jouent un rôle central dans l'accompagnement des personnes en situation de précarité. L'ensemble de ces structures, en tant qu'ERP, a systématiquement des toilettes

accessibles au public accueilli. Ce sont également des lieux où l'on peut retrouver des infrastructures d'accès à l'eau et à l'hygiène telles que des douches et des laveries.

Avantages	Inconvénients
• Gratuité de l'accès • Accès garanti aux personnes les plus précaires (en fonction des critères d'accès aux structures) • Sécurité des usager·es	• Plages horaires et potentielle fermeture la nuit et/ou les week-ends • Ces espaces ne sont pas forcément connus de toutes les personnes pouvant bénéficier de leurs services

6. LES EQUIPEMENTS D'ACCUEIL POUR LES GENS DU VOYAGE

Il existe différents types d'aires d'accueil pour les populations dites « gens du voyage » (loi Besson) : aires permanentes d'accueil, aires de grand passage, terrains familiaux locatifs etc. Selon les équipements et les territoires, les conditions d'accès aux sanitaires et infrastructures varient fortement.

	Avantages	Inconvénients
Aires permanentes d'accueil	• Sanitaires fixes, fermés et éclairés • Accessibilité par foyer (sur les aires avec blocs sanitaires individuels) • Aménagement encadré par le décret de 2019[32], quantité de toilette par emplacement et quantité de toilettes adaptées aux personnes à mobilité réduite	• Accessibilité groupée (sur les aires avec blocs sanitaires collectifs) • Qualité des infrastructures souvent faible (manque d'isolation, mauvais état…) et variable en fonction des territoires
Aires de grand passage, aires temporaires	/	• A priori aucun sanitaire mis à disposition (d'après les données collectées sur plusieurs territoires)
Terrains familiaux locatifs	• Sanitaires fixes, fermés et éclairés Accessibilité par foyer	• Qualité des infrastructures souvent faible (manque d'isolation, mauvais état, etc.) et variable en fonction des territoires

Un **catalogue de solutions techniques en matière d'assainissement** est en cours de rédaction par la Coalition Eau et sera publié début 2027.

V RECOMMANDATIONS

1. POUR LA TRANSPOSITION DE L'ARTICLE 19 DE LA DERU

Afin de répondre aux exigences et attendus de l'article 19 de la DERU, la Coalition Eau et le Réseau de l'Assainissement Ecologique recommandent, pour sa transposition, de :

- **Reconnaître et intégrer dans le Code de la santé publique**[33] 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.
- **Définir des indicateurs précis et réglementaires**, au moins 1 pour les toilettes publiques (1 toilette publique par tranche de 2 500 habitant·es), et 1 pour les toilettes in situ (1 toilette par famille ou 2 toilettes pour 20 personnes sur les lieux de vie collectifs).

[32] *Décret n° 2019-1478, 26/12/2019 relatif aux aires permanentes d'accueil et aux terrains familiaux locatifs destinés aux gens du voyage et pris pour l'application de l'article 149 de la loi n° 2017-86 relative à l'égalité et la citoyenneté, ici*

[33] *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*

- **Affirmer l'universalité du droit d'accès aux sanitaires** comme cela a été le cas à travers le décret n°2022-1721[34] qui garantit l'accès à l'eau de toutes et tous, peu importe la nature du domicile ou la situation administrative de la personne, et rappelle le caractère inconditionnel et non-discriminant de l'accès à l'eau.
- **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.
- **Encourager la gratuité de l'accès aux sanitaires**, ou à défaut prendre en considération l'abordabilité conformément aux textes existants rappelés dans le considérant 39 de la DERU[35] : « *il y a lieu de prendre des mesures garantissant l'accès de tous à l'assainissement [...] à titre gracieux ou à un tarif abordable pour tous, tous types d'installations et de services compris, notamment des toilettes à chasse d'eau et des toilettes sèches*. »

2. POUR LA MISE EN PLACE DE L'ARTICLE 19 DE LA DERU

Afin que le contenu de l'article 19 soit réellement mis en place et effectif, la Coalition Eau et le Réseau de l'Assainissement Ecologique recommandent de :

- **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[36]), 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.**
- **Mettre en place une aide spécifique** pour les collectivités afin qu'elles puissent identifier les publics et déployer des mesures adaptées, notamment en termes d'installation de toilettes publiques.
- **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 des indicateurs de suivi de mise en œuvre quantitatifs et qualitatifs** permettant d'évaluer les évolutions de l'accès aux installations sanitaires *(cf en annexe de cette note)*.

