



**Société française de santé publique**

2, rue du Doyen Jacques-Parisot - BP 7 - 54501 Vandoeuvre-lès-Nancy cedex - FRANCE

---

**Habitat insalubre et santé :  
Evaluation des besoins de recherche**

---

*Rapport d'analyse*

Septembre 2005



# Sommaire

<b>Avant-propos</b> .....	<b>4</b>
<i>Méthode de travail</i> .....	5
<b>Introduction</b> .....	<b>6</b>
<b>Partie I : Le colloque : état des savoirs et principaux manques</b> .....	<b>7</b>
<i>A. Pourquoi un colloque ?</i> .....	7
<i>B. Synthèse des travaux du colloque</i> .....	8
Ouverture du colloque .....	8
Séance plénière 1 : Habitat insalubre : quel rôle dans les inégalités sociales de santé ? .....	9
Séance plénière 2 : Caractéristiques de l'habitat insalubre : quels impacts sur les pathologies et les différents types de population ? .....	10
Séance plénière 3 : Intervention sur l'habitat insalubre : évaluation des impact sur la santé .....	12
Ateliers thématiques .....	13
Atelier 1 : Audit sanitaire et habitat insalubre .....	13
Atelier 2 : Facteurs et stigmates de l'insalubrité .....	13
Atelier 3 : Repérer et quantifier l'habitat insalubre .....	14
Atelier 4 : Habiter en milieu insalubre .....	14
Séance plénière 4 : Histoire de l'insalubrité .....	14
Séance plénière 5 : Politiques publiques et besoins de recherche .....	15
<i>C. Estimation des besoins et perspectives de recherche</i> .....	16
Conclusions des travaux .....	17
<b>Partie II : Evaluation des priorités de recherche pour la France</b> .....	<b>18</b>
<i>Définition des concepts, des modèles et méthodologies</i> .....	18
<i>Les axes prioritaires</i> .....	19
Axe A. Un séminaire permanent .....	19
Axe A 1 . Elaboration de concepts et méthodologies .....	19
Axe A 2 . Contribution à l'efficacité des réseaux de professionnels .....	19
Axe B. Des appels d'offres de recherche .....	20
Axe B 1. Rôle spécifique de l'insalubrité comme déterminant de la santé .....	20
Axe B 2. Territoire et santé .....	21
Axe B 3. Connaissance des populations .....	22
Axe B 4. Méthodologie d'évaluation .....	23
Axe B 5. Promotion et éducation à la santé .....	23
Axe B 6. Logement dégradé et inégalités sociales de santé en France et dans les autres pays .....	24
<b>Conclusion</b> .....	<b>26</b>
<b>Bibliographie</b> .....	<b>27</b>

# Avant-propos

L'élaboration de l'évaluation des besoins en matière de recherche, s'attache toujours, quelque soit la méthode choisie, à identifier les connaissances les plus rigoureuses et les plus pertinentes existantes. Le poids des faits et le niveau de preuve scientifique fournis par les communications présentées au colloque international « Habitat insalubre et santé » des 20 et 21 mai 2005 à la Plaine Saint Denis, ainsi que la rencontre d'experts, constituent les éléments essentiels à rassembler afin d'établir une synthèse des données scientifiques et de préconiser des axes de recherches. A ce premier travail, s'est ajoutée une recherche bibliographique portant sur la littérature des 5 dernières années sur cette thématique. A partir des bases documentaires internationales, par les mots-clés "substandard + housing + health", c'est plus de 500 références qui ont pu être répertoriées.

Ce document propose un rapport d'analyse inventoriant les principaux travaux exposés au colloque et les principaux manques de connaissance en matière d'impact de l'insalubrité sur la santé. Devant la masse d'informations recueillies, ce texte présente une première estimation des besoins de recherche en ce domaine. Par voie de conséquence, il ne prétend pas à l'exhaustivité.

Le texte est structuré en deux parties : la première porte sur l'analyse des travaux du colloque et la seconde propose l'évaluation des priorités de recherche.

Ce rapport a été réalisé à la Société française de santé publique par Laurence Fond-Harmant, sociologue, responsable du projet, assistée d'Alyne Gillard, Franck Canorel et Isabelle Génovèse, à la demande de Henry Busnel de l'Institut Renaudot pour le conseil scientifique et le comité d'organisation du colloque « Habitat insalubre et santé ».

Nous remercions les membres du groupe de travail qui ont contribué à l'élargissement de la réflexion et à l'élaboration de ce rapport :

- Docteur Marcelle Delour, DFPE - Paris
- Professeur Odile Kremp, Hôpital St Vincent Paul - Lille
- Professeur Denis Charpin, Hôpital Nord - Marseille
- Carmel Charpin-Kadouch, Maison de l'allergie et de l'environnement - Marseille
- Professeur Philippe Hartmann, INSERM U 420, Faculté de médecine Vandoeuvre-lès-Nancy

Nous associons également à nos remerciements, les membres du conseil scientifique et du comité d'organisation du colloque, et plus particulièrement ceux qui ont bien voulu enrichir et critiquer ce document :

- Professeur Marc Brodin, Faculté de médecine Bichat - Paris
- Henry Busnel, Institut Théophraste Renaudot - Paris
- Docteur Luc Ginot, SCHS - Aubervilliers
- Didier Louis, Direction générale de la Santé - Paris
- Docteur Hubert Isnard, InVS – St Maurice
- Philippe Bretin, InVS – St Maurice

Nous remercions également l'INIST/CNRS pour la recherche documentaire réalisée.

Septembre 2005

## Méthode de travail

Nous avons constitué deux groupes de travail :

- le premier était composé de **4 rapporteurs** inscrits au colloque des 20 et 21 mai 2005. Leur rôle consistait sur place, à prendre en note l'ensemble des séances plénières, et la synthèse d'un des 4 ateliers. La répartition en atelier s'est faite, au préalable, en fonction des compétences et du centre d'intérêt de chacun. Chaque rapporteur a mené également des entretiens complémentaires auprès d'intervenants au colloque ;
- un second groupe composé d'**experts** aux compétences universitaires et professionnelles en matière de santé et d'habitat. Nous avons réuni médecin, pédiatre, professeur de santé publique, épidémiologiste, ingénieur sanitaire, sociologue, professionnel de la santé communautaire et de l'habitat pour mener une réflexion sur la hiérarchisation des axes prioritaires de recherche.

Au total, nous avons consulté et pris en compte les avis de personnalités dans le cadre d'entretiens, de réunions et d'échanges téléphoniques. Il s'agit :

- d'intervenants au colloque ;
- des membres du comité d'organisation et du conseil scientifique expérimentés en matière d'habitat insalubre et à l'initiative de ce colloque ;
- de professionnels du réseau d'adhérents de la Société française de santé publique ;
- d'autres experts universitaires.

Un travail de synthèse a été réalisé par chaque rapporteur du premier groupe, puis une mise en commun a permis d'élaborer un premier document. Ce dernier a été enrichi d'une **recherche bibliographique** qui a défini l'absence ou la présence de travaux publiés dans les domaines évoqués. Enfin, le rapport a été relu, discuté, modifié au fur et à mesure des réunions et échanges avec les membres du groupe d'experts.

## Introduction

Le colloque « Habitat insalubre et santé. Insalubrité, habitat indigne, taudis : quels impacts sur la santé ? Connaissances acquises et besoins de recherche » a engagé la réflexion sur la production et la diffusion des connaissances disponibles dans ces domaines. Il a permis de dresser l'état des lieux des données publiées en France et des expériences et études menées à l'étranger transférables dans le contexte français. Les champs prioritaires de recherche à développer ont pu être explicités par les intervenants et par les experts en conclusion des travaux.

Quatre thématiques ont structuré l'ensemble des deux journées d'intervention et ont porté sur :

- Le rôle de l'habitat insalubre dans les inégalités sociales
- La caractérisation de cet habitat et l'impact sur les pathologies
- L'intervention en milieu insalubre et l'évaluation de l'impact sur la santé
- Les méthodes pour comprendre les logiques et comportements des habitants dans leur mode « d'habiter ».

Organisé en 5 séances plénières et 4 ateliers thématiques, le colloque a rassemblé au total 41 intervenants dont 14 étrangers. Six communications affichées ont été proposées ainsi que la projection d'une vidéo expérimentale.

# Partie I : Le colloque : état des savoirs et principaux manques

## A. Pourquoi un colloque ?

Le logement a émergé en tant qu'objet des politiques sanitaires au XIX<sup>e</sup> siècle, son histoire étant jalonnée par la prescription de normes collectives de conservation du corps social et un processus de politisation de la santé. Aussi, la question des inégalités sociales de santé constituait-elle la trame de la loi relative à la santé publique du 15 février 1902.

