

# Le logement, un déterminant d'inégalités de santé insuffisamment pris en compte ?

**A partir de l'expérience d'une Agence régionale de Santé**

L. Ginot

*Avec la collaboration de*

*G Bars, P Giry, H. Hoepffner, J Jan, N Minssieux,*



## Introduction

### Le logement est un déterminant majeur de santé et des inégalités sociales de santé

Dans la **littérature internationale**, des données anciennes et structurées (J. Krieger, D.E Jacobs, P. Ambrose, etc...)

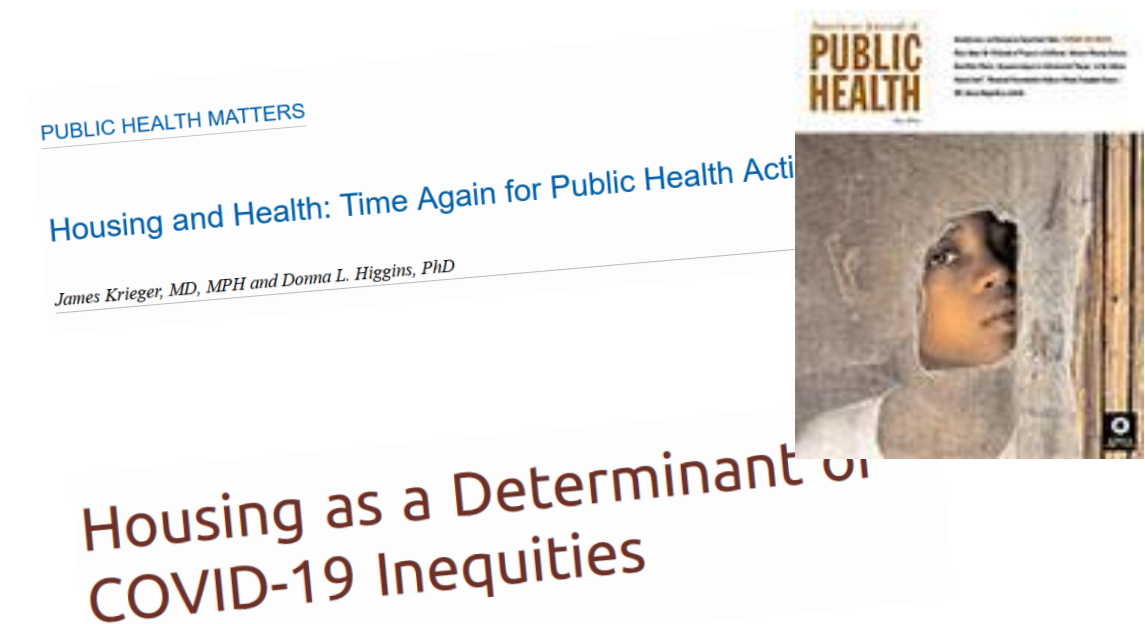
- Effets directs (santé somatique et psychique...)
- Effets indirects (effets urbains, économiques...)

Fortement relancées durant la **crise COVID**, autour de plusieurs axes (surpopulation, effets du confinement, mais aussi précarité locative, ségrégation, etc...)

En **Ile-de-France**, des données incomplètes mais

- Un élément majeur des inégalités environnementales et sociales
- Une préoccupation des habitants (sondage PRS3: 22% des franciliens, études quali PRS2)

- ➔ Quels sont les développements, les acquis et les limites de la **stratégie de l'ARS IdF** ?
- ➔ Dans **quel contexte** cette stratégie se déploie-t-elle ?





## Approche méthodologique : démarche globale

### **Périmètre de discussion .**

#### Sont incluses

Les questions liées au logement et à ses conséquences sanitaires, à l'habitat et aux conditions d'habitat

#### Sont exclues

Les questions liées au sans-abrisme, aux bidonvilles, et à l'hébergement précaire

Les questions spécifiquement toxicologiques

### **Questions discutées**

Lorsque possible, on s'intéresse à 5 sujets, non disjoints

- La santé de l'enfant

- Les effets de la surpopulation

- Les effets de la précarité locative (personnes en risque d'expulsion, hébergées chez des tiers...)

