

**Les familles mal logées et leurs enfants sont plus souvent malades et mal soignés. En investissant dans le logement pour leur dignité, les pouvoirs publics réaliseront aussi des économies en dépenses de santé.**

# Le mal-logement, déterminant sous-estimé de la santé

**Manuel Domergue,**  
directeur des études,

**Lisa Taoussi,**  
chargée d'études,  
Fondation Abbé Pierre,  
Paris.

L'impact du logement sur l'état de santé de ses occupants est pris en compte par les pouvoirs publics depuis le XIX<sup>e</sup> siècle, qui a vu les théories hygiénistes inspirer, notamment à Paris, de grandes opérations de rénovation urbaine visant à faire circuler l'air au sein des villes. C'est également à cette période que la notion d'insalubrité du logement a été juridiquement définie par la loi de 1850, et caractérisée par « *des conditions de nature à porter atteinte à la vie ou à la santé* » des habitants. Cependant, malgré cette prise de conscience politique, les conséquences d'un habitat dégradé sur la santé restent encore mal connues, alors qu'une action volontariste à ce niveau aurait sans nul doute des influences bénéfiques sur la santé publique, physique ou mentale.

Les conditions de logement ne sont pas systématiquement considérées comme faisant partie des déterminants sociaux de santé, ces circonstances sociales dans lesquelles les individus évoluent et qui influencent leur état de santé. C'est plus souvent la précarité sociale qui est considérée comme un élément déterminant de l'état de santé des personnes, le mal-logement ou l'absence de logement n'étant envisagés que comme une composante de cette précarité, un facteur – parmi d'autres – de risques sanitaires.

Pourtant, les conditions de logement peuvent jouer un rôle majeur dans l'évolution de l'état de santé des personnes et en particulier des enfants. Leurs effets sont indéniables s'agissant d'enfants à la rue, en bidonville ou

hébergés à l'hôtel. Ils sont beaucoup plus insidieux lorsque l'enfant dispose d'un logement, mais que ce dernier ne présente pas les caractéristiques nécessaires pour assurer un bon état de santé à ses habitants. Enfin, quand le mal-logement ne rend pas directement malade, il peut également entraver l'accès à des soins de qualité. Bref, le mal-logement est un scandale sanitaire élué, alors qu'il affecte la santé des populations les plus vulnérables et, en premier lieu, des enfants.

## Les enfants, premières victimes des aspects les plus graves de la crise du logement

### *Des familles en errance, entre la rue et l'hébergement*

Dans un contexte de montée des inégalités et de décrochage des catégories sociales les moins aisées, on constate une augmentation inquiétante du nombre de familles avec enfants à la rue ; dès 2012, l'Insee estimait déjà à 30 000 le nombre d'enfants sans domicile.

Faute de solution, les familles peuvent faire appel au 115, mais leurs chances d'accéder à un hébergement d'urgence sont limitées : en février 2016, le taux de non-attribution d'une place en structure d'hébergement d'urgence s'élevait ainsi à 58 % pour les familles avec enfants [1]. Plus inquiétant encore, 1 500 femmes seules accompagnées de 2 600 enfants ont contacté le 115 durant le seul mois de novembre 2015 ; 68 % d'entre elles ne se sont pas vu attribuer d'hébergement [2]. L'exposition à cette extrême précarité est porteuse de risques mortels : d'après

## L'ESSENTIEL

- ▣
- ▣ Les conditions de logement jouent un rôle majeur dans la santé des enfants.
- ▣ Le nombre de familles avec enfants sans domicile a augmenté.
- ▣ Le mal-logement conjugue souvent plusieurs risques : insalubrité, surpeuplement, maladies, retards de croissance scolaires et psychomoteurs, précarité énergétique, etc.
- ▣ L'expérience montre qu'une politique adaptée permet de diminuer rapidement les atteintes à la santé des enfants.

le collectif Les Morts de la rue, sur 513 décès identifiés dus à l'absence de domicile en 2014, 5 concernaient des enfants de moins de 11 ans, dont 2 nourrissons et 4 vivant dans la rue.

