



Le logement, déterminant majeur de la santé des populations

Dr Pilar Arcella-Girault,
référente régionale
prévention – promotion de la santé
mentale, responsable du département
Contractualisations territoriales et santé
urbaine, Direction de la santé publique,
agence régionale de santé
Île-de-France (ARS IDF),

Bastien Morvan,
responsable de la mission Santé urbaine
et Grand Paris, département
Contractualisations territoriales
et santé urbaine, Direction de la santé
publique, agence régionale de santé
Île-de-France (ARS IDF),

Dr Stéphanie Vandendorren,
médecin de santé publique
et épidémiologiste, coordination inégalités
sociales de santé, Direction scientifique
et internationale, Santé publique France.

Michel Joubert,
professeur émérite de sociologie,
Université Paris 8.

Pouvoir accéder à un logement décent est un droit fondamental et doit pouvoir bénéficier à toute personne. C'est un déterminant de santé majeur, reconnu comme tel par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Agir sur le logement est un levier important pour améliorer l'état de santé des habitants. Ce numéro spécial présente une synthèse des connaissances scientifiques sur le mal-logement. En complément, quelques programmes expérimentaux, innovants, ou pérennisés sont présentés : ils ont pour point commun de s'attaquer au logement indécent, indigne, voire à l'absence de logement.

Le fait d'habiter dans un logement dégradé conduit à un processus de stigmatisation, de dégradation sociale, de perte d'estime de soi. Les effets de la mauvaise qualité du logement et de sa sur-occupation sur la santé mentale, l'anxiété, la dépression, l'agressivité ont été scientifiquement démontrés. Le mal-logement a aussi un impact majeur sur la santé physique en favorisant la propagation des

maladies infectieuses. La présence de moisissures constitue un risque pour la santé, notamment d'irritation et de symptômes respiratoires, particulièrement pour les personnes à risque.

Il existe donc des liens clairs entre la santé des personnes, la qualité de leur logement et l'endroit où elles habitent. Certaines populations sont plus fragiles, comme les personnes âgées ou les enfants, qui sont particulièrement sensibles aux conditions dégradées de leur logement. Le logement est un important déterminant des inégalités sociales et territoriales de santé qui se cumulent quand tant le logement que l'environnement sont dégradés. Les inégalités sociales d'accès à un logement frappent de plein fouet les jeunes générations, les femmes et les minorités ; ces inégalités sont particulièrement flagrantes pour certaines populations : les gens du voyage figurent parmi les plus mal logés, dans un environnement pouvant être contaminé par des produits toxiques comme le démontre l'étude publiée dans ce numéro.



© Thierry Fournier / Métropole de Lyon

Le mal-logement tue : L'OMS Europe a évalué à 130 000 le nombre de décès annuels associés à des conditions de logements inadéquates en Europe. Au Royaume-Uni, l'équipe du professeur Marmot a établi que la surmortalité hivernale est fortement liée aux caractéristiques du logement. Le mal-logement tue aussi en période de canicule. En France, une évaluation conclut que si l'on réhabilitait 600 000 logements inadaptés, habités par des ménages vivant en dessous du seuil de pauvreté – il en coûterait 6,5 milliards d'euros –, ceci engendrerait une baisse des coûts de santé de près de 500 millions d'euros par an.

Ce numéro spécial présente aussi des pistes d'actions structurelles. Parmi les programmes présentés, Le Fonds national d'accompagnement vers et dans le logement accompagne des ménages en difficulté. La Fondation Abbé-Pierre – via son programme SOS Taudis – soutient les rénovations de logements pour que les occupants puissent garder leur chez-soi et éviter l'expulsion. En Seine-Saint-Denis, un

collectif d'associations accompagne les personnes dans tous les domaines, logement inclus. Les agences régionales de santé et les collectivités sont des acteurs centraux dans la lutte contre l'habitat indigne : l'agence régionale de santé Île-de-France (ARS IDF) met en œuvre une stratégie avec un dispositif d'« aller vers » les populations. À Lyon, le service hygiène urbaine lutte contre l'habitat insalubre, tout comme le même service à Besançon, l'une des rares villes de France à avoir instauré un permis de louer pour lutter contre les logements indignes. En métropole et dans les départements d'outre-mer (DOM), le programme Un chez soi d'abord procure un accompagnement global et un logement pérenne aux sans domicile fixe (SDF), avec un programme spécifique pour les jeunes. Le programme déployé à la Réunion est ici présenté. À Lyon et autour, des *Tiny Houses* logent des femmes et leurs enfants qui étaient à la rue.

Dans une démarche de promotion de la santé, il est crucial d'associer aux décisions les personnes concernées. Alors, qu'en pensent les parties prenantes – c'est-à-dire les personnes mal logées – et sont-elles consultées ? Deux dispositifs sont ici présentés : le travail réalisé par ATD Quart Monde qui donne la parole aux personnes en situation de précarité et met en œuvre des actions pour leur permettre d'accéder à un logement décent ; le Conseil national des personnes accueillies (CNPA) recueille la parole des personnes qui sont ou ont été sans abri afin qu'elles puissent formuler des propositions. Ce qu'elles disent haut et fort ? Être à la rue détruit et place dans une course de survie, il faut d'urgence construire davantage de logements et permettre de s'y maintenir.

Ce numéro spécial a une résonance toute particulière après 18 mois de crise sanitaire au cours desquels les différentes phases de confinement ont fait du logement l'espace de vie quotidien quasi exclusif de nombreuses personnes. À cet égard, ces épisodes ont constitué une forme d'expérience et de prise de conscience collectives du rapport que chacun peut entretenir avec son logement, et des impacts que celui-ci peut avoir sur

l'état de santé des populations, tant sur le plan physique que psychique. La dynamique de l'infection elle-même était dépendante des conditions de vie et de logement (sur-occupation, possibilité ou non de se protéger, de s'isoler, d'avoir recours à des points d'eau, des toilettes ou des douches individuelles) et de la densité de population du voisinage.

Au-delà des différentes expériences décrites dans les articles de ce numéro, la crise sanitaire du Covid-19 a violemment renforcé la mise en évidence des intrisations entre logement et état de santé. Il apparaît en effet que la configuration des logements a eu un impact significatif sur l'exposition des populations au virus ; les phénomènes de sur-occupation ont ainsi constitué des catalyseurs de la diffusion de la maladie. Les périodes de confinement ont également pu bouleverser les équilibres quotidiens des ménages, mettant notamment en exergue des situations de violences familiales et/ou conjugales, des difficultés de conciliation des vies familiales et professionnelles, dont les traductions en termes d'état de santé sont nombreuses. À l'inverse, certaines populations ont pu bénéficier d'un environnement plus protecteur. Les choix – ou non-choix – du lieu de résidence en amont des différents épisodes de confinement ont par ailleurs illustré l'importance qui peut être accordée au cadre de vie et à la recherche d'un environnement qui, s'il ne procure pas un bien-être maximal, présente du moins le moins possible d'effets indésirables.

Ces observations – non exhaustives et qui gagneront à être documentées au fil du temps – ne recouvrent pour autant pas seulement une dimension conjoncturelle : elles viennent également mettre en lumière le caractère déterminant du logement sur l'état de santé des populations, déjà connu, et elles ébauchent de nouvelles pistes de réflexion pour les années à venir. Cette réflexion autour du logement dans ce numéro nous paraît plus que jamais d'actualité, d'autant que les crises sont amenées à se répéter et cela dans le contexte du changement climatique auquel il sera crucial de s'adapter dans un environnement et un logement résilients. ■