- Les effets du mal-logement global (insalubrité, précarité énergétique, etc...)

- La participation des habitants pour réduire les effets sur la santé du mal-logement

### **Modalités d'intervention en santé publique**

On s'intéresse à 3 modes d'intervention: la conduite de politiques publiques; la production de données épidémiologiques ; et l'existence de démarches relevant d'un plaidoyer



# Approche méthodologique : informations recueillies

Question posée	Périmètre d'étude	Informations recueillies
Quelle mesure des <b>politiques de santé publique en Ile-de-France</b> ?	Quatre stratégies d'intervention pilotées par l'Agence Régionale de Santé, classées par normalisation décroissante	Résultats des procédures réglementaires en matière d'habitat et de saturnisme Analyse des contrats locaux de santé Résultats de l'AMI « approches structurantes des inégalités de santé » Approche par alliance/coalition
Quelle production de <b>données probantes</b> en France ?	Références dans PubMed Sommaires de 5 revues françaises	Nb de références
Quelle pratique de <b>plaidoyer</b> en matière de logement ?	Plaidoyer proactif (en faveur d'une ou plusieurs stratégies de santé publique) Plaidoyer réactif (en réaction à un évènement avec impact possible en santé publique)	Prises de position des institutions de santé publique pro-actives [HCSP; SFSP; CUESP ; CTSP] entre 2018 et 2022 Examen des suites de deux évènements: la loi « anti-squats » et le décret « habitat » de 2023



## Résultats: quelle mesure des politiques de santé publique en Ile-de-France ? La démarche réglementaire comme socle de l'action sanitaire

L'ARS et d'autres acteurs territoriaux (SCHS, STH) sont en charge de la lutte contre l'habitat insalubre à travers la prise d'arrêtés préfectoraux sur une base sanitaire (risque d'atteinte à la santé)  
De 2021 (changement de base réglementaire) à 2022:

Motif de l'arrêté	Nb d'arrêtés
Le logement est impropre par nature à l'habitation	563
Le logement est insalubre de façon irrémédiable	11
Le logement doit être l'objet de travaux de sortie d'insalubrité	314
Il existe une urgence ponctuelle liée au plomb ou à une autre cause	472
Le risque sanitaire est lié à une surpopulation majeure du logement	83
Il existe un autre danger sanitaire ponctuel en lien avec l'habitat	560
Autre motif	5

Arrêté de constat de fin du  
risque (« main levée ») 668 arrêtés

Au total, l'activité réglementaire

- Constitue **le socle historique** de l'intervention sanitaire dans le domaine du logement
- Mais est **mal connue** et **mal caractérisée** (nb de personnes concernées ? Nb d'enfants ?)
- Et concerne essentiellement le **bâti seul** à l'exception des mesures spécifiques saturnisme
- Mais reste un **levier majeur**



## Résultats: quelle mesure des politiques de santé publique en Ile-de-France ? Le partenariat territorial, témoin des besoins de proximité

Sur 39 Contrats Locaux de Santé signés entre 2018 et 2022 (sauf 1 en 2016), typologie des fiches actions :

Thématique fiche CLS	Nb de CLS
Lutte contre l'habitat indigne	21
Saturnisme infantile	7
Effets de la précarité énergétique	10
Qualité de l'air intérieur	9
Syndrome de Diogène	7

**28 CLS sur 39**  
comportaient **une ou plusieurs**  
**fiches relatives à l'habitat**  
**et au logement**

→ sujet majeur de **convergence territoriale**

A l'examen des fiches, prédominance d'une préoccupation sur **mal-logement** (habitat indigne, précarité énergétique...), **santé mentale** et notamment Diogène, et santé de l'enfant et notamment **saturnisme**

Aucune fiche sur **précarité locative**



## Résultats: quelle mesure des politiques de santé publique en Ile-de-France ?

### L'appel à initiatives « Approches structurelles des inégalités de santé »

Un AMI lancé depuis 2021 dans les suites du Ségur (mesure 27 « inégalités sociales de santé »), avec des moyens importants (entre 1.5 et 3.0 M d'euros / an)

