

SANTÉ
ENVIRONNEMENT
TRAVAIL

MAI 2021

ÉTUDES ET ENQUÊTES

ÉTUDE QUALISURV-HABITAT 2013-2014 :
EFFETS DES CONDITIONS DE
LOGEMENT DÉGRADÉES
SUR LA SANTÉ

Éléments descriptifs

Résumé

Étude Qualisurv-Habitat 2013-2014 : effets des conditions de logement dégradées sur la santé

Éléments descriptifs

L'étude Qualisurv-Habitat auprès de ménages ayant des conditions de logement dégradées a pour objectif de décrire les interactions directes et indirectes entre les conditions de logement dégradées et l'état de santé perçue des personnes afin d'établir une typologie des situations de mal logement orientée vers l'action.

Des entretiens semi-directifs ont été menés auprès de 32 ménages en Île-de-France, Nord-Pas-de-Calais et Provence-Alpes-Côte-d'Azur au domicile des personnes. Des propriétaires, des locataires du parc privé et du parc social, des habitants sans droits ni titres, des ménages en milieu rural et urbain, des couples avec et sans enfants, des personnes seules ont été rencontrés, toutes tranches d'âge confondues.

Les résultats de l'étude montrent que les habitants constatent des effets sur leur santé et sur leur qualité de vie. Du point de vue des habitants, la santé respiratoire et la santé psychique sont les deux sphères les plus affectées par les conditions de logement dégradées. L'humidité et la moisissure, la précarité énergétique et la sur-occupation sont les désordres les plus fréquents avec la vétusté électrique et l'instabilité des bâtis.

Ces conditions de logements contribuent à isoler des ménages qui cumulent déjà de nombreuses difficultés sociales.

Quand il est dégradé, le logement ne remplit pas ses fonctions sociales et individuelles. Il y a alors atteintes à la santé, absence d'ancrage, non protection de l'intimité. Il devient vecteur de honte. Les actes du quotidien : se restaurer, dormir, prendre soin de son hygiène personnelle, ranger, grandir et se développer, se sentir en sécurité, qui contribuent à la protection d'un bon état de santé, ne peuvent se dérouler de manière naturelle.

Les actions entreprises par les ménages pour remédier à leur situation étaient liées à la durée de leur présence dans le logement et à l'existence d'un entourage familial et amical structurant. Ces actions incluent des travaux de réfection et d'entretien, des démarches auprès du propriétaire et auprès des administrations pour faire valoir le droit à un logement sain. Plus leur présence dans le logement était ancienne plus la mobilisation des ménages était difficile.

Les enfants sont particulièrement vulnérables aux effets du logement dégradé, pour des raisons physiologiques (expositions aux polluants) et comportementales. Les conditions de logements dégradées entravent leurs chances de réussite scolaire et d'épanouissement.

Trouver des manières d'intervenir auprès des ménages vivant en habitat dégradé afin de réduire les répercussions de ces conditions de logement sur leur santé demande de prendre en compte quatre facteurs :

- l'état du bâti (insalubrité, indécence) ;
- le taux d'occupation (adéquation entre la composition familiale et le nombre de pièces du logement) ;
- l'état de santé initial des personnes à l'entrée dans le logement ou l'irruption de pathologies, sans lien avec les conditions de logement (cancer, greffe, VIH...) ;
- la représentation que la personne se fait de son parcours résidentiel et de l'adaptation de son logement à sa condition, élément qui modifie le regard qu'elle porte sur son logement et les démarches qu'elle entreprend.

Les actions de prévention et de remédiation devraient intégrer ces quatre dimensions afin d'être efficaces et acceptées.

MOTS CLÉS : LOGEMENT DÉGRADÉ, INSALUBRITÉ, MOISSURE, PRÉCARITÉ ÉNERGETIQUE, SANTÉ, SANTÉ RESPIRATOIRE, SANTÉ MENTALE, SATURNISME

Abstract

Qualisurv-Habitat study: effects of degraded housing conditions on health

Descriptive elements

The Qualisurv-Habitat study among households with poor housing conditions aims to describe the direct and indirect interactions between poor housing conditions and the perceived state of health of people in order to establish an action-oriented typology of bad housing conditions.

Semi-structured interviews were conducted among 32 households in Île-de-France, Nord-Pas-de-Calais and Provence-Alpes-Côte-d'Azur at people's homes. Owners, tenants of private sector and social housing, squatters, households in rural and urban areas, couples with and without children, single people were met, all age groups combined. The results of the study show that residents are seeing effects on their health and quality of life.

From the point of view of the inhabitants, respiratory health and mental health are the two most affected areas by poor housing conditions. Humidity and mould, fuel poverty and over-crowding are the most frequent disorders, along with electrical decay and structural failures.

These housing conditions contribute to the isolation of households that already face many social difficulties. When housing is degraded, it does not fulfil its social and individual functions. It causes damage to health, lack of anchorage, no protection of privacy. It becomes a vector of shame. Daily acts such as eating, sleeping, taking care of personal hygiene, tidying up, growing up and developing, feeling safe, which contribute to the protection of good health, cannot take place naturally.

The actions taken by households to remedy their situation were linked to the length of their presence in the home and the existence of a structuring family and friendly environment. These actions include repair and maintenance work, actions towards the owner and to the administrations to assert the right to healthy housing. The older their presence in housing, the more difficult it was to mobilize households. Children are particularly vulnerable to the effects of poor housing, for physiological (exposure to pollutants) and behavioural reasons. Poor housing conditions hamper their chances of academic success and development.

To intervene with households living in poor housing to reduce the repercussions of these housing conditions on their health requires taking into account four factors:

- the state of the building (hazards, risks);
- the occupancy rate (adequacy between the family composition and the number of rooms in the accommodation);
- the initial state of health of people when they enter housing or the outbreak of pathologies, unrelated to housing conditions (cancer, transplant, HIV, etc.);
- the representation that the person has of their residential path and of the adaptation of their housing to their condition, an element that changes the way they look at their housing and the steps they take.

Prevention and remedial actions should integrate these four dimensions in order to be effective and accepted.

KEYWORDS: DEGRADED HOUSING, INSALUBRITY, MOLD, ENERGY PRECARITY, HEALTH, RESPIRATORY HEALTH, MENTAL HEALTH, SATURNISM

Citation suggérée : Colleville AC, Kermarec, F. *Étude Qualisurv-Habitat 2013-2014 : effets des conditions de logement dégradées sur la santé. Éléments descriptifs*. Saint-Maurice : Santé publique France, 2021. 82 p. Disponible à partir de l'URL : <https://www.santepubliquefrance.fr>

ISSN : 2609-2174 - ISBN-NET : 979-10-289-0685-6 - RÉALISÉ PAR LA DIRECTION DE LA COMMUNICATION, SANTÉ PUBLIQUE FRANCE - DÉPÔT LÉGAL : MAI 2021

Auteurs

Ce travail a été réalisé par Santé publique France à partir des données de l'étude Qualisurv-Habitat menée par l'Institut de veille sanitaire (InVS, devenu Santé publique France en 2016).

Anne-Claire Colleville

Direction appui, analyses et traitements de données, Santé publique France

Florence Kermarec

Direction des régions, Santé publique France

Remerciements

François Belanger

Relecteur

Jean-Claude Desenclos

Directeur scientifique, Santé publique France

Abréviations

AAH	Allocation adulte handicapé
Adil	Agence départementale pour l'information sur le logement
ALD	Affection longue durée
Anah	Agence nationale pour l'amélioration de l'habitat
Anil	Agence nationale pour l'information sur le logement
ARE	Allocation d'aide au retour à l'emploi
ARS	Agence régionale de santé
CMEI	Conseiller médical en environnement intérieur
CMU	Couverture maladie universelle
Cnil	Commission nationale de l'informatique et des libertés
Cnis	Conseil national de la statistique publique
DSE	Département santé environnement
EGB	Échantillon généraliste des bénéficiaires
ENL	Enquête nationale logement
ESPS	Enquête santé protection sociale
FSL	Fonds de solidarité pour le logement
HLM	Habitation à loyer modéré
Insee	Institut national de la statistique et des études économiques
IMC	Indice de masse corporelle
InVS	Institut de veille sanitaire
Irdes	Institut de recherche et de documentation en économie de la santé
MDPH	Maison départementale des personnes handicapées
Molle	Mobilisation pour le logement et la lutte contre l'exclusion
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONPE	Observatoire national de la précarité énergétique
ORS	Observatoire régional de la santé
ORL	Oto-rhino-laryngologie
PPPI	Parc privé potentiellement indigne
RSA	Revenu de solidarité active
SCHS	Service communal d'hygiène et de santé
SDF	Sans domicile fixe
SRCV	Enquête statistique sur les ressources et conditions de vie
SRU	Solidarité et renouvellement urbain
VMC	Ventilation mécanique contrôlée

Sommaire

1. CONTEXTE	7
1.1 Un déterminant de la santé complexe	7
1.1.1 Habiter, habitation, logement	7
1.1.2 Fonction sociale du logement	8
1.1.3 Mal-logement	9
1.1.4 Précarité énergétique	9
1.1.5 Lutte contre le mal logement	10
1.2 Effets du logement sur la santé	10
1.2.1 Intoxications	11
1.2.2 Pathologies cancéreuses	12
1.2.3 Pathologies allergiques et respiratoires	12
1.2.4 Traumatismes	13
1.2.5 Pathologies infectieuses	13
1.2.6 Pathologies cardiovasculaires	13
1.2.7 Atteintes à la santé mentale	13
1.3 Manque d'études en France	14
2. OBJECTIFS DE L'ÉTUDE	15
3. MATÉRIEL ET MÉTHODES	16
3.1 Type d'étude	16
3.1.1 Nature de l'étude	16
3.1.2 Périmètre de l'étude	16
3.2 Population d'étude	17
3.2.1 Définition et choix de la population d'étude	17
3.2.2 Modalités pratiques d'inclusion	17
3.3 Données recueillies	18
3.3.1 Données concernant les ménages	18
3.3.2 Données concernant le logement	19
3.3 Organisation générale	19
3.4.1 Modalités de sélection des ménages	19
3.4.2 Modalités de recueil des données	19
3.4.3 Aspects éthiques	20
3.4.3.1 Modalités d'informations des personnes interrogées et recueil de consentement	20
3.4.3.2 Accès et délai de conservation des données	20
3.4 Méthode d'analyse	20
4. RÉSULTATS	22
4.1 Caractéristiques sociodémographiques des répondants	22
4.1.1 Sexe	22
4.1.2 Composition familiale	22
4.1.3 Âge 22	
4.1.4 Situation au regard de l'emploi	23
4.2 Conditions de logement	23
4.2.1 Statut d'occupation et lieu de résidence	24
4.2.1.1 Statut d'occupation	24
4.2.1.2 Type de résidence	24
4.2.1.3 Lieu de résidence	24
4.2.2 Taux d'occupation	24
4.2.3 Durée de présence dans le logement	25
4.2.4 Humidité et moisissures	25
4.2.5 Des difficultés à chauffer le logement	26
4.2.6 Risques toxiques et accidentels	27
4.2.6.1 Monoxyde de carbone	27
4.2.6.2 Plomb	27
4.2.6.3 Incendie	28
4.2.6.4 Amiante	28
4.2.6.5 Nuisibles	28
4.2.7 Atteintes à la structure	29
4.2.7.1 Nature des bâtiments	31
4.2.7.2 Clos et couvert	31
4.2.7.3 Dégâts des eaux	32
4.2.7.4 Circuit électrique vétuste et dangereux	33