Parmi les patients en grande précarité sociale, la présence de nombreuses femmes enceintes ou sortant de maternité sans solution de logement adapté interpelle. D'après une étude sur le suivi des grossesses des femmes en hébergement, réalisée par Médecins du Monde en 2012-2013, 61 % d'entre elles n'avaient jamais eu de consultation prénatale. La précarité se poursuit ensuite souvent après la naissance de l'enfant. En 2010, une enquête a été réalisée dans 13 maternités de Paris et de la petite couronne par l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (APHP) sur une durée de quinze jours ; au cours de cette période, le service social de l'APHP a dû solliciter 122 fois le Samu social pour des sorties de maternité très difficiles. Une autre enquête d'Interlogement 93 et de l'Interassociation départementale

pour l'éducation et l'enfance (Idée 93) a montré que la Seine-Saint-Denis était particulièrement touchée : en 2013, 160 femmes avaient dû appeler le 115 en sortant de la maternité Delafontaine à Saint-Denis et 387 femmes étaient « sans solution pérenne » d'hébergement ou de logement en sortant de l'hôpital André-Grégoire à Montreuil, soit trois fois plus qu'en 2011 [3].

Même pour les ménages dont les demandes d'hébergement ont été entendues, c'est trop souvent le dispositif de l'hébergement hôtelier qui est mobilisé. Ce type d'hébergement, difficilement compatible avec la vie familiale, a des conséquences sur la santé des enfants qui y sont logés (voir article E. Le Méner, pages 26-27).

### **Les enfants dans les bidonvilles : des conditions de vie dangereuses**

Près de 4 000 enfants vivent au sein de bidonvilles et de grand squats en France [4], nombre auquel il convient d'ajouter les centaines de mineurs étrangers qui survivent, souvent seuls, dans la jungle du Calais. Dans la majorité des cas, les infrastructures et les services de base que sont l'accès à l'eau ou encore le ramassage des déchets font défaut.

Ces conditions de vie causent divers problèmes d'hygiène entraînant des « pathologies dermatologiques et digestives potentiellement graves (dermatoses infectieuses, surinfections de plaies, parasitoses

intestinales, diarrhées » [5] et favorisent la propagation d'épidémies (tuberculose, coqueluche, rougeole) auxquelles les enfants de bidonvilles sont particulièrement exposés en raison d'une couverture vaccinale très faible. Chez ces enfants, la mortalité néonatale (0-1 mois) est neuf fois plus élevée que la moyenne française, et la mortalité infantile (0-12 mois) cinq fois plus importante [5].

La précarité des conditions de vie en bidonville est aggravée par la politique d'expulsions à répétition des pouvoirs publics, qui perturbe les démarches d'accès aux soins et aux droits. Si les autorités justifient fréquemment ces procédures en prétextant la dangerosité de la situation pour la santé des occupants, il est arrivé que les expulsions interviennent en plein milieu d'une campagne de vaccination, mettant directement en danger les enfants concernés.

Si les inégalités de santé liées au logement sont criantes dans les cas précédemment décrits, elles existent également, sans témoin, dans des logements dégradés et insalubres.

### **La santé des enfants face à des formes de mal-logement plus insidieuses**

#### **Intoxication au plomb : des progrès, mais encore un problème grave**

La tendance des jeunes enfants à porter à la bouche des éléments non alimentaires en font les premières victimes du saturnisme. Le plomb contenu dans les anciennes peintures murales est une source majeure d'intoxication ; les enfants ingèrent les poussières ou les écailles, qui provoquent retards de croissance, retards intellectuels, troubles du langage, troubles du comportement, maladies rénales et retards psychomoteurs (voir séquence *Prévention du saturnisme dans ce même numéro*). La capacité du corps à stocker le plomb pendant des années et l'absence de traitement connu du saturnisme font de plus peser des risques sur les futurs enfants des petites filles contaminées.

Si le droit français prévoit, depuis 1998, l'engagement d'une procédure d'enquête en cas de dépistage d'un cas de saturnisme chez un mineur afin

## **LE FILS DE MME M., HOSPITALISÉ À RÉPÉTITION PENDANT SIX ANS À CAUSE D'UN LOGEMENT INSALUBRE**

En 2008, Mme M. a emménagé dans un logement du parc privé de Montreuil, avec son mari et ses deux enfants (âgés alors de 4 et 9 ans). Rapidement, l'état du logement – qui avait été fraîchement repeint – se dégrade. Au bout de trois mois, « le petit a commencé à être malade ; il avait de l'asthme. Il se réveillait le matin avec les yeux rouges. L'école appelait le Samu et les pompiers plusieurs fois par semaine ». En novembre 2014, Mme M. emménage dans son nouveau logement (74 m<sup>2</sup>, refait à neuf) avec ses trois enfants. L'impact de ce déménagement sur la santé de son fils est immédiat : « Maintenant, il a une crise de temps en temps. En un an, on n'est allé qu'une fois à l'hôpital et ça fait du bien. Ça va beaucoup mieux qu'avant, il est moins fatigué. »

de déterminer les sources d'exposition au plomb, d'en informer les personnes exposées et de prendre les mesures nécessaires, c'est au niveau du dépistage que le bât blesse. Les symptômes du saturnisme sont proches des effets d'autres pathologies, et les tests de dépistage ne permettent pas d'évaluer le taux de plomb dans les os, où 90 % du plomb est stocké. Les fortes disparités en matière de dépistage entre les territoires [6] laissent par ailleurs supposer que le phénomène de saturnisme est encore aujourd'hui sous-évalué.