Sujet d'interrogation pour l'American Public Health Association dès 1938, la problématique habitat/santé est aujourd'hui, pour partie encore, *terra incognita* : la majeure partie du budget espace temps des personnes mal-logées est centrée sur l'habitat, mais le logement privé fait figure de boîte noire de la santé publique.

Des zones d'ombre subsistent quant à cet environnement premier censé garantir la protection des habitants : si les murs protègent des agressions extérieures, se peut-il que l'intérieur des habitations soit délétère et porte préjudice à la santé de leurs occupants, à leur état de bien-être complet, physique, mental et social selon la définition de la santé par l'OMS de 1946 ?

Que savons-nous du lien entre qualité de l'air intérieur et santé en présence d'allergènes, de moisissures, de xénobiotiques ? Que savons-nous des accidents domestiques ? Quels sont les conséquences sur la santé de la présence de rats ? Quel lien y a-t-il entre habitat insalubre et santé mentale ? La morbidité perçue peut-elle se confondre avec la morbidité diagnostiquée par les professionnels de santé ?

Pour répondre à ces questions, il apparaît nécessaire d'apporter un éclairage scientifique sur le lien entre habitat insalubre, morbidité et paupérisation (arrêts de travail, altération des liens sociaux, déscolarisation progressive des enfants mal logés) en prenant appui sur l'efficacité de la lutte menée contre le saturnisme infantile, maladie dont la prévalence a fortement diminué tant aux Etats-Unis qu'en France.

Rompre avec une définition monosémique de l'insalubrité renvoyant classiquement aux images du taudis et du bidonville permet d'élargir le champ des problématiques habitat/santé à d'autres questions moins balisées par la biomédecine, l'épidémiologie, la toxicologie et les sciences sociales en se questionnant de façon moins réductrice sur les inégalités de santé liées au mal-logement.

Le Plan national santé environnement (PNSE) 2004-2008, impulsé par le Conseil interministériel du développement durable du 3 juin 2003, souligne la nécessité d'étudier l'impact sanitaire des nuisances environnementales domestiques et d'élaborer des valeurs de référence quant à la qualité de l'air intérieur. L'action 19 du PNSE porte sur la protection de la santé des populations vivant en habitat insalubre. Les critères pris en compte sont : l'humidité excessive, l'insuffisance de chauffage, le manque d'éclairage, les défauts de ventilation, le risque d'intoxication au monoxyde de carbone, la présence de toxiques et/ou de nuisibles, les défauts d'aménagement entraînant un risque d'accidents domestiques...

Ce plan consacre la problématique habitat/santé comme axe prioritaire d'un programme de recherche de trois ans dont les résultats doivent guider l'action publique. Il fait ainsi écho à l'étude épidémiologique multicentrique *Large Analysis and Review of European housing and health Status* (LARES) présentée au cours de la conférence de Budapest de juin 2004 et au symposium international organisé par l'OMS à Vilnius.

En France, où 3 millions de personnes sont mal-logées, ce mouvement a connu un important développement avec l'organisation fin mai 2005 du Colloque international *Habitat insalubre et santé*. Gageons que cette manifestation où furent présentées de nombreuses communications de chercheurs anglo-saxons, aura permis de répondre à trois objectifs :

1. Dresser un état des lieux de connaissances disponibles
2. Partager l'expérience dans ce domaine
3. Dégager, après synthèse, de nouvelles pistes de recherche.

## B. Synthèse des travaux du colloque

### Ouverture du colloque

**Xavier Bonnefoy**, Conseiller régional Europe du Centre européen de l'environnement et la santé de l'OMS, dans son allocution intitulée « L'habitat insalubre et la santé en Europe », définit l'habitat comme une sphère regroupant la famille, le logement, le voisinage et l'environnement immédiat. Puis, les définitions utilisées de l'« Habitat insalubre » en Europe sont passées en revue. Les situations de l'Allemagne, l'Italie, le Portugal, les Pays-Bas, la Lettonie et de la France sont examinées. On y découvre des divergences de vue dans la manière de caractériser l'habitat insalubre et **Xavier Bonnefoy** souligne la nécessité d'un consensus pour que la « communauté scientifique propose des stratégies qui servent mieux la santé publique ».

Certains travaux en Europe sont bien documentés : plomb dans l'eau, peinture, radon, cages d'escaliers mal conçues... Mais pour le Conseiller européen, parce que les relations entre « habitat insalubre et santé » sont par ailleurs peu documentées, des preuves sont à apporter entre :

- Environnement immédiat et obésité ;
- Energie et confort thermique : impact économique domestique et impact en milieu insalubre ;
- Condition de vie et santé mentale : impact de l'insalubrité sur les maladies qui favorisent des troubles ;
- Accidents domestiques et aménagement intérieur ;
- Bruit et santé ;
- Qualité de l'air intérieur.

L'habitat insalubre génère un fardeau important de maladies qui doivent être intégrées dans les coûts indirects de santé. Cela nécessite donc de développer des indicateurs afin d'évaluer ces coûts indirects. Manifestement, il manque des éléments de preuves établissant la relation entre habitat insalubre et santé physique, sociale et mentale.

Pour le Conseiller régional Europe de l'OMS, il s'agit d'engager des travaux qui associent le coût de la maladie (direct et indirect) à l'état de dégradation des logements. La distinction entre l'habitat social récent de l'habitat ancien privé est indispensable : le premier étant beaucoup plus documenté que le second.



Il est nécessaire de faire un travail de communication sur cette problématique en réalisant des actions d'éducation pour la santé. L'établissement de coopérations internationales et de démarches intersectorielles permettraient de transférer et d'adapter connaissances et compétences dans le contexte français pour mener des actions efficaces.

En France, il convient de s'assurer de la cohérence des multiples plans afin de dégager un axe identifiable habitat insalubre/santé. Dans ce contexte, les responsabilités sont à prendre tant au niveau national que local.

## **Séance plénière 1 : Habitat insalubre : quel rôle dans les inégalités sociales de santé ?**

**James R. Dunn**, géographe, enseignant chercheur à l'Université de Toronto, tentait de répondre à deux questions introductives : qu'est-ce que l'habitat insalubre ? Quelles incidences sur les inégalités de santé ? Ses réponses ont reposé sur des considérations d'ordre théorique et méthodologique.

Pour James R. Dunn, il convient de distinguer les caractéristiques physiques de l'habitat des aspects socio-économiques relevant des conditions de logement des habitants. Des normes permettent de caractériser ces deux aspects et de déceler l'impact de l'insalubrité sur la santé.

Il indique qu'un meilleur habitat pourrait réduire les inégalités sociales de santé, augmenter la cohésion sociale et faciliter l'insertion professionnelle. Il faut fournir la preuve que les mécanismes du relogement participent à l'amélioration de la santé. Doivent être réfléchis l'accompagnement et l'aide aux familles afin que ces dernières investissent leur nouveau logement pendant la phase de transition.

Pour le géographe, la recherche à développer passe par :

- La réflexion sur les conditions d'habitation des populations en différenciant le statut des occupants (propriétaires et locataires)
- L'évaluation du bénéfice et des conditions du bénéfice sanitaire du passage d'un logement insalubre à un meilleur logement
- L'analyse des stratégies d'adaptation et l'étude des comportements sociaux et culturels des habitants
- L'évaluation du lien social en apportant les preuves du lien santé/habitat et l'élaboration d'un modèle incluant les dynamiques sociales (cycles de vie, parcours migratoires des personnes...)
- La construction d'une discipline universitaire interdisciplinaire.

Il est nécessaire de fournir des preuves scientifiques fortes afin de réaliser des argumentaires solides pour les décideurs en vue de mettre en place des stratégies d'intervention cohérentes et non pernicieuses.

**David Ormandy**, chercheur à l'Université de Warwick (UK), s'est attaché à pointer les effets des défauts de l'habitat insalubre en inventoriant les risques potentiels de cet habitat pour la sécurité et la santé.

L'étude Building Regulative, Health and Safety (BRED) qu'il présente, porte sur les thématiques « maintenance/sécurité » des bâtiments et sur leurs influences en termes de santé. Commanditée en 2001 par le gouvernement britannique, elle témoigne d'une stratégie d'évaluation par les autorités et repose sur une liste de 29 critères potentiels de dangers liés à la conception du bâtiment.

Cette liste regroupe une typologie en trois grands types de dangers permettant d'apprécier les coûts indirects en regard des coûts directs de réhabilitation (intégration des coûts indirects dans l'approche économique globale) :

- dangers physiques ;
- dangers psychologiques ;
- accidents domestiques (chutes, incendies, problèmes ergonomiques...).