4.2.7.5 Raccordement aux réseaux d'assainissement.....	33
4.2.8 Défauts de confort de base	34
4.2.8.1 Raccordement aux réseaux d'eau froide et chaude.....	34
4.2.8.2 Accès à des installations sanitaires.....	35
4.2.8.3 Systèmes de ventilation et isolation	36
4.2.9 Arrêtés	37
4.3 Conditions socioéconomiques	37
4.3.1 Une fragilité socioéconomique prédominante	37
4.3.2 Des arbitrages financiers permanents.....	38
4.3.3 Des difficultés sociales variées	39
4.4 Effets sur la santé.....	40
4.4.1 Un état de santé fragilisé.....	40
4.4.2 Conséquences des conditions de logement sur la santé physique	41
4.4.3 Conséquences des conditions de logement sur la santé mentale.....	43
4.4.4 Conséquences des conditions de logement sur la santé sociale	45
4.5 Un quotidien fortement affecté par les conditions de logement.....	47
4.5.1 Préparer et prendre les repas	47
4.5.2 Dormir et se reposer.....	47
4.5.3 Se laver, prendre soin de soi.....	48
4.5.4 Ranger organiser et entretenir	48
4.5.5 Être chez soi.....	50
4.5.6 Grandir et se développer.....	51
4.6 Des trajectoires résidentielles contraintes.....	52
4.6.1 Saturation du marché du logement	52
4.6.2 Non perception des problèmes à l'entrée dans le logement.....	52
4.6.3 Trajectoires ascendantes	53
4.6.4 Chutes résidentielles	54
4.6.5 Trajectoires circulaires.....	54
4.7 Les actions mises en œuvre	55
4.7.1 Réfection du logement.....	55
4.7.2 Actions auprès du propriétaire	56
4.7.2.1 Les demandes de travaux	57
4.7.2.2 Le loyer	57
4.7.3 Propriétaire occupant, une situation particulière	58
4.7.4 Recours à un service d'aide et de conseil.....	58
4.8 Facteurs influant les capacités d'action	59
4.8.1 Rôle de l'entourage	60
4.8.2 Durée de présence dans le logement	60
5. DISCUSSION	62
5.1 Limites de l'étude	62
5.2 Un logement qui ne remplit pas ses fonctions.....	62
5.2.1 Santé logement et qualité de vie un système dynamique.....	62
5.2.2 Un logement qui ne permet pas l'ancrage.....	65
5.2.3 Un logement qui ne protège pas l'intimité	65
5.2.1 Le logement vecteur de la honte	65
5.3 Les enfants particulièrement concernés	66
5.4 Typologie des situations des ménages mal logés.....	67
6. CONCLUSION	69
7. LEXIQUE	71
Références bibliographiques	72
Annexes.....	76
Annexe 1 : Guide d'entretien de l'étude.....	76
Annexe 2 : Fiche de description des dégradations	78
Annexe 3 : Notice d'information	80
Annexe 4 : Fiche de consentement	82

1. CONTEXTE

Le logement est un besoin humain fondamental inscrit par les Nations Unies dans le droit international relatif aux droits de l'homme [1]. Il ne s'agit pas uniquement du droit à un abri mais de celui à un logement convenable qui comprend : la sécurité d'occupation, l'existence de services, matériels, installations et infrastructures, la capacité de paiement, l'habitabilité, l'accessibilité et le respect du milieu culturel. À ce titre le logement est central dans la vie des individus. Les difficultés financières à se loger croissantes depuis le milieu des années 80 [2] en font une préoccupation importante de la population française.

L'organisation mondiale de la santé (OMS) mentionne l'accès à un logement de qualité comme l'une des conditions de base pour mener une vie saine [3]. C'est un déterminant majeur de la santé. Agir sur le logement est ainsi un levier important susceptible d'améliorer l'état de santé des habitants au sens de la définition globale de la santé de l'OMS.

Des succès historiques de santé publique sont liés à des actions dirigées vers le logement. Ces actions ont permis une transition épidémiologique passant d'une prédominance des pathologies infectieuses à celles des maladies non transmissibles [4]. Si l'amélioration des conditions de logement a déjà permis une amélioration de l'état de santé de la population, le logement occupe toujours une place fondamentale dans la vie des populations. Si bien qu'agir sur le logement demeure un moyen important de mettre en place des mesures susceptibles d'améliorer l'état de santé des habitants. La définition globale de la santé de l'organisation mondiale de la santé (OMS) intégrant les aspects physiques, mentaux et de bien-être social incite à s'intéresser au logement en tant que déterminant majeur de la santé.

1.1 Un déterminant de la santé complexe

1.1.1 Habiter, habitation, logement

Philosophes, historiens, urbanistes et sociologues se sont très tôt intéressés au phénomène de l'habiter. Divers vocables sont utilisés et ne recouvrent pas la même réalité physique, sociale et psychologique, néanmoins ils mettent tous en avant l'interaction avec l'autre et l'extérieur et le rôle d'interface structurante du logement. Liiceanu nous fait observer qu'en grec les verbes se rapportant à l'habitat renvoient au fait d'exister [5].

Martin Heidegger, dans une vision très large, concevait l'habiter comme le fait « d'être présent au monde et à autrui » [6].

L'urbaniste Thierry Paquot rappelle que « l'abri, qu'il soit solide et permanent, en dur ou non, mobile ou non, précaire ou protégé et garanti, semble bien être un invariant anthropologique » [7]. À la suite du sociologue Henri Lefebvre, il constate que « le sens du verbe habiter ne peut se limiter à l'action d'être logé, il déborde et l'habitation et l'être au point que l'un ne peut se penser sans l'autre » [7].

« Habiter révèle un rapport particulier à l'espace, un perpétuel échange entre le dedans du logement et le dehors. Habiter c'est faire société [...] » affirment les historiens Sebastien Jolis et Lucia Katz [8].

L'habitation est conçue comme une simple « cellule ». L'habitat combine l'habitation et les itinéraires du quotidien urbain : la cage d'escalier, les voisins, le quartier et ses services, les réseaux de transport...

Un habitat dégradé résulte donc d'une détérioration de l'un de ces deux éléments. L'habitat insalubre étant une catégorie administrative qui correspond à la dégradation de l'habitation portant atteinte à la santé selon des critères préétablis.

Le logement, quant à lui, est un local formant un tout destiné à l'habitation. C'est « une unité fonctionnelle qui coïncide avec les normes culturelles d'une époque et d'une structure socioéconomique données » [8]. C'est ainsi aussi une unité d'analyse statistique précisément définie par l'Insee. « Un logement est défini du point de vue de son utilisation. C'est un local utilisé pour l'habitation :

- séparé, c'est-à-dire complètement fermé par des murs et cloisons, sans communication avec un autre local si ce n'est par les parties communes de l'immeuble (couloir, escalier, vestibule, ...);
- indépendant, à savoir ayant une entrée d'où l'on a directement accès sur l'extérieur ou les parties communes de l'immeuble, sans devoir traverser un autre local. »

Le terme logement est relié à une dimension plus opérationnelle. Quand les conditions de logement sont dégradées, on parle alors de mal-logement. Il s'agit soit de dégradations du logement en tant que bâti, soit de l'inadéquation à la condition des personnes qui l'occupent.

1.1.2 Fonction sociale du logement

Il remplit diverses fonctions sociales et individuelles qui structurent la vie des habitants. Lagausie et Sudres [9] mettent en avant six fonctions principales du logement : sécurité, ancrage, limite, organisation, lâcher-prise et expression.

La **fonction sécuritaire du logement** recouvre le besoin de protection ainsi que celui d'un environnement stable et prévisible. Elle est assurée par la solidité ressentie du bâti, la résistance à l'intrusion et éventuellement l'accès à la propriété.

Le domicile est considéré comme le lieu naturel du prendre soin. Prendre soin des nourrissons, des enfants, des personnes âgées des personnes en situations de handicap. Il incarne un havre protecteur.

La **fonction d'ancrage du logement** correspond à la possibilité de s'enraciner en un territoire et une période. À ce titre, il participe au repérage dans l'espace et dans le temps et renvoie à un facteur d'identité : l'adresse.

L'errance est signe soit de déviance sociale soit de désordre psychique. Avoir un domicile signe la capacité matérielle à avoir une place à soi mais aussi socialement [10].

La **fonction de limite** indique la possibilité de définir une limite entre chez soi et le reste du monde entre soi et l'autre. C'est le lieu où se construit et se renforce la culture familiale qui nous définit les uns par rapport aux autres. À ce titre il est aussi le lieu à partir duquel l'habitant va pouvoir s'ouvrir vers le monde. Le logement est le lieu de l'intime, de ce qui est le plus à l'intérieur [11]. Il est nourri de notre identité de ses secrets, aspirations regrets, difficultés. Le logement est un instrument qui permet d'exposer ou de cacher cette intimité [12].

La **fonction d'organisation** correspond à la capacité d'organisation spatiale tant de l'intérieur que de l'extérieur du logement. Il s'agit d'une part de l'organisation des usages (dormir, cuisiner...), d'autre part de celle de l'intimité avec la délimitation des espaces individuels. Cette fonction d'organisation étaye le besoin de maîtrise de son environnement. L'habitant peut alors se sentir sujet et acteur de sa propre vie [13].

Les espaces fonctionnels aménagés ainsi que les meubles prennent une signification sociale. La valeur assignée aux objets tend à se constituer comme une part indissociable de l'habitant [14].

La **fonction de lâcher-prise** correspond à la possibilité de s'autoriser à être soi-même. C'est ce qui fait du logement, au-delà d'un lieu de repos physique un lieu de repos psychique [15].

L'investissement du logement en tant que lieu de repli et de repos est différencié selon les situations individuelles soit comme un lieu de repli défensif face à des espaces publics et sociaux vécus comme hostiles, soit comme un lieu de ressourcement face à la richesse des simulations extérieures.

La **fonction d'expression**, enfin, recouvre les actions d'appropriation de son logement par des actions de décoration, expression de la créativité. Par ces actions les habitants cherchent à maintenir une image valorisante d'eux-mêmes. Le logement est le signe de ce que l'on est et de l'image que l'on souhaite transmettre aux autres [10]. À ce titre le logement a une fonction de sociabilité.

1.1.3 Mal-logement

Le mal-logement est présent tant en milieu urbain que rural, avec des degrés d'intensité variés. Il est plurifactoriel ce qui en fait un phénomène difficile à évaluer.

Selon une analyse de la Fondation Abbé Pierre, à partir de l'exploitation de l'enquête nationale logement (ENL) de l'Insee 2006 [16], le mal-logement, défini comme le croisement de données géographiques sur les marchés immobiliers en tension et les données de confort et de sur-occupation, touche 24 % des ménages, alors que la part des logements privés de confort est de 3,6 % [17]. Est considéré par l'Insee comme privé de confort tout logement situé dans un immeuble insalubre ou menaçant de tomber en ruine, ou qui présente deux défauts au moins parmi : absence d'installation sanitaire ou de coin cuisine, installation de chauffage insuffisante ou mauvaise isolation, infiltrations d'eau, électricité non conforme.

