



solidarités
international



COMMENT LES INÉGALITÉS DE GENRE AGGRAVENT
LES OBSTACLES D'ACCÈS À L'EAU, À L'HYGIÈNE
ET À L'ASSAINISSEMENT POUR LES FEMMES ET LES FILLES EXILÉES ?

2025

LITTORAL NORD DE LA FRANCE



TABLE DES MATIÈRES

PARTIE 1 – Invisibilisation et inégalités de genre dans les parcours des femmes et des filles exilées

- 1.1. Inégalités de genre et mécanismes de marginalisation
- 1.2 Données lacunaires et sous-documentation de la situation des femmes et des filles sur le littoral nord de la France
- 1.3 Invisibilisation dans l'espace public et sur les lieux de vie

PARTIE 2 – Les cadres légaux et normatifs

- 2.1. Les droits à l'eau et à l'assainissement
- 2.2 Le développement d'une approche genrée en droit
- 2.3 Intégration du genre dans les standards EHA et pratiques humanitaires

PARTIE 3 – Obstacles d'accès à l'EHA liés aux rapports de genre et conséquences pour les personnes concernées

- 3.1 Insuffisances structurelles des dispositifs EHA sur la zone
- 3.2 Conséquences sur la santé des femmes et des filles
 - 3.2.1 Une vulnérabilité sanitaire accrue face aux conditions de vie dégradées
 - 3.2.2 Impacts sur la santé mentale
 - 3.2.3 Sécurité physique et morale : violences basées sur le genre et exploitations

PARTIE 4 – Réponses opérationnelles des associations face à l'absence de dispositifs adaptés

- 4.1 Espaces en non-mixité
- 4.2 Distributions de produits essentiels
- 4.3 Prévention et sensibilisation en santé

PARTIE 5 – Recommandations

PARTENAIRES DU RAPPORT



Médecins du Monde est présent sur le littoral depuis près de 20 ans. Les équipes se rendent sur les campements pour proposer des soins de santé primaire en clinique mobile, des maraudes sanitaires d'information et d'accompagnement vers les services de soin de droit commun, ainsi que des activités de soutien psychosocial.



Project Play est une organisation qui facilite des séances de jeu quotidiennes pour les enfants sur les lieux de vie informels et les structures accueillantes indépendantes du Nord de la France. Project Play cherche à créer des espaces sûrs pour aider au bien-être et au développement des enfants à la frontière.



Le **Refugee Women's Centre** (RWC) soutient les femmes exilées et leurs familles à Calais et Dunkerque. L'association distribue des produits de première nécessité et offre un accompagnement médico-social, juridique et psychologique dans des espaces sécurisés, tout en facilitant l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive et à l'hébergement temporaire lorsque cela est possible. RWC met à disposition des douches jusqu'à fin 2025. Via ses actions de plaidoyer, l'association dénonce la précarité des campements tout en défendant la dignité et les droits des personnes.



Ce document a été réalisé avec le soutien de la **Fondation pour le Logement des Défavorisés** et de la **Plateforme des soutiens aux migrant.e.s**

REMERCIEMENTS ET MENTIONS

Nous adressons nos sincères remerciements à toutes les personnes rencontrées lors des entretiens et qui ont accepté de partager leur récit. Nous remercions également l'ensemble des personnes et des structures ayant apporté leur expertise au cours des échanges ou lors de la relecture et qui ont partagé avec patience leur expérience de terrain.

Rédaction : Elise Duloutre, Pauline Pruvost-Czapek, Merle Thiel

Contributions : Louise Borel et Marie Filiatre (Refugee Women's Centre), Diane Leon (Médecins du Monde), Kate O'Neill et Katie Hall (Project Play), Justine Okolodkoff et Tarana Duhaut (Règles Élémentaires), Juliette Fleury et toute l'équipe de la Mission Solisafe (Gynécologie Sans Frontières), Tom Gilberts (ROOTS), l'équipe de No Border Medics, Mélanie Coutu (CARE)

Crédits Photo : Aimée Thirion

RÉSUMÉ EXÉCUTIF

Sur le littoral franco-britannique, les femmes et les filles exilées survivent dans des conditions qui bafouent les standards minimums de dignité humaine, faute d'un accès élémentaire à l'eau, à l'hygiène et à l'assainissement (EHA). Dans cet environnement marqué par l'insécurité et l'absence de dispositifs adaptés, elles paient le prix le plus élevé des politiques publiques défaillantes et des discriminations de genre.

Cet Observatoire montre que les besoins spécifiques des femmes et des filles restent invisibilisés : absence d'infrastructures adaptées, impossibilité de gérer l'hygiène menstruelle dans des conditions dignes, distances excessives pour accéder à l'eau, manque de solutions pour laver le linge. Ce rapport met en évidence la manière dont ces carences aggravent leur santé physique (infections, difficultés liées aux menstruations, manque de suivi médical notamment en cas de grossesse), leur santé mentale (épuisement, stress, sentiment d'insécurité, pas de prise en charge psycho-traumatique) et leur exposition aux violences basées sur le genre.

Cette situation contrevient pourtant aux obligations légales des pouvoirs publics, qui doivent garantir l'accès aux besoins fondamentaux, indépendamment du statut administratif des personnes. L'État est responsable de la protection de la santé publique, l'eau et l'assainissement constituant des déterminants essentiels de santé. La jurisprudence administrative

a déjà reconnu des carences étatiques dans les campements du littoral nord lorsqu'un accès effectif à ces services n'était pas assuré. Ces exigences s'ajoutent aux engagements internationaux de la France en matière de droits humains, de droits des femmes et de non-discrimination.

Face à ces manquements, les associations demeurent les principaux acteurs de l'accès à l'EHA : douches en non-mixité, distributions de protections menstruelles et de matériel de première nécessité, consultations mobiles, accompagnement en santé sexuelle et reproductive. Malgré leur rôle crucial, leurs moyens restent largement insuffisants au regard de l'ampleur des besoins.

Dans cet Observatoire, les associations appellent à une réponse publique ambitieuse, qui reconnaisse et adresse les besoins spécifiques des femmes et des filles. Le respect du droit à la dignité, à la santé et à la non-discrimination implique que les politiques publiques intègrent des mesures adaptées aux besoins des femmes et des filles, afin de garantir un accès effectif et sûr à l'eau, à l'hygiène et à l'assainissement.

INTRODUCTION

Depuis plus d'une décennie, les associations locales alertent de manière constante sur la dégradation extrême des conditions de vie des personnes exilées à la frontière franco-britannique. En parallèle, les autorités juridictionnelles ont à plusieurs reprises constaté les carences de l'État et l'ont enjoint à prendre des mesures afin de garantir le respect des droits de ces personnes, notamment par des décisions du Conseil d'État¹. Chaque année, plusieurs centaines, voire milliers de personnes, confrontées à une précarité administrative et financière aiguë, sont privées de l'accès à des besoins essentiels tels que le logement, l'eau, l'hygiène et l'assainissement (EHA), l'alimentation, l'habillement ou encore l'information. Si la plupart des personnes qui tentent la traversée de la Manche pour atteindre le Royaume-Uni sont des hommes, des femmes et des enfants empruntent également ces parcours migratoires, seuls ou en famille. Pourtant, en dépit de leurs besoins spécifiques et des risques accrus auxquels ils et elles sont exposé-es, ces publics restent largement invisibilisés.

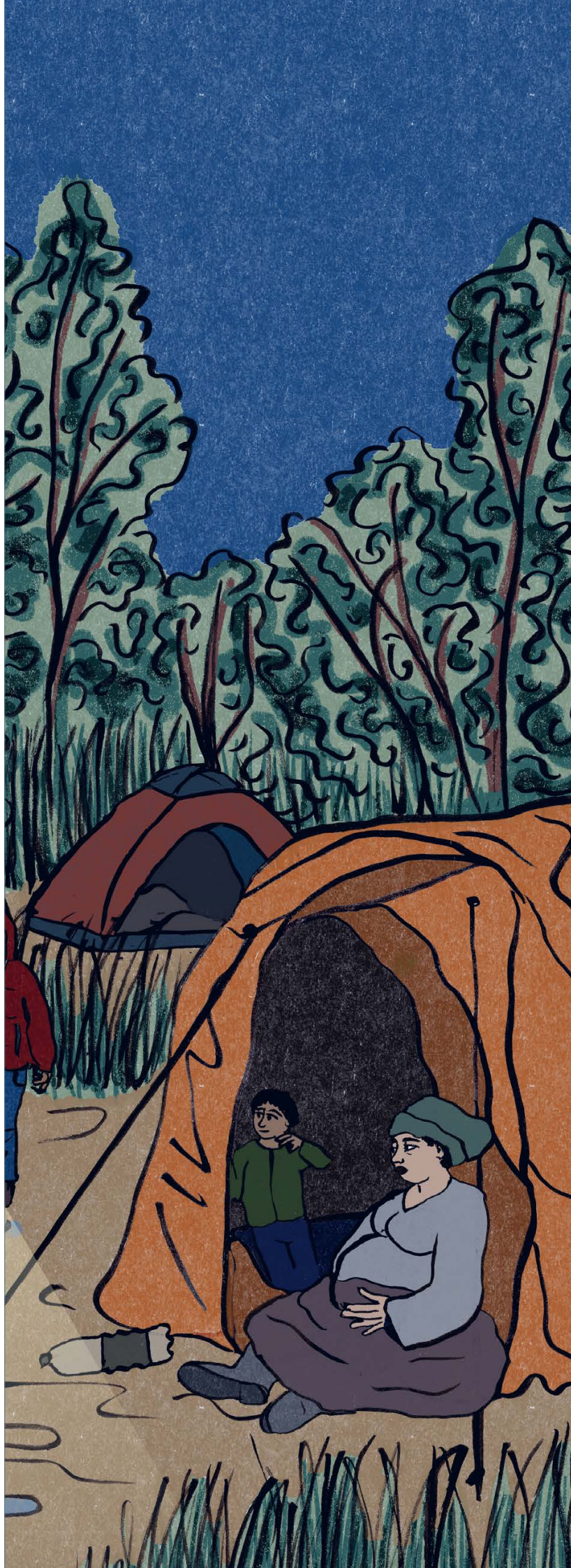
L'accès à l'eau — indispensable pour boire, cuisiner, assurer l'hygiène corporelle et l'entretien des vêtements — ainsi qu'à des infrastructures de toilettes et de douches, constitue un service essentiel directement lié au respect de l'intimité et de la dignité humaine. Or, sur les sites concernés, ces services sont le plus souvent inexistantes ou, à défaut, extrêmement limités. Cette absence d'infrastructures essentielles contraint les personnes exilées, et particulièrement les femmes, à développer des stratégies de survie pour pallier la privation structurelle d'eau, d'hygiène et d'assainissement, au détriment de leur santé, de leur sécurité et de leur dignité. Cette carence systémique constitue une caractéristique principale des conditions de vie imposées aux

¹ - Voir par exemple : CE, 31 juillet 2017, n°412125 ; CE, 21 juin 2019, n°431115

personnes vivant dans les campements précaires du littoral nord de la France.

Subissant de multiples discriminations dans leur pays d'origine, tout au long de la route migratoire et souvent dans le pays d'accueil, les femmes et les filles en situation de migration font face à une double vulnérabilité : d'une part en tant que personnes déplacées, avec un accès limité aux services essentiels et à la protection de leurs droits, et d'autre part en tant que femmes, confrontées à des obstacles spécifiques liés à leur genre. Cette double vulnérabilité se traduit concrètement par une prise en compte insuffisante de leurs situations et par une attention encore trop faible portée à leurs besoins spécifiques et à leurs droits dans les dispositifs d'aide et les politiques publiques.

Le présent rapport se concentre sur les expériences et besoins spécifiques des femmes et des filles dans les lieux de vie précaires à la frontière franco-britannique. Il analyse les obstacles structurels qui limitent leur accès à l'aide, ainsi que les risques accrus auxquels elles sont confrontées. Dans un contexte où l'accès à l'eau, à l'hygiène et à l'assainissement est largement insuffisant, il est essentiel de comprendre comment cette privation affecte de manière différenciée les femmes et les filles et de réfléchir à des stratégies pour rendre visible leur droit à l'EHA et lutter contre leur invisibilisation dans les politiques et dispositifs existants. L'analyse s'ouvre sur les mécanismes de marginalisation et les inégalités de genre qui structurent les parcours des femmes et des filles exilées sur le littoral nord, sans prétendre couvrir l'ensemble des discriminations auxquelles les femmes exilées peuvent être exposées (1). Elle se poursuit par un exposé des principaux cadres juridiques et normatifs encadrant le droit à l'eau, à l'hygiène et à l'assainissement, rappelant les obligations des politiques publiques en matière de droits (2). Le rapport examine ensuite les carences constatées dans l'accès à l'EHA, les effets des expulsions répétées et l'absence d'approche genrée, qui aggravent les risques sanitaires, psychologiques et sécuritaires pour les femmes et les filles (3). Enfin, il met en lumière le rôle essentiel des associations, les services qu'elles assurent pour pallier les défaillances publiques, ainsi que les limites structurelles auxquelles elles se heurtent face à l'ampleur des besoins (4).





MÉTHODOLOGIE

L'observatoire de l'accès à l'EHA de SOLIDARITÉS INTERNATIONAL sur le littoral nord de la France vise à renforcer la visibilité d'une situation encore largement sous-documentée. Les efforts fournis pour consolider les données permettent de poursuivre l'objectivation de problématiques peu prises en compte jusque-là, offrant aux décideur.ice.s et aux acteur.ice.s de terrain un panorama clair et étayé des besoins identifiés.