Pour le chercheur, le logement constituant le lieu de vie, il est la source de nombreuses activités. Il met l'accent sur l'importance de prendre en considération les groupes d'âges les plus vulnérables, ceux qui passent le plus de temps dans leur logement. Il différencie 5 « groupes d'âge critiques » face aux dangers.

Pour David Ormandy, les pistes de recherche à exploiter doivent distinguer « habitat inadapté aux personnes (présence d'escaliers raides) et habitat indigne ». Elles doivent définir des critères d'adaptation pour de meilleures stratégies d'aménagement et la mise en place actions d'éducation pour la santé.

## **Séance plénière 2 : Caractéristiques de l'habitat insalubre : quels impacts sur les pathologies et les différents types de population ?**

**David E. Jacobs** du Department of Housing and Urban Development de Washington, a présenté les protocoles actuels d'identification des risques et des modes d'intervention aux Etats-Unis.

Il décrit le succès de la politique de lutte contre le saturnisme aux Etats-Unis : en 1980, 88,2% des enfants avaient une plombémie supérieure à 100mg/L, le pourcentage des enfants atteints de saturnisme passant à 2,2% en l'an 2000. Cette réussite est due en partie au fait que les travaux américains aient pu démontrer le coût du saturnisme (coût du mauvais logement et coût pour la santé) et les bénéfices produits à long terme par la réduction du risque d'intoxication par le plomb.

Pour le chercheur, il faut appliquer les leçons de la lutte contre les intoxications au plomb à d'autres problèmes de santé liés à l'habitat. Il convient d'enrichir les travaux scientifiques par des études de « coût/bénéfice ». Selon David E. Jacobs, il est nécessaire de créer une évaluation standard des logements et une unité de coût international du logement malsain. La recherche doit se concentrer, en priorité, sur la prise en compte de système mis au point par d'autres pays comme le système LARES élaboré par l'OMS. Actuellement, les travaux de recherche sont beaucoup trop segmentés. D'un côté, la problématique du plomb, de l'autre celle de l'amiante, ou celle des moisissures, etc. Pour une standardisation, traiter les problèmes dans leur ensemble c'est envisager la recherche « Habitat/santé » comme un tout. Il plaide pour la production de normes standardisées dans une approche globale et interdisciplinaire entre professionnels de l'habitat, de l'environnement et de la santé.

Pour David E. Jacobs, le besoin de méthodes normalisées et validées est indispensable afin de relier les données à l'articulation des problèmes d'habitat et des problèmes de santé publique.

Pour **Rebecca Morley**, directrice du National Center for Healthy Housing du Maryland (USA), il faut passer d'une approche catégorielle à une approche holistique. Il est important d'associer des décideurs politiques à l'élaboration des objectifs de recherches.

Il convient :

- d'élaborer des techniques et des normes d'évaluation des risques ;
- de mener des études transnationales et pluridisciplinaires portant sur les interactions entre les dangers et la santé, à long terme ;
- de travailler de manière approfondie à des thématiques de recherches documentées sur l'énergie, les troubles respiratoires, le bien-être psychique, l'impact des pesticides sur les femmes enceintes, les plombémies inférieures au seuil de 100 mg/L, les accidents sans hospitalisation, le tabagisme passif et les interactions entre les allergènes ;
- d'élargir la communauté de chercheurs aux décisionnaires, praticiens, financeurs et juristes afin de définir de nouvelles orientations stratégiques de recherche à mettre en œuvre.

**Paul Wilkinson**, enseignant en épidémiologie environnementale à Londres, mène des recherches sur l'impact sur la santé des rendements énergétiques dans l'habitat. Il étudie les liens rendement thermique/santé, isolation thermique/santé, mode de chauffage/santé, température /santé.

Il a conduit une évaluation nationale des rendements énergétiques sur 1 500 logements en Angleterre en 2001-2002 et 2002-2003. Plus le rendement énergétique est efficace, moins l'émission de monoxyde de carbone est importante. Il pointe le lien entre :

- efficacité énergétique/présence de moisissures ;
- température ambiante/symptômes dépressifs des habitants ;
- confort thermique/maladies cardiorespiratoires.

Pour lui, l'économie des dépenses énergétiques constitue un avantage psycho-social : le budget familial se trouve allégé des charges de chauffage qui peuvent glisser sur d'autres dépenses de consommation (éducation, nourriture...), ce qui favorise moins de stress financier...

**Jean Furtos**, psychiatre soignant à Bron (69) en hospitalisation à domicile (HAD), à partir de sa démarche clinique, témoigne des facteurs d'habitat sur la santé mentale. L'habitat constitue le carrefour de reconnaissances d'humanité, d'appartenance à la communauté des hommes. Les signes observables dans l'habitat insalubre se caractérisent par la négligence du logement (manque d'entretien, volets fermés, logement vide, sans décoration, sans plante...).

Il a développé le « concept d'incurie », perte du souci de soi, « anesthésie sociale et psychique » : il différencie le découragement de la dépression. S'agissant de ces observations pour les SDF vivant en squat, il décrit une forte prévalence des pathologies psychologiques et psychiatriques (+ 10% de schizophrènes par rapport au groupe témoin), des dépressions fortes, une honte chronique chez le sujet, souvent de la poly-toxicomanie et de l'incurie.

A partir de ses observations, Jean Furtos opère un renversement de perspectives : on ne part plus de l'habitat insalubre pour s'interroger sur la santé. C'est la santé, et la santé mentale qui induit l'insalubrité de l'habitat. Les travaux de recherche ultérieurs devraient porter sur le rapport entre vie psychique, santé mentale et précarité sociale.

## Séance plénière 3 : Intervention sur l'habitat insalubre : évaluation des impact sur la santé

La communication intitulée « Impact des investissements en matière d'habitat sur la santé et le bien-être » est présentée par **Geoff Green**, chercheur au Centre pour la recherche sociale et l'économie régionale (UK).

Il aborde le problème en mettant en évidence les impacts positifs (amélioration des conditions de vie) et les impacts négatifs (processus du relogement non accompagné ou mal vécu). Il analyse les conditions du bénéfice des interventions sur le plan du sanitaire et de la qualité de vie pour les habitants.

Pour lui, le processus est le suivant : avec un rendement énergétique plus efficace, la température devient adéquate pour les habitants, ce confort de vie diminuant le stress et induisant un sentiment de sécurité. C'est donc une amélioration considérable du bien-être.

Pour Geoff Green, il est utile de créer des complémentarités entre les approches physiques (température, humidité, vermines) et les approches psychosociales (stress, self-control sur sa qualité de vie, sentiment de sécurité). Des travaux portant sur l'impact d'une politique de l'amélioration de l'habitat sur la santé seraient souhaitables.

« D'un problème local à l'essai contrôlé », c'est l'intervention de **Margaret Somerville**, directrice de l'enseignement en santé publique à l'Université de Plymouth (UK). Elle expose les résultats de deux études menées sur les améliorations de logement et leur impact social et médical : l'une montre une corrélation entre l'efficacité énergétique et la santé (la température des chambres, la diminution de l'asthme et de la fréquence des pathologies respiratoires induisant une baisse de l'absentéisme scolaire) ; l'autre ne montre pas d'amélioration significative sur la santé générale des habitants mais ces derniers expriment un sentiment de satisfaction lié aux améliorations de leur logement (utilisation nouvelle des pièces de vie, possibilité de recevoir des invités...).

Ces deux études mesurent l'impact positif de la réhabilitation du logement sur la santé et sur le lien social : pour l'asthme, une diminution de la prévalence sur 3 ans est observée, mais pas d'effet quant à la gravité de l'affection.

**Hilary Thomson**, chercheur de l'Unité des sciences sociales et de santé publique de Glasgow (UK) précise comment « Concevoir des études pour mesurer l'impact sur la santé des améliorations de l'habitat lors d'un programme d'intervention ».

Elle met en évidence le besoin de mener des travaux prospectifs épidémiologiques pour mesurer l'impact, sur la santé, de la réhabilitation avec la conduite d'études « avant déménagement » et « après amélioration de l'habitat » incluant des groupes témoins..

