

# Enquête d'ATD Quart Monde : « *Un toit, ma santé et moi* »

**Delphine Mion,  
Huguette Boissonnat  
Pelsy,**  
département Santé ATD Quart Monde.

**L'**habitabilité de notre lieu de vie est un déterminant majeur de la protection et de la promotion de notre santé.

Ceci est particulièrement vrai pour les populations les plus vulnérables. Le travail présenté ici sur l'habitabilité du lieu et ses liens avec la santé est réalisé par le laboratoire d'idées et d'actions santé d'ATD Quart Monde<sup>1</sup>. Il a mobilisé une méthodologie d'investigation spécifique, avec des communautés d'échange afin de recueillir la parole de personnes vivant au quotidien la « galère du logis » pour appréhender leurs constats, leurs représentations sociales, leurs préconisations et leurs rêves en matière d'habitat. Nous retracerons ici quelques-unes de leurs réflexions qui ont pu être enrichies grâce au regard de professionnels du réseau santé d'ATD Quart Monde.

## La clé, la boîte aux lettres, la stabilité

Trois mots prononcés ont été retenus pour exprimer « ce qu'il faut pour habiter un lieu » d'après les participants : la clé, la boîte aux lettres, la stabilité.

• La clé : pour pouvoir habiter, « ce n'est pas la porte ou les murs qui sont importants, mais c'est la clé. Quand vous êtes en prison, vous avez une porte et des murs, mais ce n'est pas vous qui avez la clé ! », dit cet homme. La clé permet de sortir, de rentrer, de s'enfermer, de posséder, d'être libre, d'être soi, d'être... « Et quand on a cette clé, là, on a la liberté ! »

- La boîte aux lettres : un nom – et implicitement une adresse –, cela participe indéniablement à l'identité sociale, à l'existence sociale, à la citoyenneté, et cela s'avère indispensable pour une vie administrative et de travail. Lorsqu'on lui pose la question : « *Des choses qui sont importantes pour ton logement ?* », cet homme s'écrie : « *Oui ! Le nom sur la boîte aux lettres !* »

- La stabilité : déplacés, errants, sans domicile fixe, hébergés, pauvres domiciliés, relogés, déplacés lors de réhabilitation, expulsés ; autant de qualificatifs entendus par chacun depuis toujours ! Le nomadisme forcé des plus pauvres a été mis en lumière et dénoncé par le père Joseph Wreszinski, dès les débuts du mouvement ATD Quart Monde, il y a plus de soixante ans. Il existe toujours et se poursuit sous d'autres formes et affecte leur parcours de vie et de santé globale, lors de leur propre construction ou de leur reconstruction après les accidents de la vie. Pour habiter un lieu, en faire son nid, il faut se l'approprier. Difficile de le faire pour ces lieux non choisis, qu'on nous affecte, où on nous déplace au gré des politiques, ou encore ces endroits de « *la honte* », « *appartements-poubelles* », loin des normes d'hygiène et de sécurité, où l'on échoue finalement dans le privé.

## La lumière, la chaleur et l'eau

Ce qui est essentiel pour habiter, affirment ces personnes, ce ne sont pas des éléments de confort, mais la lumière, la chaleur et l'eau. La lumière du jour est un des premiers éléments évoqués. « *Lumière du jour, hein, la clarté, moi, j'veux* », dit cette dame qui

## L'ESSENTIEL

■

► **L'habitabilité du logement est un déterminant majeur de la santé. Analyse et témoignages recueillis par ATD Quart-Monde dans le cadre d'une enquête auprès des populations en situation de précarité.**

**Le plus important ? La clé, la boîte aux lettres, la stabilité... la lumière, la chaleur et l'eau.**

a habité en logement insalubre. Puis le chauffage, parce que « *la misère a froid* », pour cet homme. « *Dans le logement, ce qui est important : le chauffage, une salle de bains et la lumière. Le reste qu'y a dedans, j'm'en fous.* » L'eau potable fait partie des critères essentiels, ils n'y ont pas toujours accès, l'abonnement peut être dissuasif. « *Moi, je ne peux pas payer le robinet, [alors que] l'eau, ça irait !* », dit cette femme.