Afin de contribuer à porter la parole des premières concernées par la précarité en eau, hygiène et assainissement, la majorité des données qualitatives a été recueillie par le biais d'entretiens semi-structurés conçus comme un espace de recueil de témoignages directs. Menés entre 2023 et 2025 dans une langue parlée et comprise par les personnes interrogées grâce à un service d'interprétariat, ces échanges se sont tenus dans le Calaisis et le Dunkerquois. L'ensemble des prénoms des personnes ayant témoigné ont été modifiés afin de respecter leur choix de conserver l'anonymat, tout en partageant des récits souvent intimes et sensibles. Des entretiens complémentaires ont également été conduits avec des membres du Refugee Women's Centre, Project Play, Gynécologie Sans Frontières, Médecins du Monde et No Border Medics, ainsi qu'avec l'équipe de Règles Élémentaires.

Dans le cadre de l'Observatoire de l'accès à l'EHA, SOLIDARITÉS INTERNATIONAL compile chaque année de multiples données quantitatives collectées par des associations locales intervenant quotidiennement sur le terrain dans le littoral Nord de la France. Cependant, les chiffres disponibles sont parcellaires en raison notamment de la mobilité importante des personnes, de l'absence de données officielles ainsi que de la difficulté d'accès par les associations à certains groupes de personnes – dont les femmes et les filles.

Vocabulaire

Le choix des mots pour désigner les personnes déplacées n'est pas neutre et influence la perception de leurs besoins, la reconnaissance de leurs droits et la qualité des politiques publiques. Le terme « migrant.es », largement utilisé dans les médias, reste générique et peut minimiser la réalité de parcours souvent contraints et dangereux. « Réfugié.es » désigne une catégorie légale, mais n'inclut pas toutes les personnes fuyant violences ou conditions de vie insupportables.

Le terme « exilé.es », employé par le Défenseur des droits et plusieurs ONG, rend mieux compte de ces trajectoires :

il souligne que ces départs sont contraints, souvent précaires, et met en valeur l'expérience vécue des personnes tout en signalant les obstacles rencontrés sur la route et dans l'accueil en France.

L'usage de « exilé.es » dans ce rapport est donc délibéré : il met l'accent sur la contrainte et la vulnérabilité structurelle, dépasse les visions stigmatisantes et insiste sur les droits et la dignité.

Réflexivité et positionnalité de l'équipe de recherche

Le travail de recherche a été conduit depuis une position relativement éloignée du terrain, avec des déplacements ponctuels sur le littoral nord, ce qui peut poser certaines limites, notamment dans la formulation de recommandations. Concernant la collecte des témoignages, l'équipe de recherche est consciente que l'absence d'expérience migratoire, ainsi que sa composition majoritairement blanche, peuvent influencer le déroulement des échanges et l'analyse des données. Ces éléments peuvent notamment influencer la relation avec les personnes concernées et dans la manière dont certains sujets sont abordés ou interprétés.

Limites

L'absence de données sensibles au genre ou désagrégées par sexe a représenté un obstacle dans la rédaction de ce rapport. Cette contrainte limite la portée de certaines conclusions et met en évidence la nécessité de renforcer la collecte de données genrées à l'échelle territoriale. Dès lors, ce rapport ne prétend pas couvrir de manière exhaustive l'ensemble des difficultés des primo-concernées ni d'analyser les dispositifs existants ou de recenser l'intégralité des besoins et expériences des femmes et des filles à la frontière franco-britannique. Le choix de concentrer cet observatoire sur les femmes et les filles cisgenres, sans inclure les minorités sexuelles et de genre s'explique par la disponibilité limitée des données, elle-même liée à l'invisibilité de ces groupes. Cette invisibilité peut toutefois, dans certains contextes, constituer un mécanisme de protection (voir plus bas).



Nos rapports d'observatoires disponibles [EN LIGNE](#)

PARTIE 1 - INVISIBILISATION ET INÉGALITÉS DE GENRE DANS LES PARCOURS DES FEMMES ET DES FILLES EXILÉES

1.1. INÉGALITÉS DE GENRE ET MÉCANISMES DE MARGINALISATION

Dans une société marquée par la marginalisation de divers groupes sociaux, les femmes et minorités de genre font face à des barrières persistantes fondées sur le genre, les différences systématiques dans les relations de pouvoir et les hiérarchies sociales². Ces obstacles se traduisent par exemple par des ressources financières restreintes, un accès amoindri à l'emploi et à l'éducation, une charge familiale disproportionnée, des discriminations et violences basées sur le genre, ainsi que des difficultés d'accès aux services de santé et de protection sociale, dont découle une vulnérabilité accrue des personnes concernées. Ces barrières s'inscrivent dans un contexte mondial de recul des droits et protections des femmes et des minorités de genre.



La **VULNÉRABILITÉ** est une situation dans laquelle une personne ou un groupe de personnes présente une capacité réduite à anticiper, faire face, résister et se relever d'un danger. Cette vulnérabilité résulte d'interaction de facteurs sociaux, économiques, environnementaux et politiques³.

La **MARGINALISATION** est un processus social et un état qui consistent à exclure certaines personnes ou groupes de la vie sociale, économique et politique. Cela limite leur accès aux ressources et à la décision, augmentant leur vulnérabilité aux risques⁴.

L'**INTERSECTIONNALITÉ**, ancree dans le féminisme noir, est un outil analytique théorique qui considère que les différentes formes de discrimination ne se manifestent pas isolément, mais s'entremêlent et se renforcent lorsqu'elles affectent une même personne⁵.

L'approche intersectionnelle permet de mettre en lumière les mécanismes qui exposent certaines personnes à une marginalisation et une invisibilisation accrues. Par exemple, des femmes exilées en situation de handicap ainsi que des personnes issues de minorités de genre subissent des discriminations multiples qui aggravent leur vulnérabilité et leur invisibilité. C'est également le cas pour les filles mineures dans le littoral Nord qui sont particulièrement exposées à « l'exploitation sexuelle, à l'isolement et à des parcours d'extrême précarité marquée par l'errance, les violences physiques, le travail forcé, et la privation de soins »⁶.



LGBTQ+ = Lesbiennes, Gays, Bisexuels, Transgenre et Queer et toutes les personnes qui ne sont pas incluses dans une lettre déjà présente.

LGBTQ+phobies = « Désigne toute manifestation de mépris, de rejet ou de haine envers une personne ou un groupe de personnes en raison de son orientation sexuelle ou de son identité de genre, réelle ou supposée »⁷.

Selon l'Organisation pour les réfugié.es, l'asile et la migration (*Organization for Refuge, Asylum and Migration*) même dans les pays où l'homosexualité a été décriminalisée, les personnes LGBTQ+ continuent de subir de la stigmatisation et des formes de persécution⁸. Cette marginalisation rend les personnes LGBTQ+ particulièrement vulnérables, les exposant aux risques de violences, notamment LGBTQ+phobie, des abus, des formes de discrimination et d'exploitation tout au long du déplacement. Elles rencontrent également de nombreux obstacles pour accéder aux dispositifs d'aide essentiels, notamment l'hébergement et les soins de santé adaptés⁹. Pour réduire leur exposition à ces risques, les personnes exilées LGBTQ+ ont recours aux diverses « techniques de dissimulation » et tendent à s'isoler, à éviter le contact avec autrui et à adopter un *passing* (apparence) cis-hétérosexuel, afin de limiter les risques d'être identifiées comme LGBTQ+.

En conséquence, le nombre de personnes se déclarant comme appartenant à ces groupes et accompagnées par les associations ne reflète pas la réalité de leur présence dans des lieux de vies.

2 - Trentin et al. (2023) Vulnerability of migrant women during disasters: a scoping review of the literature

3 - Cordaid, Partners for Resilience (2020) Inclusive Resilience.

4 - Cordaid, Partners for Resilience (2020) Inclusive Resilience.

5 - Amnesty International France (2024) L'intersectionnalité, c'est quoi ?

6 - Faustine Douillard, Chloé Lailier (2025) Rapport d'expertise – La protection des enfants non accompagnés à la rue à la frontière franco-britannique : réflexions des acteurs de terrain œuvrant auprès des MNA.

7 - Ministère de l'intérieur (Le ministère s'engage contre l'homophobie et la transphobie)

8 - Organization for Refuge, Asylum and Migration (2021) Notre Mission

Les raisons qui poussent les femmes à quitter leur pays d'origine sont multiples et complexes. Selon la géographe et chercheuse Camille Schmoll, il est essentiel de situer ces motifs dans « un continuum articulant des raisons individuelles et familiales, politiques et économiques, genrées et non genrées » afin de comprendre la diversité et la pluralité des expériences migratoires¹⁰. Toutefois, les femmes exilées se trouvent souvent dans une situation de plus grande

vulnérabilité que les hommes, avant, pendant et après la migration. Cette vulnérabilité accrue les expose davantage aux violences, qu'elles soient physiques, psychologiques ou institutionnelles. En 2019, une étude menée en France auprès de femmes exilées hébergées dans des structures sociales a mis en évidence « un cumul de violences » tout au long de leurs parcours migratoires¹¹.

QUELQUES EXEMPLES DE DISPOSITIFS PUBLICS DÉDIÉS AUX FEMMES



ACCÈS AUX INFORMATIONS ET DROITS



98 Centres d'information sur les droits des femmes et des familles¹²
Accompagnement des femmes et des familles dans l'accès à leurs droits.



PROTECTION / ACCÈS À L'HÉBERGEMENT



Centres d'hébergements d'urgence pour les femmes victimes de violences, dans la Région Hauts-de-France 804 places dédiées aux femmes victimes de violences (juillet 2024)¹³



Lieux d'accueil, d'écoute et d'orientation (LAE0), espaces dédiés aux femmes victimes de violences conjugales proposant des permanences téléphoniques ou des entretiens sur place.



ACCÈS AUX SOINS



Centres de planification et d'éducation familiale (CPEF), généralement rattachés aux services départementaux de la protection maternelle et infantile¹⁴ qui proposent des consultations médicales, des informations et des actions de prévention en matière de sexualité, de contraception et de vie familiale, ainsi que l'accompagnement et le conseil avant et après une interruption volontaire de grossesse¹⁵.

9 - UNHCR (2025) Protéger les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres, intersexes et queer (LGBTIQ+)

10 - Camille Schmoll (2020) Les damnées de la mer : femmes et frontières en Méditerranée.

11 - Armelle Andro, Claire Scodellaro, Mireille Eberhard, Maud Gelly, Marion Fleury, et al. (2019) Parcours migratoire, violences déclarées, et santé perçue des femmes migrantes hébergées en hôtel en Île-de France.

12 - En France hexagonale et d'outre-mer.

13 - Délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement. (2025) Protéger et accompagner les femmes victimes de violences

14 - Code de la santé publique, articles L.2311- 1 et s.

15 - Code de la santé publique, article R.2311- 7

16 - Refugee Women's Centre (2023) Rapport Annuel

17 - Gynécologie Sans Frontières Mission CamiNor

18 - Information issue d'association Refugee Women's Centre (Novembre 2025)

19 - BBC (2025) Track UK's latest migration numbers - including asylum, visas and small boats

1.2. DONNÉES LACUNAIRES ET SOUS DOCUMENTATION DE LA SITUATION DES FEMMES ET DES FILLES SUR LE LITTORAL NORD DE LA FRANCE

S'il est difficile d'obtenir des données concrètes sur la situation générale à la frontière, cela est d'autant plus vrai en ce qui concerne les situations des femmes et des filles. Depuis le lancement de son Observatoire de l'accès à l'EHA, SOLIDARITÉS INTERNATIONAL déplore l'indisponibilité de données objectivées sur la zone à la fois en matière de publics précaires présents et d'infrastructures disponibles pour ces derniers. À titre d'exemple, les estimations du nombre de personnes exilées vivant dans les campements précaires sur les zones de Calais et Dunkerque, établies par les associations intervenant sur le terrain, sont fréquemment contestés par les autorités locales, et inversement. Ces divergences mettent en évidence l'absence de consensus et l'aspect politique du dénombrement des personnes. Dans ce contexte, la présence de femmes et de filles est largement sous-documentée et donc peu voire pas prise en compte dans les dispositifs mis en place par les pouvoirs publics. Pourtant, la mise en œuvre d'actions associatives spécifiquement orientées vers ces publics met en évidence les besoins et de fait, la présence non négligeable de femmes et de filles sur la zone :

- **Création d'associations dédiées**, telles que le [Refugee Women's Centre \(RWC\)](#) : des bénévoles sont présent.e.s sur le littoral nord depuis 2015. À la suite de la démolition de la « Grande Jungle » de Calais en octobre 2016, l'association a cessé ses activités sans que celles-ci ne soient reprises. Face à l'augmentation du nombre de femmes et de familles sur la zone, le RWC a repris ses activités et s'est constitué en association loi 1901, en avril 2017. S'adaptant à l'évolution du paysage social et politique à la frontière franco-britannique, le RWC intervient aujourd'hui à la fois dans le Calaisais et le Dunkerquois, où il crée des espaces plus sûrs pour les femmes et les familles, coordonne des distributions de biens de première nécessité et facilite l'accès aux services essentiels¹⁶.

- **Intervention d'acteur.ices nationaux ou internationaux** sur la zone, tels que [Gynécologie sans Frontières](#) qui intervient à l'étranger et en France afin de promouvoir les droits des femmes sur le plan médical, psychologique et social. De novembre 2015 à décembre 2018, le programme CamiNor a déployé un dispensaire mobile de gynécologie-obstétrique sur huit lieux de vie du Nord-Pas-de-Calais. Le programme est devenu CamiFrance en 2019 puis SoliSafe en 2023, élargissant son action à toutes les femmes vulnérables, qu'elles soient en exil ou non. Il vise à faciliter l'accès aux soins, accompagner les femmes dans leur parcours de santé, prévenir et prendre en charge les violences, promouvoir la santé globale et soutenir les parcours de reconstruction¹⁷.