Se pose la question de l'interprétation des résultats en termes de causalité, trop de facteurs intervenant dans les conditions sociales d'existences modifiées : changement de voisinage, changement de travail, changement d'école... Elle indique les problèmes de méthode sur l'analyse de l'impact sur la santé de la réhabilitation et s'interroge : quelles données convient-il d'inclure ? Faut-il travailler avec des données quantitatives ou privilégier les apports qualitatifs ? Quels résultats attendre (études épidémiologiques) et avec quels indicateurs : asthme, journées d'école ou de travail perdues, etc. ? Elle perçoit un biais possible : le nouveau logement s'accompagne d'une hausse de loyer donc d'une réduction du budget affecté à la nourriture qui induit une alimentation de moindre qualité et un problème sur le plan nutritionnel.

## Ateliers thématiques

Quatre ateliers thématiques sont venus enrichir les séances plénières. Ils ont porté sur quatre axes de travail :

1. Audit sanitaire en habitat insalubre
2. Facteurs stigmatisés de l'insalubrité
3. Repérer et quantifier l'habitat insalubre
4. Habiter en milieu insalubre

### *Atelier 1 : Audit sanitaire et habitat insalubre*

Les travaux de l'atelier 1 montrent la nécessité d'évaluer les risques sanitaires liés à l'habitat en recherchant les sources des problèmes de santé dans la double perspective préventive et curative. La seule grille d'insalubrité utilisée aujourd'hui n'est pas suffisante.

Pour les intervenants de cet atelier, il est nécessaire d'éclairer les contraintes techniques et analytiques en favorisant dans les recherches une approche par la normalisation et la standardisation. La détermination des seuils et des recommandations semble un élément indispensable pour rendre les actions d'audit sanitaire efficaces. Les médecins, sans formation spécifique, ont besoin également de méthodologie d'identification des problèmes de santé liés au logement. Ils se sentent démunis. La définition de modalités d'un secret médical partagé (questions éthiques et déontologiques) par exemple, devrait être discutée dans le cadre de la recherche. La hiérarchisation des risques sanitaires pour orienter les audits permettrait d'assurer la cohérence dans la mise en place des dispositifs. Dans une perspective globale de l'audit sanitaire, l'élargissement à d'autres lieux de vie serait possible. Le développement de l'aspect « communication et accompagnement » des occupants faciliterait l'audit sanitaire, les habitants seraient plus coopératifs et l'action plus efficace à court et à long terme.

### *Atelier 2 : Facteurs et stigmates de l'insalubrité*

Les intervenants de l'atelier 2 ont exposé des travaux relatifs aux conséquences du mal-logement sur la santé des habitants des taudis. Les problèmes de mûres, de chauffage défectueux, de moisissures après inondation et de présence de rats ont été présentés.

Ces études montrent la nécessité de développer des recherches complémentaires sur les effets de ces facteurs d'insalubrité sur la santé des habitants.

Les travaux menés sur la mûre doivent maintenant mettre en évidence les conséquences sanitaires et permettre la quantification de ce champignon pour envisager une lutte chimique raisonnée.

S'agissant du chauffage défectueux, l'état des connaissances techniques est suffisant mais il convient de travailler à l'amélioration de la prévention par une information mieux ciblée et plus pertinente auprès des habitants.

La problématique des rats dans les logements oriente les pistes de recherche sur l'opérationnalité en matière d'efficacité des campagnes de dératisation, incluant le développement de la résistance aux produits, et l'étude des risques pour la santé dus à leur utilisation en milieu confiné. En France, existait un laboratoire du rat à Marseille qui a cessé ses activités en 1975. Aucune recherche française n'est produite sur le rat depuis cette période. Or, s'agissant de la santé mentale, on sait que la présence de rat provoque sur les familles des effets de stress majeur. A Saint-Denis, en région parisienne, les rats sont omniprésents dans les quartiers dégradés, jusque dans les chambres d'enfants. Des travaux sur le

stress généré par cette situation d'habitat et sur les conséquences sur la santé psychique de ces familles et de leurs enfants seraient souhaitables.

S'agissant des inondations et des travaux relatifs aux moisissures, les chercheurs ont évoqué les lacunes sur le plan opérationnel afin d'arrêter des recommandations à destination des habitants.

### *Atelier 3 : Repérer et quantifier l'habitat insalubre*

Selon les restitutions des travaux de l'atelier 3, les lacunes en matière de repérage et de quantification portent sur les définitions de l'habitat indigne et insalubre et le manque d'outils méthodologiques pour appréhender cette question. Les présentations étaient extrêmement pointues et précises, et mettaient en évidence les limites de certaines approches (les IRIS du RGP), et les possibilités offertes par des méthodologies adaptées (présentations de K. White et F. Caro).

Un autre axe de travail pour les recherches futures est suggéré. Il devrait amener des réflexions sur :

- la manière d'identifier les zones et les personnes vulnérables et à risque ;
- l'utilisation de ce repérage en termes de bases de données statistiques et de données qualitatives de terrain.

Pour ce groupe de travail, il s'agit de procéder également à un croisement des données environnementales et des données de santé.

### *Atelier 4 : Habiter en milieu insalubre*

Pour les participants de l'atelier 4, les recherches doivent analyser les liens entre les facteurs d'insalubrité, les comportements des occupants et les effets sur la santé.

Cet approfondissement des connaissances, des processus engageant les acteurs sur l'insalubrité et les cadres des interventions, devra atteindre un objectif double :

1. Diffuser les connaissances ;
2. Adapter les actions de terrain en fonction des publics (notamment en santé mentale).

## **Séance plénière 4 : Histoire de l'insalubrité**

**Yankel Fijalkow**, géographe sociologue, chercheur au CNRS, Université de Paris VII, nous apporte des éléments de compréhension pour une histoire des méthodes et des indicateurs aux XIX<sup>e</sup> et XX<sup>e</sup> siècles dans l'articulation « habitat insalubre et insalubrité du milieu ». Il rappelle que les réflexions d'aujourd'hui ont été déjà menées hier : la problématique de l'insalubrité du milieu et de l'environnement a amené les premières réflexions sur les inégalités sociales de santé, par exemple, avec l'épidémie de choléra en 1832.

Aujourd'hui, en France, 3 millions de personnes sont encore mal logées dont certaines vivent dans des bidonvilles, des squats, des hôtels meublés...

La question de l'hygiène a conduit à constituer des normes collectives de conservation du corps social, ce qui a progressivement construit le processus de politisation de la santé. Les mesures normatives de l'inconfort du logement de 1954 à 2000 sont pointées par le géographe.

Les notions « d'habitat indécents/habitat indigne » participent au changement de perspective, qui préfigure une rupture épistémologique dans l'appréhension du problème. C'est moins d'hygiène dont il est question que de protection des personnes.

Il est nécessaire de développer la démarche de cartographie des îlots insalubres qui orientent les opérations d'urbanisme et/ou de rénovations. La spatialisation, la hantise de la contagion (tuberculose) et la circulation des pauvres dans la ville posent les problèmes de la mixité sociale.

## Séance plénière 5 : Politiques publiques et besoins de recherche

Pour **Peter Ambrose**, professeur et chercheur au Centre de recherche sur les politiques sociale et de santé de Brighton (UK), il est difficile d'établir des liens clairs de cause à effet en termes de coûts de santé et autres dépenses générées par l'habitat de mauvaise qualité. Pourtant, il existe de nombreuses preuves des effets négatifs des mauvaises conditions de logement sur la santé (humidité, chauffage, surpeuplement, insécurité).

A Londres, lors d'une opération de rénovation urbaine, il a réalisé une première étude synoptique en 1995-1996, (« avant : mauvaises conditions de logement ») sur 107 foyers regroupant 525 personnes. Cette recherche a porté sur le « gain de santé » dans un des quartiers les plus pauvres de la ville peuplé à 85% de Bengalis y résidant depuis 20 à 30 ans.

Les conditions de logement étaient très mauvaises : humidité des pièces 47%, surpeuplement, inconfort thermique (l'hiver, 69% des personnes disaient avoir froid), un tiers des habitants se plaignant de la présence de rats... Plus d'un tiers (37%) de la période étudiée était marquée par des jours de maladie. Toux, rhumes, douleurs diverses, problèmes bronchiques, digestifs et mal-être mental étaient les principaux maux signalés.

Peter Ambrose a identifié plus de 40 lignes de coûts pour la santé, l'éducation, la réglementation et les services d'urgence où des économies budgétaires sont susceptibles d'être réalisées par l'amélioration de l'habitat et de son environnement.

Avec la même méthodologie d'enquête, une seconde étude « après : meilleures conditions de vie » a été menée en 2000. Les jours de maladie étaient passés de 37% à 5%. Les périodes de mauvaise santé et de consultation médicale (médecin et/ou hôpital) étaient en nette régression.