La répartition géographique montre que le mal-logement n'est pas en lien avec l'état du marché immobilier. Ce sont les grandes villes à prix bas qui sont le plus fortement touchées (39 %) devant Paris (32 %) et sa banlieue (30 %) ainsi que les grandes villes chères (31 %) [17].

Le phénomène du mal-logement, à côté de l'habitat insalubre, inclut aussi l'habitat impropre à l'habitation. Aujourd'hui, de nouvelles formes d'habitat précaire se développent selon le constat des travailleurs de terrain sans que cette évolution n'ait été chiffrée ni datée [18]. Elles constituent de véritables lieux de relégation des populations vulnérables : cave, garage, abri de jardin, cabane... Au vu des mauvaises conditions économiques actuelles, le phénomène de dégradation des conditions de logement devrait s'aggraver et concerner aussi bien les propriétaires que les locataires.

Enfin, le mal-logement englobe aussi les personnes sans logement, vivant à la rue. Le nombre de personnes à la rue croît. L'enquête Insee SDF 2012 montre que le nombre de personnes sans domicile fixe a ainsi augmenté de 50 % en dix ans [19].

L'Insee mène l'enquête nationale logement (ENL), une enquête transversale répétée, dont les vagues les plus récentes datent de 2006 et 2013. Au travers des ENL successives on peut noter l'amélioration du confort sanitaire de base des logements français. Par confort sanitaire de base s'entend l'eau courante, la présence d'une baignoire ou d'une douche et des lieux d'aisance à l'intérieur. Fin 2013 les logements français ne proposant pas au moins l'un de ces éléments représentaient moins de 1 % contre 15 % en 1984 [20]. Cette évolution positive ne doit pas masquer une dégradation parallèle d'autres critères, tels que le froid ressenti ou la présence d'humidité et de moisissures.

1.1.4 Précarité énergétique

La problématique de la précarité énergétique, pour sa part, a émergé et s'est structurée en France depuis une dizaine d'années. Elle est définie officiellement en 2010 dans la loi portant engagement national pour l'environnement, dite loi du Grenelle II : « est en situation de

précarité énergétique une personne qui éprouve dans son logement des difficultés particulières à disposer de la fourniture d'énergie nécessaire à la satisfaction de ses besoins élémentaires en raison de l'inadaptation de ses ressources ou de ses conditions d'habitat ». La précarité énergétique est estimée de différentes manières. L'Observatoire national de la précarité énergétique (ONPE) conclut que seule une approche qui croise différentes dimensions permet d'estimer correctement la précarité énergétique des ménages [21].

Ainsi, les travaux accumulés à ce jour à partir des données d'enquête existantes permettent d'orienter la construction d'indicateurs de la précarité énergétique selon trois approches :

- l'effort financier via un indicateur monétaire. Par exemple le poids dans le budget du ménage des factures d'énergie du logement et de la facture de carburants, à travers les factures recueillies dans l'enquête budget des familles de l'Insee ;
- le comportement de restriction via la différence entre dépense réelle et dépense théorique. Par exemple, la différence entre facture réelle d'énergie pour le logement et estimation théorique de la dépense pour chauffer normalement le logement ;
- le ressenti de l'inconfort via un indicateur subjectif, par exemple l'indicateur « avoir froid dans son logement en hiver ».

L'analyse de l'ENL 2006 réalisée par l'ONPE montre que 11,4 % des ménages ont ressenti le froid dans leur logement. L'observatoire indique que l'ensemble des populations en situation de précarité énergétique dans leur logement, en prenant en compte les 3 indicateurs ci-dessus, serait de l'ordre de 5,1 millions de ménages (et 11,5 millions d'individus), soit environ 20 % de la population métropolitaine.

1.1.5 Lutte contre le mal logement

Les dispositifs de résorption de l'habitat dégradé ont des résultats insuffisants. Des instruments juridiques et financiers ont été mis en place pour lutter contre les mauvaises conditions d'habitation. Néanmoins, ces situations persistent : près de 400 à 600 000 habitats indignes* sont recensés¹, dans lesquels vivent un peu plus d'un million de personnes. Les politiques de construction de logements, d'aménagement du territoire et de lutte contre l'exclusion ne parviennent pas, jusqu'à présent, à enrayer le phénomène de l'habitat insalubre.

Les programmes de construction de logements sociaux restent insuffisants pour absorber l'importance de la population à reloger. Ainsi en 2015, la production de logements sociaux* est en baisse annuelle de 9 %, n'atteignant pas les 150 000 logements prévus, alors que la construction de logements très sociaux* à bas niveau de loyer n'a atteint que les 700 sur les 3 000 prévus selon le rapport annuel de la Fondation Abbé Pierre [22].

1.2 Effets du logement sur la santé

Bien que facile à concevoir, l'influence de conditions de logement dégradées, combinées entre elles, sur la santé est difficile à objectiver.

Dans les 30 dernières années de nombreuses études ont identifié et mesuré les relations entre des caractéristiques spécifiques du logement et leurs effets sur la santé. La revue de littérature réalisée en 2000 par Fuller-Thomson, Hulchanski et Hwang indique que la recherche sur les liens entre le logement et la santé est fréquemment fragmentée et étroite. Les auteurs notent que les études portent plus fréquemment sur les expositions aux risques physiques, biologiques et chimiques que sur les aspects psychosociaux [23].

¹ Il s'agit d'une estimation « à dire d'experts » issue des données du fichier sur le parc privé potentiellement indigne (PPPI) de l'Agence nationale pour l'amélioration de l'habitat (Anah).

http://www.anah.fr/fileadmin/anah/Mediatheque/Publications/Les_chiffres_cles/anah_Memento_2014.pdf

* Voir lexique en p. 63.

L'OMS Europe a évalué à 130 000 le nombre de décès annuels associés à des conditions de logements inadéquates en Europe [24]. À l'échelle de la France, en faisant abstraction des contextes nationaux, proportionnellement, cela représenterait 25 000 décès annuels.

Les expositions sont de longue durée, les Français passant en moyenne 16 heures par jour dans leur logement [25]. Les effets sanitaires, démontrés par des travaux internationaux, sont très variés. Les agents dangereux présents dans l'habitat, en particulier lorsqu'il est considéré comme dégradé, sont multiples : agents chimiques, microbiologiques et physiques, mais aussi situations accidentogènes et facteurs de risques psychologiques. La littérature permet d'identifier 7 classes de pathologies en lien avec le logement.

1.2.1 Intoxications

Une première classe de pathologies est constituée des intoxications : au plomb et au monoxyde de carbone (CO) :

La présence dans l'organisme de **plomb** témoigne toujours d'une contamination. Il peut être incorporé par voie digestive, respiratoire ou sanguine entre la mère et le fœtus. Il passe ensuite dans le sang, les tissus mous, et principalement dans les os où il s'accumule progressivement et reste stocké durablement.

À très haute dose le plomb peut conduire au décès. Néanmoins il a une toxicité sans seuil. Les jeunes enfants et les femmes enceintes sont les plus à risque.

Chez le jeune enfant, l'effet le plus préoccupant d'une intoxication au plomb est la diminution des performances cognitives et sensorimotrices. Dès les faibles concentrations, le plomb altère également le développement staturo-pondéral et sexuel du jeune enfant, son comportement et son acuité auditive.

Chez la femme enceinte, le plomb altère le développement fœtal et le déroulement de la grossesse.

Chez les enfants plus âgés et les adultes, il augmente les risques de maladie rénale chronique et d'hypertension artérielle, touche la qualité du sperme et diminue la fertilité masculine [26].

Le système de surveillance du saturnisme infantile en France dénombrait, en 2014, 108 cas d'intoxication au plomb chez des enfants de 0 à 17 ans, en diminution régulière depuis 10 ans. Cependant, le seuil d'intoxication a été abaissé par un arrêté du 16 juin 2015, passant de 100 µg/L à 50 µg/L. ce qui va conduire à une augmentation du nombre annuel de cas.

Le **monoxyde de carbone** est un gaz facilement absorbé au niveau pulmonaire. Une fois inhalé, il se fixe sur l'hémoglobine pour former une molécule stable, la carboxyhémoglobine, ce qui entraîne une diminution de la capacité sanguine à transporter l'oxygène, une plus grande difficulté à relarguer l'oxygène au niveau tissulaire et une asphyxie parfois mortelle.

La gravité de l'intoxication dépend de la quantité de CO fixée par l'hémoglobine. Elle est donc liée à la concentration de CO dans l'air, la durée d'exposition et le volume d'air inhalé. L'intoxication chronique est induite par de faible concentration de CO sur des périodes de temps répétées alors que l'intoxication aiguë, suite à une exposition à de fortes concentrations, peut être foudroyante ou progressive.

Pendant l'hiver 2016-2017, 2 041 signalements d'épisodes d'intoxication au CO ont été fait à Santé publique France. Ces épisodes concernaient 3 554 personnes dont 2 295 ont dû être pris en charge par des services de santé. L'analyse des circonstances de ces intoxications montre que 85 % d'entre elles en moyenne sont liées à l'habitation.

1.2.2 Pathologies cancéreuses

Une deuxième classe de pathologies est constituée des cancers induits par une cause environnementale située dans le logement.

Le **radon** est un gaz radioactif d'origine naturelle présent dans les sous-sols qui se concentre dans les locaux mal ventilés. Sur la base d'études expérimentales et épidémiologiques le Circ (Centre international de recherche sur le cancer) a classé en 1988 le radon comme cancérigène certain chez l'homme [27].

Le nombre de décès par cancer du poumon annuel attribuables au radon domestique en France métropolitaine était évalué entre 1 234 cas et 2 913 cas en 2007 [28].

L'**amiante** est une fibre minérale naturelle utilisée dans la construction. Son emploi a été restreint progressivement à partir de 1977 pour aboutir à une interdiction en 1997.

Elle a été reconnue cancérogène avéré par le Circ [29]. Elle provoque des pathologies malignes (mésothéliome et cancers du poumon, du larynx et de l'ovaire) et des pathologies bénignes de l'appareil respiratoire (asbestose et plaques pleurales).

En France, une exposition professionnelle à l'amiante est retrouvée dans près de 90 % des cas de mésothéliomes chez les hommes, mais dans seulement 40 % des cas chez les femmes. Cela suggère à la fois que, chez les femmes, les situations professionnelles exposantes à l'amiante seraient mal identifiées et que les expositions environnementales pourraient être à l'origine d'une proportion conséquente des cas [30].

1.2.3 Pathologies allergiques et respiratoires

La troisième classe de pathologies est celle des pathologies allergiques et respiratoires liées à l'**humidité** dans le logement et à la présence de **moisissures**.

En 2016, l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) reprend les conclusions des Revues de l'*Institute of medicine* [31] et de l'OMS [32] publiées respectivement en 2004 et 2009 au sujet des effets sanitaires de l'exposition aux moisissures présentes dans les environnements intérieurs.