- **Programmes dédiés au sein des missions** de certaines associations, comme le [Secours Catholique de Calais](#) : au sein de l'accueil de jour, un espace en non-mixité choisie est ouvert quatre après-midis par semaine. Organisé par et pour les femmes, il reste à Calais l'unique espace de répit physique et émotionnel pour les femmes et enfants exilés. Ce lieu offre boissons chaudes et collations, recharge des téléphones, espaces de repos, etc. En 2024, plus de 1 500 femmes ont ainsi été accueillies. En collaboration avec le Refugee Women Center, les bénévoles informent les femmes sur les rares solutions d'hébergement disponibles et fournissent des vêtements, protections hygiéniques et autres produits essentiels. L'association [Project Play](#) organise également des séances de jeux pour les enfants, offrant ainsi un moment de répit et des souvenirs positifs. Cet accueil vise à créer un espace où les femmes se sentent en sécurité et en confiance, tout en permettant d'identifier les situations de grande vulnérabilité ou d'urgence afin d'y répondre rapidement.

2025 EN CHIFFRES



Proportion de femmes

en hausse depuis 2022.

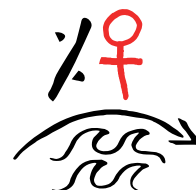
En 2025, le nombre de femmes sur le littoral nord a augmenté de 81,6 % par rapport à 2024.²⁰



Nombre des traversées en 2025

(janvier – septembre) :

39 292 personnes ont traversé la Manche jusqu'au 01.12.2025 (+17% pendant la même période en 2024)²¹ ; en 2024 au total 36816 personnes dont 4721 femmes

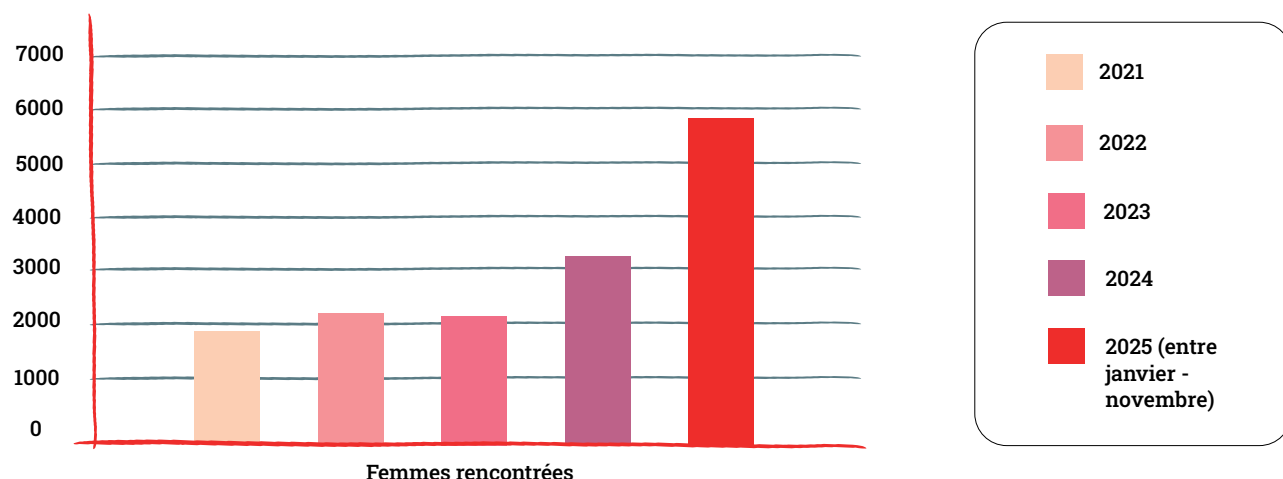


Pourcentage de femmes pendant les traversées :

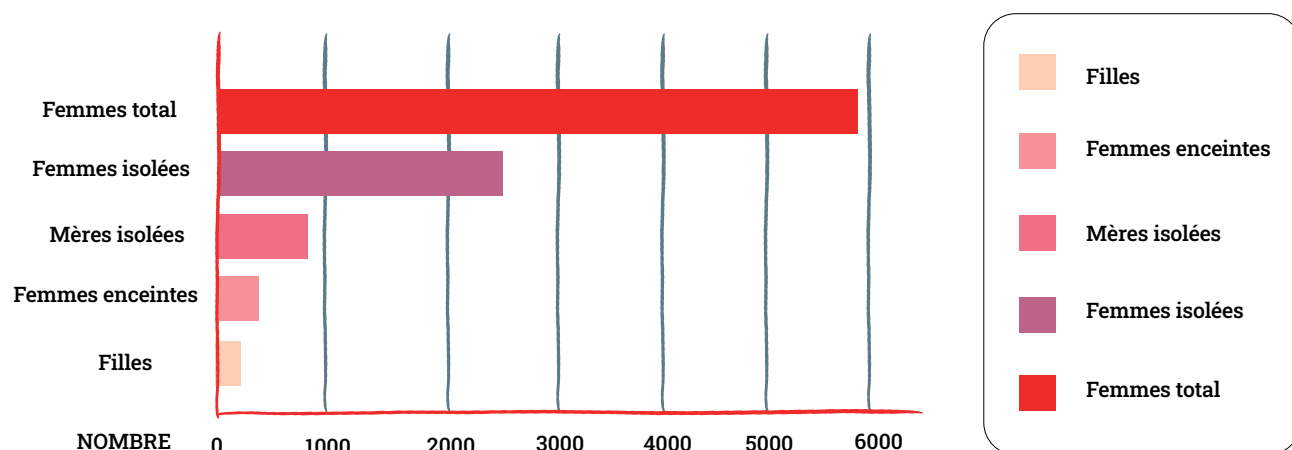
Entre janvier et septembre 2025, les femmes représentaient 14,6 % des traversées de la Manche, soit 4977 femmes et filles²².

Depuis le début de l'année 2025, l'association Refugee Women's Center (RWC) a constaté une hausse importante du nombre de femmes et d'enfants. En 2025 : 81,6 % plus de femmes sur le NL en 2025 en comparaison avec 2024¹⁸. À Calais, 1 310 femmes et 1 169 enfants ont été recensé.e.s entre janvier et novembre 2025, soit une augmentation de plus de 25 % pour les femmes par rapport à 2024. À Dunkerque, la situation est encore plus critique : 4568 femmes et 5367 enfants ont été identifiés, soit une hausse de plus de 108 % pour les femmes et 122 % pour les enfants¹⁹.

EVOLUTION DU NOMBRE DE FEMMES SUR LE LITTORAL NORD DE LA FRANCE (2021-2025) - Source : Refugee Women's Centre



TPOLOGIES DE SITUATIONS DES FEMMES EXILÉES SUR LE LITTORAL NORD DE LA FRANCE (2025) - Source : Refugee Women's Centre



Au total, l'association a rencontré 5 878 femmes sur le littoral nord entre janvier et novembre 2025. Les femmes que le RWC rencontre au cours de ses activités sont souvent seules ou accompagnées de leurs enfants. Entre janvier et novembre 2025, l'association a ainsi rencontré 2 508 femmes isolées et 701 mères seules avec enfant(s). L'association a également identifié 196 filles (de moins de 18 ans) et 351 femmes enceintes.

1.3. INVISIBILISATION DANS L'ESPACE PUBLIC ET SUR LES LIEUX DE VIE

Les publics exilés sont exposés à une invisibilisation structurelle née d'une combinaison de facteurs politiques et sociaux, ce qui complique leur accès aux droits et des conditions de vie dignes. Dans ce contexte, les expulsions policières des lieux de vie fonctionnent comme une stratégie d'invisibilisation, afin d'empêcher toute stabilisation spatiale²³. Dans le même temps, ces groupes sont exposés à une "hypervisibilité" sélective par les discours politiques et médiatiques, qui tendent à caractériser l'arrivée des personnes exilées comme illégale, voire criminelle²⁴. Ces deux concepts ne sont pas contradictoires, mais se renforcent mutuellement : la visibilité médiatique sert à justifier les expulsions et autres mesures de contrôle, tandis que l'invisibilisation structurelle maintient des personnes exilées dans une situation de précarité et d'instabilité²⁵.

20 - Home Office (2025) Irregular migration to the UK: detailed dataset, year ending September 2025

21 - Données issues des associations, qui ne rencontrent pas l'ensemble des personnes il s'agit donc d'un chiffre minimal.

22 - Ces chiffres soulignent la complexité et la diversité des situations que des associations sur le terrain rencontrent. Iels s'efforcent de fournir des soins et des services adaptés à chaque personne, en tenant compte de ses besoins spécifiques et de sa situation particulière.

23 - Martina Tazzioli (2019) The politics of migrant dispersal. Dividing and policing migrant multiplicities

24 - Alison Bouffet (2024) Des étrangers invisibles et impleurables ? Penser la perspective nationale comme cadre de visibilité et d'affectivité avec Judith Butler.

25 - Anne Neylon (2025) 'Stop the Boats!': Hyper/Invisibility and Spectacle

IMPACTS GENRÉS DES EXPULSIONS POLICIÈRES AVEC LA MISE EN PLACE DE LA POLITIQUE DE « ZÉRO POINT DE FIXATION »

Avec la mise en place de la politique de « zéro point de fixation » en 2016, de fréquentes expulsions des lieux de vie sont conduites par les forces de l'ordre dans le Calaisais (toutes les 48 heures en moyenne) et le Dunkerquois (environ quatre fois par mois). En 2024, l'association Human Rights Observers a recensé 818 expulsions dans la zone, maintenant les personnes exilées dans des conditions permanentes de précarité matérielle et psychologiques²⁶. Ces expulsions s'accompagnent régulièrement de :

- La confiscation des effets personnels (tentes et abris, sacs de couchages et couvertures, documents d'identité, etc.) ;
- La destruction des lieux de vie ;
- L'usage de la violence par les forces de l'ordre.

Cette politique comporte des implications genrées en ce qu'elles exposent les femmes et les filles à un risque accru de violences et aggravent leur situation de précarité²⁷. En 2018 déjà, Gynécologie sans Frontières alertait sur l'impact des expulsions comme « source de violences et de plus grande vulnérabilité pour les femmes »²⁸. Au-delà des violences sur les biens et les personnes, les expulsions contraignent les personnes exilées à s'abriter dans des lieux toujours plus isolés et loin des centres urbains, au risque d'être coupées des rares services publics qui peuvent leur être accessibles (tels que les transports en commun). Les expulsions créent aussi des barrières structurelles pour les associations, compliquant à la fois la fourniture de service ainsi que la collecte de données. C'est particulièrement vrai pour les communautés les plus marginalisées, dont les femmes, qui sont souvent confrontées à des tensions intercommunautaires, à des discriminations internes ou encore à des phénomènes d'emprise ou d'exploitation qui les empêchent d'accéder aux zones où sont concentrées les aides associatives. Les expulsions peuvent également entraîner des répercussions sur leur accès aux services de santé. Par exemple, une femme enceinte a indiqué ne pas avoir pu sortir du périmètre de sécurité pendant une expulsion et n'avoir pas pu se rendre à son rendez-vous médical²⁹.

L'intersection entre des expulsions policières et des interactions avec les hommes au sein des communautés des personnes exilées, la chercheuse Maria Hagan qualifie d'« environnement façonné par l'homme » (*man-made environment*)³⁰ contribue à produire un espace profondément genré, où les femmes en exil font face à une vulnérabilité accrue et notamment des risques des violences basées sur le genre.



Échographies, trouvées par HRO après une expulsion © HRO



PAROLE DES ASSOCIATIONS

Refugee Women's Centre :

On constate de nombreuses violences subies par les femmes sur les lieux de vie. Ce que l'on constate quotidiennement sur le terrain nous pousse à suspecter de nombreuses situations de traite des êtres humains et de prostitution forcée. Sur ce sujet, on est en lien régulier avec la MIPROF (Mission interministérielle pour la protection des femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains) pour alerter sur des situations. Les femmes subissent de nombreuses autres violences sur les lieux de vie. Nous avons eu des témoignages de tentatives de viols avec armes, dans des tentes. D'ailleurs, on constate une corrélation entre les expulsions des lieux de vie et les relations d'emprise : après les expulsions, nous n'avons pas les moyens matériels de distribuer de nouvelles tentes à toutes les femmes. Celles qui n'en ont pas se retrouvent sans autre choix que de se retrouver dans une dépendance accrue à un ou plusieurs hommes pour pouvoir dormir sous une tente.

26 - Human Rights Observers (2025) Rapport annuel 2024

27 - Maria Hagan (2023) Under one roof: Strategic intersectionality among women negotiating the Calais border under lockdown

28 - Gynécologie Sans Frontières (2018) Rapport d'Exécution de Projet Novembre 2015 – Décembre 2017

29 - Information issue d'association Human Rights Observers (26.11.2025)

30 - Marian Hagan (2023) Under one roof: Strategic intersectionality among women negotiating the Calais border under lockdown



Malgré une présence significative, les femmes présentes à la frontière franco-britannique demeurent largement invisibilisées dans l'espace public et sur les lieux de vie. Cette invisibilisation présente une double dimension avec l'invisibilisation que les femmes exilées subissent par une pluralité d'acteur, et celle de l'auto-invisibilisation que des femmes adoptent comme mécanisme de protection.³¹

Les associations rencontrent des difficultés pour accéder à certains lieux de vie, en raison de barbelés, de blocs de pierre ou de gardes de sécurité empêchant l'entrée des véhicules à proximité ou sur les lieux de vie. Cette entrave à la présence associative exclut ces lieux des services déjà limités et augmente les risques et barrières d'accès pour les personnes marginalisées, qui ne peuvent plus être repérées ni accompagnées.³²

La non prise en compte des besoins spécifiques des femmes se traduit notamment par l'absence de dispositifs spécialement dédiés pour répondre à leurs besoins de base. L'exemple de l'accès à l'eau, à l'hygiène et à l'assainissement, pour boire, manger, se laver et laver ses vêtements, est l'un des plus parlants en ce qu'il est directement lié à l'intimité et la dignité de la personne humaine.