[34] *L'article 16 de la directive européenne sur l'eau potable a donné lieu, en droit français, à l'adoption du décret n°2022-1721 du 29/12/20022, ici*

[35] *Cf. en annexe cette note*

[36] *Ordonnance n° 2022-1611 du 22 décembre 2022 relative à l'accès et à la qualité des eaux destinées à la consommation humaine et décret d'application n° 2022-1721 du 29 décembre 2022 relatif à l'amélioration des conditions d'accès de tous à l'eau destinée à la consommation humaine*

- **Renforcer le maillage territorial**[37] **afin de garantir une répartition homogène des installations publiques** en fonction de la fréquentation mais aussi des besoins sans se limiter aux seules zones touristiques. Pour ce faire, les collectivités peuvent s'appuyer sur des découpages préexistants comme les Îlots Regroupés pour l'Information Statistique (IRIS) des communes (habitat, activité, divers) ou le réseau officinal (pharmacies).
- **Mettre en œuvre des solutions temporaires et amovibles dans les lieux de vie informels et précaires** (bidonvilles, squats) en raison de la durée de vie des sites, comprenant des solutions techniques qui soient adaptées à la localisation, aux usages et à l'acceptabilité de la technologie par les personnes concernées, d'après les indicateurs de la Coalition Eau.
- **Prévoir des mécanismes de suivi et de contrôle de conformité** à l'article 19.

[37] *Mention dans le texte de la DERU au considérant 39 «* 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 »

VI ANNEXES

1- REDACTEURS DE LA NOTE

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.

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

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/

2- EXTRAITS DE LA DERU CITES DANS LA NOTE

Considérant 3 : […] « [La directive 91/271/CEE] *a contribué 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 de 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. »

Considérant 39 : « *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 humains, ainsi que le changement des produits menstruels****. En outre, en vertu du principe 20 du socle européen des droits sociaux*[38]*, 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*[39] *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,*[40] *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 tous****, tous types d'installations et de services compris, notamment des toilettes à chasse d'eau et des toilettes sèches.* ***Ces installations devraient être gérées en toute sécurité, ce qui signifie qu'elles devraient être accessibles à 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****.* »

Considérant 40 : « *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 »*[41]*, 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***[42]*. 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*

[38] *Socle européen des droits sociaux, ici*

[39] *Lignes directrices relatives à l'assainissement et à la santé de l'OMS, ici*

[40] *Protocole sur l'eau et la santé de la convention sur la protection et l'utilisation des cours d'eau transfrontalières et des lacs internationaux, ici*

[41] *Communication de la Commission du 7 octobre 2020, ici*

[42] *Directive (UE) 2020/2184, du 16/12/2020 relative à la qualité des eaux destinées à la consommation humaine, ici*

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

Article 2 – Définitions :

« *1) 'eaux résiduaires urbaines', l'un des types d'eaux suivants :*

a) les eaux usées domestiques (grises + noires (vannes), y compris celles de bureaux etc.) ;
b) le mélange d'eaux usées domestiques et non domestiques ;
c) le mélange d'eaux usées domestiques et d'eaux de ruissellement urbain ;
d) *le mélange d'eaux usées domestiques, d'eaux usées non domestiques et d'eaux de ruissellement urbain* »

« *21) 'sanitaires', 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* »

Article 19 – 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 :

a) ***à 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) ***à évaluer les possibilités d'améliorer et à améliorer l'accès aux installations sanitaires*** *pour ces personnes;*
c) ***à 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 EH, et à veiller à fournir une information appropriée du public au sujet de ces installations;*
d) ***à 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) ***à 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****.* »

Article 22 - Information et contrôle de mise en œuvre

L'article 22 définit les obligations d'information concernant le contrôle de la mise en œuvre :

1. Les États membres, assistés de l'Agence européenne pour l'environnement (AEE): [...]

e) établissent, au plus tard le 12 janvier 2029, un ensemble de données contenant des informations sur les mesures prises pour améliorer l'accès aux sanitaires conformément à l'article 19, points a), b) et c), y compris des informations sur la part de leur population ayant accès aux sanitaires dans les agglomérations égales ou supérieures à 10 000 EH, et actualisent ensuite cet ensemble de données tous les six ans.