L'Anses dans son avis, issu d'un processus d'expertise collective, indique qu'aucun seuil sanitaire n'a pu être défini pour les effets de l'exposition à la moisissure sur la santé [33].

Le rapport précise que l'association entre l'exposition aux moisissures et la survenue d'effets respiratoires est confirmée pour l'asthme de l'enfant. La présence observée de moisissures dans les pièces à vivre et l'odeur de moisi, conjointement ou non avec l'humidité, sont associées au développement de l'asthme chez le jeune enfant avec des arguments forts suggérant la causalité. L'exposition à *Penicillium* est associée à l'aggravation des symptômes respiratoires. Pour les adultes les données épidémiologiques ne permettent pas de conclure sur l'association entre l'exposition aux moisissures dans les environnements intérieurs et le risque d'asthme. Cependant, une association entre l'exposition à l'humidité et aux moisissures et l'incidence et la prévalence de l'asthme a été rapportée pour des adultes exposés sur leur lieu de travail.

Une association entre l'exposition aux moisissures visibles et le risque de rhinite allergique a été établie sans que la causalité n'ait encore pu être déterminée.

Enfin, de premières données suggèrent une association entre l'exposition de longue durée aux moisissures (> 2 ans) des enfants dès la petite enfance et l'altération de la fonction cognitive.

1.2.4 Traumatismes

La quatrième classe d'effets sanitaires est celle des traumatismes.

Les accidents de la vie courante sont définis comme des traumatismes non intentionnels qui ne sont ni un accident de la circulation, ni un accident du travail [34]. Santé publique France dénombrait en 2010, 114 322 accidents de la vie courante dont 51,4 % dans l'habitat, sans que n'ait été mentionné l'état de celui-ci [35]. Une part des accidents domestiques trouve son origine dans la dégradation du logement : système électrique défectueux et risque d'électrocution et d'incendie, sol en mauvais état, rampe ou garde-corps absent ou détérioré et risques de chute, système de chauffage d'appoint et risques de brûlures.

1.2.5 Pathologies infectieuses

La cinquième classe de pathologies est celle des pathologies infectieuses.

Alors que de nombreux micro-organismes peuvent être observés en milieu intérieur, la sur-occupation favorise la promiscuité, qui elle-même favorise la propagation des pathologies infectieuses. Ce sont essentiellement des infections respiratoires ou gastro-intestinales. Ainsi le lien entre les hospitalisations pour otites et la sur-occupation des foyers néo-zélandais a été démontré [36]. De même, le lien entre contagion de la tuberculose et degré d'occupation du logement a pu être mis en évidence. Ainsi, Lienhardt a résumé diverses études portant sur la transmission de la tuberculose infectieuse qui montrent que la sur-occupation est un facteur de risque d'infection et accroît le risque d'évolution de l'infection vers la maladie [37].

Le Comité canadien de lutte antituberculeuse a pour sa part identifié deux facteurs liés au logement pouvant contribuer à la transmission de la tuberculose : le surpeuplement et la ventilation inadéquate [38].

D'autres facteurs, accentuent le risque infectieux tels que l'humidité, la présence de nuisibles, potentiels vecteurs de maladies, la difficulté à gérer les déchets.

1.2.6 Pathologies cardiovasculaires

La sixième classe de pathologies relève des pathologies cardiovasculaires liées aux températures extrêmes.

Le froid dans le logement est associé à une hausse des risques de pathologies cardiovasculaires. Une revue des études sur le sujet indique une association statistique significative constante entre la température et la tension artérielle. Ces effets étant plus élevés pour la température intérieure que pour la température extérieure [39]. Une étude anglaise centrée comparant des logements chauffés à plus de 18°C et à moins de 18°C montre que les personnes vivant dans les logements les plus froids présentaient une tension artérielle, un taux de cholestérol et un taux d'hémoglobine plus élevés [40].

1.2.7 Atteintes à la santé mentale

Enfin, la dernière classe d'effets sanitaires est celle des effets sur la santé mentale.

Les relations entre la santé mentale et les dégradations du logement sont difficiles à explorer et peu d'études abordent le sujet. Dans une revue de littérature analysant les articles sur les relations entre qualité du logement et santé mentale, il est souligné la nécessité de développer des études dans lesquelles l'évaluation de la qualité des logements est faite par un observateur extérieur ainsi que l'utilisation d'échelles de santé mentale standardisées [41]. Néanmoins, les effets de la mauvaise qualité du logement (qualité structurelle, désordres et propreté, dangers, air intérieur, intimité et sur-occupation) sur l'anxiété, la dépression,

l'agressivité ainsi que la baisse de la motivation ont été démontrées [42]. Une relation positive a été observée chez les enfants [43] et chez les adultes [44] entre l'augmentation du nombre de personnes par pièces et la présence de symptômes de détresse psychologique. De plus, la présence de moisissures a été positivement associée à un mauvais score de santé mentale chez les adultes mesuré par le SF-36v2² [45].

En France, une enquête réalisée par Médecins du Monde auprès de ménages vivant en habitat indigne dans le Val-de-Marne a révélé que si pour les enfants les symptômes physiques prédominaient, pour les adultes les répercussions sur la santé mentale prévalaient : plus de la moitié (57 %) déclaraient manifester des troubles de l'humeur (tristesse, colère, perte d'énergie) et plus du quart présentaient des symptômes de fatigue dont une partie étaient possiblement attribuée aux troubles du sommeil (22 %) [46].

1.3 Manque d'études en France

En France, il existe peu de travaux de recherche sur les relations entre l'habitat et la santé au-delà des études ponctuelles qui mettent en lien un polluant et une pathologie [26, 28, 33, 35]. Les études intégrant plusieurs effets sur la santé ou plusieurs facteurs de risques sont rares et réalisées sur de faibles échantillons et au niveau local [46-49]. Les informations disponibles proviennent essentiellement des grandes enquêtes et des données administratives. Celles-ci sont, soit centrées sur les aspects du logement, soit sur ceux de la santé, mais ne croisent que très partiellement les informations. Ainsi la seule enquête qui inclut les deux types de données est l'enquête statistique sur les ressources et conditions de vie (SRCV) [50] menée par l'Insee. Centrée sur les conditions de vie, elle contient de nombreux éléments descriptifs des conditions de logement mais seulement trois questions ayant trait à la santé (santé perçue, existence d'une maladie chronique ou durable et limitation due à un problème de santé).

Il était donc nécessaire de disposer d'éléments permettant d'analyser le lien entre les conditions de dégradation du logement et la santé des occupants, dans la perspective d'identifier des leviers d'action.

Santé publique France a ainsi mis en place un programme « Habitat dégradé et santé » ayant pour objectif de préciser les liens entre la santé et les conditions de logement, et dont la finalité est d'aider les pouvoirs publics dans le cadre de la lutte contre l'habitat indigne. C'est une observation large des relations entre conditions de logement et santé des occupants qui doit pouvoir permettre de suivre l'évolution de la situation au regard de cette question.

Pour ce faire, deux études complémentaires ont été mises en place :

L'une, à partir de l'utilisation de données quantitatives issues de l'enquête santé protection sociale (ESPS) de l'Institut de recherche et de documentation en économie de la santé (Irdes), de 2010, dans l'objectif de mesurer l'ampleur du problème.

L'autre à partir de données qualitatives, pour permettre la description fine de la diversité des situations et comprendre les mécanismes en jeu. Les personnes vivant dans les conditions les plus dégradées échappent en effet à la statistique publique pour différentes raisons : illégalité, absence d'enregistrement sur les cadastres, barrière de la langue, relations difficiles avec les administrations etc. Il convenait donc d'aller à la rencontre de la population concernée avec des méthodes spécifiques. C'est cette dernière étude qui fait l'objet de ce rapport.

² SF-36v2 : *Short form health survey*, test standardisé de mesure de qualité de vie.

2. OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

L'objectif principal de Qualisurv-Habitat est de décrire les interactions directes et indirectes entre les conditions de logement dégradées et l'état de santé des personnes afin d'établir une typologie. Les objectifs spécifiques de l'étude visent à décrire :

- Les parcours résidentiels ;
- Les conditions de logement ;
- Les effets sur la santé perçue des conditions de logement dégradées ;
- Les représentations rattachées à l'influence du logement sur la santé ;
- Les stratégies d'adaptation mise en place par les personnes pour faire face à ces conditions adverses.

3. MATÉRIEL ET MÉTHODES

3.1 Type d'étude

3.1.1 Nature de l'étude

L'enquête Qualisurv-Habitat est une enquête sociologique qualitative par questionnaire conduite auprès de ménages vivant en habitat dégradé dans trois régions métropolitaines connues pour avoir une forte concentration de logements dégradés et présentant des centres urbains importants et des zones rurales (Île-de-France, Provence-Alpes-Côte-d'Azur et Nord-Pas-de-Calais). Les entretiens semi-directifs ont été menés en face-à-face au domicile des personnes, avec visite du logement à l'issue de la rencontre, entre octobre 2013 et janvier 2014. Les entretiens ont duré entre 20 minutes et 1h25, la durée moyenne étant de 46 minutes.

La méthodologie d'une étude sociologique qualitative permet de s'assurer de la variété des personnes interrogées de telle sorte qu'aucune situation importante à connaître ne soit omise lors de la constitution de l'échantillon. Ce type d'étude permet de saisir le sens que les acteurs donnent à leurs pratiques et aux situations auxquelles ils sont confrontés, de reconstituer des processus d'action, d'expériences ou d'événements du passé. L'intérêt de cette approche résulte dans le degré de profondeur des éléments d'analyse recueillis. Elle permet également de collecter les témoignages et les interprétations des interlocuteurs en respectant leurs propres catégories mentales.