Éléments intéressants qui interrogent le chercheur, les résultats de l'étude menée sur une période de 5 ans avec comparaison « avant – après » mettent également en évidence des effets négatifs, directs ou indirects, du relogement. Ce résultat mérite des approfondissements en matière de recherche : l'habitat insalubre cache la pauvreté et l'amélioration des conditions de vie génère des coûts publics. Quel est le coût de la pauvreté ?

**Rebecca C. Fauth**, chercheuse et enseignante du Centre national des enfants et de la famille à New York, a exposé un programme de mixité sociale dans un quartier défavorisé. Il s'agit du Yonkers, projet de déconcentration des logements sociaux délabrés, qui a permis de réaliser une étude pour évaluer l'impact à court et long terme (7 ans) du relogement sur la santé et le bien-être des familles.

Les résultats de l'étude montrent une différence d'impact sur le bien-être et la santé entre les adultes et les jeunes. Pour ces derniers, un changement d'environnement (re-logement) à une période de la vie où les repères sont importants, posent plus de difficultés d'adaptation, des troubles du comportement. Il s'agit de savoir si un accompagnement des familles lors du relogement dans les quartiers moins

pauvres ou réhabilités est nécessaire et à quel moment du cycle de vie entreprendre une éducation au logement pour le « mieux habiter ».

## C. Estimation des besoins et perspectives de recherche

**Nancy Bouché**, présidente du Pôle national de lutte contre l'habitat indigne (France), a exposé les besoins de recherche pour conforter la politique publique de lutte contre l'habitat insalubre.

Pour elle, il est nécessaire de bien cerner l'habitat insalubre, « il est peu connu, mal connu, occulté ». Les connaissances doivent être quantitatives (manque de sources Insee) et qualitatives. Occulté pour des raisons culturelles, administratives et politiques, le besoin de connaissance doit porter sur l'habitat ancien privé et pas seulement sur le logement public social. Les politiques publiques se sont concentrées sur les grands ensembles depuis les années 80, comme si les quartiers anciens et l'habitat privé étaient uniformément riches et prospères. Il s'agit maintenant de s'intéresser aux nouvelles formes d'habitat précaire : camping et caravanes, parcelles campées, boutiques, caves, sous-sols, garages. Ces nouvelles formes d'habitat, difficiles à saisir, sont diffuses et rarement concentrées. Le très mauvais logement constitue une « variable d'ajustement politique » pour les pauvres, les étrangers et les marginaux, mais les travaux sur la pauvreté se sont rarement focalisés sur la grande exclusion, les sans-logement.

La faiblesse des sources et l'absence de données (insuffisance des enquêtes INSEE/fin du RGP) ne permettent pas d'approche fine sur la question du logement. Elles sont utilisables pour des analyses sur la pauvreté. L'habitat précaire est totalement occulté et méconnu, il serait utile de mener des études monographiques, des enquêtes de terrain pour repérer les conditions d'habitat.

Les travaux doivent porter sur les trois aspects qui intéressent les politiques publiques :

1. L'impact direct, celui qui est le plus évident
2. L'impact indirect, celui des coûts détournés
3. La question des bénéficiaires que l'on tire de la lutte contre l'insalubrité.

Pour Nancy Bouché, il convient de croiser les travaux sur le logement à d'autres politiques publiques : cohésion sociale, lutte contre la pauvreté, éducation nationale, gérontologie, maintien à domicile des personnes âgées, accueil des saisonniers, des étrangers... Il est utile que les dispositifs nationaux de programmation actuels (atelier santé ville, programmes régionaux de santé publique, équipe de réussite éducative) comme les dispositifs locaux, disposent d'outils leur permettant d'intégrer la lutte contre l'insalubrité et ses conséquences dans leurs préoccupations. L'approche doit s'appuyer sur la légitimité des politiques de santé pour conduire des travaux sur le logement, tel que cela a été fait en France avec la prévention du saturnisme et les conditions d'habitat.



## Conclusions des travaux

Le professeur **Marc Brodin**, Université de Paris VII, conclut les travaux du colloque en dégageant les champs prioritaires de recherche. Il souligne qu'en France, tous les acteurs du logement et de la santé s'identifient par leur exception culturelle : l'Etat, la Région, les collectivités territoriales, l'assurance maladie, les habitants venus d'horizons diversifiés... Toute cette histoire sanitaire et sociale (choléra - 1832, surpeuplement et mortalité - 1891, loi de santé publique - 1902) fait la France et sa manière spécifique de prendre en compte, de savoir, de vouloir agir *versus* de ne pas vouloir voir, de ne pas savoir, de ne pas intégrer. Finalement tout ce processus des mondes de la santé et du soin en relation avec le monde du logement et de ses occupants est à démêler dans les recherches. Au fond, il se demande qui a intérêt à savoir, pour résoudre ? C'est une affaire politique en France et en Europe. Les priorités européennes portent sur les thèmes généraux de l'alerte, de l'état de santé, de la promotion de la santé et les thématiques plus spécifiques du tabac, du cancer, de l'insalubrité physico-chimique. La santé de l'enfant est devenue l'indicateur biologique du logement.

Il rappelle que le modèle du saturnisme est efficace. Il a permis de lier « environnement et santé », « habitat et maladie » de manière très opérationnelle. L'exemple saturnin prouve combien la mise à disposition de connaissances précises accélère et stabilise les politiques publiques. Par ailleurs, les travaux portant sur l'énergie (le chauffage), l'asthme, les maladies respiratoires et la santé psychologique sont prometteurs.

Marc Brodin souligne les manques restant à combler autour de la problématique de la mesure des coûts et des bénéfices individuels et sociaux, des coûts d'opportunités pour l'allocation des ressources. L'inefficacité du droit et de certaines politiques sont également à étudier. Les approches ethno-sociologiques sur les comportements des acteurs seraient une source éclairante des logiques et des enjeux des institutions et des individus.

Plus précisément, pour Marc Brodin, les experts réunis lors du colloque proposent quatre lectures qui suggèrent des besoins de recherche :

1. Décrire les événements indésirables en prenant soin à la confusion entre normes d'habiter (standardisation) et mesures de l'insalubrité (seuils) ;
2. Evaluer le bénéfice sanitaire des interventions ;
3. Prédire les événements indésirables par :
  - une approche par les risques ou les affections ; des modèles statistiques à distance et des modèles opérationnels ;
  - une recherche du risque attribuable ;
  - un équilibre entre le temps dévolu à la recherche, le traitement des informations et la mise en place d'actions ;
4. Comprendre dans une perspective socio-anthropologique les stratégies des familles et des professionnels pour déterminer les actions à entreprendre : interactions entre modes d'habiter et perception de soi, compétences et légitimités, diagnostic médical et morbidité perçue, caractère apparemment paradoxal des comportements.

## **Partie II : Evaluation des priorités de recherche pour la France**

A ce stade de notre travail, il est maintenant possible de dresser une synthèse des axes de recherches souhaitables dans le domaine de l'habitat insalubre et indigne et de ces conséquences sur la santé. Grâce aux éléments exposés lors du colloque, aux rencontres avec les membres du groupe d'experts, du comité scientifique et du comité d'organisation et à notre recherche bibliographique, nous avons pu progresser dans le repérage des lacunes représentant un enjeu scientifique pour une meilleure prise en compte des différentes formes d'inégalités sociales dans le domaine de la santé environnementale. Les chercheurs et experts ont exprimé le manque d'outils spécifiques d'analyse, évalués, validés et les limites des actions d'intervention au regard des priorités.

### **Définition des concepts, des modèles et méthodologies**

En France, la structuration du milieu de la recherche constitue un enjeu majeur pour le développement des travaux portant sur l'habitat insalubre et sur son impact sur la santé.

Ce rapport souligne l'insuffisance de la recherche sur ces questions. Il montre les limites de l'inadéquation des modèles biomédicaux de recherche dans la perspective d'une conception globale de la santé. Il insiste sur la nécessité de développer des travaux approfondis avec des résultats quant aux interventions à court terme afin de les rendre visibles et opérationnels. Il met l'accent sur la formalisation des besoins de recherche dans ces domaines afin d'éclairer les politiques et rendre l'action publique plus explicite.

Les travaux du colloque et les experts consultés proposent le développement de recherches interdisciplinaires, tant dans le champ de l'habitat que dans celui du rapport de la santé au logement dégradé et de la maladie au logement. Ils suggèrent de privilégier des équipes et des projets pluridisciplinaires pour coordonner les acteurs et les instances impliquées dans la recherche, sans exclusive disciplinaire (santé, sciences sociales, sciences physiques, biologie...).