PARTIE 2 - LES CADRES LÉGAUX ET NORMATIFS

Les femmes, comme d'autres groupes marginalisés, sont discriminées tout au long de leur vie par les inégalités systémiques et des dynamiques de pouvoir. Ces dernières s'entrecroisent avec d'autres facteurs sociaux et culturels, tels que le genre, l'âge, le statut marital et les situations de handicap, avec des conséquences sur l'accès à leurs droits ainsi qu'à l'éducation, la santé et à des ressources économiques³³. Ces facteurs se renforcent les uns les autres, aggravant les obstacles rencontrés.

Ce texte souligne l'importance d'accorder une attention particulière « aux personnes et aux groupes qui ont traditionnellement des difficultés à exercer ce droit », notamment les femmes, les minorités, les réfugié.e.s et les



2.1. LES DROITS À L'EAU ET À L'ASSAINISSEMENT



Le droit à l'eau et l'assainissement tel que défini par les Nations unies s'apprécie sur la base de cinq critères³⁴, qui sont précisés par le Comité des droits économiques, sociaux et culturels dans son Observation générale n°15³⁵ et dans les travaux du Rapporteur Spécial sur le droit à l'eau potable. Ces critères guident les États dans le remplissage de leurs obligations³⁶ :

La disponibilité et la continuité de l'accès

L'accessibilité physique

L'accessibilité économique

La qualité et la sûreté de l'accès

L'acceptabilité, la dignité et l'intimité de l'accès



Pour améliorer pour améliorer ou préserver l'accès de tous aux eaux destinées à la consommation humaine (article 16 de la Directive UE 2020/2184 du Parlement européen et du conseil du 16 décembre 2020³⁸)



Pour garantir l'accès aux sanitaires pour tous (article 19 de la Directive UE 2024/3019 du Parlement européen et du conseil du 27 novembre 2024³⁹)

Ces deux articles mentionnent expressément la nécessaire prise en compte des groupes vulnérables et marginalisés ; en raison de facteurs liés à leur situation socio-économique, leur appartenance ethnique, leur sexualité, leur genre, leur situation de 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 de base précités.⁴⁰

En vertu des règles européennes, les directives doivent obligatoirement faire l'objet d'une transposition dans le droit national des États membres de l'Union européenne, au terme d'un délai défini.⁴¹

31 - Elsa Tyszler (2022) La stratégie d'invisibilisation des femmes sert à légitimer une lutte violente contre l'immigration. *Le Monde*

32 - Extrait d'un témoignage du Refugee Women's Centre

33 - OHCHR (2016) Report of the Special Rapporteur on the human right to safe drinking water and sanitation (A/HRC/33/49)

34 - Rapporteur spécial sur le droit à l'eau et à l'assainissement, Les différents types et niveaux de services, 2015, A/70/203

35 - Comité des droits économiques, sociaux et culturels (2002) Observation générale n° 15 (2002) : Le droit à l'eau (art. 11 et 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels). Adoptée le 26 novembre 2002.

36 - Office des Nations Unies aux droits de l'homme, À propos de l'eau et de l'assainissement

37 - Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 15, 26 novembre 2002, E/C.12/2002/11, art. 16

38 - Directive (UE) 2020/2184 du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 2020 relative à la qualité des eaux destinées à la consommation humaine, JO L 435 du 23 décembre 2020

39 - Directive (UE) 2024/3019 du Parlement européen et du Conseil du 27 novembre 2024 relative au traitement des eaux résiduaires urbaines, JO L 2024/3019 du 12 décembre 2024

40 - Article 19 de la Directive UE 2024/3019 du Parlement européen et du conseil du 27 novembre 2024 ; considérant (40)

41 - Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne (version consolidée), art. 288, JO C 326 du 26 octobre 2012.



	DIRECTIVE « EAU POTABLE »	DIRECTIVE « EAU USÉES »
Révision	16 décembre 2020	27 novembre 2024
Délai de transposition	12 janvier 2023	31 juillet 2027
Mesures de transposition ⁴²	Ordonnance n°2022-1611 du 22 décembre 2022 Décret n°2022-1721 du 29 décembre 2022	À venir
Conséquences en droit français	« Toute personne bénéficie d'un accès au moins quotidien à son domicile, dans son lieu de vie ou, à défaut, à proximité de ces derniers, à une quantité d'eau destinée à la consommation humaine suffisante pour répondre à ses besoins en boisson, en préparation et cuisson des aliments, en hygiène corporelle, en hygiène générale ainsi que pour assurer la propreté de son domicile ou de son lieu de vie. » (Article L.1321-1 A du Code de la santé publique)	<i>Il est souhaité un article similaire concernant l'accès à des infrastructures dignes de toilettes au domicile, sur le lieu de vie ou à défaut, à proximité de ces derniers.</i>

2.2. LE DÉVELOPPEMENT D'UNE APPROCHE GENRÉE EN DROIT

Depuis les années 1990, les Nations Unies font preuve d'une intégration croissante du genre dans les outils internationaux de protection des droits humains. Sur la base du principe d'universalité selon lequel « tous les êtres humains jouissent des mêmes droits fondamentaux du seul fait de leur humanité, où qu'ils vivent et qui qu'ils soient, indépendamment de leur statut ou de toute caractéristique particulière »⁴³, la prise en compte des situations des femmes dans le droit international se base sur un objectif général et global d'« égalité entre les sexes »⁴⁴. En revanche, il n'existe pas, de convention internationale spécifiquement consacrée aux minorités de genre qui restent protégées principalement via des instruments généraux relatifs aux droits humains et à la non-discrimination (leurs droits étant implicitement considérés à travers du principe d'universalité).



LE SYSTÈME DE DROIT INTERNATIONAL

Le système des Nations Unies gouverne les relations entre les États et des individus/groupes et acteurs non-étatiques. Deux piliers :

- Les droits fondés sur la Charte des Nation Unies : protégés par le Conseil des droits de l'Homme via la nomination de mandats spéciaux.
- Le système des traités : parmi les 9 traités principaux relatifs aux droits humains, chacun possède un organe chargé de surveiller sa mise en œuvre (composé d'expert.e.s indépendant.e.s, élu.e.s par les États parties)⁴⁵.

Les systèmes régionaux de protection garantissent les droits humains dans leurs régions respectives ; tel est le cas de la Convention européenne des droits de l'homme (CEDH).

Plusieurs dispositions de droit international visent à prohiber et prévenir les discriminations, notamment basées sur le genre :



• **Le pacte international relatif aux droits civils et politiques (PIDCP), article 2.1** : le principe de non-discrimination et d'égalité impose que toutes les individu.e.s soient traité.e.s de manière égale et équitable, sans distinction injustifiée fondée notamment sur le sexe. Il interdit à la fois la discrimination directe (traitement défavorable explicite) et la discrimination indirecte (politiques ou pratiques neutres ayant des effets négatifs disproportionnés sur certains groupes)⁴⁶.



• **La convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme (CEDH), article 14** : l'interdiction de la discrimination englobe que toute personnes bénéficie des droits garantis par la Convention « quels que soient la couleur de sa peau, son sexe, sa langue, ses convictions politiques ou religieuses ou ses origines⁴⁷. »



LA CONVENTION SUR L'ÉLIMINATION DE TOUTES LES FORMES DE DISCRIMINATION À L'ÉGARD DES FEMMES⁴⁸ (CEDAW)

Adoptée par l'Assemblée générale de l'ONU en 1979, elle est entrée en vigueur en 1981. Elle compte aujourd'hui 189 États parties (dont la France qui a ratifié la convention en 1983), ce qui en fait l'un des traités relatifs aux droits humains les plus largement ratifiés⁴⁹. Son objectif principal est d'assurer aux femmes et aux hommes la jouissance des droits fondamentaux sur un pied d'égalité. À ce titre, l'État français est donc tenu de veiller à ce que la législation nationale soit conforme à la convention. Dans ce cadre, le Comité pour l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, organe indépendant composé d'expert.e.s, assure le suivi de l'application de la convention et évalue périodiquement les mesures prises par la France⁵⁰. En revanche, la convention ne prévoit aucun mécanisme formel d'application ni de sanctions : sa mise en œuvre repose donc essentiellement sur la volonté des États, en l'absence de tout mécanisme coercitif.

• **Aux termes de l'article 2**, la France a l'obligation de prendre des mesures législatives et règle-mentaires pour interdire toute discrimination, ainsi que toute autres mesures pour éliminer la discrimination pratiquée à l'égard des femmes.

• **L'article 12** oblige la France de prendre de mesures pour éliminer la discrimination à l'égard des femmes dans le domaine des soins santé, y compris la planification familiale.



LA CONVENTION DU CONSEIL DE L'EUROPE SUR LA PRÉVENTION ET LA LUTTE CONTRE LA VIOLENCE À L'ÉGARD DES FEMMES ET LA VIOLENCE DOMESTIQUE (CONVENTION D'ISTANBUL)⁵¹

Adoptée par le Comité des ministres du Conseil de l'Europe en 2011, elle est entrée en vigueur en 2014. La France a ratifié la convention en 2018. La Convention d'Istanbul reconnaît la violence à l'égard des femmes comme une violation des droits humains et une forme de discrimination envers les femmes. Elle englobe diverses formes de violence fondée sur le genre, telles que la violence psychologique, le stalking, la violence physique, la violence sexuelle (y compris le viol). Ses obligations couvrent quatre domaines d'action, souvent appelés les quatre « P » : prévenir la violence à l'égard des femmes, protéger les victimes, poursuivre les auteurs, ainsi que mettre en œuvre des politiques globales.

Le Groupe d'expertes sur la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique (GREVIO) est un organe indépendante spécialisé, composé de 15 expertes indépendantes, chargé de surveiller la mise en œuvre de la Convention par les États parties, par des procédures d'évaluation nationales.

42 - Ne sont mentionnés ici que les actes concernant la mise en œuvre des objectifs prévus à l'article 16 de la directive UE 2020/2184

43 - OHCHR [L'universalité des droits humains, la diversité et les droits culturels](#)

44 - ASSEMBLÉE GÉNÉRALE, Rapport du Conseil économique et social du 18 septembre 1997, cinquante deuxième session, supplément n° 3, A/52/3. Rev.1, p. 26

45 - OHCHR [The Core international human rights instruments and their monitoring bodies](#)

46 - Nations Unies (1966) Pacte international relatif aux droits civils et politique. Adopté le 16 décembre 1966, entré en vigueur le 23 mars 1976. Ratifié par la France le 17 août 1980.

47 - Conseil de l'Europe (1950). Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (CEDH). Adoptée le 4 novembre 1950, entrée en vigueur le 3 septembre 1953. Ratifiée par la France le 3 mai 1974.

48 - Nations Unies (1979) Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes. Adoptée le 18 décembre 1979, entrée en vigueur le 3 septembre 1981. Ratifiée par la France le 14 décembre 1983.

49 - Office des Nations Unies aux droits de l'homme [Tableau de bord des indicateurs](#)

50 - Sophie Grosbon (2019) [Le quarantième anniversaire de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes](#)

51 - Conseil de l'Europe (2011) Convention sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique. Entre en vigueur le 1er août 2014. Ratifiée par la France le 29 août 2018.



LES OBJECTIFS DE DÉVELOPPEMENT DURABLE (ODD)

Dans le cadre de l'Agenda 2030, les Etats membres des Nations unies ont adopté en 2015 des objectifs internationaux visant à atteindre un développement durable pour mettre fin à l'extrême pauvreté, lutter contre les inégalités et l'injustice et régler le problème du dérèglement climatique⁵². Non contraignants et parfois critiqués pour leur idéalisme, les 17 ODD se trouvent au croisement entre la politique et le droit. Sous cette forme particulière de « normativité politique »⁵³, ils exigent des États ayant participé à leur édicition (dont la France) la réalisation d'actions dans un but commun.



OBJECTIF 3

Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge en assurant l'accès aux services de santé essentiels

- Notamment à des services de soins de santé sexuelle et procréative, y compris à des fins de planification familiale, d'information et d'éducation



OBJECTIF 6

Garantir l'accès de tous à des services d'alimentation en eau et d'assainissement gérés de façon durable

- En accordant une attention particulière aux besoins des femmes et des filles et des personnes en situation vulnérable



OBJECTIF 5

Parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles

- En mettant fin aux violences basées sur le genre, en particulier l'exploitation sexuelle. Malgré un suivi régulier de la réalisation de ces objectifs au niveau national, l'inadéquation et l'incomplétude des indicateurs observés occultent l'ensemble des personnes en situation de précarité en eau et en assainissement en France, donnant une fausse impression de résultats largement satisfaisants – à l'encontre des constats du présent rapport.