3.1.2 Périmètre de l'étude

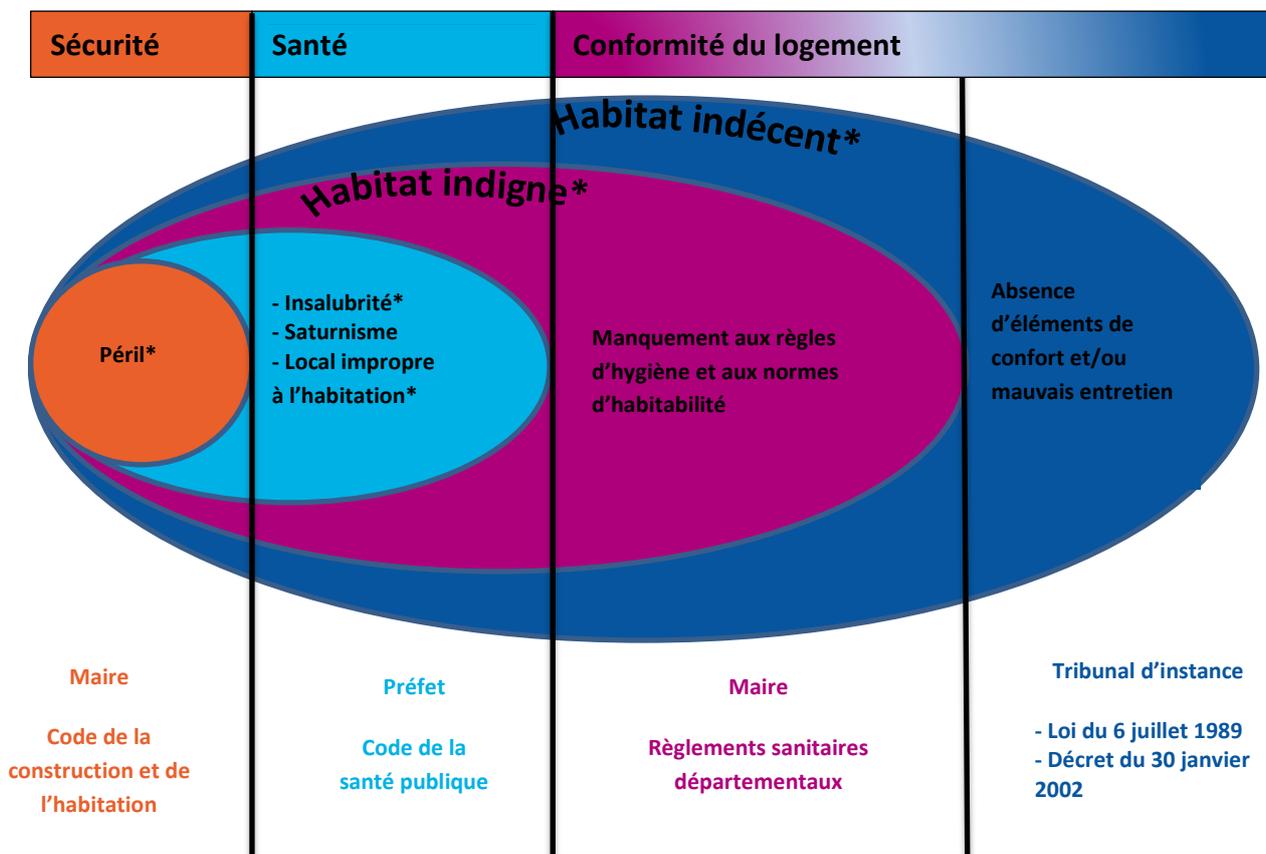
Dans les textes juridiques et administratifs différents qualificatifs liés à des notions différentes existent pour parler de l'habitat dégradé*. Ils ne recouvrent pas les mêmes risques, font référence à des textes juridiques différents et la responsabilité de la résolution des désordres ne relève pas des mêmes instances.

Dans cette étude, nous entendrons par habitat dégradé, des logements relevant de l'habitat indigne et de l'habitat indécent*, en dehors de toutes notions juridiques ou réglementaires. En effet, s'agissant d'une première étude s'attachant aux effets sur la santé du logement, nous considérons l'ensemble des situations de mal logement, à l'exclusion de la situation des personnes sans domicile fixe (SDF). Dans cette étude, nous parlerons de logements dans lesquels les conditions de vie sont dégradées du fait de l'interaction entre l'état du bâtiment et le mode d'occupation de celui-ci, plutôt que de logements dégradés. En effet la prise en compte de la sur-occupation induit une dimension plus large que le seul bâti. La sur-occupation n'est pas liée à la condition du bâti mais a, en retour, des effets sur lui.

*Voir le lexique p. 63.

I FIGURE 1 I

Schématisation des procédures concernant l'habitat dégradé



3.2 Population d'étude

3.2.1 Définition et choix de la population d'étude

L'unité d'étude retenue était le ménage selon la définition de l'Insee [51], soit l'ensemble des personnes (apparentées ou non) qui partagent de manière habituelle un même logement (que celui-ci soit ou non leur résidence principale) et qui ont un budget en commun. La personne interrogée était un adulte du ménage qui s'exprimait au titre de l'ensemble du ménage.

Dans le cadre des études qualitatives, le nombre de personnes à interroger est celui qui permet d'atteindre le point de saturation informationnelle, c'est-à-dire le moment où l'ajout d'un entretien n'apporte plus d'information supplémentaire à la recherche [52]. Cependant, nous avons fixé a priori le nombre d'entretiens à 30. Les réponses aux questions sont apparues redondantes au fur et à mesure des entretiens. Les informations recueillies auprès des différentes personnes rencontrées étant devenues similaires et stables, nous avons estimé que la collecte d'informations était suffisante après 32 rencontres.

3.2.2 Modalités pratiques d'inclusion

Le premier critère de sélection, commun à l'ensemble des ménages retenus, était le fait de vivre dans un habitat dégradé. Par habitat dégradé on entend, soit un logement frappé par un arrêté au titre de l'application du code de la santé publique ou du code de la construction et

de l'habitation, soit un logement présentant au moins deux caractéristiques de dégradation du bâti parmi la liste suivante :

- Absence d'installation sanitaire
- Absence totale de système de chauffage, ou chauffage d'appoint, ou sentiment de froid pendant au moins 8 jours au cours de l'année précédente
- Humidité
- Moisissures sur au moins un mur
- Écaillage important de la peinture dans un bâtiment construit avant 1949
- Risque électrique
- Risque d'effondrement
- Risque lié au monoxyde de carbone
- Encombrement
- Présence de nuisibles
- Local qui n'est pas conçu pour l'habitation (cave, garage, abri de jardin, cabane...)

Les autres critères étaient :

- Le type d'environnement : milieu rural/milieu urbain
- Le statut résidentiel : propriétaire/locataire du parc privé /locataire du parc social/occupant sans droit ni titre/habitant de bidonville
- La situation familiale : personne isolée/ménage sans enfant/ménage avec moins de 3 enfants/ménage avec plus de 3 enfants
- L'âge de la personne interrogée : jeune adulte/adulte/personne âgée

De ce fait, le panel des ménages retenus pour les entretiens a permis de couvrir une variété de situations.

3.3 Données recueillies

3.3.1 Données concernant les ménages

Les données recueillies au cours de l'entretien concernaient 5 thèmes (Annexe 1) :

- Trajectoire résidentielle
 - Durée de présence dans le logement
 - Lieu de vie précédent
 - État initial du logement
 - Relations au propriétaire, si locataire
 - Perception de l'habitat actuel
- Description du logement
 - Personnes qui habitent et fréquentent le logement, liens entre elles
 - Ressenti dans le logement
 - Difficultés d'entretien du logement
 - Travaux réalisés depuis l'entrée dans les lieux
- Perception de l'état de santé
 - Types de difficultés rencontrées par le ménages (sociale, financière, scolaire...)
 - Réseaux d'entraide existants
 - État de santé ressenti
 - Problèmes de santé existants
 - Accident domestique récent
 - Problèmes de santé des autres membres du ménage
 - Consultation médicale récente
 - Structures médicales et sociales fréquentées

- Influence du logement sur l'état de santé
 - Ce qui est nécessaire pour être en bonne santé
 - Relation faite entre santé et logement
 - Influence du logement sur le sommeil
 - Influence du logement sur l'alimentation
 - Influence du manque d'intimité
 - Évocation du logement avec les professionnels de santé

- Stratégies mises en œuvre
 - Signalement du logement à des tiers
 - Interventions extérieures dans le logement (Service communal d'hygiène et de santé (SCHS), conseiller médical en environnement intérieur (CMEI), prise d'arrêté...)

3.3.2 Données concernant le logement

Une fiche de description des dégradations du logement était complétée par l'enquêteur à l'issue de l'entretien au cours d'une visite du logement menée par la personne interrogée (Annexe 2). Cette fiche abordait les sujets suivants :

- Type d'environnement
- Type de logement
- Date de construction
- Statut d'occupation du ménage
- Nombre de pièces et d'occupants
- Superficie
- Description des pièces
- État des installations électriques et de gaz
- Raccordement à l'eau froide et chaude
- Présence et type de chauffage et de ventilation
- Présence et localisation de facteurs d'insalubrité : humidité moisissures, peinture écaillée, écroulement, encombrement
- Procédures en cours
- Diagnostics bâti réalisés : CMEI ; plomb, moisissures

3.3 Organisation générale

3.4.1 Modalités de sélection des ménages

Les ménages ont été sélectionnés via un réseau d'acteurs locaux intervenant à différents titres (social, médical, habitat) auprès de familles vivant dans un habitat dégradé dans chacune des trois régions. Une réunion de présentation de l'étude a été organisée dans chaque région présentant le protocole et les différents questionnaires. Un formulaire anonyme de signalement de ménages concernés a alors été fourni à l'ensemble des partenaires rencontrés afin qu'ils puissent proposer des personnes à interroger. Soixante signalements ont ainsi été reçus à partir desquels 32 ménages ont été sélectionnés pour la variété de situations qu'ils représentaient.

3.4.2 Modalités de recueil des données

Les entretiens semi-directifs ont été réalisés sur une période de 3 mois. Les prises de rendez-vous à domicile étaient organisées par les partenaires et les informations pratiques transmises à l'enquêteur au moment de la visite à domicile.

Un guide d'entretien a été construit déclinant plusieurs thèmes (Annexe). Le guide d'entretien a été discuté avec les professionnels des trois régions concernées au cours de la réunion de présentation de l'étude. Les thèmes ou dimensions ont été abordés dans l'ordre naturel de la conversation, en tenant compte des contingences de l'interaction telle qu'elle a lieu au cours de l'entretien, c'est-à-dire sans nécessairement suivre l'ordre indiqué par le guide d'entretien.

Chacun des entretiens a eu lieu en face à face au domicile du ménage et a été enregistré sur support audio, après recueil de l'accord écrit de la personne. Au cours de cette rencontre une visite du logement a été réalisée, afin de compléter une grille descriptive des dégradations, complétée par des photos, quand la personne en avait donné son accord.

Le recours à un interprète en différentes langues avait été prévu mais n'a pas été nécessaire.

3.4.3 Aspects éthiques

L'étude a fait l'objet d'une déclaration auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (Cnil). Aucune donnée nominative n'a été recueillie.

3.4.3.1 Modalités d'informations des personnes interrogées et recueil de consentement

Une note d'information a été donnée et expliquée à la personne référente du ménage par le partenaire orienteur (Annexe 3). La note était lue et expliquée au référent afin de l'informer sur l'objectif de l'étude la nature des données recueillies, le caractère non-obligatoire de la participation ainsi que de leurs droits d'opposition, de rectification et d'accès aux données collectées.

Le consentement écrit de la personne référente a été recueilli par le partenaire orienteur préalablement à la visite dans une fiche comportant 3 questions : l'accord pour être enregistré sur support audio, l'accord pour que des photos illustrant l'état du logement soient prises et l'accord pour que ces photos soient diffusées dans le cadre de présentations scientifiques (Annexe 4).

Au début de l'entretien les personnes interrogées ont reçu à nouveau ces informations, à l'oral.

3.4.3.2 Accès et délai de conservation des données.

Afin de préserver le caractère anonyme de chaque entretien il a été numéroté. Les entretiens au format numérique et informatique ont été conservés pendant la durée de l'étude sur l'ordinateur de la personne chargée de l'enquête.

Les *verbatim* des entretiens, rendus strictement anonymes ont été utilisés en recourant au numéro d'entretien dans le cadre des différents formats de restitution.