3- INDICATEURS D'ACCES A DES INSTALLATIONS SANITAIRES

Afin d'accompagner l'action des collectivités dans leurs politiques publiques d'accès à l'eau potable et aux sanitaires sur leur territoire, la Coalition Eau publie un panel d'indicateurs[43] permettant d'évaluer le niveau d'accès à l'eau et d'aller vers un accès minimal digne (« *Préconisations Coalition Eau* »)[44]. Il s'agit d'un référentiel minimal, pouvant être adapté en fonction du contexte, des besoins et des usages des personnes.

Ces indicateurs ont été conçus pour répondre aux 5 critères du droit humain à l'eau et à l'assainissement :

- Dans les lieux de vie : disponibilité, accès physique (distance, continuité et information), accès économique, qualité et acceptabilité.
- Dans l'espace public : disponibilité (nombre de fontaines et de toilettes dans l'espace public, les bâtiments publics et chez les commerçants), accès physique (maillage, continuité et information), accès économique, qualité et acceptabilité.

Critères pour l'accès aux sanitaires sur le lieu de vie

PRÉCONISATIONS D'INDICATEURS D'ACCÈS À L'EAU ET À L'ASSAINISSEMENT SUR LES LIEUX DE VIE

CRITÈRES		NORMES FRANÇAISES	PRECONISATIONS ASSOCIATIVES
Disponibilité	Nombre d'installations EAH	• CSP, artR.1321-1 A : Entre 50 et 100 L / jour / personne. • CSP, art. L.1321-1 A : Quantité d'eau devant couvrir les besoins de base : boisson, cuisine, hygiène corporelle, propreté du lieu de vie.	• 1 point d'eau pour 10 personnes (max 20) et/ou pour 2 familles (max 3) • 1 toilette/famille ou 2 toilettes/20 personnes • Si population à dominante masculine : 1 toilette/20 personnes + 1 urinoir/50 personnes • 1 toilette réservée aux femmes/10 personnes • 2 douches/20 personnes • 1 machine à laver/famille • Eau chaude
Accès physique	Distance	• CSP, art. L.1321-1 A : Accès au moins quotidien à domicile ou à proximité • CSP, art. R.1321-1 A : Dérogation en cas de contraintes techniques, géographiques et topographiques et des servitudes auxquelles sont assujettis les territoires concernés	• Accès in situ prioritaire • Maximum 200 m à pied pour accès à l'eau / 30 m pour accès aux toilettes
	Continuité	• Non précisé	• Accès 24h/24 • Eclairage nocturne • Prise en compte de la saisonnalité et de la mobilité
	Information	• CGCT, article L.2224-5, al. 5 : Données relatives à la qualité de l'eau, au prix, aux volumes consommés, à l'organisation du service public de distribution de l'eau potable et à la mise en œuvre des mesures favorisant l'accès à l'eau obligatoirement transmises.	• Signalétique claire, cartographie • Interprétariat, appropriation et relai de l'information par les acteurs sociaux du territoire • 100 % des usager.es potentiel.le.s connaissent la localisation des points d'eau, WC et douche, et connaissent les règles d'utilisation de ces infrastructures
Accès économique		• Code de l'environnement, article 210-1 : Droit d'accéder à l'eau potable, dans des conditions économiquement acceptables par tous. • CGCT, art. L. 2224-12-1-1. : Autorisation pour les services publics d'eau et d'assainissement à mettre en œuvre des mesures sociales (tarifs tenan compte de la composition ou des revenus du foyer, attribution d'une aide au paiement des factures d'eau, aide à l'accès à l'eau, etc.).	• Tarification prenant en compte les vulnérabilités et les situations de précarité des personnes : analyse de la précarité d'accès à l'eau • Facture d'eau et d'assainissement ⩽ 3 % du budget du ménage, à adapter en fonction du territoire. • Tarification sociale, aides automatiques • Prise en compte des personnes éloignés du droit (en situation de rue ou de logement informel)
Qualité		• CSP, art. L.1321-1 A et s. ; R.1321-1 et s. • CSP, art.L1321-1-1 : eau propre et salubre	• 100 % des points d'eau testés et conformes
Acceptabilité		• CGCT, art. R.2224-5-6 al.1 : pas de risques pour la santé et la sécurité de la population	• Analyse de risques (mobilité des personnes, barrières ou risques de l'accès, contexte de crise ou d'urgence, tensions sur partage de la ressource ou risque d'emprise / d'accaparement) avec mesures de mitigation • Analyse sociologique (mise à jour annuelle, selon territoire et populations concernées) : besoins par quartier, par saison et facteurs de variabilité des usages • Toilettes : sécurisées, séparées, éclairées, adaptées à tous les publics, accès par sous-groupe familial, avec installations spécifiques pour enfants • Accès PMR • Prise en compte genre et âge • Lave-mains avec eau et savon, poubelle pour protections hygiéniques et papiers souillés, papier toilette et brosse de nettoyage • Evacuation des dérivés des produits menstruels, des couches et lingettes • Entretien et maintenance réguliers