#### **Humidité : un facteur de risques**

Habiter un logement dégradé où se développent humidité et moisissures peut également influencer sur la santé des enfants. L'Organisation mondiale pour la santé (OMS) reconnaît qu'il existe un lien entre la pollution intérieure d'un logement – liée au niveau d'humidité dans le logement – et l'apparition ou l'exacerbation de l'asthme, d'infections respiratoires ou de désagréments du quotidien tels que les maux de tête, de gorge, les diarrhées ou la fièvre. Pour un enfant, l'existence de l'humidité

## **LES SIX ENFANTS DE LA FAMILLE C., EN BIDONVILLE, OBLIGÉS DE SE LAVER DANS DES BASSINES**

Pour se laver, la famille utilise la plupart du temps des bassines avec de l'eau qu'elle fait chauffer l'hiver. L'une des filles précise alterner les douches entre le bidonville et une association où elle se rend deux fois par semaine. L'absence de douches demeure un problème quotidien, tant du point de vue du bien-être que de celui de l'hygiène et de la santé : « On a besoin de douches, mon frère s'est blessé et a eu une infection, car il ne pouvait pas bien nettoyer son pied. »

« LE PETIT NE MARCHAIT PAS DU TOUT QUAND IL EST VENU ICI AU DÉBUT, C'ÉTAIT CE QU'ON APPELLE UN "ENFANT POUSSETTE". EN FAIT, CET ENFANT N'AVAIT PAS DE TERRAIN D'EXPLORATION AU NIVEAU MOTEUR ».

et/ou de moisissures à la maison augmente de 1,5 à 3,5 le risque de présenter ces symptômes (toux, sifflements, asthme) [7].

Certains ménages cumulent les difficultés de logement, entraînant des conséquences en cascade sur la santé de leurs enfants. C'est notamment le cas lorsque l'humidité d'un logement se combine avec une situation de précarité énergétique.

#### **Précarité énergétique : les enfants en première ligne**

De plus en plus de ménages ne parviennent pas à chauffer correctement leur logement, en raison de l'état dégradé de leurs installations ou de l'insuffisance de leurs ressources par rapport au coût de l'énergie. Les enfants exposés à cette précarité énergétique sont plus sujets au développement de rhumes et d'angines (83,8 % contre 59,3 % des enfants non exposés), aux difficultés et sifflements respiratoires (près de 30 % des enfants exposés, contre seulement 7,1 % des enfants non exposés) ou encore aux irritations des yeux (23,4 % des enfants exposés contre 7,2 % des enfants non exposés) [8, 9]. De plus, la précarité énergétique conduit parfois les ménages à adopter des conduites à risques, notamment en ayant recours à des chauffages d'appoint inadaptés ou défectueux. Ils ignorent souvent qu'ils exposent alors leurs enfants à une intoxication au monoxyde de carbone, dont les conséquences peuvent aller du simple mal de tête au décès (voir n° 435, séquence Prévention du monoxyde de carbone).

#### **Surpeuplement et conséquences sur le développement des enfants**

La suroccupation d'un logement peut avoir des conséquences plus ou moins graves sur la santé des enfants et sur leur développement, dès lors que leur sommeil est directement



perturbé par le bruit et la promiscuité. Si, chez l'adulte comme chez l'enfant, un manque de sommeil peut se traduire par des maux de tête, une nervosité, une excitation ou encore des troubles de l'appétit, il peut avoir, sur les enfants, des conséquences bien plus dramatiques : le corps humain ne sécrétant des hormones de croissance que pendant le sommeil, un déficit de ce dernier peut avoir une influence néfaste sur la croissance physique des enfants, la maturation de leur système nerveux et le développement de leur mémoire.