La conservation de l'ensemble de ces données (enregistrement et retranscription) sera au maximum de cinq ans après la publication de l'étude afin de pouvoir éventuellement reprendre les entretiens pour une analyse complémentaire.

3.4 Méthode d'analyse

Les enregistrements ont été intégralement retranscrits. Les données pouvant être identifiantes étant anonymisées.

Une analyse descriptive de ces retranscriptions, des notes prises pendant les entretiens ainsi que des éléments descriptifs de la dégradation du logement, retranscrites par l'enquêteur de Santé publique France a été réalisée avec le logiciel Nvivo® qui permet une analyse thématique inductive.

Les données brutes textuelles ont été découpées en unités de sens, des portions de phrases ou plusieurs phrases qui abordent un même sujet qui ont ensuite été rattachées à une architecture thématique dégagée au fur et à mesure. Les textes ont ainsi été découpés en *verbatim* et chaque *verbatim* a été classé dans une catégorie représentant l'idée qu'il véhicule. Une partie de texte pouvant contenir plusieurs idées a pu être classée dans plusieurs catégories différentes. Ces catégories ont ensuite été, soit regroupées en thèmes plus généraux, soit déclinées en sous-catégories plus détaillées selon la particularité de l'idée émise par la personne qui a réalisé les entretiens et en a analysé seule les retranscriptions. Cette analyse a abouti à une arborescence dont la construction a été progressive et évolutive, constamment enrichie par les nouveaux *verbatim*. Ensuite, chaque catégorie a fait l'objet d'une synthèse descriptive qui pouvait quantifier très grossièrement (sans aucune validité statistique) sa fréquence dans la population étudiée.

Cette analyse thématique inductive permet d'extraire le sens de l'ensemble des propos rapportés et de les mettre en tension les uns avec les autres afin de dépasser les incohérences et de dégager une description exhaustive.

Quelques éléments quantitatifs ont été extraits afin de mettre en avant des tendances.

4. RÉSULTATS

4.1 Caractéristiques sociodémographiques des répondants

4.1.1 Sexe

Sur les 32 personnes interrogées une majorité de femmes a répondu à l'enquêtrice (20). Cependant dans 2 situations le conjoint était présent et participait sporadiquement à l'entretien. À l'inverse dans 12 situations ce sont des hommes qui ont répondu à l'enquête, pour 7 d'entre eux leur compagne était présente et intervenait ponctuellement.

4.1.2 Composition familiale

Parmi les 32 personnes rencontrées 17 étaient en couple et 15 célibataires.

La quasi-totalité des couples avaient des enfants (14). Les personnes célibataires soit vivaient seules (7) soit avec leurs enfants (5) soit avec un autre adulte (2). Dans ces dernières situations il s'agissait de membres de la famille élargie, hébergés.

I TABLEAU 1 I

Type de composition familiale

Situation de la personne interrogée	En couple		Célibataire		
	Sans enfants	Avec enfants	Sans enfants	Avec enfants	Avec un autre adulte
Nombre de ménage	3	14	7	5	2

Le ménage des résidents du squat était composé d'une quinzaine d'adultes soit en couple, soit célibataires. Un des adultes du squat vivait avec son enfant.

Les deux tiers des ménages rencontrés avaient au moins un enfant à la maison en permanence (19). De plus un homme seul avait son fils à la maison un week-end sur deux et la moitié des congés scolaires Il s'agissait plutôt de familles nombreuses avec au moins 3 enfants tel que décrit dans le tableau 2.

I TABLEAU 2 I

Nombre d'enfants par ménage

Nombre d'enfant par ménage	1	2	3	4	5
Nombres de ménages concernés	6	2	8	4	1

4.1.3 Âge

La plus grande part des personnes interrogées était des personnes en âge de travailler entre 18 et 65 ans (26) avec une sur représentation des personnes entre 41 et 65 ans (14). La répartition est décrite dans le tableau 3.

I TABLEAU 3 I

Nombre de personnes par classe d'âge

Classes d'âge	18 à 25 ans	26 à 40 ans	41 à 65 ans	66 ans et plus
Nombre de personnes concernées	2	10	14	5

4.1.4 Situation au regard de l'emploi

Parmi les 32 personnes rencontrées plus de la moitié était au chômage (17). Les autres étaient soit à la retraite (5) soit ils exerçaient un travail salarié (5) ou une activité au noir (3). Le dernier était étudiant. En prenant en compte l'ensemble des membres du ménage la part des ménages dans lesquels il y avait au moins un membre qui travaille était ramenée à celle des ménages dans lesquels personne ne travaille (12 et 12).

I TABLEAU 4 I

Nombre de personnes par type d'occupation

	Emploi salarié	Activité au noir	Retraite	Chômage	Étude
Personne	5	3	5	17	1

4.2 Conditions de logement

Les visites à domicile des ménages ont permis de décrire les dégradations des logements. Pour l'ensemble des 32 ménages rencontrés nous présenterons conjointement ce qui a été observé par l'enquêteur, via la grille de description des dégradations (Annexe 2), et décrit par les ménages dans les entretiens.

La dégradation d'un logement est le résultat d'un processus. C'est un phénomène circulaire multi causal. Les questions d'humidité, de froid et de risque électrique sont souvent intriquées l'une dans l'autre. L'humidité contribue au froid ressenti, elle atteint les circuits électriques et les empêche de fonctionner.

Nous présenterons d'abord ce que les ménages évoquent le plus fréquemment et avec le plus d'insistance : la sur-occupation, la moisissure, l'humidité et l'odeur de moisi d'une part et les difficultés à chauffer correctement leur logement d'autre part. Nous présenterons ensuite les dégradations conduisant à des risques d'intoxications ou d'accidents. Puis nous exposerons les dégradations structurelles et leurs causes, qui expliquent conjointement la moisissure et les risques toxiques et accidentels. Enfin, seront détaillés les défauts de confort de base des logements.

Il est à noter que l'ensemble des logements présentait des défauts dans chacune de ces catégories.

4.2.1 Statut d'occupation et lieu de résidence

4.2.1.1 Statut d'occupation

Les personnes rencontrées étaient très majoritairement locataires (25) et essentiellement dans le parc privé (20) versus le parc social (5). Les autres ménages étaient soit propriétaires (4), soit occupants sans droit ni titre (3). Parmi ces derniers, un ménage squattait un immeuble et deux ménages avaient construit une cabane sur des terrains municipaux squattés.

I TABLEAU 5 I

Nombre de ménages par statut d'occupation

Statut d'occupation	Locataire		Propriétaire	Occupant sans droit ni titre
	Parc privé	Parc social		
Nombres de ménages concernés	20	5	4	3

4.2.1.2 Type de résidence

Les ménages vivaient à parts presque égales en appartements (16) et en maisons (14). Parmi ces derniers, l'un vivait dans un immeuble entier. Deux ménages vivaient dans des cabanes de bidonvilles.

I TABLEAU 6 I

Nombre de ménages par type de résidence

Type de résidence	Appartement	Maison	Cabane
Nombres de ménages concernés	16	14	2

4.2.1.3 Lieu de résidence

Les entretiens ont eu lieu essentiellement en milieu urbain (25).

I TABLEAU 7 I

Nombre de ménages par lieu de résidence

Lieu de résidence	Urbain	Rural
Nombres de ménages concernés	25	7

4.2.2 Taux d'occupation

L'Insee définit le taux d'occupation d'un logement comme étant « la comparaison entre le nombre de pièces qu'il comporte et le nombre de pièces nécessaires au ménage. » [53]. L'occupation " normale " d'un logement est définie ainsi :

- une pièce de séjour pour le ménage ;
- une pièce pour chaque personne de référence d'une famille ;

- une pièce pour les autres personnes mariées ou remariées mais ne vivant pas en couple, veuves ou divorcées, ainsi que pour les célibataires de 19 ans ou plus.

Pour les célibataires de moins de 19 ans, on compte une pièce pour deux enfants s'ils sont de même sexe ou ont moins de 7 ans, sinon, une pièce par enfant.

Une personne seule dans un studio de 25 m² ou plus sera réputée satisfaisante à la norme et les logements comportant autant de pièces que la norme seront considérés comme surpeuplés s'il y a moins de 18 m² par personne.

Un logement auquel il manque une pièce est en situation de sur-occupation modérée. S'il manque deux pièces ou plus, il est en surpeuplement accentué. À l'inverse, on parle de sous-peuplement modéré si le logement compte une pièce de plus que la norme, de sous-peuplement prononcé s'il compte deux pièces de plus et de sous-peuplement très accentué s'il compte au moins trois pièces de plus.

4.2.3 Durée de présence dans le logement

La durée de présence dans le logement est en moyenne de 8 ans (entre 2 mois et 34 ans) La durée de présence est largement liée au statut d'occupation. Les ménages présents dans leur logement depuis quelques mois seulement sont ceux dont le statut est le plus précaire : famille en bidonville et squatteur. À l'inverse les ménages présents depuis les durées les plus longues sont plutôt propriétaires ou bien locataires du parc social.

I TABLEAU 8 I

Nombre d'années dans le logement

Présence dans le logement	1 an et moins	1 an à 5 ans	5 à 10 ans	10 ans et plus
Nombre de ménages	6	10	7	9

4.2.4 Humidité et moisissures

L'humidité et la moisissure étaient les problèmes concomitants les plus fréquemment observés et décrits par les ménages.

Les causes de l'humidité sont détaillées plus loin. Elle se traduisait soit par une atmosphère humide, avec une odeur de moisi, soit par des murs froids avec un toucher mouillé, soit par des murs et fenêtres suintant avec de la condensation sur les fenêtres et l'eau perlant sur les murs. Quand ceux-ci étaient recouverts de papier peint aux murs, celui-ci se décollait par lés.

La moisissure peut ne toucher que les pièces humides (cuisine et salle d'eau) ou bien les autres pièces du logement. Dans ce cas-là elle peut être circonscrite derrière les meubles, là où il n'y a que peu de circulation d'air, ou bien concerner l'ensemble des murs et plafonds.

I TABLEAU 9 I

Nombre de logements par nature de dégradation

Dégradation	Non	+	++	+++	++++
Humidité	2	4	9	10	7
Moisissures	2	7	9	7	7
Odeur de moisi	10	3	8	5	6

Parmi les 30 logements présentant de l'humidité et de la moisissure, 7 étaient contaminés de manière extensive et 7 de manière majeure. Les murs et les plafonds étaient largement moisis dans au moins une pièce. Les autres présentaient des signes de moisissures importants même si l'entièreté du logement n'était pas contaminée. La contamination fongique s'étendait parfois au sol, au mobilier et au linge.

Mme D. : Tous les vêtements sont pourris. L'armoire, les vêtements qu'on met dans l'armoire, on a été obligé de jeter, c'est pourri.

L'odeur de moisi était forte à très forte dans 11 logements parmi les 14 les plus moisis. L'évocation de la moisissure prenait une part très importante des témoignages. Comme un effet miroir, l'envahissement du logement par la moisissure mène à un envahissement du discours par le problème qui devient problème central des personnes.

En Nord-Pas-de-Calais, du fait du papier peint, la moisissure était moins visible au premier abord. Elle se trouvait présente sous le papier peint. Cette caractéristique de décoration intérieure a conduit à ce que la contamination fongique soit découverte à un stade de développement plus avancé que si les murs avaient été seulement peints.