Plus d'informations sur le site de la [Coalition Eau](#)

52 - Nations Unies (2015) Objectifs de développement durable

53 - Ilias Bantekas, Katerina Akestoridi (2023) Sustainable Development Goals, Between Politics and Soft Law: The Emergence of "Political Normativity" in International Law

54 - Sphere Association (2018). [Sphere Handbook : Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response](#)

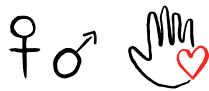
55 - Comité permanent inter-organisations (2017) Le guide des genres pour les actions humanitaires

56 - Fédération Internationale des Sociétés de la Croix Rouge et du Croissant Rouge (2019) [Répondre aux besoins relatifs à la gestion de l'hygiène menstruelle \(GHM\)](#)

57 - ONU Femmes (2025) [La précarité menstruelle – pourquoi des millions de filles et de femmes n'ont pas les moyens d'avoir leurs règles](#)

58 - Médecins du Monde [La précarité menstruelle](#)

59 - Règles élémentaires, OpinionWay (2023) [Enquête précarité menstruelle](#)



2.3. INTÉGRATION DU GENRE DANS LES STANDARDS DE L'EAU, DE L'HYGIÈNE ET DE L'ASSAINISSEMENT (EHA) ET PRATIQUES HUMANITAIRES

En parallèle de la prise en compte du genre dans les outils de protection des droits, les acteurs humanitaires et sociaux de terrain spécialisés dans le domaine de l'EHA ont développé des approches inclusives visant à intégrer les femmes et les filles dans l'analyse des besoins spécifiques et les réponses concrètes apportées.

Au niveau international, les standards humanitaires SPHERE intègrent le genre via plusieurs dimensions⁵⁴ :

- **Des indicateurs d'analyse spécifiques** prenant en compte les barrières sociales, physiques et informatives d'accès aux infrastructures EHA, particulièrement pour les femmes et les filles
- **Des préconisations qui incluent les besoins variables** selon les groupes, notamment selon l'âge et le sexe
- **Une attention particulière** portée concernant certains services EHA tels que le lavage du linge, l'hygiène corporelle et les toilettes, pour assurer la sécurité, l'intimité et la dignité des personnes
- **L'adaptation des solutions techniques** mises en place aux publics spécifiques: les caractéristiques de l'accès aux services doivent se baser sur les caractéristiques par sexe et âge, situation de handicap ou de maladies chroniques.



HYGIÈNE ET PRÉCARITÉ MENSTRUELLE

La précarité menstruelle désigne l'ensemble des situations dans lesquelles une personne rencontre des obstacles pour accéder aux produits menstruels et aux médicaments nécessaires, aux infrastructures sanitaires et d'hygiène adéquates, ainsi qu'à l'information et à la sensibilisation indispensables à la gestion de la santé menstruelle⁵⁷. Elle recouvre une diversité de situations et s'ajoute aux difficultés économiques et sociales⁵⁸. En France, 31 % des femmes menstruées de 18-50 ans sont en situation de précarité menstruelle⁵⁹. Cela peut être dû à plusieurs facteurs : manque de choix de protection, manque d'accès à la santé et aux médicaments, manque d'accès aux structures EHA essentielles (douche, toilettes, un espace intime pour se changer et se laver, une corde à linge ou étendoir...), manque de connaissances du corps et du cycle menstruel ou encore tabou autour des menstruations. La mise en place d'une réponse adaptée à cet enjeu suppose donc une analyse multidimensionnelle qui nécessite de comprendre les pratiques et les normes sociales existantes parmi les personnes concernées, et de consulter les personnes menstruées sur l'accès et la gestion des infrastructures (toilettes, douches, espaces de lavage du linge, points d'eau...). Les standards humanitaires internationaux préconisent également la dotation en produits d'hygiène menstruelle adaptés (protections hygiéniques, savon...) pour assurer la dignité des personnes et limiter la stigmatisation, et en assurant une démonstration pour l'utilisation des éléments non-familiers.



EXEMPLES D'INDICATEURS SPÉCIFIQUES POUR INTÉGRER L'ÉGALITÉ DES GENRES DANS LA PROGRAMMATION EN MATIÈRE D'EHA^{54 55} :



BARRIÈRES À L'ACCÈS AUX SERVICES ET INSTALLATIONS EHA POUR DES GROUPES

Pourcentage de personnes LGBTQ+ qui signalent se sentir en sécurité lorsqu'elles accèdent aux **installations EHA**.



SÉCURITÉ LORS DE L'UTILISATION DES INSTALLATIONS

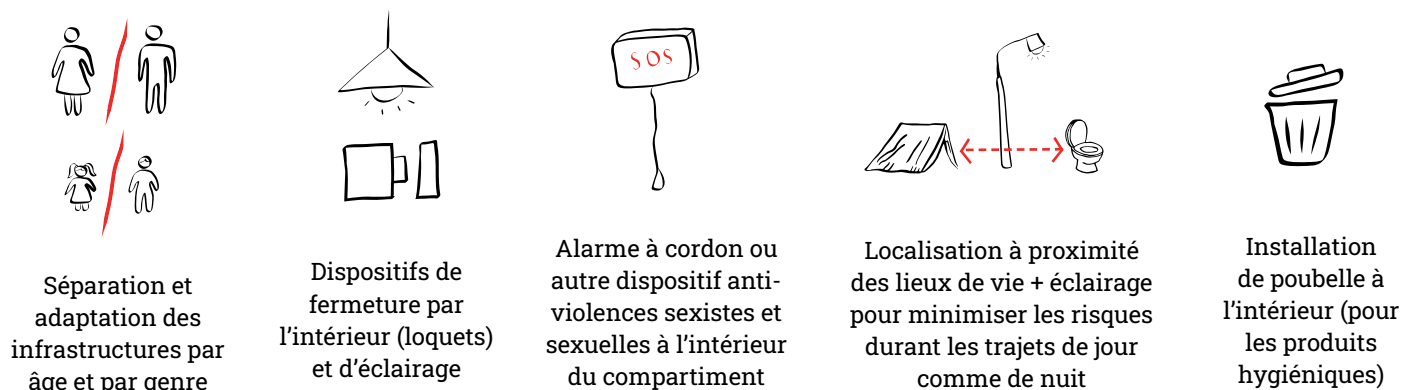
Pourcentage de femmes, de filles, d'hommes et de garçons qui signalent se sentir en sécurité lors de l'accès aux dispositifs d'assainissement.



GESTION DE L'HYGIÈNE MENSTRUELLE

Accès à des produits d'hygiène adaptés et dans une quantité suffisante ; proportion de blocs sanitaires réservés aux femmes ; niveau d'information et de connaissances sur la menstruation et l'hygiène.

LES MOYENS DE MITIGATION DES RISQUES LIÉS AU GENRE : EXEMPLE DES TOILETTES



DÉFINITION D'UN ACCÈS À L'EAU SUFFISANT AU REGARD DES NORMES LÉGISLATIVES FRANÇAISES - FIGURE 1 : Normes françaises et préconisations pour un accès suffisant

Au regard des spécificités nationales et du niveau de développement de la France, les ONG françaises ont établi un panel d'indicateurs en EHA ambitieux et cohérents avec les capacités de mise en œuvre. Sur la base d'un nivellement par le haut, notamment en termes de ratios de quantité d'infrastructure selon le nombre de personnes et de distance maximale des lieux de vie, ces indicateurs promus par la Coalition Eau⁶⁰ reprennent les préconisations précitées en matière de protection pour les femmes et les filles afin d'assurer à celles-ci un accès minimal, digne et équitable aux services de base.⁶¹

		NORMES LÉGISLATIVES FRANÇAISES	PRÉCONISATIONS ASSOCIATIVES
Eau potable		• Entre 50 et 100 litres par jour et par personne • Accès au domicile ou lieu de vie ou à défaut, au plus proche	• 50 personnes maximum par robinet • Accès à 200 mètres maximum du lieu de vie • Trajet sécurisé
Douches			• 1 cabine pour 20 personnes minimum • Avec eau chaude • Verrou et éclairage • Infrastructures dédiées pour les femmes • Accès à 50 mètres maximum du lieu de vie • Trajet sécurisé
Lavage du linge			• 1 station de lavage minimum du linge pour 50 personnes
Toilettes			• Mêmes normes que pour les douches
Ramassage des ordures		• Dans les zones de plus de 2000 habitants, collecte 1 fois par semaine minimum • Campings, aires de stationnement ou d'accueil : collecte 1 fois par semaine minimum + point de dépôt à proximité immédiate	• Bennes de ramassage en nombre suffisant à 200 mètres maximum du lieu de vie • Collecte régulière à une fréquence suffisante • Distribution de poubelles et sacs poubelles adaptés

PARTIE 3 - OBSTACLES D'ACCÈS À L'EAU, À L'HYGIÈNE ET À L'ASSAINISSEMENT LIÉS AUX RAPPORTS DE GENRE ET CONSÉQUENCES POUR LES PERSONNES CONCERNÉES

3.1. INSUFFISANCES STRUCTURELLES DES DISPOSITIFS EHA SUR LA ZONE

À CALAIS

Depuis une décision du Conseil d'État de 2017⁶², la préfecture assure un service minimal en matière d'accès à l'EHA pour les personnes exilées vivant sur le territoire de la commune. Malgré une injonction du juge administratif portant initialement sur la création de points d'eau, de latrines et de douches⁶³, l'action de l'État à Calais en matière d'EHA se résume à ce jour à :

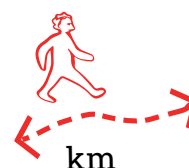
- Des distributions d'eau ponctuelles et fixes
- Un service de douches via des navettes
- Toilettes de chantier, peu sécurisés, dans un seul endroit



À DUNKERQUE

Malgré des demandes répétées des associations locales et une injonction en 2019 du juge administratif concernant les infrastructures EHA⁶⁴, les seuls dispositifs assurés par les autorités locales à ce jour sont :

- 2 points d'eau collectifs rudimentaires
- 2 conteneur à ordures
- La mise à disposition des associations des sanitaires d'un gymnase
- 60 toilettes



Pour plus d'informations, voir :

[SOLIDARITES INTERNATIONAL, Observatoire de l'accès à l'eau, l'hygiène et l'assainissement – Littoral Nord de la France \(2023\)](#)



Camp de personnes exilées à Loon-Plage, le 2 juillet 2025. Douches © Aimée Thirion

60 - La Coalition Eau regroupe les principales ONG françaises du secteur de l'eau et de l'assainissement mobilisées autour de la vision d'un monde où les droits humains à l'eau potable et à l'assainissement sont une réalité pour toutes et tous et où les ressources en eau, bien commun, sont préservées et gérées de façon durable.

61 - Coalition Eau (2025) [Comment évaluer le niveau d'accès à l'eau et à l'assainissement en France ?](#)

62 - Décision n° 412125 du 31 juillet 2017 du Conseil d'État

63 - Décision n° 412125 du 31 juillet 2017 du Conseil d'État

64 - Décision n° 431115 du 21 juin 2019 du Conseil d'État



UNE NOUVELLE DÉCISION DE JUSTICE

Saisi d'un référé liberté par les associations Médecins du Monde, Salam, ROOTS, Human Rights Observers, le Refugee Women's Center et Utopia56, le tribunal administratif de Lille a enjoint le 4 décembre 2025 aux autorités d'assurer une distribution de contenants d'eau potable, de mettre à disposition dans des lieux accessibles des douches et des toilettes fermées, d'augmenter le nombre de dispositifs de collecte de déchets et d'instaurer des maraudes destinées à l'accompagnement social des mineurs isolés, le tout dans un délai de dix jours. Courant décembre 2025, les autorités ont commencé à mettre en place des dispositifs et services⁶⁵ :



• **Contenants d'eau** : une distribution de 1200 jerrycans a eu lieu le 20 décembre 2025, elle doit se répéter régulièrement et les jerrycans doivent pouvoir être renouvelés



• **Douches** : des navettes ont été mises en place courant janvier 2026 pour assurer des douches dans des gymnases de la Communauté Urbaine de Dunkerque (CUD) par un opérateur



• **Toilettes** : 60 cabines genrées et accessibles aux personnes à mobilité réduite ont été installées



• **Déchets** : installation d'une seconde benne

Néanmoins, les dispositifs EHA mis en place suite au contentieux montrent l'absence d'une approche sensible au genre dans leur mise en œuvre. Par exemple, les douches collectives non séparées ou l'absence de douches dédiées aux mineurs isolés exposent les personnes de genre minorisé à des risques spécifiques en matière des violences basées sur le genre, d'intimité et de dignité.



2017 : rejet des demandes sur l'accès à l'eau et la nourriture⁷¹

2023 : injonction d'installer des points d'eau et d'assurer l'accès à des douches et des toilettes⁷²

2017 : injonction de créer des points d'eau, des latrines et des douches à proximité des lieux de vie dans un délai de 10 jours⁶⁶

2018 : injonction de créer un nouveau point d'accès aux latrines⁶⁷

2025 : rejet des demandes sur l'amélioration du ramassage des ordures⁶⁸

2019 : injonction d'installer des points d'eau, des douches et des sanitaires dans un délai de 8 jours⁶⁹

2025 : injonction de distribuer de contenants pour le transport de l'eau potable, de proposer des douches et produits d'hygiène, des toilettes et d'installer des dispositifs de collecte des déchets⁷⁰

3.2. CONSÉQUENCES SUR LA SANTÉ DES FEMMES ET DES FILLES

Du fait de la répartition genrée des rôles sociaux dans les sociétés patriarcales et le rôle dans la gestion du foyer, notamment les soins aux enfants et aux personnes dépendantes, les femmes sont particulièrement exposées aux enjeux liés à l'utilisation et à la qualité des dispositifs d'EHA⁷³. En raison des rapports de genre, les conséquences du non-accès à l'EHA sont donc d'une ampleur plus importante pour les femmes. Simultanément, les femmes ont des besoins et des usages différents.⁷⁴ L'inégalité entre les genres dans l'accès à l'EHA se manifeste tout au long du cycle de vie des femmes, affectant différents droits tels que le droit à la dignité, à la santé, au logement ou à l'alimentation.⁷⁵

UNE VULNÉRABILITÉ SANITAIRE ACCRUE FACE AUX CONDITIONS DE VIE DÉGRADÉES

Le programme Littoral Nord de l'ONG Médecins du Monde souligne une très forte corrélation entre les déterminants de santé physique et les conditions dans lesquelles vivent les personnes : ainsi, 86 % des consultations réalisées par l'association sont directement liées au manque d'accès aux services de base dans les campements précaires, notamment à un hébergement et à des dispositifs d'hygiène⁷⁶. L'association No Border Medics, qui intervient dans le Dunkerquois pour assurer un accès de base aux premiers soins, observe qu'un tiers des 12 813 consultations médicales menées entre janvier et octobre 2025⁷⁷ concernaient des plaies et infections de plaies liées directement aux conditions de vie précaires, et surtout au manque d'accès à l'eau.