Avec parmi les axes prioritaires un axe « logement, habitat et santé »

Dans une volonté de se décentrer par rapport à la grande précarité (traitée en PRAPS)

Et de favoriser les coalitions acteur opérationnel/recherche

Thématique	Type d'habitat		Groupe social concerné	
	Logement	Hébergement	Population générale	Groupes en grande précarité
Santé de l'enfant	0	1	0	1
Effets de la surpopulation	0	0	0	0
Effets de la précarité locative	0	0	0	0
Effets du mal-logement	0	1	0	1
Participation des habitants	5	0	4	1
Autres	4	0	4	0

Au total:

**Sur 97 projets déposés, seuls 8 portaient sur le logement**

comme déterminant de santé en population générale (« gradient social »)

**Très peu de coalitions**  
action/recherche



## Résultats: quelle mesure des politiques de santé publique en Ile-de-France ? Une stratégie de coalition pour « embarquer » d'autres acteurs

2023: appel à la formation d'une « Alliance francilienne santé par le logement »

Objectifs: Mettre en place des actions intersectorielles entre acteurs de santé et du logement pour réduire les impacts négatifs sur la santé des conditions d'habitat dégradées et des parcours résidentiels instables

### Partenaires de l'alliance

Pouvoirs publics (ARS, DRIHL)	2
Bailleurs sociaux et organismes de regroupement (AORIF, RIVP, Antin résidence, Paris Habitat)	4
Collectivités locales (75 et 93)	3
Associations et militance	3
Acteurs sanitaires hors ARS	2
Monde universitaire et de recherche	2
Autres (intermédiation, etc...)	2

**18 acteurs impliqués** au 1<sup>o</sup> sept 2023

Exemples d'actions engagées:

Recherche action sur la **santé des ménages menacés d'expulsion** (6 acteurs)

Expérimentation visant à améliorer le **repérage et l'accompagnement des ménages en précarité énergétique** (7 acteurs)



## Résultats: quelle production de données probantes en appui aux pol pub ?

Recherche bibliographique dans Pubmed (base: 5 dernières années, mots dans le résumé)

Question discutée	Termes de la recherche (proxy)	Occurrences		
		Total	Avec le mot « France »	Avec le langage « Français »
Sans précision		33 134	1 116	29
Santé de l'enfant	child OR children	7 179	252	19
Surpopulation	overcrowding	192	4 (*)	0
Précarité locative	eviction OR housing instability	627	2 (*)	1
Mal-logement	unsafe housing OR unhealthy housing	374	6 (*)	1
Participation des habitants	Non évalué			

- Sur 4 références relatives à la surpopulation en contexte français, 2 sont relatives au COVID
- Sur 6 références relatives au mal-logement, 3 seulement concernent le logement (QAI notamment)
- Bibliographie en contexte français: porte essentiellement sur les caractéristiques physiques ou toxicologiques de l'habitat considéré comme environnement intérieur

(\*) après exclusion de résumés non relatifs à la France



## Résultats: quelle production de données probantes en appui aux pol pub ?

Sommaires de 5 revues françaises (Santé Publique, RESP, BEH, Env Risque et Santé, RFAS)  
(hors édito et notes de lectures)

- Des approches essentiellement centrées sur un **modèle bio-médical et sur les expositions** (toxiques, QAI, etc...)
- Santé mentale: le logement comme contributif au processus thérapeutique
- Quelques références sur le lien entre précarité énergétique et santé
- Suroccupation, précarité locative peu ou pas abordées

Mais...

- Logement inclus dans **l'approche par les inégalités**
- *Soit dans des approches territoriales*
- *Soit dans des approches liées au COVID*

*A noter: le numéro spécial de Santé en Action*





## Résultats: quelles démarches de plaidoyer pro-actif de santé publique ?

Au croisement des politiques publiques et des données probantes, le plaidoyer « pro-actif » existe sous des formes variables

### En IDF, porté par l'ARS

Dans le Schéma régional de l'Habitat et de l'Hébergement

Dans d'autres cadres structurants (PRSE, SDRIFe, etc...)