Les études présentées portent pour beaucoup sur des résultats sanitaires, épidémiologiques voire économiques. Elles sont centrées sur des aspects quantitatifs, descriptifs des situations plutôt que sur la compréhension qualitative des processus en jeu. Les experts interrogés recommandent de conjuguer les approches quantitatives et qualitatives afin d'éclairer les besoins et les effets des programmes sur les populations. Ils plaident pour le développement de travaux de recherche par une approche systémique qui repose sur l'analyse de la dynamique sociale (individuelle et collective) et sur la prise en compte de l'interaction des différents acteurs dans les processus (on ne peut comprendre un élément sans connaître le contexte dans lequel il interagit). L'enjeu de cette structuration est la création et la coordination d'un tissu universitaire français susceptible de concevoir, mettre en œuvre, valider, évaluer et valoriser un ensemble cohérent de recherches portant sur l'articulation « habitat insalubre et santé ». A cette fin, ils recommandent notamment de mener des travaux de comparaison européens voire internationaux. Il apparaît nécessaire de créer deux entités distinctes ; l'une autour d'un séminaire permanent et l'autre d'un comité de pilotage d'un programme de recherche de trois ans. L'articulation entre les deux entités sera concertée.

## Les axes prioritaires

### Axe A. Un séminaire permanent

Prioritairement, le groupe d'experts préconise la création d'un séminaire permanent (mené par la MIRE en collaboration avec les organisations ministérielles et scientifiques, les collectivités locales organisatrices du colloque et des sociétés savantes telles que la SFSP) qui s'attache à définir les éléments conceptuels et méthodologiques. Il s'agit de contribuer à produire des modèles, des hypothèses, des méthodes et des connaissances nouvelles.

#### *Axe A 1. Elaboration de concepts et méthodologies*

Le séminaire aura pour objectif premier de créer les fondements d'une réflexion pluridisciplinaire qui constituera les prémices d'une discipline de recherche nouvelle « habitat insalubre et santé » faisant cruellement défaut dans le paysage scientifique (James R. Dunn, David E. Jacob). Les travaux porteront sur la définition de l'habitat insalubre, indigne, dégradé, sur ce qui constitue les taudis et les nouvelles formes d'habitat : caves, arrières boutiques, garages,... (Nancy Bouché). La notion de capital « habitat » devra être pensée de manière scientifique (James R. Dunn). Le séminaire aura pour objectif de définir des problématiques adaptés au contexte social et politique français (Luc Ginot) en proposant des outils conceptuels et des méthodes d'investigation de mesures et d'évaluation. Lors des débats d'experts, les questions de « seuils », de mesures, de « normes » telles qu'abordées lors du colloque seront clarifiées pour la mise en place d'actions et de programmes efficaces et cohérents. En relation avec des équipes européennes (Xavier Bonnefoy, Marc Brodin), le séminaire participera à la nécessaire élaboration de normes et de standards internationaux qui pourraient être validés par diverses instances internationales et au niveau français par la DGS notamment. Dans le souci de constituer une communauté élargie, des professionnels de tous les secteurs concernés doivent être réunis pour participer à ce séminaire préliminaire et fondateur des grandes questions : professionnels du sanitaire et du social auxquels se joindront ceux du logement : architectes, ergonomes, économistes de l'habitat... en soutenant notamment les confrontations entre disciplines et les coopérations internationales.

#### *Axe A 2. Contribution à l'efficacité des réseaux de professionnels*

Le témoignage des intervenants de terrain, dont certains se sont exprimés lors du colloque, fait état d'un manque de communication entre les différents intervenants, institutionnels (Sécurité sociale, collectivités territoriales, etc.) et privés (bailleurs sociaux, associations, syndicats de propriétaires, etc.). La mise sur pied d'un réseau fédérant ces différentes compétences est un préalable à une action de terrain efficace.

Ce séminaire aura donc pour objectif second, mais non secondaire, de contribuer à l'efficacité d'un tel réseau. Des expériences sur cette thématique sont déjà menées en France (Carmel Charpin-Kadouch). Il conviendra de s'appuyer sur la méthodologie de constitution de réseaux et de validation d'outils pour pouvoir transférer cette expérience à d'autres régions et renforcer la dynamique engagée lors du colloque.

Les travaux du séminaire sur cet axe porteront aussi sur la validation de recommandations de prise en charge des personnes pour la mise en œuvre opérationnelle d'actions. Cette validation pourrait prendre

la forme de guide, de fiches pratiques communes au niveau national et utilisables par les professionnels et les habitants.

La finalité du programme consiste aussi à contribuer à l'efficacité des réseaux existants de professionnels pluridisciplinaires.

Ce séminaire permanent pourrait être organisé sur 2 à 3 ans avec une fréquence de réunions de 6 à 8 par an.

## **Axe B. Des appels d'offres de recherche**

Parallèlement au travail produit par les séances du séminaire permanent, le groupe de travail préconise **la création d'un comité de pilotage d'un programme de recherche français** pour mener des travaux sur l'état des connaissances en matière d'impact de l'habitat insalubre sur la santé, tant dans le domaine de sciences médicales, physiques et chimiques que dans celui des sciences sociales.

Les intervenants du colloque et le groupe d'experts retiennent six grandes thématiques de travail qui consistent à décrire les événements indésirables, à évaluer, à prédire et à comprendre (Marc Brodin).

### *Axe B 1. Rôle spécifique de l'insalubrité comme déterminant de la santé*

Cet axe de recherche est au cœur de la problématique, il est le plus volumineux. Sous ces diverses déclinaisons, il a pour objectif d'apporter des preuves tangibles du « rapport insalubrité et déterminants de santé ». Il établira des liens de causalités scientifiques uni et multi-factorielles entre l'habitat insalubre et la santé.

Il s'agit de repérer les pathologies et états de santé les plus corrélés à la problématique de l'habitat insalubre et notamment de traiter des dimensions et pathologies jusqu'ici peu couvertes.

Cet axe est subdivisé en plusieurs domaines qui regroupent les aspects physiques, mentaux et sociaux tels que repérés par la définition de la santé de l'OMS. Sont attendus par exemple des travaux portant sur :

- Energie, habitat insalubre et santé ;
- Habitat insalubre, lien social et santé mentale ;
- Habitat insalubre et pathologies ;
- Insalubrité et impact sur l'enfance ;
- Autres impacts de l'habitat sur la santé.

Le domaine « Energie-habitat insalubre et santé » est un thème fort sur lequel plusieurs intervenants du colloque ont accentué le manque de travaux (Xavier Bonnefoy, Rebecca Morlay, Paul Wilkinson).

En effet, une synthèse de la littérature scientifique internationale effectuée pour la période 2000-2005 à partir de la base de données INIST/CNRS a permis de noter le manque de données disponibles concernant le lien entre énergie et santé, notamment en ce qui concerne l'habitat insalubre. Pourtant des études épidémiologiques ont établi un lien statistiquement significatif entre l'utilisation de fioul domestique et l'incidence de pathologies respiratoires chez l'enfant [1], de même qu'entre variations de température intérieure et mortalité saisonnière des personnes âgées de plus de 65 ans [2]. L'état des connaissances techniques est suffisant sur les questions de l'énergie, mais l'utilisation d'un chauffage

défectueux dans les logements dégradés a des conséquences sur les risques accidentologiques et des recherches sont nécessaires sur le repérage des situations à risque qui relèvent de l'insalubrité du logement et sur l'amélioration de l'information des usagers et des professionnels de santé et du logement.

Pour le second point, le constat est identique : peu d'études ont été menées et les résultats, contradictoires, n'ont pas permis de dissiper les interrogations. Ainsi, N.W.J. Wainwright et P.G. Surtees [4] ont conclu à une association forte entre localisation du lieu de résidence, lien social et santé, mais faible entre domiciliation et état psychologique, tandis que les travaux antérieurs de S.A. Bashir [5] ou T. Leventhal et J. Brooks-Gunn [6] plaident en sens inverse. Un intérêt particulier doit être porté quant aux liens entre habitat insalubre, dépression, addictions et psychoses

Les travaux des ORS portant sur les ateliers santé ville montrent tous que la souffrance mentale est liée à des situations difficiles avec des conséquences sur la qualité de vie de la collectivité et du quartier [3]. Mais ces derniers travaux portent davantage sur les problématiques de l'habitat social et non de l'habitat dégradé.

Concernant le lien entre habitat insalubre et pathologies, la majorité des textes disponibles sont des monographies à l'exception notable de la problématique saturnisme infantile, très documentée. Il est donc nécessaire d'enrichir les connaissances actuelles par des études analytiques.