Dans ce contexte extrêmement précaire, la santé des femmes et personnes menstruées est marquée par différentes étapes de la vie, de la puberté aux menstruations, en passant par les éventuelles grossesses, jusqu'à la ménopause. Certaines pathologies concernent particulièrement les femmes, comme l'endométriose, les cancers gynécologiques et du sein, ou encore les infections génito-urinaires⁷⁸. L'incontinence est également prévalente chez les femmes ayant accouché, y compris les filles, qui courent un risque accru de fistule ; les filles et les femmes qui ont subi des violences sexistes ou des mutilations génitales féminines et les femmes en période de ménopause.

Les besoins en matière d'accès à l'EHA sont donc accentués pour les femmes et les filles. A titre d'exemple, une mauvaise gestion de l'hygiène en cas d'incontinence peut être une source majeure de transmission de maladies dans les situations d'urgence. Il est essentiel d'avoir accès à des quantités beaucoup plus importantes d'eau et de savon. Les personnes souffrant d'incontinence ont besoin de cinq fois plus d'eau et de savon que les autres⁷⁹. Par ailleurs, en raison des longues distances à parcourir jusqu'aux points d'eau (0,8 km en moyenne à Calais⁸⁰ et 1,39 km à Dunkerque⁸¹), il est probable que les femmes boivent moins, ce qui est particulièrement problématique pendant les menstruations,

période durant laquelle les risques de déshydratation sont plus élevés et peuvent engendrer des maux de tête et vertiges. Ce type d'ajustements contraints illustre les comportements d'adaptation forcée que les femmes adoptent face à des conditions qui ne leur permettent pas de répondre autrement à leurs besoins essentiels.



PAROLE DES ASSOCIATIONS

No Border Medics :

Lors de nos activités sur les campements, nous constatons chez les femmes une fréquence accrue de pathologies telles que les infections vaginales, urinaires ou certaines maladies sexuellement transmissibles. L'augmentation des pathologies s'explique en partie par le fait que le nombre de femmes rencontrées en 2025 était supérieur à celui de 2024. Les femmes et les filles font face à une vulnérabilité renforcée par des particularités anatomiques qui augmentent les risques d'infection.

65 - TA Lille, 4 décembre 2025, N°2511276

66 - TA Lille, 26 juin 2017, n°1705379 ; CE, 31 juillet 2017, N°412125

67 - TA Lille, 31 juillet 2018, n°1806567

68 - TA Lille, 10 juin 2025, n°2505113

69 - CE, 21 juin 2019, n°431115

70 - TA Lille, 4 décembre 2025, n°2511276

71 - TA Caen, ordonnance du 14 décembre 2017, n°1702204

72 - TA Caen, 2 juin 2023, n°2301351 ; CE, juge des référés, 3 juillet 2023, n°475136

73 - Coalition Eau (2020) L'intégration du genre dans les projets eau, assainissement et hygiène (EAH) : quels enjeux ?

74 - Clément Repussard (2015) Boîte à outils genre : eau et assainissement, Agence Française de Développement

75 - OHCHR (2016) Report of the Special Rapporteur on the human right to safe drinking water and sanitation (A/HRC/33/49)

76 - Informations issues d'association Médecins du Monde (2025)

77 - (avril exclu)

78 - L'Assurance Maladie (2025) Santé des femmes

79 - <https://handbook.spherestandards.org/en/sphere/#ch006> Hygiène promotion ; 1.3

80 - Selon les estimations établies par Solidarités International en décembre 2024

81 - Selon les estimations établies par Solidarités International en novembre 2025

82 - Ameli (2025) Protections intimes périodiques : comment les utiliser en toute sécurité ?

83 - Informations issues d'association Règles élémentaires (2025)

84 - OHCHR (2016) Report of the Special Rapporteur on the human right to safe drinking water and sanitation (A/HRC/33/49)

85 - Informations issues d'association Gynécologie Sans Frontières (2025)



INFECTIONS

Les personnes menstruées sont particulièrement touchées par le manque d'accès à l'EHA. Le maintien d'un niveau d'hygiène de base sur les lieux de vie précaire est extrêmement difficile et favorise notamment les infections. Par exemple, le port de protections périodiques à usage unique pendant une longue durée (10 à 12 heures) entraîne un contact prolongé du sang et de la chaleur corporelle qui favorise des infections fongiques/ bactériennes voire un syndrome du choc toxique en cas d'infection liée au staphylocoque. Alors qu'il est recommandé de changer de tampon ou de serviette hygiénique toutes les 4 à 6 heures⁸², il est fréquent de rencontrer sur le littoral nord des femmes contraintes de porter une même serviette hygiénique ou couche pour adulte pendant plusieurs jours, voire une semaine entière⁸³. Ce prolongement extrême de l'usage relève d'une stratégie de survie. La prévention de ces infections est plus que compromise par l'absence d'accès à l'EHA et d'intimité dans les lieux de vie (empêchant le changement régulier des protections lorsque les femmes en disposent), de même que leur traitement (par exemple, l'application quotidienne d'une pommade fongicide sur peau propre et sèche en cas de mycose). L'absence totale de toilettes et de sécurité sur les lieux de vie contraint certaines femmes à retenir leur urine pendant longtemps, elles courent un risque élevé d'infection de la vessie et des reins⁸⁴. En conséquence, les associations reçoivent des demandes de couches d'incontinence pour adultes, utilisées par les femmes pour éviter de devoir uriner à l'extérieur à plusieurs reprises dans la journée ou lors des traversées⁸⁵.



HYGIÈNE MENSTRUELLE



Maryam, 41 ans, iranienne présente à Dunkerque depuis 1 semaine avec son mari et sa fille de 15 ans :

J'ai eu mes règles il y a quelques jours et c'était extrêmement pénible. J'avais très peur des conséquences du manque d'hygiène sur ma santé. Des associations nous ont fourni des protections et sous-vêtements, mais il faut avoir accès à un minimum d'hygiène et d'eau quand on a ses règles. Les questions sanitaires et d'hygiène sont très dangereuses pour notre santé. Pour moi, la limite est dépassée, les risques sont vraiment trop grands.



L'INACCESSIBILITÉ ÉCONOMIQUE⁸⁶

RECOMMANDATION :

- 1 serviette hygiénique toutes les 3-4 heures
= 6 par jour
Pendant 5 jours en moyenne ; sur 40 années
- Prix moyen d'un paquet (14 serviettes) = **2,36 €**
(prix bas)
- Total = **5,90€** par cycle (en moyenne)
- soit **70,86€** par an
- Soit **2832€** pour 40 ans de menstruations⁸⁷



TÉMOIGNAGE

Zahra, jeune femme Erythréenne de 28 ans, avec 2 enfants de 9 et 5 ans, à Loon-Plage depuis 3 mois, rencontrée aux douches de Refugee Women's Centre à Dunkerque :

J'achète des serviettes hygiéniques au Auchan. Ça me coûte 3€ à chaque fois. Je préfère acheter qu'attendre l'association. Sinon je peux tacher mes vêtements et c'est désagréable. Déjà, je dois me changer dans la forêt ou dans la tente mais je suis rarement seule.



PAROLE DES ASSOCIATIONS

Règles Élémentaires :

La barrière financière pour accéder à l'achat de protections périodiques peut provoquer de graves troubles physiques : démangeaisons, infections, syndrome du choc toxique pouvant occasionner la mort. Mais cette situation a aussi un très fort impact psychologique (anxiété, perte de l'estime de soi, honte) et des répercussions sociales et sur leurs mouvements (incapacité à rencontrer/échanger avec autrui ou à se déplacer). L'exposition à un stress important (trauma, insécurité, migration, violences, conditions de vie précaires...) peut également causer l'absence de règles, rendre les règles irrégulières, plus abondantes, plus courtes ou plus longues, augmenter les douleurs et modifier la quantité de sang. En outre, cela peut aggraver les situations des personnes souffrant déjà de pathologies liées aux règles (endométriose, SOPK...).

Le manque d'accès à l'eau, à des douches, à des toilettes sécurisées ou éclairées et la distribution limitée de produits périodiques sont de véritables barrières supplémentaires dans la situation déjà précaire des femmes exilées et des personnes en migration sur le littoral nord. En effet, il est nécessaire d'avoir accès à l'eau pour se laver les mains avant de manipuler des protections périodiques et de pouvoir bénéficier d'un lieu propre et sécurisé pour changer ses protections. L'absence de ces éléments basiques aggrave les risques sanitaires, la vulnérabilité aux violences, et porte atteinte à la dignité et aux droits des femmes exilées et des personnes menstruées. Dans un contexte de migration complexe, ces conditions peuvent aussi renforcer des dynamiques d'exploitation, par exemple la prostitution, ou des traumatismes.



IMPACTS SUR LA SANTÉ MENTALE

De manière générale, les parcours migratoires, qui peuvent évoquer ou approfondir des traumatismes exposent les personnes exilées à des conditions de vie dégradantes et à de nombreuses difficultés⁸⁸. À leur arrivée sur le littoral nord, un grand nombre des personnes ont déjà quitté leur pays de résidence habituelle depuis plusieurs années, ayant été exposées à de difficultés au long de leur parcours migratoire. Selon une étude du Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, plus de la moitié des personnes interrogées déclarent avoir quitté leur pays il y a plusieurs années, dont 25 % depuis plus de cinq ans⁸⁹. Les conditions de vie, l'absence de prise en compte et de reconnaissance par les pouvoirs publics ainsi que les violences policières et les agressions racistes et xénophobes entraînent des répercussions directes sur la santé mentale des personnes exilées du fait du manque d'intimité ainsi que de l'absence d'espaces de bien-être et de repos⁹⁰.



Par ailleurs, certains troubles psychiques sont particulièrement fréquents chez les femmes, tels que les troubles paniques, la dépression ou la dépression post-partum. Le risque dépressif est notamment accru chez les mères de familles monoparentales⁹¹. Confrontées à des expulsions régulières et à des conditions de vie indignes, les femmes évoquent fréquemment le stress et la fatigue liés à l'impossibilité de se reposer. Ce stress peut être encore plus présent chez les femmes enceintes, qui s'inquiètent aussi pour les bébés à naître ou les femmes qui parcourent la route migratoire avec des enfants. Beaucoup décrivent un épuisement physique et psychique, lié à la charge matérielle et logistique qu'elles assument au quotidien pour répondre aux besoins de leurs enfants, souvent avec très peu de moyens. Privées de la capacité de prendre pleinement soin de leurs enfants, elles expriment un profond sentiment d'impuissance et de dévalorisation.



PAROLE DES ASSOCIATIONS

Refugee Women's Center :

Nos bénévoles ont rencontré une mère qui a sollicité plusieurs bars à Calais afin qu'on lui verse de l'eau chaude dans un thermos pour préparer le biberon de son nourrisson, mais elle s'est vu refuser cela à plusieurs reprises.

86 - NHS (2023) Periods and fertility in the menstrual cycle

87 - Cela n'inclut pas les antidouleurs, les protège-slips, les lingettes hygiéniques ou les sous-vêtements de rechange et pour les personnes menstruées qui ont des règles douloureuses ou abondantes, les coûts sont encore plus élevés.

88 - Centre Primo Levi, Médecins du Monde (2018) La souffrance psychique des exilés: Une urgence de santé publique

89 - UNHCR (2024) Rapport Statistique Calais 2024

90 - Centre Primo Levi, Médecins du Monde (2018) La souffrance psychique des exilés: Une urgence de santé publique

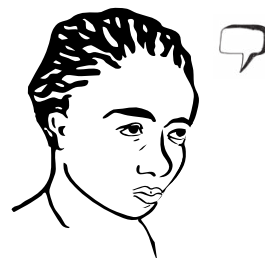
91 - L'Assurance Maladie (2025) Santé des femmes



HYGIÈNE DU LINGE

Sur l'ensemble des sites d'habitats précaires dans le Calais et le Dunkerquois, il n'existe aucune solution mise en place par les pouvoirs publics permettant aux personnes de laver leur linge. Les seules initiatives existantes (un système de lavage manuel à l'accueil de jour du Secours Catholique, ainsi que des initiatives individuelles de lavage du linge par des citoyen.ne.s solidaire.s) sont très limitées et de fait, une proportion restreinte de personnes peut accéder à ce service. Pour les femmes, souvent responsables du linge, cette absence de service consiste une charge supplémentaire, surtout lorsqu'elles ont des enfants à charge : l'association ROOTS témoigne de cette répartition genrée des rôles en constatant une forte affluence de femmes aux rampes d'eau installées pour laver le linge, tandis que les hommes privilégient le remplissage de contenants d'eau.

À cela s'ajoute le sentiment de ne pas être propre, notamment pendant les règles, lorsque les vêtements peuvent être tachés. De plus, les femmes victimes de violences sexuelles et sexistes n'ont pas la possibilité de changer ou laver les vêtements, ce qui renforce le sentiment de dégoût et porte atteinte à leur dignité. Certaines femmes, qui n'ont pas pu se doucher depuis plusieurs jours, ont expliqué éviter de consulter un.e professionnel.le de santé par honte, notamment à cause des odeurs ou du fait de ne pas avoir pu changer de sous-vêtements⁹².