L'humidité, l'insalubrité, l'impossibilité de réaliser les gestes de santé quotidiens comme faire sécher le linge hors de la pièce à vivre, aérer, laisser la fenêtre ouverte sans risque, faire à manger dans le logis, respirer un air sain, élever ses petits, avoir l'intimité nécessaire pour se construire, voilà des réalités partagées. Citons cette participante : « *Ah ben ! les risques, c'est... d'attraper des maladies, parce que c'est moisie, alors tu attrapes des maladies pulmonaires, voilà. [...] Et l'appartement peut prendre feu, parce que... voilà ! il y a beaucoup de dangers, si tu veux.* » Et celui-ci d'ajouter : « *Tu risques la mort, voilà !* » Rappelons que l'inadéquation du logement peut entraîner le placement des enfants ; il constitue donc un

double risque : maladie et souffrance morale. « *Et puis de te faire enlever les enfants si ce n'est pas conforme, s'il est insalubre* », confie cette femme à qui cela est arrivé. Et celle-ci nous raconte : « *Quand j'ai été expulsée, j'avais un F3. J'suis sortie, j'ai été mise dans [...] une toute petite chambre avec deux gamins, hein ! Donc, on ne pouvait rien faire [...] hein ! Pas faire à manger, rien du tout, aller manger avec les autres dans la salle. Ça, ça bouscule. Ça a des liens avec la santé ? Bien sûr que ça a des liens ! C'est perturbant !* » Les parents présents sont bien conscients que les habitats qui leur sont accessibles présentent des risques d'accidents domestiques. « *Un des premiers enseignements que reçoit l'enfant, dit cette grand-mère, c'est : "tu touches à rien!"* »

### Bestioles et bruit

Autre nuisance notable, les bestioles. Elles les dégoûtent, sont associées dans l'imaginaire collectif à la saleté, mais aussi à la pauvreté<sup>2</sup> et affectent leur santé, « *parce que nous, à N, on a plein d'acariens dans les logements. Donc, ça m'a provoqué les crises d'asthme* ». L'entretien du logement est parfois négligé, voire abandonné, signe indirect d'une détresse psychologique. « *Bah ! Quelqu'un est déprimé, il va plus faire la vaisselle, il va plus vider les poubelles, il ne va pas se laver... [...] Bah ! Il ne fait pas le ménage !* », relate cet homme à qui cela est arrivé à la suite du décès de sa femme.



Cependant, le pire, c'est le bruit ; il affecte tout leur être, qu'il soit dans les murs avec les rongeurs, au travers des murs, dans la rue, dans le quartier :

« *J'ai souffert toute ma vie du bruit dans les murs. Ça m'a maintenu toute ma vie dans la précarité. Du coup, je n'ai pas pu évoluer, car j'étais en insécurité dans mes murs* », avoue ce participant. Et celui-ci d'ajouter : « *Une des conséquences, c'est les troubles, enfin, les problèmes de sommeil [...] T'as une tête de citrouille comme ça !* » Enfin, cette mère rappelle ces vérités : « *Les enfants sont hyper énervés, ils ne dorment pas assez, ils sont en manque de sommeil avec tous les bruits, et puis*

## PAROLE DE PERSONNES EN GRANDE PRÉCARITÉ FACE À LA PANDÉMIE COVID-19

« Protéger et se protéger » lors de la pandémie dans les logements de la grande misère ? Voici quelques extraits [4] de paroles de personnes en grande précarité [5]. Les lieux de vie de la misère ne sont pas compatibles avec un enfermement. Le confinement à partir de mars 2020 et la survenue de la pandémie de Covid-19 ont été des révélateurs de la misère propre à chaque personne en grande précarité et du sentiment de relégation : « *c'est le quartier qui est aussi délaissé* », « *la vie est arrêtée* », « *les personnes se sentent abandonnées* ». « *Quand je vais voir ma mère, ma mère a de l'humidité dans son logement, et par suite du confinement, des problèmes des bronches.* » Et puis, « *il y a des personnes en difficultés avec des maris* ». « *Ils pourraient aussi nettoyer un peu le quartier* », et les gens disent : « *Ils nous ont délaissés ; on ne voit plus personne dans le quartier.* » Être confiné, c'est vivre 24 heures sur 24 avec les hôtes indésirables : « *La nuit, je mets des compresses dans mes oreilles pour que les blattes ne*

*rentrent pas dans mes oreilles.* » Le sommeil et les comportements alimentaires sont perturbés : « *J'ai vu des gens qui ont du mal à manger* » ; « *d'autres qui ne savent pas faire les gestes barrières* », « *des gens sont morts* », « *des enterrements difficiles que les gens ne peuvent pas payer...* », disent ces femmes lorsqu'on les interroge. Et puis : « *L'angoisse me reprend ; c'est comme une condamnation, ça me rappelle les mauvais souvenirs, quand j'étais en prison, tu comprends !* » S'enfermer, malade, subir le mal-logement, avec en arrière-plan le message terrible qui accompagne le Doliprane : « *si ça ne va pas, faites le 15 et allez à l'hôpital* ». Plus que jamais sont apparues les injustices et les conditions de vie de la misère dans lesquelles vivent certains.