Critères pour l'accès aux sanitaires dans l'espace public et lieux publics

[43] *Coalition Eau, « Comment évaluer le niveau d'accès à l'eau et à l'assainissement en France ? »*

[44] *Ces indicateurs sont issus d'un travail d'expertise collective, qui s'est appuyé sur l'expérience terrain des ONG membres et partenaires de la Coalition Eau et sur l'analyse de la diversité des normes existantes et des décisions juridiques passées. Ces indicateurs présentent un référentiel minimal et doivent être adaptés en fonction du contexte, des besoins et des usages des personnes.*

PRÉCONISATIONS D'INDICATEURS D'ACCÈS À L'EAU ET À L'ASSAINISSEMENT DANS L'ESPACE PUBLIC

CRITÈRES		NORMES FRANÇAISES	PRECONISATIONS ASSOCIATIVES
Disponibilité	Nombre d'installations publiques	• Obligation d'un point d'eau accessible au public pour les établissements recevant du public (ERP) pouvant accueillir simultanément 301 personnes ou plus (catégories 1, 2, 3) (Loi AGEC[1]). • Entre 301 et 600 personnes : au moins 1 fontaine • Au-delà de 600 personnes : 1 fontaine supplémentaire/300 personnes	• 1 fontaine/2 500 hab. • 1 toilette publique/2 500 hab. • 1 douche publique > 15 000 hab., avec laverie et table à langer
Accès physique	Maillage	• Non précisé	• Maillage d'installations publiques par arrondissement ou quartier. • Approche multicritère : îlots de chaleur, quartiers prioritaires, places publiques, etc. • Découpages préexistants : Îlots Regroupés pour l'Information Statistique (IRIS[2]) des communes (habitat, activité, divers)[3], réseau officinal (pharmacies). • Prise en compte les facteurs de densité de population et d'éloignement (méthode comparative ECARTS) • Accès aux équipements publics préexistants : gymnases, piscines, MJC, etc. (avec modalités d'accès à préciser : horaires, créneaux, contribution financière).
	Continuité	• Non précisé	• Accès 24h/24h , toute l'année
	Information	• CGCT, article L.2224-5, al. 5 : Données relatives à la qualité de l'eau, au prix, aux volumes consommés, à l'organisation du service public de distribution de l'eau potable et à la mise en œuvre des mesures favorisant l'accès à l'eau obligatoirement transmises.	• Signalétique, cartographie, guide d'orientation • Relai de l'information par les acteurs sociaux du territoire • Pictogrammes, braille, interprétariat
Accès économique		• Code de l'environnement, article 210-1 : Droit d'accéder à l'eau potable, dans des conditions économiquement acceptables par tous	• Gratuité ou coût très faible pour les publics précaires
Qualité		• CSP, art. L.1321-1 : eau propre à la consommation	• Analyse régulière, conformité aux normes
Acceptabilité		• Non précisé	• Fontaines : sécurisées, accès PMR, possibilité de poser et remplir un bidon d'eau, évacuation des eaux • Toilettes : sécurisées, propres, avec éclairage, intimité, accès PMR, personnes enceintes, enfants, personnes âgées, femmes et minorité de genre • Tables à langer • Lave-main avec eau et savon, poubelle pour protections hygiéniques et papiers souillés, papier toilette et brosse de nettoyage. • Entretien et nettoyage quotidien, signalement possible