De plus, seule une quantité très restreinte de maladies (légionellose, asthme) fait l'objet de travaux scientifiques. Nous disposons de quelques données relatives aux émissions de composés organiques volatils due à la dégradation des revêtements en PVC [7] ou à l'excès de risque d'athérosclérose. Mais cela ne constitue pas une problématique majeure de l'habitat insalubre. Des travaux portant sur une association éventuelle entre habitat insalubre et d'autres troubles morbides (dermatoses, etc.), apparaissent souhaitables.

Peu de travaux abordent directement la question de l'habitat et de la socialisation de l'enfant. Par exemple, dans nos recherches bibliographiques, aucun document n'existe sur l'insalubrité et l'échec scolaire, aucun travail exploitable sur les conditions d'habitat et le développement de l'enfant. En France, Moniteur 3 réalisé par l'ORS Nord-Pas-de-Calais, essaie de présenter une approche territoriale mais parmi les critères d'analyse de la santé des enfants, l'habitat insalubre n'est pas retenu bien que la précarité et la pauvreté soient prises en compte par ailleurs [8].

Enfin, la suggestion de ces quelques pistes de recherches ne pouvant prétendre à l'exhaustivité, les autres impacts éventuels sur la santé de l'habitat insalubre doivent donner lieu à des recherches, notamment dans le domaine de l'accidentologie ou de l'ergonomie (TMS, etc.).

Les axes de recherches proposés doivent correspondre à des travaux portant sur l'impact de l'habitat insalubre sur la santé des populations. Les finalités de la recherche consistent à fournir des preuves tangibles du lien santé et habitat insalubre.

## *Axe B 2. Territoire et santé*

C'est la question de la mesure de l'habitat et de sa précision qui devra être interrogée. Pour la prise de décisions, les travaux de cette thématique consistent à fournir aux décideurs de l'action publique des données quantitatives actuellement manquantes en France. En effet, pas de travaux portent directement sur le triptyque logement insalubre/territoire/santé. Nous pouvons noter l'existence de "L'atlas des franciliens" [9] qui, en 3 volumes, aborde la problématique en proposant à l'utilisateur une animation par CD Rom permettant de recomposer les cartes à sa guise selon le thème et les territoires de son choix. Mais aucun item n'intègre la notion de « logement dégradé » et « de santé ».

Les recherches attendues devront porter sur l'élaboration cartographique de l'habitat ancien privé et de l'habitat insalubre, indigne et dégradé (Nancy Bouché, Yankel Fijalkow). Il s'agit de mieux dénombrer, de caractériser, de fournir des données statistiques fiables qui permettront de dresser le périmètre exact du problème de l'habitat dégradé pour argumenter les orientations de programmes et d'actions en faveur des publics concernés. Ces travaux fourniront des indicateurs pertinents tenant compte de la structure par type de logements insalubres qui croiseront des données non produites à ce jour articulant santé, situation sociale et habitat. Ils permettront de prédire les événements indésirables par une approche par les risques ou les affections (modèle statistique à distance et modèles opérationnels) et par la recherche du risque attribuable (Marc Brodin).

Les liens inégalités sociales et habitat insalubre seront étudiés à l'aide de travaux complémentaires portant sur la base d'observation et d'enquêtes menées dans des quartiers défavorisés. Des travaux de comparaisons pourront être menés afin d'illustrer les inégalités de santé. Les facteurs sociaux et économiques et leurs impacts sur la santé seront analysés.

Cet axe correspond à une approche prioritairement quantitative d'identification de zones (atelier 3). La finalité de la recherche consiste à dresser l'état des lieux de l'habitat insalubre en France et à construire des outils statistiques fiables, des indicateurs intelligents définissant le périmètre d'étude.

### *Axe B 3. Connaissance des populations*

Il est important de dégager les indicateurs caractérisant la population touchée par l'insalubrité des logements : qui est-elle ? Quels sont les événements qui marquent son parcours ? Quels sont ses itinéraires ? Quelles proportions en milieu rural et en milieu urbain ? Combien de familles sont concernées ? De ménages, de personnes seules, de personnes âgées, d'étrangers, de clandestins ? Quels sont leurs modes de vies ? Quels effets sur la sociabilité, sur le développement personnel, sur la santé mentale ? (Nancy Bouché).

Cet axe de recherche regroupe principalement des travaux à dimension qualitative mais ils devront être appuyés sur des données chiffrées de cadrage. Après avoir identifié les personnes vulnérables, il s'agit de comprendre qui sont ces habitants en milieu dégradé et quels sont leurs comportements sociaux. L'étude des modes de vie sous l'angle anthropologique éclairera le rapport des individus à leur environnement (Marc Brodin) (travaux Atelier 4).

Par ailleurs, les recherches devront porter sur l'analyse du processus des parcours de vie, des trajectoires biographiques ou familiales pour mieux déceler les manières « d'habiter ». Le croisement entre le statut des occupants (propriétaires ou locataires) et leurs comportements sera analysé. Ces travaux devront identifier les besoins et les demandes des populations en matière de logement et de relogement. Ils devront évaluer l'impact des programmes sur la dynamique des trajectoires des habitants.

Ils devront répondre à l'analyse des besoins en matière de critères d'évaluation des risques tels qu'ils ont été présentés lors du colloque. Les notions « d'habitat insalubre et insalubrité du milieu » seront étudiées et appuyées par des suivis de cohortes : « avant déménagement », « après relogement ». L'objectif est d'identifier et d'analyser des processus qui sous-tendent les comportements et les stratégies individuelles ou familiales dans des conditions de logement insalubre. Ils devront porter sur la prise en compte des cycles de vie des habitants et sur le lien « âges vulnérables, logement et santé » (David Ormandy). Ces travaux fourniront des modèles d'accompagnement des personnes socialement fragilisées vers une appropriation et un investissement adéquat de leur logement.

Quelques travaux français et très localisés [10, 11, 12] existent sur la construction et reconstruction d'ordre matériel, relationnel et identitaire ou sur la perception des enjeux individuels des habitants des squats. Cependant, aucun travail de recherche à grande échelle n'a permis d'éclairer cette problématique.

La finalité de cet axe de recherche consiste à clarifier la compréhension des comportements individuels des personnes et de leurs logiques d'actions afin de construire des réponses publiques adaptées à leurs besoins et à leur attentes.

#### *Axe B 4. Méthodologie d'évaluation*

Ces recherches porteront sur l'élaboration de méthodes et d'outils d'évaluation de l'impact sanitaire et social de l'habitat insalubre et/ou dégradé (Marc Brodin).

Les travaux de l'Atelier 1 montraient la nécessité d'une approche de l'audit sanitaire par la normalisation et la standardisation des outils.

Alors que l'évaluation des programmes mis en place est généralement menée par les DDE et l'ANAH, peu de travaux ont été publiés sur les dimensions méthodologiques des questions d'évaluation exceptés ceux présentés par Hilary Thomson et Rebecca C. Fauth lors du colloque. Parmi les publications récentes, nous avons seulement identifié le 7<sup>e</sup> rapport sur "l'Etat du mal logement" qui examine les conditions d'application du droit au logement présentant en 2002 un nouvel outil d'évaluation : les indicateurs du mal logement [13]

Cet axe proposé regroupe donc la préconisation d'un ensemble de recherches axé sur les méthodes d'évaluation et de mesures des coûts du logement insalubre et de relogement.

Il s'agit de travailler l'approche méthodologique en menant des recherches sur les choix de méthodes pertinentes et sur des outils économétriques notamment des méthodes de calcul de coûts. Elles permettront ultérieurement l'analyse quantitative du coût de l'habitat insalubre et du relogement. Ces recherches s'intéresseront, pour la collectivité, à l'identification des coûts réels directs et indirects de l'habitat insalubre et de son impact sur la santé.

Il s'agit de construire des outils d'analyse factuels et mesurables pour orienter les opérations de résorption de l'habitat insalubre. Ces travaux combleront les connaissances manquantes relatives aux impacts à court et à long terme du relogement. Ils créeront les indicateurs des effets négatifs directs et indirects des politiques d'amélioration de l'habitat et les quantifieront. Il est nécessaire de savoir ce que coûte aux familles le relogement ou la ré-habilitation en termes de charges supplémentaires (chauffage, santé...). Ces dernières entraînent des déséquilibres dans le budget des ménages qui sont autant de facteurs d'anxiété et de stress pour ceux à faible revenu, et constituent une forme d'investissement. Par ailleurs, des études d'impact de l'environnement social sur les relogés (voisinage, accès aux soins...) sont attendues.

#### *Axe B 5. Promotion et éducation à la santé*

C'est toujours sous l'angle de la recherche qu'est abordée cette thématique. Il s'agit d'élaborer des outils conceptuels qui pourront être développés pour construire les programmes de promotion et d'éducation à la santé.