C'est un virus particulier, celui qui oblige à se tenir éloignés les uns des autres : « *distanction sociale* », c'est le terme choisi par les responsables politiques et professionnels. Difficile, pourtant, pour des personnes ayant vécu en situation de grande pauvreté,

d'adhérer à ce concept, dont la résonance avec la caractérisation de « cas social » renvoie à des situations de mise à l'écart douloureuse. Et puis, il y a l'invisibilité : « *Cette épidémie, dit une femme, est une guerre sans arme, on n'entend pas de bruit et on ne peut pas voir l'ennemi* [6]. » Les mesures prises pour la contrôler en font une guerre qui touche profondément les modes relationnels, « *la perte du lien, c'est dur ; nous, on n'a rien, alors on se dit les choses avec le corps* », dit cette grand-mère. Les personnes interrogées proposent de permettre un habitat digne en famille et non collectif aux personnes vulnérables dès lors qu'elles doivent se confiner ; qu'il leur soit proposé le soutien d'un technicien et une prise en charge pour désinfecter les lieux où vivaient des personnes malades ou mortes de la Covid ; de poursuivre l'entretien et les désinfections des logements sociaux et de porter une « attention efficace » aux logements de la misère.

Huguette Boissonnat

*tout, les nerfs. Tout ce qui se passe dans la journée, la nuit, ils le ressortent, ils ne dorment pas ou ils dorment très mal.* »

Au gré des expulsions et des relogements non choisis, les personnes perdent leurs repères, éloignées de leurs proches ou encore séparées des enfants. L'insécurité de certains lieux de vie ou types de logement crée des angoisses qui peuvent s'installer durablement. La peur empêche d'avancer, bloque les projets. Certaines expériences relationnelles perturbent les relations sociales. Les problèmes d'insécurité sont à leur paroxysme quand on vit à la rue.

### Préconisations

Plusieurs préconisations ont été émises [1]. Nous en citerons quelques-unes ici : un protocole, une charte qui respecte la dignité et l'intimité des personnes lors des expulsions ou relogement, la création de bourses d'échange d'appartement, des habitats plus participatifs. Pour rendre moins violentes les expulsions, avoir la présence d'un médiateur assermenté, un numéro vert de soutien psychologique, allonger la durée de garde-meuble à un an le temps de se reconstruire, proposer une aide pour conserver ses affaires intimes, dialoguer. D'autres pistes de réflexions concernent la prise en compte du patrimoine historique et humain des quartiers dans les réhabilitations. Les quartiers ont une histoire, une histoire d'hommes et de femmes. Enfin, s'assurer que les logements soient sains, et que les éléments essentiels : lumière, chaleur, eau, y soient. Il convient de créer de vrais lieux de sommeil, de mettre

des systèmes de renouvellement de l'air intérieur, d'aider les personnes à entretenir leur habitat, avec des soutiens associatifs « *un peu sur le modèle des Repair Cafés* ». Protéger sa santé, c'est aussi faire bouger son corps, sortir du quartier, être mobile et « *avoir accès aux magasins, aux bus, pour pas demander à personne* », avoir accès à la culture, à la nature, au sport, être en sécurité au pied des immeubles, au bout du village, dans la rue.

### Malaise des professionnels

Les professionnels accompagnant cette démarche disent ne pas être à l'aise avec cette question de l'habitabilité. Ils se sentent impuissants, tout en convenant de l'importance de « l'habiter » pour la santé. Ils n'avaient pas pris la mesure de l'importance des relations sociales et de l'histoire dans la vie des personnes. Il leur faut alors faire un pas de côté par rapport à une approche plus matérielle de « l'habiter » autour de conditions sanitaires. Citons cette professionnelle : « *Je suis pédiatre à l'hôpital. Je vois toujours les conséquences du mal-logement sur la santé. Par rapport à la gale, au bruit... Finalement, le logement, c'est déterminant pour la santé. La sécurité, le voisinage, c'est important. Une maman, [...] le mari lui a dit de ne pas déménager, parce qu'ils avaient des bons voisins. Après le décès de son mari, elle a été très bien soutenue par son entourage.*

L'argumentaire hygiéniste qui a justifié la création de nouveaux quartiers excentrés pour les plus défavorisés est ici remis en question. On voit qu'il ne suffit pas d'avoir une salle de bains blanche pour habiter un appartement ;

la question de l'habitabilité est bien plus vaste que cela. Même avec les plus saines habitudes du monde, rester en bonne santé dans certaines conditions sociales n'est pas possible [2]. Et si action publique il doit y avoir, les membres du laboratoire d'idées nous rappellent que logement et santé, c'est avant tout, peut-être contre-intuitivement, une question d'enracinement, de clé et de boîte aux lettres. « *Au-delà des besoins, l'homme a des désirs. Au-delà de la nécessité du logement, l'homme veut habiter* [3]. » ■