4.2.5 Des difficultés à chauffer le logement

Les difficultés à chauffer le logement avait trois causes possibles : d'une part des systèmes de chauffage inadéquat au logement, d'autre part une isolation insuffisante du logement enfin le coût trop onéreux de l'énergie conduisant à se limiter dans le chauffage.

I TABLEAU 10 I

Nombre de systèmes de chauffage par modèle

Type de chauffage	Chauffage principal				Secondaire
	Fixe	D'appoint	Individuel	Collectif	
Électrique	10	9	19		3
Chaudière à gaz	5		5		
Poêle à bois	5		5		
Mazout	2			2	
Poêle à charbon		1	1		
Poêle à gaz					1
Poêle à pétrole					2

L'ensemble des logements était équipé d'un système de chauffage. Cependant pour 10 d'entre eux, il s'agissait uniquement d'un système d'appoint installé par l'occupant, soit parce qu'il n'y avait pas d'installation à leur arrivée (5), soit parce que l'installation était en panne et n'avait pas été réparée par le propriétaire (7).

Ces systèmes de chauffage principal n'étant pas toujours suffisants certains ménages avaient investi dans un système secondaire pour suppléer à celui en place (6), conduisant parfois à un cumul de modes de chauffage, suivant les pièces du logement.

Mme G. : Donc très récemment on a installé ce petit poêle à bois, là, qui va compenser un petit peu. [...] On a deux chambres sans chauffage pour les enfants puisque ça a claqué, ces anciens grille-pain comme on dit [...] le dernier, du couloir, vient de griller. On a refait une petite installation dans la cuisine mais c'est pareil, l'installation électrique étant vétuste et il nous reste un radiateur dans la chambre de ma plus petite, un radiateur en bas avec un sèche-serviettes, donc voilà. Et des petits radiateurs d'appoint, en cas de besoin.

Les difficultés de chauffage étaient évoquées spontanément par 25 personnes. Outre l'absence d'un système de chauffage adéquat (16), la mauvaise qualité d'isolation du logement était pointée : fenêtres fermant mal, murs non isolés (12).

Mr U. : Ici quand vient l'été, que vient de [la] chaleur, c'est trop chaud tu peux pas rester dedans, et l'hiver quand il fait froid, c'est froid que tu peux pas rester. Il n'y a pas de doublage ! C'est pas isolé.

4.2.6 Risques toxiques et accidentels

Les dégradations conduisant à des risques toxiques et accidentels décrites et observées sont au nombre de quatre. La présence d'installations produisant du monoxyde carbone défectueuses, la présence de peintures au plomb dégradées dans un habitat antérieur à 1949, la vétusté des installations électrique et de chauffage et la présence d'amiante. Par ailleurs la présence de nuisibles dans le logement expose les habitants à des allergènes d'une part et à des piqûres et morsures d'autre part.

4.2.6.1 Monoxyde de carbone

Chez 11 ménages, un risque potentiel d'intoxication au monoxyde de carbone a été identifié. Pour une famille, le risque avéré a conduit à une intoxication. Depuis, le changement de la chaudière a été réalisé par la propriétaire.

Mme B. : Il y avait une chaudière pourrie qui sentait pas l'odeur de gaz... Ben ils ont insisté, même le Gaz de France a parlé, et ils ont insisté et il [la propriétaire] est venu changer la chaudière.

Des fissures dans le conduit de la cheminée par lequel s'évacuait les fumées d'un poêle à charbon ont été détectées chez un ménage.

Pour les 9 autres ménages, le risque, non contrôlé, provenait de chaudières à gaz défectueuses et d'appareils à combustion d'appoint (poêles à pétrole, à gaz et à bois).

4.2.6.2 Plomb

Parmi les logements visités construits avant 1949 (21), 12 présentaient des peintures écaillées. Quand un diagnostic plomb a été réalisé (8) du plomb accessible a été trouvé dans 5 logements.

Mme B. : Le plomb, il y en a partout. Et c'est pourquoi que je vous dis, hier il y avait des gens du service d'hygiène de la Préfecture qui étaient là. C'était par rapport à ça. Parce que là, ils l'ont obligée [la propriétaire], là, j'ai des enfants en bas âge, elle doit faire les travaux. [...] Ils ont dit qu'ils vont faire un devis, ben si jamais elle ne voulait pas le faire, c'est l'injonction, et elle, elle doit rembourser.

Du plomb accessible a aussi été retrouvé dans les parties communes des immeubles, en particulier en région Provence-Alpes-Côte d'Azur. Les cages d'escalier étaient en très mauvais état et n'avaient visiblement jamais connu de travaux palliatifs dans le cadre de la prévention du saturnisme infantile. Les peintures contenant le plomb et écaillées étaient visibles et accessibles, à portée de main de jeunes enfants.

Enfin, pour une famille, des taux élevés de plomb ont été retrouvés dans l'eau, liés aux canalisations anciennes.

La dégradation importante de la peinture est souvent liée à la présence d'humidité dans le logement. Le risque saturnin est donc lié à la fois à la date de construction de l'immeuble et au degré d'écaillage de la peinture, principalement du fait de la présence d'humidité.

4.2.6.3 Incendie

Un ou plusieurs départs d'incendie ont concerné 3 ménages. Pour chacune de ces situations une personne était présente au domicile et a pu intervenir directement ou appeler les pompiers.

Ces départs d'incendie ont été causés par la vétusté des réseaux électriques (2).

Mme C. : C'est en 2009, il était deux heures du matin, ça a explosé. Là, ici, il y avait du feu, vous avez vu !? C'est pas la même couleur [le compteur électrique]. Voyez ici, c'est pas la même couleur. Après ils m'ont remis ceux-ci. Ça a explosé, à deux heures du matin, avec le feu ! Houlàlà ! J'ai eu peur oui ! Oui, oui ! Y'avait du feu, oui !

La dernière situation est liée à un insert détérioré.

Mme R. : L'insert, à peu près trois ans après que je sois installée, déjà il y a eu les, les grilles du bas qui se sont cassées [...]. Il y avait pas le même tirant d'air mais ça c'était pas gênant ... et en fait, il a fondu à l'arrière. Bon la vitre a été fondue aussi, bon la vitre ça se change par contre. [...] Et en fait, je me suis rendu compte, voilà, on se rend compte après, que malgré tout c'était quand même fendu derrière. Donc ça fumait, et la vitre a re-explosé. Donc l'an dernier je l'avais enlevée, donc l'année d'avant, y avait plus de vitre et avec la truc qui fuyait derrière et à plusieurs reprises ça a failli prendre feu. Il y a les rideaux qui se sont enflammés. Parce qu'en fait, quand on a un foyer ouvert, et bien les bûches, ça roule. Et donc je chauffais uniquement quand j'étais présente.

4.2.6.4 Amiante

Aucun ménage n'avait de diagnostic amiante et seule une famille a mentionné la présence d'amiante, dans son abri de jardin.

Mr X. : Et au-dessus, là ... ça c'est... c'est même interdit ça ! C'est de l'amiante ! Il y a de l'amiante là-dedans. [...] Et ici, il n'y a que la charpente qui est bonne ! C'est tout ! (sourire) [...] Mais là, dans [montrant le cabanon de jardin] Y'a de l'amiante aussi dans nos toits tiens !

4.2.6.5 Nuisibles

Parmi les 32 logements visités la moitié (16) étaient concernés par un problème de nuisibles, dont 3 par plusieurs nuisibles. Les cafards étaient les plus fréquents (6) ainsi que les souris (5) et les rats (3). Un foyer subissait l'infestation des punaises de lit. Et trois logements étaient concernés par des insectes typiques des logements extrêmement humides, l'un était infesté de charançons du bois, qui se nourrit de bois humide, un autre par des scutigères et un dernier par des lépismes (poisson d'argent).

Concernant les cafards un logement, sous les toits, comprenant une chambre et une salle de bain était totalement infesté de cafards qui couraient sur les murs, y compris la journée. Le

couple F. et ses 5 enfants n'arrivaient pas à endiguer le problème dans un logement beaucoup trop petit.

Monsieur J. loue une maison de plein pied et lutte contre les rats depuis son arrivée.

Mr J. : Y'a des rats entre les deux murs. Oui, il y a des rats qui, qui se baladent pendant la nuit [...] Donc vous verrez le parquet, j'ai fait les trucs pour qu'il sort pas [les rats] ... et puis voilà. Ça bouffe le parquet et les plinthes. Là aussi, c'est pareil, et ils ont bouffé le truc, là. J'ai mis les bouteilles pour qu'ils sortent pas, là, parce qu'à l'époque ils sont sortis par là.

4.2.7 Atteintes à la structure

Le bâti peut être altéré par différents défauts structurels d'origine ou créés par le temps. On distinguera d'une part, les défauts du clos et couvert, quand la stabilité et l'isolation même du bâtiment sont concernées : toitures, murs ou sols, instables ou fissurés, les dégradations liées à des dégâts des eaux : plafonds effondrés, planchers percés, humidité très importante et d'autre part des défauts des réseaux, électriques ou bien d'évacuation.

I TABLEAU 11 I

Récapitulatif des défauts structurels des logements concernés

	A.	C.	D.	E.	F.	G.	H.	I.	J.	K.	L.	M.	N.	O.	P.	Q.	R.	S.	T.	U.	V.	X.	Y.	Z.	Ab.	Ba.	Ca.	Di.	Go.	Ga.	
Nature du bâtiment							X							X																	
Local impropre à l'habitation				X	X																										
Plafond écroulé		X	X						X							X							X			X					
Plancher troué											X																				
Toit endommagé			X			X						X				X				X	X				X						X
Étanchéité des murs défectueuse			X									X				X				X									X	X	
Isolation du sol défectueuse																								X							
Arrêté de péril																									X						X
Réseau électrique dangereux	X	X	X		X	X	X	X		X			X		X	X	X	X	X			X		X		X			X		X
Évacuation défectueuse								X	X														X	X							X
Arrêté d'insalubrité			X						X														X		X	X	X				
Arrêté de tout type			X	X	X				X														X		X	X	X				X

4.2.7.1 Nature des bâtiments

Des logements, du fait de leur nature, n'étaient structurellement pas conformes. Il s'agit des cabanes de bidonvilles (2). Ces logements établis sans permis de construire, sur des terrains rarement viabilisés, ne rentrent pas dans le champ de la législation sur l'insalubrité. Ils n'en sont pas moins des lieux insalubres et impropres à l'habitation selon les critères définis par la loi.

Monsieur O. vit avec sa femme et ses trois enfants dans une baraque de planches sur un terrain vague. Il explique la construction de celle-ci.

SPF : Qui fabrique la cabane ? C'est vous ?

Mr O. : Oui. Et les planches, les bâches, j'ai trouvé et j'ai construit chez nous... Oh mais il n'y en a pas de possibilités logement...

SPF. : Oui. Alors le poêle, c'est vous qui fabriquez aussi ?

Mr O. : Oui, j'ai fait... oui, je ne cherche pas, j'ai trouvé là... à la poubelle... et j'ai coupé... mais c'est pas bon-bon.