Autour d'axes prioritaires:

- *Logement et périnatalité*
- *Logement et sortie d'habitat insalubre*

### En France, des positions fortes d'institutions de santé publique

Institution	Mode d'intervention
HCSP	Rapport « Facteurs contribuant à un habitat favorable à la santé » (2019)
	Publications liées au Domiscore - rapport, avis, CP (2020)
	Publications relatives à l'exposition des populations riveraines des sites et sols pollués (2021)
	Qualité de l'air intérieur : valeurs repères pour le trichloroéthylène (2020)
SFSP	Diffusion du texte « L'action publique contre l'insalubrité de l'habitat, levier majeur pour réduire les écarts de santé » (2019)
	Publication du texte des sociétés savantes « Contribution pour agir contre l'insalubrité de l'habitat et pour la santé des habitants » (2020)



## Résultats: quelles démarches de plaidoyer réactif de santé publique ?

Lorsqu'un débat public a des implications en santé publique, le « plaidoyer réactif » est irrégulier

### Crise COVID:

- Interventions de plaidoyer d'acteurs de santé publique (universitaires, chercheurs, autres...), au sein de l'ensemble des déterminants des inégalités de mortalité
- Portent sur l'ensemble des dimensions (surpopulation, mal logement, santé des enfants)
- Portent sur la transmission virale et sur le confinement

### Depuis, deux autres débats ont concerné le champ santé publique

- Possiblement : loi anti-squat, et la circulaire expulsions
- De façon certaine: le décret « habitat » et l'habitabilité à 1.80 m
- Prises de position fortes des associations de défense des locataires et des acteurs du champ de l'habitat
- Pas d'intervention (méthodologiques: évaluations d'impact; ou sanitaires: estimation de risques) d'acteurs de la santé publique

→ Les acteurs de santé publique **sont peu présents dans le débat public et le plaidoyer en cas de conflit**

→ Contraste avec d'autres domaines (alimentation, alcool, perturbateurs endocriniens)



## Discussion:

**Le logement comme déterminant de santé** et facteur d'inégalités de santé est non seulement un pilier de la santé publique, mais également l'objet de **politiques publiques évolutives**

Ces politiques publiques s'appuient sur des données probantes en contexte français

relativement rares, et produites par peu d'équipes – du moins dans notre prospection

Politiques publiques et données probantes sont pour l'essentiel **centrées autour d'un modèle bio-médical**, toxicologique, ou environnemental « pur »

Une exception historique (non étudiée ici): le saturnisme infantile

La dimension populationnelle (santé des enfants, des jeunes...), et **l'interaction avec la dimension sociale sont peu abordées**

Pour améliorer l'intervention publique en IDF:

- **Besoin de connaissances** notamment en épidémiologie sociale
- Et/ou
- **Besoin de transfert de connaissances** en direction des acteurs de la politique publique francilienne





## Discussion: à l'étranger, des expériences plus larges



es / Office of Lead Hazard Control and Healthy Homes / He

## Aux USA et en GB

### MAKING HOMES HEALTHIER FOR FAMILIES



Des équipes de recherche-action  
Des centres de ressource dédiés  
Des administrations nationales  
et régionales très engagées  
Une alliance entre intervention  
publique et engagement  
associatif  
Avec une dimension médico-  
économique

### Making a Difference Housing and Health: A Case for Investment





## Conclusions

Le logement est l'un des déterminants de santé sur lesquels les politiques publiques ont une prise concrète

Réduire les ISS nécessite d'intervenir de façon plus structurée dans l'ensemble des dimensions (bio-médicale, sociale, urbaine, médico-économique)

Certains enjeux sanitaires (conséquences de la précarité locative, surpopulation, développement psychomoteur de l'enfant...) sont probablement sous-estimés

Les acteurs de santé publique devraient davantage s'en emparer, aussi bien dans la diversification de l'action publique que dans le domaine de la formation, du recueil des données, ou de la recherche en épidémiologie sociale, en sciences sociales et humaines, ou en recherche interventionnelle