### Pour en savoir plus

Boissonnat-Pelsy H, Sibué de Caigny C. Accès aux soins des populations défavorisées : la relation soignant-soigné. *Laennec*, 2006, vol. 54, n° 2 : p. 18-30. En ligne : <https://www.cairn.info/revue-laennec-2006-2-page-18.htm>

1. Ce laboratoire est né de la dynamique du croisement des savoirs (Collectif, 1999) en 2003 dans le cadre d'un travail sur la relation soignant-soigné pour le compte de l'agence régionale de santé (ARS) Lorraine (Boissonnat-Pelsy et Sibué de Caigny, 2006). Les personnes en précarité alors présentes ont souhaité poursuivre ces échanges. C'est à la faveur de thèmes de travail pluriannuels (soit conjoncturels, soit choisis par les participants), d'une régularité et d'une continuité de ces rencontres (enregistrées et décryptées) que le groupe est devenu « un laboratoire d'idées et d'action » un lieu où les constats sont énoncés, validés et des propositions émises autour des questions relatives à la santé. Par ailleurs, des croisements avec l'expertise des professionnels et des institutionnels lors des réseaux Wresinski santé ou de rencontres spécifiques enrichissent la compréhension mutuelle sur ces sujets et débouchent sur des propositions et des actions.

2. « *L'exclusion double quand il s'agit du cafard : il est non seulement symptomatique de la pauvreté du quartier (ou de l'habitat), mais également de sa saleté. De fait, les détails animaliers contribuent à produire le cafard comme un signe d'une certaine « infamie » sociale.* » Blanc N. La blatte, ou le monde en images. In : Frioux S. et Pépy É.-A., *L'animal sauvage entre nuisance et patrimoine France, XVI<sup>e</sup>-XX<sup>e</sup> siècles*. ENS Édition, 2009 : p. 103-114.

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] Boissonnat Pelsy H., Després C., Mion D. « *Un toit, ma santé et moi* ». *Constats et préconisations sur les conditions d'habitabilité d'un lieu par et pour les plus pauvres*. Laboratoire d'idées santé, ATD Quart-Monde, novembre 2020 : 159 p. En ligne : [https://www.atd-quartmonde.fr/wp-content/uploads/2020/11/2020-11-15\\_Rapport-Un-toit-ma-sante-et-moi-final.pdf](https://www.atd-quartmonde.fr/wp-content/uploads/2020/11/2020-11-15_Rapport-Un-toit-ma-sante-et-moi-final.pdf)

[2] Boissonnat Pelsy H., Zimmer M.-F., Sibue de Caigny C., Billotte J.-D., Martin S., Vannier C. *Mal-être et Pauvreté*. ATD Quart Monde, novembre 2011 : 92 p. En ligne : <https://www.atd-quartmonde.fr/wp-content/uploads/2020/04/RAPPORT-MAL-ETRE-ET-PAUVRETE-1-2011.pdf>

[3] Le droit d'habiter la Terre. *Igloo Quart Monde*, 1976, 3<sup>e</sup>-4<sup>e</sup> trim., n<sup>o</sup>s 91-92.

[4] Hege S., Ramel M., Sene L., Betbeder C., Picard M.-C., Billiotte J.-D. et al. *Pour retrouver de la dignité dans les assiettes : la parole aux participants. Premier bilan (sept. 2016-juil. 2020)*. ATD Quart Monde, Terres de Lorraine, de la Dignité dans les assiettes, mars 2021 : p. 69-71. En ligne : <https://www.terresdelorraine.org/>

UserFiles/File/pat/terresdelorraine-retrouverdeladignitedanslesassiettes-garderlecap.pdf

[5] Ce qu'on apprend au milieu des fléaux. *Quart Monde*, décembre 2020, n° 256. En ligne : <https://signal.sciencespo-lyon.fr/numero/47558/Ce-qu-on-apprend-au-milieu-des-fleaux>

[6] Boissonnat Pelsy H., Després C., Picard M.-C. *Contribution à l'analyse de l'impact de la pandémie Covid-19 sur la santé de personnes en grande pauvreté : constats et propositions. Suivi au long du confinement*. ATD Quart Monde, 2 mai 2020 : 41 p. En ligne : <https://www.promosante-idf.fr/sinformer/ressources-documentaires/contribution-lanalyse-de-limpact-de-la-pandemie-covid-19-sur-la-sante-de-personnes-en-grande>