La suroccupation d'un logement peut également freiner le développement moteur des enfants, comme en témoigne l'expérience d'une éducatrice de jeunes enfants : « J'ai rencontré une famille (un couple avec ses deux enfants, de 22 mois et 3 ans) qui vivait dans une toute petite chambre. Le petit ne marchait pas du tout quand il est venu ici au début, c'était ce qu'on appelle un "enfant poussette". [...] En fait, cet enfant n'avait pas de terrain d'exploration au niveau moteur. » [10]

Malgré la profusion des exemples de terrain, il est toujours délicat de prouver la relation de causalité entre

#### **MARO, 10 ANS, QUATRE MOIS D'HOSPITALISATION INUTILES APRÈS UNE LEUCÉMIE, FAUTE DE LOGEMENT ADAPTÉ**

Maro habite seule avec sa mère à Ville-neuve-le-Roi. Le logement, extrêmement humide avec des moisissures importantes sur l'ensemble des murs, est envahi par les rats et les cafards. En novembre 2009, Maro, 10 ans, atteinte de leucémie, est hospitalisée pour une chimiothérapie. Après six mois de traitement, son retour à domicile est empêché quand l'assistante sociale de l'hôpital Bullion réalise une visite à domicile et constate son insalubrité. Malgré la multiplication des démarches effectuées par l'assistante sociale, Maro est maintenue à l'hôpital jusqu'en août 2010 quand, faute de solution, il est finalement décidé de la renvoyer dans son logement afin de provoquer, dans l'urgence et au bout d'une semaine, une réponse de la part des pouvoirs publics. Maro et sa mère sont aujourd'hui logées dans une structure d'hébergement temporaire, en attente d'un logement pérenne.

le mal-logement et une pathologie, car une maladie est rarement liée à un seul facteur environnemental, mais plutôt à une accumulation de plusieurs causes, qui produisent des effets complexes, parfois à long terme, sur des sujets déjà plus ou moins vulnérables. C'est pourquoi l'étude économétrique récemment menée par l'Observatoire français des conjonctures économiques (OFCE) est si décisive. À partir de l'enquête Santé, ces économistes ont montré que, toutes choses égales par ailleurs, le fait d'habiter un logement humide, surpeuplé, bruyant ou difficile à chauffer augmente de 40 % à 50 % le risque de se déclarer en mauvaise état de santé [11]. Plus généralement, l'OFCE a prouvé, à partir des données 2002 de l'enquête Logement de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee), que, toutes choses égales par ailleurs, vivre en surpeuplement aggrave de 40 % le risque pour un enfant de 11 à 15 ans d'accuser une année de retard scolaire. Un pourcentage similaire à celui des enfants exposés au bruit à domicile.

### Mauvaises conditions de logement : guérison infantile plus délicate

Même lorsque les problèmes de santé ne sont pas imputables à l'état du logement, de mauvaises conditions d'habitation peuvent entraver la guérison des enfants, par exemple en retardant le retour à domicile après une hospitalisation.

#### Prévention, sensibilisation et pédagogie

Que faire lorsque c'est le logement qui rend malade ? On imagine aisément la détresse des parents qui voient l'état de santé de leur enfant se dégrader, sans pouvoir agir ni parfois connaître les causes de cette détérioration. Prévention, sensibilisation et pédagogie incombent aux pouvoirs publics et aux acteurs associatifs. D'autre part, la démarche d'aller à la rencontre des ménages concernés – qui se traduit notamment par des visites à domicile – est primordiale, car elle permet de repérer les situations problématiques et d'évaluer les mesures à mettre en place. Un

accompagnement (associatif ou institutionnel) est ensuite généralement nécessaire en raison de la méconnaissance et de la complexité des dispositifs, qu'il s'agisse de faire réaliser dans le logement les travaux appropriés ou d'engager des démarches de relogement.

L'expérience le montre : pour peu que les pouvoirs publics interviennent contre le mal-logement, il est possible de faire reculer rapidement les atteintes à la santé des enfants. Grâce à la mobilisation de tous les acteurs, la prévalence du saturnisme chez les enfants âgés de 1 à 6 ans a par exemple été diminuée par 20 entre 1996 et 2009, d'après l'Institut de veille sanitaire (InVS), intégré

dans Santé publique France depuis mai 2016. Pour le logement comme dans le domaine de la santé, mieux vaut prévenir que guérir : toute action d'amélioration de l'habitat entraîne des économies sur les dépenses de santé ou d'éducation. Selon une étude britannique, un euro investi dans la rénovation thermique permet une économie de quarante-deux centimes en dépenses de santé. Encore faut-il considérer ces dépenses comme des investissements pour l'avenir plutôt que comme un puits sans fond : une approche différente, à laquelle les organisations de personnes mal logées peuvent contribuer avec l'aide des professions médicales, au premier rang desquelles les pédiatres. ■