[1] Loi n°2020-105 du 10 février 2020 relative à la lutte contre le gaspillage et à l'économie circulaire
[2] Les IRIS sont les plus petites unités spatiales statistiques, inférieures à l'échelon communal. Les communes d'au moins 10 000 habitants et la plupart des communes de 5 000 habitants sont découpées en IRIS. Apparus au recensement de 1999, les IRIS ont une population généralement comprise entre 1 800 et 5 000 habitants. Chaque IRIS a un type d'habitat relativement homogène, et les limites recouvrent préférentiellement les grandes rues et les coupures urbaines (voies ferrées, cours d'eau...)
[3] Plus d'information sur les découpages IRIS via l'INSEE

4- UN ACCES INEGAL AUX INSTALLATIONS SANITAIRES

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[45].

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[46] :

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

[45] *toilettespubliques.com*
[46] *Chiffres toilettespubliques.com*

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
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.

Comparatif au niveau européen

A titre comparatif, selon l'étude d'Henri Smets[47], 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**

5- RESSOURCES

- Texte complet de la DERU, ici
- Note de décryptage et de positionnement de la Coalition Eau et du RAE sur la transposition de l'article 19 de la Directive européenne sur les Eaux Résiduaires Urbaines, ici

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

- Note de décryptage de la révision de la Directive européenne sur l'eau potable, et particulièrement l'article 16, ici
- Guide méthodologique de la Coalition Eau pour la réalisation du DTAE, ici
- Guides Watizat pour l'accès à l'information des personnes exilées, ici
- Guide Soliguide par Solinum pour trouver les services à proximité, ici
- Catalogue des dispositifs d'accès à l'eau pour tous et toutes en France, par Solidarités International, ici
- Livrets sur la collecte des données et le financement des Diagnostic Territoriaux d'Accès à l'eau, par l'ASTEE et la FNCCR, ici
- Indicateurs d'accès à l'eau et à l'assainissement, réalisé par la Coalition Eau, ici
- GAPS, Guide d'accompagnement participatif sur la précarité sanitaire, par Toilettes Du Monde et Terr'Eau, ici
- Enjeux et échéance de la DERU, par le Ministère de la transition écologique, ici
- Guide technique de l'assainissement écologique solutions sans eau, par le RAE, ici
- Ressources du RAE sur les toilettes sèches, ici
- Argumentaire du RAE sur l'assainissement écologique, ici
- Réglementation, solutions techniques et partage d'expériences : garantir l'accès à l'EAH dans les lieux de vie informels de France - retour sur les activités menées de mars 2020 à mars 2021 en période de crise sanitaire, par Solidarités International et ACF, ici
- Préconisation des solutions d'assainissement en contexte de précarité sanitaire : comparatif technique, économique et faisabilité dans le cadre juridique français, Solidarités International novembre 2022, ici
- Accès à l'eau et à l'assainissement pour les plus démunis : exemples de bonnes pratiques, par la Direction de l'eau et de la biodiversité du Ministère de la transition écologique, 2012, ici
- Proposition de loi visant à garantir à tous un accès égal et gratuit aux toilettes, n° 1883, déposée le mardi 21 novembre 2023, ici
- Boîte à outils de la développée par la direction générale de l'aménagement, du logement et de la nature du Ministère de la transition écologique pour favoriser l'accès à l'eau pour tous au travers d'une politique sociale de l'eau, ici

6- ACRONYMES

AC	Assainissement collectif
ANC	Assainissement non collectif
CGCT	Code général des collectivités territoriales
DERU	Directive européenne relative aux eaux résiduaires urbaines
DTAE	Diagnostic territorial d'accès à l'eau
EAH	Eau, assainissement, hygiène
EH	Equivalents habitant·es
EPCI	Etablissements publics de coopération intercommunale à fiscalité propre
ERP	Etablissement recevant du public
GT	Groupe de travail
RAE	Réseau de l'assainissement écologique
RSDT	Règlement sanitaire départemental type
SPANC	Service public d'assainissement non collectif