Ces travaux d'élaboration conceptuelle auront pour objectif de décrire la réalité en mettant en évidence les principaux éléments afin d'en permettre une appréhension cohérente. Les théories et les modèles auront pour finalité d'explicitier, de prédire les évolutions et d'agir sur la réalité.

Cet axe de recherche portera sur l'explicitation des fondements théoriques et idéologiques des actions de promotion de la santé dans la problématique de l'habitat dégradé. Explorer les bases éthiques de l'éducation à la santé, c'est poser comme principe fondateur la prise en compte de la parole des habitants. C'est réfléchir sous l'angle pluridisciplinaire.

Dans la perspective de l'action en promotion de la santé, il semble nécessaire de construire des critères d'analyse des besoins en matière d'accompagnement et de guidance des personnes les plus vulnérables. Ces travaux poseront les principes des nouvelles formes de prévention à la santé et de développement social. Ils apporteront des éléments de contenus et de méthodes pédagogiques et didactiques pour la conception et la mise en œuvre d'actions d'éducation « logement insalubre-santé ». L'audit social s'en trouvera enrichi (Atelier 1 du colloque). Ces actions de promotion et d'éducation à la « santé/logement dégradé » devront être destinées aux professionnels du sanitaire et du social mais aussi aux familles. Dans la problématique de l'intoxication par le plomb de l'enfant et de la femme enceinte, des travaux approfondis et une conférence de consensus ont permis de clarifier les conditions de dépistage et de prise en charge pour tous les professionnels de la santé et du logement. Puis des actions de sensibilisation auprès des familles ont été menées.

Le contenu des actions de promotion et d'éducation à la santé en matière d'habitat insalubre doit englober l'ensemble des risques car un logement comporte le plus souvent plusieurs risques. Par exemple, un logement humide est favorable à la prolifération des acariens, cafards et moisissures et peut, par ailleurs, s'il est ancien, comporter un risque d'intoxication au plomb du fait de l'écaillage des peintures. Les concepts de "prise de risque" et de "facteur risque" dans l'habitat insalubre seront réfléchis sous l'angle de la promotion et de l'éducation à la santé.

### *Axe B 6. Logement dégradé et inégalités sociales de santé en France et dans les autres pays*

Cet axe portera un regard international sur cette question. Mener des études transnationales (Rebecca Morlay) permettra de confronter les concepts, théories et méthodes mobilisées par les différentes disciplines en matière de modélisation et de mesure au regard des organisations internationales (par exemple : absence de pathologies *versus* définition de l'OMS), de développer des approches comparatives entre pays identifiés et enfin d'analyser les spécificités françaises.

De nombreux travaux en sciences sociales et en santé publique abordent la question des inégalités de santé en France et dans le monde, mais peu de publications se centrent sur l'étude des inégalités de santé engendrées par des conditions de logement dégradé. Le rapport d'avril 2005 du Ministère de la solidarité, de la santé et de la famille de la Commission "Famille, vulnérabilité, pauvreté" présente 15 résolutions pour combattre la pauvreté des enfants [14]. Trois résolutions concernent plus particulièrement l'habitat et la santé de l'enfant.

- Résolution 6 : "Loger les familles : plus vite, plus résolument, mieux" ;
- Résolution 7 : "Éradiquer le saturnisme et réhabiliter les logements indignes" ;
- Résolution 8 : "Ne pas cumuler inégalités sociales et inégalités de santé".



L'objectif est de faire passer en quinze ans le nombre d'enfants pauvres, estimé à un million, à zéro. Puisqu'une volonté politique est annoncée, il est important de développer la coopération entre pays sur ce sujet d'intérêt commun.

Ces travaux analyseront les implications politiques et devront faire ressortir les changements et les évolutions possibles.

## Conclusion

Ce document a proposé une analyse des travaux du colloque international « Habitat insalubre et santé ». Il a été enrichi d'une recherche bibliographique et du recueil d'avis d'experts sur la question des logements dégradés et de la santé. Les objectifs étaient d'inventorier les principaux manques de connaissance en matière d'impact de l'insalubrité sur la santé et par voie conséquence de produire une première estimation des besoins de recherche en ce domaine.

Nous avons essayé de dégager des grands axes de travaux de recherches, avec pour critère, la logique de la réflexion avant l'action.

Pour éclairer les politiques publiques, tous les axes retenus méritent des expertises scientifiques, des approfondissements théoriques et conceptuels. Nous avons pu pointer que ce travail n'a pas toujours été mené. La recherche n'a de sens qu'en s'inscrivant dans la création de conditions nécessaires à la réussite de l'action en permettant d'élaborer des méthodes et outils d'action pour les professionnels. Nous avons préconisé la recherche et la mise au point d'outils et de méthodes expérimentales : il nous semble que la création d'un séminaire permanent de 2 à 3 ans ainsi que celle d'un programme français de recherche pourront induire des processus de changement tant dans la construction de l'objet scientifique que dans l'orientation de l'action publique.

Ce travail constitue le résultat de nos explorations ; nous ne prétendons pas avoir fait le tour des axes de recherche pointés mais espérons en avoir esquissé les contours les plus urgents et les plus fondamentaux tant pour la science, les professionnels que les personnes.

# Bibliographie<sup>1</sup>

1. Bothwell JE, Mc Manus L, Crawford VLS, Burns G, Stewart MC, Shields MD. Home heating and respiratory symptoms among children in Belfast, Northern Ireland. *Archives of environmental health ; Etats-Unis ; 2003; Vol. 58; No. 9 : 549-53.*
2. Aylin P, Morris S, Wakefield J, Grossinho A, Jarup L, Elliot. Temperature, housing, deprivation and their relationship to excess winter mortality in Great Britain, 1986-1996. *International journal of epidemiology ; Royaume Uni ; 2001 ; Vol. 30 ; No. 5 : 1100-8.*
3. Observatoire régional de la santé Rhône-Alpes. Ateliers Santé Ville. Diagnostic de santé sur deux quartiers de Saint-Etienne : six enjeux majeurs. Saint-Etienne, 2005.
4. Wainright NWJ, Surtees PG. Places, people, and their physical and mental functional health. *Journal of epidemiology and community health (1979); Royaume Uni ; 2004 ;Vol. 58; No. 4 : 333-9*
5. Bashir SA. Home is where the harm is: Inadequate as a public health crisis. *American journal of public health (1971) ; Etats-Unis ; 2002; Vol. 92; No. 5 : 733-8.*
6. Leventhal T, Brooks-Gunn J. Moving to opportunity: An experimental study of neighbourhood effects on mental health. *American journal of public health (1971); Etats-Unis ; 2003; Vol. 93; No. 9 : 1576-682*
7. Tuomainen A, Seuri M, Sieppi A. Indoor air quality and health problems associated with damp floor coverings. *International archives of occupational and environmental health ; Allemagne; 2004; Vol. 77; No. 3 : 222-6.*
8. Declercq C, Brosch S, Cascales J, Lacoste O, Majed B, Poirier G, Prouvost H, Rengot M, Sampil M. *Moniteur 2003 des programmes régionaux de santé Nord – Pas-de-Calais.* ORS Lille, CRES Lille. Lille, 2003 : 140 p.
9. IAURIF, INSEE, Direction régionale de Paris. Atlas des franciliens – Tome 3 : Population et modes de vie. Paris, 2002 : 113 p.
10. Villeneuve M. Heurs et malheurs d'une mobilisation inattendues : le mouvement des squatters de Bordeaux. *Revue des affaires sociales.* DRESS, Paris ; 2002, 4 : 25-43
11. Bouillon F. A quoi servent les squats ? Compétence des acteurs et ressources des lieux. *Revue des affaires sociales.* DRESS, Paris ; 2002, 4 : 45-63
12. Botrel B, Piketty B. Centre médico social de la Croix Rouge française à Bagnolet : la liberté de détruire à l'heure de la démocratie sanitaire. *Le Nouveau Centre de santé.* 2002 ; 2002 : 11-5
13. Fondation Abbé Pierre. L'état du mal logement en France en 2001. 7<sup>e</sup> rapport. Paris ; 2002, 3 : 273 p.
14. Hirsch M, Grass E, Robineau-Israël A, Villeneuve S. Au possible, nous sommes tenus. La nouvelle équation sociale. Commission familles, vulnérabilité, pauvreté. Ministère des Solidarités, de la Santé et de la Famille. Paris ; 2005, 4 : 116 p.

---

<sup>1</sup> Cette bibliographie ne tient pas compte de l'ensemble des documents consultés, mais uniquement des références cités dans le texte.