TÉMOIGNAGE

Zahra, jeune femme Erythréenne de 28 ans, avec 2 enfants de 9 et 5 ans, à Loon-Plage depuis 3 mois, rencontrée aux douches de Refugee Women's Centre à Dunkerque :

Je ne peux pas laver mes vêtements et ceux des enfants. Ils sont très vite sales. J'en prends des nouveaux à la Croix-Rouge, à l'association des femmes. Parfois je lave les sous-vêtements avec du shampoing.



Madame Dang Tsa, vietnamienne, 20 ans, seule, à Dunkerque depuis 3 mois :

Pour laver mes vêtements, j'utilise l'eau froide qu'on récupère sur le campement. Ensuite je les fais sécher à l'aide du feu de bois.



SÉCURITÉ PHYSIQUE ET MORALE : VIOLENCES BASÉES SUR LE GENRE ET EXPLOITATIONS

Le non-accès aux dispositifs EHA favorisent les risques de violences basées sur le genre (VBG) car l'intimité et la dignité, notamment en ce qui concerne leur corps, des personnes sont en jeu. Sur le littoral nord de la France, l'absence de dispositifs ainsi que le caractère inadapté des rares infrastructures existantes (contrairement aux préconisations humanitaires, cf. 2.3.) se superposent et renforcent les risques préexistants de violences, en particulier pour les femmes et les filles. Malgré de nombreux récits de femmes ayant subi des actes de violence, la collecte d'informations plus spécifiques, notamment sur les circonstances, demeure difficile. Cette difficulté s'explique par le caractère sensible des violences basées sur le genre, la crainte de représailles, ainsi que l'accès limité aux populations et les enjeux éthiques liés à la collecte de données sur les violences sexuelles et basées sur le genre.



EAU POTABLE

TÉMOIGNAGE



Madame Dang Tsa, vietnamienne, 20 ans, seule, à Dunkerque depuis 3 mois :

Pour aller chercher de l'eau, je ne réalise jamais le trajet seule pour des raisons de sécurité, je préfère être accompagnée par des jeunes qui sont vietnamiens aussi, on reste en communauté.



Madame Abdul Chno, iranienne kurde de 37 ans, présente à Dunkerque depuis 1 mois :

Je n'effectue pas moi-même le trajet pour aller chercher de l'eau, car c'est trop dangereux. C'est mon mari et mon fils (de 14 ans) qui se chargent de ramener de l'eau chaque jour pour les autres enfants (deux jumelles de 9 ans) et moi. Il y a trop d'insécurité.



CALAIS

À Calais, en 2023, 85 % des personnes exilées devaient marcher en moyenne 7 km, soit 1 heure et 20 minutes à pied, pour atteindre un point de distribution d'eau de La Vie Active. Depuis, la situation n'a pas changé. Pour les femmes, souvent plus éloignées et isolées des services, les distances pour accéder aux dispositifs EHA sont encore plus longues, avec des risques accrus durant les trajets. Selon les associations, il est rare de croiser une femme seule parmi une centaine d'hommes – elles tendent donc à rester ensemble pour se sentir plus en sécurité.



DUNKERQUE

Dans le Dunkerquois, seuls deux points d'eau raccordés au réseau d'eau potable (27 robinets en total), installés par la CUD en décembre 2023, sont accessibles aux personnes pour se fournir en eau potable pour leurs besoins en boisson, cuisine, hygiène corporelle et du linge. Cependant, leur localisation rend l'accès difficile et dangereux, nécessitant la traversée d'une route très fréquentée, où la vitesse est limitée à 70 km/h, ainsi que le franchissement de voies ferrées pour y parvenir.



HYGIÈNE CORPORELLE



CALAIS

À Calais, les seules douches disponibles ne se trouvent pas sur les lieux de vie. Elles sont gérées par l'association La Vie Active et accessibles uniquement par des navettes dont les horaires de passage ne sont pas fixes. Pour les femmes, les douches sont ouvertes du lundi au vendredi à partir de 14h, avec la mise à disposition de produits d'hygiène et de sous-vêtements⁹³.



DUNKERQUE

Depuis la décision du tribunal administratif de Lille, le 4 décembre 2025, les autorités ont été condamnées à améliorer les conditions de vie des personnes exilées. Avant cette décision, les campements du **Dunkerquois** sont marqués par l'absence d'infrastructures publiques de douches. Seules des douches collectives en gymnase sont mises à disposition ponctuellement par les mairies de Mardyck, Grande-Synthe et Dunkerque, accessibles sur des créneaux restreints. Le transport des personnes entre le site et les gymnases, condition d'accès à ces services, est assuré par des associations via leurs propres véhicules. Avec la décision, des navettes ont été mises en place pour assurer l'accès à des douches dans des gymnases de la Communauté urbaine de Dunkerque, par un opérateur, depuis courant janvier 2026.



PAROLE DES ASSOCIATIONS

Refugee Women's Center :

Dans les campements, il existe de nombreux risques de violences et certaines sont en lien direct avec l'accès à l'eau et l'assainissement. Certaines relations d'emprise rendent inaccessibles les dispositifs pour boire ou se laver. Une femme que nous avons rencontrée a témoigné auprès de nos bénévoles que ses enfants avaient été séquestrés et pris en otage dans une tente par des hommes, pendant qu'elle était partie prendre une douche dans un gymnase (NB. Service proposé gratuitement par l'association). Ils voulaient être sûre qu'elle revienne. Dans ces cas-là, il est évident que l'accès à l'hygiène est soumis à de nombreuses pressions et intimidations pour les femmes.

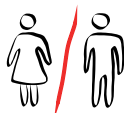
Dans un camp de Loon-Plage, une jeune Soudanaise espère
réussir à rejoindre l'Angleterre, le 2 juillet 2025 © Aimée Thirion



PARTIE 4 - RÉPONSES OPÉRATIONNELLES DES ASSOCIATIONS FACE À L'ABSENCE DE DISPOSITIFS ADAPTÉS

Au cours des dernières années, les associations ont adapté leurs activités à l'augmentation du nombre de femmes présentes sur le littoral nord et aux enjeux liés au genre. Toutefois, les acteur.ice.s spécialisé.es sur la question du genre restent très peu nombreux.ses et disposent de ressources limitées. Cette situation complique davantage l'intervention sur le terrain, avec une quantité de matériel adapté qui ne permet plus de répondre aux besoins les plus urgents face à l'augmentation du nombre de femmes exilées sur le nord littoral.

4.1. ESPACES EN NON-MIXITÉ



NON-MIXITÉ

Les espaces en non-mixité permettent de rassembler des individus dont le point commun est de subir une forme de domination et dont le regroupement a pour objectif de leur permettre un accès plus égalitaire⁹⁴. Dans le contexte de risques démultipliés présentés ci-dessus, les espaces réservés aux femmes et aux filles permettent d'assurer leur sécurité pendant l'accès à un service EHA et de garantir leur intimité et leur dignité.

Dans le Dunkerquois, trois associations (ROOTS, le Refugee Women's Center et la Croix-Rouge⁹⁵) assurent des créneaux de douches chaudes sur les lieux de vie ou dans des espaces extérieurs, dont un certain nombre est réservé aux femmes : sur environ 622 douches proposées par semaine, 166 sont dédiées aux femmes et aux filles⁹⁶.



PAROLE DES ASSOCIATIONS

Refugee Women's Center :

Sur les créneaux de douches que nous gérons, nous accueillons les femmes et les familles. Les enfants peuvent venir seuls si leur mère est absente, mais pas avec leur père. Les garçons sont acceptés jusqu'à 13 ou 14 ans, pour que les femmes qui portent un voile soient en mesure de le retirer pendant le créneau de douches (NB : au regard des pratiques culturelles et/ou religieuses de certaines femmes présentes).



TÉMOIGNAGE

Tinsae, Ethiopienne de 24 ans, à Dunkerque depuis 2 mois, rencontrée aux douches du gymnase à Dessinguez avec le Refugee Women's Centre :

Je me douche qu'une seule fois par semaine, ici [aux douches mises à disposition par le Refugee Women's Centre]. Il y a quelques douches sur le camp mais l'eau est trop froide. Et les douches sont à côté des hommes, je ne me sens pas à l'aise. Alors je préfère attendre une semaine même si ce n'est pas assez.

94 - Fédération Prisme (2020) Non-mixité choisie comme outil d'émancipation ; <https://metropolitiques.eu/Espaces-non-mixtes-l-entre-soi-contre-les-inegalites.html>

95 - L'association a dû suspendre son service de douches au mois d'octobre, sans certitude quant à la date de sa reprise.

96 - Informations issues d'associations ROOTS, Refugee Women's Center et la Croix-Rouge (2025)



ACCÈS AUX DOUCHES DANS LE DUNKERQUOIS ENTRE AVRIL ET NOVEMBRE 2025

Source : ROOTS, Refugee Women's Centre

	PÉRIODE	NOMBRE TOTAL DE DOUCHES MISES À DISPOSITION
ROOTS 	Entre avril → novembre 2025	 8575 douches Dont 1165 réservées aux femmes
REFUGEE WOMEN'S CENTRE 	Entre avril → novembre 2025	 1525 douches réservées aux femmes et enfants

Ces associations signalent que leurs services sont insuffisants au regard du nombre de personnes exilées présentes sur les différents lieux de vie de la zone (1 038 personnes par mois en moyenne, avec des pics à 1 800). Ainsi, l'association ROOTS met à disposition, lors de chaque journée d'intervention, 24 créneaux de douche réservés exclusivement aux femmes et à leurs enfants. L'association fait état d'une demande largement supérieure et se voit contrainte, à chaque intervention, de refuser l'accès à une cinquantaine de femmes au service en raison de la saturation des capacités.



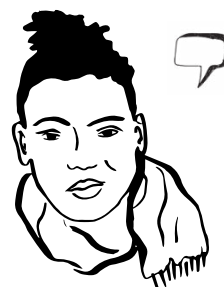
PAROLE DES ASSOCIATIONS

ROOTS :

Depuis le mois de juillet, nous augmentons le nombre de créneaux de douches dédiés aux femmes. Mais même avec l'augmentation du nombre de places disponibles, la demande continue d'augmenter à mesure que la sensibilisation s'accroît. En seulement deux jours d'activité (6 et 8 septembre 2025), nous avons été contraints de refuser 188 hommes, 50 femmes et 2 enfants en raison du manque de tickets disponibles ou de places sans rendez-vous. Ces chiffres reflètent l'énorme écart entre la demande de douches et notre capacité limitée à y répondre. De nombreuses femmes viennent avec leurs enfants, ce qui montre bien que ce service soutient directement les familles autant que les individus.

Les douches ne sont pas un luxe, elles sont une nécessité fondamentale pour la santé, la dignité et la participation sociale.

L'accès aux douches constitue un moment essentiel de récupération, permettant aux femmes de prendre soin d'elles-mêmes et de leurs enfants. Dans les lieux de vie, les conditions de vie dégradantes rendent des gestes quotidiens tels que cuisiner, se laver ou assurer l'hygiène des enfants impossibles. Les moments passés dans des espaces protégés et dédiés aux femmes et aux enfants, comme les douches du Refugee Women's Centre, deviennent ainsi rares et précieux.



TÉMOIGNAGE

Asha, Somalienne de 15 ans, rencontrée à l'accueil de jour du Refugee Women's Centre, à Loon-Plage depuis 3 jours avec un groupe de 7 autres personnes dont un homme et 2 enfants (5 et 7 ans) :

Depuis que nous sommes arrivées ici il y a 3 jours, nous avons pris une douche avec le Refugee Women's Centre, ça m'a fait vraiment du bien d'être propre.



TÉMOIGNAGE

Madame Abdul Chno, irakienne kurde de 37 ans, présente avec son mari et ses enfants à Dunkerque depuis 1 mois :

L'aide des associations est importante mais insuffisante par rapport aux besoins. Selon moi, la priorité serait d'installer des toilettes réservées spécialement aux femmes et aux enfants, qui sont plus en danger que les hommes.

4.2. DISTRIBUTIONS DE PRODUITS ESSENTIELS

Les besoins spécifiques en EHA des femmes sont d'autant plus importants pendant certaines périodes de leur vie. En l'absence d'accès des femmes et des filles aux services et aux produits permettant de garantir la santé et une hygiène de base, des associations assurent la dotation via des distributions au plus proche des lieux de vie ou dans des lieux recevant du public, à l'extérieur de celui-ci.

DISTRIBUTIONS DE PRODUITS SPÉCIFIQUES POUR LES FEMMES PAR L'ASSOCIATION REFUGEE WOMEN'S CENTRE ⁹⁷



Menstruation :

protections hygiéniques
(serviettes, tampons, couches),
sous-vêtements



Grossesse ou post-partum :

vêtements de maternité,
porte-bébés, tests de grossesse



Avec nourrisson ou jeune enfant à charge :

couches infantiles, lait maternisé,
bouteilles d'eau stérilisée

Néanmoins, ces solutions sont extrêmement dépendantes des facteurs externes aux associations (capacités financières et donations) et ne sauraient être considérées comme fiables et régulières. Pour ne pas dépendre entièrement des distributions associatives pour l'accès aux produits de base, notamment les articles d'hygiène, les personnes menstruées doivent souvent les acheter par leurs propres moyens, ce qui entraîne une charge mentale et financière supplémentaire.