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] Fédération nationale des associations d'accueil et de réinsertion sociale. *Baromètre du 115, février 2016*. Paris : Fnars, 2016 : 4 p. En ligne : [http://www.fnars.org/images/stories/barometres/Barometre115\\_2016\\_fevrier.pdf](http://www.fnars.org/images/stories/barometres/Barometre115_2016_fevrier.pdf)

[2] Fédération nationale des associations d'accueil et de réinsertion sociale. *Baromètre du 115, novembre 2015*. Paris : Fnars, 2015 : 4 p. En ligne : [http://www.fnars.org/images/stories/2\\_les\\_actions/115/Observatoire115/Barometre115\\_2015\\_11.pdf](http://www.fnars.org/images/stories/2_les_actions/115/Observatoire115/Barometre115_2015_11.pdf)

[3] Fondation Abbé Pierre. Le logement est une question de santé publique. In : *L'État du mal-logement en France* [21<sup>e</sup> Rapport annuel]. Paris : Fondation Abbé Pierre, 2016 : p. 37. En ligne : [http://www.fondation-abbé-pierre.fr/sites/default/files/content-files/files/letat\\_du\\_mal-logement\\_en\\_france\\_-\\_21e\\_rapport\\_2016.pdf](http://www.fondation-abbé-pierre.fr/sites/default/files/content-files/files/letat_du_mal-logement_en_france_-_21e_rapport_2016.pdf)

[4] Délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement. *État des lieux national des campements illicites et grands squats*. Paris : Dihal, 2015 : 4 p. En ligne : [http://roms5962.fr/roms/documentaire/dossier\\_dihal\\_decembre\\_2015.pdf](http://roms5962.fr/roms/documentaire/dossier_dihal_decembre_2015.pdf)

[5] Médecins du Monde. *Parias, les Rroms en France, juillet 2011* [dossier de presse]. En ligne : [http://www.medecinsdumonde.org/mdm/rroms/DP\\_ROMS\\_JUILLET2011.pdf](http://www.medecinsdumonde.org/mdm/rroms/DP_ROMS_JUILLET2011.pdf)

[6] Etchevers A., Lecoffre C., Le Tertre A., Le Strat Y., Groupe Investigateurs Saturn-Inf, De Launay C., et al. *Impregnation des enfants par le plomb en France en 2008-2009*. BEHWeb 2010 (2). En ligne : [www.invs.sante.fr/behweb/2010/02/index.htm](http://www.invs.sante.fr/behweb/2010/02/index.htm)

[7] Fondation Abbé Pierre. Les enfants victimes collatérales du mal-logement. In : *L'État du mal-logement en France* [15<sup>e</sup> Rapport annuel]. Paris : Fondation Abbé Pierre, 2010 : p. 77. En ligne : [http://www.hclpd.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport\\_FAP\\_2010\\_cle1b877e.pdf](http://www.hclpd.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_FAP_2010_cle1b877e.pdf)

[8] Ledéser B. *Liens entre précarité énergétique et santé : analyse conjointe des enquêtes réalisées dans l'Hérault et le Douaisis*. Montpellier : CREAL-ORS-LR, 2013 : 59 p. En ligne : [http://www.fondation-abbé-pierre.fr/sites/default/files/content-files/files/rapport\\_prekarite\\_energetique\\_sante\\_conjoint\\_vf.pdf](http://www.fondation-abbé-pierre.fr/sites/default/files/content-files/files/rapport_prekarite_energetique_sante_conjoint_vf.pdf)

[9] Fondation Abbé Pierre. *Quand c'est le logement qui rend malade. Précarité énergétique et santé*. Actes du colloque organisé au Conseil économique, social et environnemental (CESE), Paris, 12/12/2013. Paris : Fondation Abbé Pierre, 2015 : 60 p. En ligne : [http://www.fondation-abbé-pierre.fr/sites/default/files/content-files/files/quand\\_cest\\_le\\_logement\\_qui\\_rend\\_malade\\_-\\_cahier\\_du\\_logement.pdf](http://www.fondation-abbé-pierre.fr/sites/default/files/content-files/files/quand_cest_le_logement_qui_rend_malade_-_cahier_du_logement.pdf)

[10] Fondation Abbé Pierre. Les enfants victimes collatérales du mal-logement. In : *L'État du mal-logement en France*. Op.cit. : p 80.

[11] Observatoire français des conjonctures économiques. *Marché à procédure adaptée sur la mesure du coût économique et social du mal-logement* [Rapport]. Paris : OFCE, 2015 : 108 p. En ligne : [https://www.onpes.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport\\_final\\_ONPES\\_PUCA\\_OFCE\\_V2.pdf](https://www.onpes.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_final_ONPES_PUCA_OFCE_V2.pdf)