PAROLES DES EXPERT.E.S

Julie, 33 ans bénévole avec le Refugee Women's Centre à Dunkerque :

Les produits d'hygiène le plus souvent demandés sont les serviettes hygiéniques et les couches pour bébé. Il y a aussi régulièrement des demandes des couches pour adultes. Dans ce cas-là, je référence les personnes pour comprendre pourquoi elles en ont besoin. La plupart du temps, c'est pour répondre à un sentiment d'insécurité : les femmes ne peuvent pas aller faire leurs besoins ou elles veulent, c'est dangereux. Donc elles sont contraintes de porter des couches.



Clinique mobile de Médecins du Monde proposant des soins de santé primaire, accompagnements en structure de soins et activités de soutien psychosocial - Novembre 2025
© Médecins du Monde



4.3. PRÉVENTION ET SENSIBILISATION EN SANTÉ

Sur le littoral nord, l'accès aux soins de santé repose principalement sur les associations présentes dans la région. Malgré l'existence de dispositifs de droit commun à destination des personnes ne disposant pas de couverture santé (permanences d'accès aux soins de santé – PASS), le taux d'accès aux soins des personnes exilées reste très faible en raison de la distance et de la saturation de ces espaces⁹⁸.

Pour répondre aux besoins, dont beaucoup ont un lien direct avec le manque d'accès à l'EHA, les acteurs associatifs interviennent sur les lieux de vie afin d'assurer une accessibilité maximale.

QUELQUES CHIFFRES POUR 2025 (ENTRE JANVIER – AOÛT ET JANVIER - NOVEMBRE)



• De janvier à août, **14 594** consultations médicales ont été assurées par les associations, dont au moins **587** concernaient des femmes⁹⁹

• De janvier à novembre, **2 633** personnes orientées par MDM vers la PASS Dunkerque pour des demandes médico-sociales, dont **1219 personnes réorientées** pour une prise en soins différée vers d'autre structure, faute de solution immédiate

• De janvier à novembre, le nombre de femmes consultées est passé de 238 en 2024 à 457 en 2025, soit une augmentation de **92 %** ce qui correspond à un quasi-doublement, tandis que le nombre total de patient.e.s a augmenté de 46 %

98 - Informations issues de Médecins du Monde (novembre 2025)

99 - No Border Medics n'a pas collecté de données agrégées sur le sexe.

Cette augmentation de la proportion de femmes implique des impacts sur l'organisation des associations. C'est ainsi que Médecins du Monde travaille au développement d'un projet spécifique en santé sexuelle et reproductive pour répondre aux besoins grandissants. L'association a également mis en place un système de file d'attente séparé pour les femmes, pour des enjeux de protection. Néanmoins, les possibilités de consultations gynécologiques ou post-partum demeurent limitées dans les structures mobiles des associations en raison du manque de professionnel.le.s et de matériel adapté.

CONSULTATIONS MÉDICALES ASSURÉES PAR MÉDECINS DU MONDE SUR LE LITTORAL NORD DE LA FRANCE

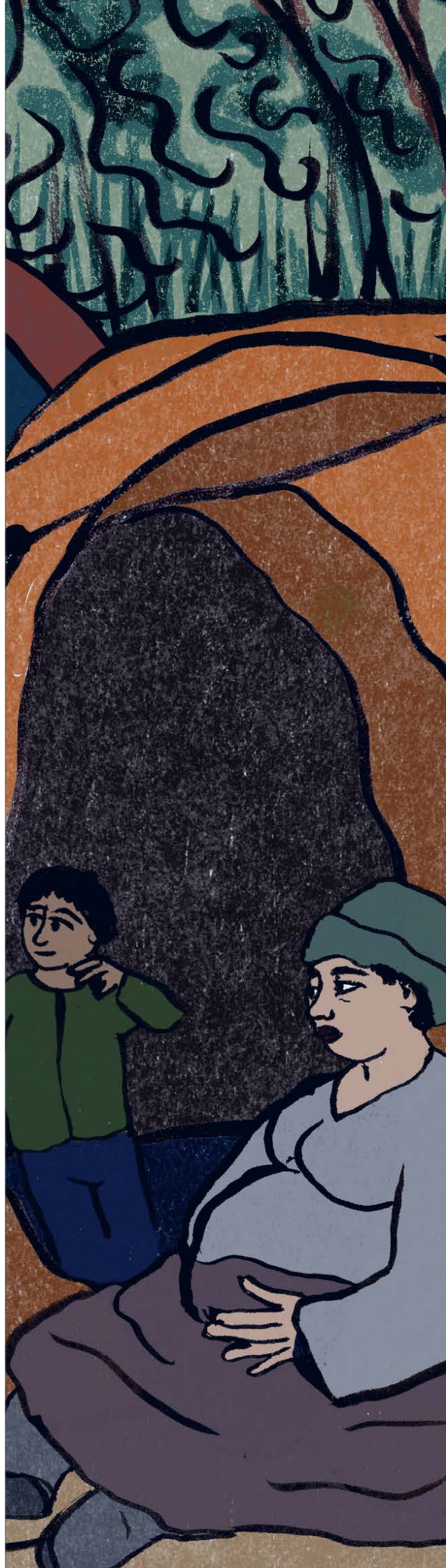
Source : Médecins du Monde



PAROLE DES ASSOCIATIONS

No Border Medics :

C'est certain que l'accès à des dispositifs d'eau et d'hygiène adaptés permettrait de réduire considérablement la pression qui pèse sur les ONG et associations médicales du littoral nord. De nombreuses maladies et infections pourraient être évitées rien qu'en assurant un accès à de l'eau, du savon et des vêtements propres, pour assurer la désinfection des plaies par exemple et éviter des aggravations.





SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE



PAROLE DES ASSOCIATIONS

Gynécologie Sans Frontières :

Depuis le démantèlement de la jungle de Calais en 2016, un gros manque de soins en matière de santé sexuelle se fait ressentir auprès des femmes réfugiées sur place. En effet, un manque d'accès à la contraception entraîne un nombre important de grossesses non désirées. Des grossesses qui n'ont aucun suivi, entraînent énormément de fatigue, stress et anxiété chez les femmes dues à leur constant déplacement au sein du littoral (beaucoup de marche, manque d'accès au confort et confrontation avec la police). Également, les femmes sur place souffrent du manque d'intimité liés aux conditions féminines : le manque d'accès à l'hygiène ou aux toilettes lors des menstruations, le manque d'intimité dans les tentes quand il s'agit d'effectuer des traitements locaux (ex : mettre une ovule pour une mycose) même si des alternatives orales existent mais coûte plus cher, le problème de l'humidité constante après les tentatives de traversées qui entraînent des allergies cutanées, infections urinaires ou encore mycoses. Certaines femmes nous rapportent également la volonté de se restreindre niveau hydratation à cause d'un manque d'accès aux toilettes dans les camps. De plus, un certain nombre de jeunes femmes se retrouvent isolées dans les camps et donc exposées à des violences sexuelles. Tout cela nous montre qu'il y a des restrictions en termes d'accès à l'hygiène, à l'eau entraînant des conséquences en matière de santé sexuelle.

Les associations intervenant auprès des femmes à la frontière témoignent de demandes importantes en intrants de santé sexuelle et reproductive (préservatifs, tests de grossesse, pilule du lendemain...). Chez certaines femmes, le sujet de l'IVG est perçu comme décomplexé, indiquant qu'elles ont probablement déjà eu des expériences d'IVG à la suite de grossesses non-désirées, en lien avec les récits de violences et de viols ayant eu lieu sur le territoire ou pendant le parcours migratoire, signalés aux associations¹⁰⁰.

Chez d'autres femmes, des tabous et des interdits culturels, moraux et religieux persistent autour de la question de l'avortement.

PARTIE 5 - RECOMMANDATIONS

Face aux politiques d'austérité, il peut sembler irréaliste de demander davantage de moyens. Pourtant, il est indispensable que ces moyens existent et soient priorisés pour garantir l'accès à l'eau, à l'hygiène et à l'assainissement pour toutes et tous. Refuser d'investir dans ces services essentiels revient à accepter que la précarité et les risques sanitaires persistent, alors même que des solutions adaptées et proportionnées sont possibles et nécessaires.

Les recommandations formulées dans ce chapitre s'adressent en priorité aux pouvoirs publics. Elles s'inscrivent dans une démarche volontairement constructive et partenariale, fondée sur le constat que chacun doit renforcer ses efforts pour intégrer une lecture genrée des situations et des réponses apportées. Cette exigence concerne également notre propre action, dans une logique d'amélioration continue et de réflexivité.

NOUS DEMANDONS :



AUX POUVOIRS PUBLICS LOCAUX DÉTENTEURS DES COMPÉTENCES "EAU POTABLE" ET "ASSAINISSEMENT" DE :

A. La communauté urbaine de Dunkerque, et le syndicat de l'eau du Dunkerquois et leurs délégataires ou régies publiques

B. La Communauté d'agglomération Grand Calais Terres et Mers, et leurs délégataires ou régies publiques

C. Aux communes membres de ces intercommunalités, directement concernées par les campements et zones de vie des personnes exilées, compétentes pour prendre des mesures visant à assurer la salubrité publique et l'hygiène des populations sur le territoire communal

- De mettre en place et assurer la maintenance de dispositifs d'accès à l'eau potable, à l'hygiène et à l'assainissement sûrs, accessibles et genrés en nombre suffisant

- D'assurer un accès continu, suffisant et sécurisé à l'eau potable, notamment par la multiplication de points d'eau situés au plus près des lieux de vie, afin de réduire les risques sanitaires et de protection associés à l'accessibilité.

- De renforcer significativement le nombre d'infrastructures sanitaires, d'hygiène et d'assainissement sur l'ensemble des lieux de vie, en veillant à ce que leur localisation, leur conception et leurs modalités d'accès intègrent systématiquement les enjeux de genre. Cela implique de déployer, entretenir et réparer des douches et des toilettes proches des zones d'habitat, accessibles en continu de manière sécurisée, bien éclairées, verrouillables et séparées par genre, intégrant des espaces nurseries.

- De fournir régulièrement des kits d'hygiène adaptés aux besoins spécifiques (incluant savons, protections menstruelles, couches, produits pour l'hygiène intime) et assurer l'information compréhensible, dans les langues parlées et comprises par les personnes concernées, sur le contenu et l'utilisation de ces kits.

- De mettre en place des dispositifs de laverie accessibles, sécurisés et en nombre suffisant, tenant compte des contraintes de genre et des besoins des familles.

- De mener une analyse genre, notamment dans le cadre de la réalisation du Diagnostic territorial d'accès à l'eau (DTAE) qui doit inclure une évaluation de l'accès à l'eau pour toutes les populations, avec une attention particulière aux différences selon le genre, l'âge et la situation socio-économique ; l'identification des rôles différenciés des femmes et des hommes dans la collecte, la gestion et l'usage domestique de l'eau ; et l'analyse des contraintes spécifiques rencontrées par les femmes et les filles, telles que le temps de déplacement pour la collecte de l'eau ou l'accès limité aux installations sanitaires.

2

AUX PRÉFECTURES, AU MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR DE :

- S'assurer de l'inconditionnalité des services publics en eau, hygiène et assainissement, notamment en rappelant aux collectivités territoriales compétentes leurs obligations législatives et réglementaires ou à défaut se substituer à celles-ci pour répondre à ces enjeux.

- De contribuer par le financement des dispositifs d'accès à l'EHA associatifs ou communautaires, notamment pour couvrir les besoins spécifiques des femmes et filles.

- Former les forces de l'ordre à la prévention et à la prise en charge des violences sexuelles et sexistes, notamment lors des expulsions.

- Proposer de solutions alternatives adaptées, conformément aux obligations de l'État en matière de droit à l'hébergement et au respect de la dignité humaine en intégrant des mesures spécifiques pour protéger les femmes et les enfants victimes de violences sexuelles et sexistes.

- Garantir que toute opération de mise à l'abri préserve un accès effectif à l'eau, à l'hygiène et à l'assainissement pour les personnes concernées. Ces mesures doivent inclure des dispositifs temporaires permettant l'accès continu à des infrastructures sanitaires dignes, en tenant compte des besoins spécifiques des femmes, des filles, des enfants et des personnes de genres minorisés. Ces opérations ne peuvent se limiter à un déplacement des populations ; elles doivent garantir la continuité des services essentiels, conformément aux obligations de la France en matière de droits humains.

3

AUX CENTRES HOSPITALIERS DE DUNKERQUE ET CALAIS ET À LA POLYCLINIQUE DE GRANDE-SYNTHE ET À L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ DES HAUTS-DE-FRANCE DE RENFORCER LES OFFRES DE SOINS DES PERMANENCES D'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ (PASS) ET PLUS PRÉCISEMENT :

- Améliorer l'offre de soins de santé en augmentant le nombre de créneaux de consultations et renforcer l'accessibilité aux structures de soins par la mise en place d'un système de navette.

- Mettre en place des parcours de soins spécifiques et intégrés pour les femmes survivantes de violences basées sur le genre, assurant une prise en charge médicale, psychosociale et juridique.

- Renforcer la disponibilité et l'accessibilité des services gynécologiques, assurant un accès adéquat et continu aux soins de santé sexuelle et reproductive.

- Renforcer la prise en charge des troubles psychologiques et psychiatriques des personnes exilées, notamment des femmes, des filles et des enfants.

Dans la nuit du 30 juin au 1^{er} juillet 2025. Des exilés en direction de la plage de Malo-les Bains, ils vont se cacher dans les dunes ou dans des petits bosquet en attendant un éventuel départ pour une embarcation en direction de l'Angleterre
© Aimée Thirion





solidarités
international

89 RUE DE PARIS
92110 CLICHY
+33 (0)1 76 21 86 00

solidarites.org

coordinateur@solidarites-france.org

Réalisation graphique : www.lise-iris.fr



SOLIDARITÉS INTERNATIONAL
remercie la Fondation pour le
Logement des Défavorisés pour son
financement