Par ailleurs, d'autres logements, ne correspondaient pas aux normes d'habitabilité et étaient frappés d'un arrêté pour local impropre à l'habitation (2). Il s'agissait, dans les deux situations, de logements en immeuble sous comble.

Monsieur E., sa femme et leur nourrisson louent une pièce unique au dernier étage d'un immeuble, accessible par une échelle de meunier.

Mr E. : Après, même ma femme, pendant qu'elle était enceinte, elle a failli tomber de l'escalier, de, de là, de l'échelle ! Donc c'était... c'était très, très difficile, par exemple, quand on va sortir avec la petite, même on a du mal à descendre de là.

4.2.7.2 Clos et couvert

Par clos et couvert est entendu l'ensemble des éléments assurant l'isolation à l'eau et à l'air d'un bâtiment. Ces défauts sont à l'origine d'humidité et de moisissures, ainsi que du froid ressenti.

La situation pouvait perdurer depuis plusieurs années sans qu'aucuns travaux n'aient été entrepris, ni aucun arrêté pris.

- **Toitures**

Parmi les personnes dont la toiture était fuyarde (8) la moitié des logements étaient des maisons individuelles et l'autre moitié des appartements au dernier étage de l'immeuble. Il s'agissait soit de toit terrasse dont l'étanchéité était défectueuse, conduisant à l'infiltration de l'eau de pluie (3), soit de tuiles cassées et déplacées de longue date, si bien que les poutres mêmes étaient atteintes (5).

Le couple Ga., âgé de plus de 70 ans, est locataire depuis 35 ans de la maison dans laquelle ils habitent. Les poutres, que monsieur ne peut plus entretenir lui-même se dégradent et se déboitent, conduisant à des chutes de tuiles.

Mme Ga. : Et la toiture elle est pas garant... enfin elle est pas... protégée. Vous savez, on voit les trous, quand on est au grenier on a dû mettre des bâches parce que l'hiver passé, avec la neige, la neige elle tombait un peu dans la maison.

Madame Ab. est en conflit avec son propriétaire qui refuse de faire les travaux et laisse se dégrader la toiture.

Mme Ab. : Et le grenier aussi où il y a un problème avec la sablière, c'est ce qui tient la toiture [poutre le long de la façade, à la base du toit]. Si vous voulez, tout est poreux. Et la mэрule, c'est une sorte de champignon, il y a un gros risque de mэрule. J'ai encore été re-constaté par l'inspectrice de l'ARS, et qui conseille donc au propriétaire de faire des travaux.

- Murs

L'étanchéité des murs extérieurs était défectueuse dans cinq situations. Pour trois d'entre elles ce sont les matériaux de construction qui sont incriminés. L'enduit de façade de deux immeubles, dont un HLM, n'étaient plus étanche et les joints entre les parpaings prenaient l'eau. Les traces de moisissures, visibles à l'intérieur dessinaient les contours des parpaings.

Les époux G. sont devenus propriétaires de la maison dont ils étaient locataires pendant plusieurs années. Ils ont entrepris des travaux sans avoir connaissance des matériaux et de ce qui était prioritaire de faire.

Mme G. : on a laissé l'extérieur par exemple, c'est... c'est en fait de l'habillage intérieur, qui a été mis à l'extérieur. Donc c'est une entrée d'eau terrible.

Les deux autres situations étaient liées à des gouttières et chéneaux défectueux qui débordaient et maintenaient le mur humide.

- Sol

L'isolation du sol nécessite d'une part la présence d'un vide sanitaire qui assure une aération sous le bâtiment et d'autre part une coupure capillaire, sous forme de matériaux qui empêchent l'eau, présente dans le sol de remonter dans les murs poreux.

L'une des personnes rencontrées avait des problèmes de remontées capillaires très importants.

Madame Z. est locataire depuis presque un an de son appartement en rez-de-chaussée. Très vite après son arrivée dans le logement elle a constaté de l'eau au sol alors même qu'il n'y avait aucune arrivée d'eau à cet endroit-là. Les murs extérieurs de la maison portent les traces de l'humidité qui remontent le long des murs.

Mme Z. : Voilà. Donc ça vient de là... ça vient de quelque part, donc l'eau elle rentre et puis ben moi, ça va me faire de la moisissure encore sur mes meubles. Donc cette eau-là, elle vient bien de quelque part ! Qu'ils disent pas que c'est les tuyaux, y'a pas de tuyaux ! D'après ma sœur, elle a touché les plinthes blanches là, et elle a dit qu'il y a de l'eau qui coule de la plinthe, qui sort de la plinthe.

4.2.7.3 Dégâts des eaux

Les dégâts des eaux sont une des causes fréquentes de dégradation des murs par l'humidité dans le logement. Dans les copropriétés dégradées les dégâts des eaux sont des problèmes récurrents. Quand bien même la fuite sera traitée une autre se déclenchera du fait de la vétusté des installations.

Des fuites venant du toit ainsi que celle venant de dégâts des eaux des étages supérieurs ont conduit à la chute de plafonds (3).

Madame C. qui vit seule avec ses enfants a été victime de plusieurs dégâts des eaux, se réveillant un matin avec 10 cm d'eau chez elle. Elle a été témoin de la chute de son plafond alors qu'elle passait le pas de la porte de son appartement.

Mme C. : Oui, je me rappelle, il y avait ma sœur qui était venue dormir. Moi je me suis levée, j'étais prête, il y avait mon fils, on était, tout le monde était prêt, il y avait ma sœur, alors on sort, et il y a le

plafond qui s'écroule ! Ah ! Je m'en rappellerai toujours ! Il s'est é-crou-lé le plafond ! Il s'est écroulé, toute cette partie-là. J'ai dit « Oh ! J'ai de la chance ! » Moins cinq et il allait tomber sur moi et les petits quoi.

Dans trois autres logements les plafonds menacent de tomber.

Monsieur T. et sa femme sont locataires de leur appartement depuis dix ans. Le plafond du palier au dernier étage de leur immeuble a un trou de 60 cm sur 20 cm sous lequel il faut mettre un seau à chaque épisode pluvieux. Le plafond de leur salle de bain est lézardé et bombé, de l'eau s'écoule par la lézarde.

Mr T. : Regarde, le trou ça s'agrandit [trou dans le plafond] d'année en année, le moment que j'ai venu ici, le trou il est là ! Regarde, les travaux, même ce... ça, c'est moi qui l'ai fait là. [...] Un de ces jours, s'effondre hein tu vas voir !

Enfin dans l'immeuble squatté les dégâts des eaux successifs avaient conduit à ce que le plancher d'une des pièces du 1er étage soit troué.

Une famille locataire en HLM a été concernée par un dégât des eaux suite à la rupture du chauffe-eau de nuit. La quantité d'eau déversée a été très importante, l'ensemble du rez-de-chaussée a été inondé d'une dizaine de centimètres d'eau.

4.2.7.4 Circuit électrique vétuste et dangereux

La dégradation du réseau électrique a été aussi fréquemment observée : elle concernait 15 logements. Une bonne part d'entre eux présentait un circuit électrique dangereux en raison de sa vétusté : fils de coton, fils dénudés, prises descellées...

Pour une autre part des logements présentant des risques électriques, c'est l'humidité et la condensation sur les murs qui conduisait à des courts circuits.

4.2.7.5 Raccordement aux réseaux d'assainissement

Quatre ménages n'étaient raccordés à aucun réseau d'assainissement conforme : les deux familles en bidonville n'avaient pas de toilettes et deux ménages des toilettes non reliées à une évacuation conforme.

Le couple H. vit dans une cabane dans un bidonville, madame H. décrit les toilettes de fortune utilisés.

Mme H. : Euh, il y a un endroit...qui est... qu'on a trouvé comme ça... ils [les hommes du campement] fait des toilettes en... en terre.

SPF. : Vous creusez un trou dans la terre ?

Mme H. : Oui !

SPF. : Avec une cabane au-dessus ?

Mme H. : Oui !

Monsieur I. est propriétaire d'une maison établie sur un terrain non constructible dans laquelle il vit avec son neveu. Ils se sont aménagé deux salles d'eau et des WC sur le terrain, mais dont l'évacuation se fait dans le champ voisin.

Mr I. : Ça passe bien parce que j'ai fait une tranchée et puis ça [l'eau de la douche] coule dans les champs. Et les toilettes aussi, pareil. [...] Les toilettes, j'ai fait avec une pelleuse, avec un camion pelleuse, les toilettes, j'ai fait une fosse septique !

Mr Q. est propriétaire de trois petits mas à la campagne qu'il a raccordé les uns aux autres. L'évacuation des toilettes se faisait dans une cuve non conforme qui a saturé le terrain.

Mr Q. : Le problème, c'est que ça fait vingt ans qu'ils (les toilettes) tiennent... parce que c'est une cuve d'un mètre-cube qui est fermée... et le système c'est avec un trou au fond, et ça filtrait, et ça partait dans la nature. [...] il y a une infiltration qui est trop faible, parce que le sol doit être trop... trop... il ne peut plus filtrer quoi !

Trois personnes avaient des problèmes importants de cuves fuyardes et malodorantes.

L'ensemble des eaux usées de monsieur J. s'évacue dans une fosse fuyarde que la propriétaire refuse de réparer.

Mr J. : La fosse septique maintenant c'est... en plus il est à côté de la fenêtre, il est là... Et quand y'a une bonne température, 30° on peut pas respirer hein ?

4.2.8 Défauts de confort de base

Selon l'Insee, un logement est considéré comme « sans confort sanitaire » lorsqu'il lui manque l'un des éléments suivants : eau courante, installation sanitaire, WC intérieurs [2].

Sur les 32 familles rencontrées, 7 correspondaient à ces critères, certaines en cumulant deux ou trois.

De plus, 6 logements présentaient des évacuations de leurs eaux usées défectueuses.

I TABLEAU 12 I

Récapitulatif des défauts de confort des logements concernés

LOGEMENT	A.	D.	E.	H.	I.	J.	N.	Y.	Z.	Ga.	O.	Q.	R.	U.	V.
Sans eau				X	X						X				
Sans eau chaude *		6 mois						2 ans		X			6 mois	X	6 mois
Sans installation sanitaire				X				X		X	X				
Sans WC				X							X				
WC à l'extérieur	X									X					
WC dans la cuisine			X			X	X		X						
WC inutilisable								X				X			
WC sans chasse d'eau					X			X		X					

* n'ayant pas d'eau chaude actuellement ou n'ayant pas eu d'eau chaude jusqu'à cette année, pendant la durée indiquée.

4.2.8.1 Raccordement aux réseaux d'eau froide et chaude

Ce sont 3 familles qui n'étaient pas raccordées à un réseau de distribution d'eau. Il s'agissait, d'une part, d'un propriétaire occupant d'une maison établie sur un terrain non constructible n'était raccordé à aucun réseau d'eau. Le terrain, en proche bordure de l'autoroute, est situé en zone à urbaniser à vocation économique et non d'habitation selon le plan local d'urbanisme (PLU).

SPF : La propriétaire à qui vous avez acheté ne vous a pas dit que l'accès à l'eau allait être un problème ?

Mr I. : Non, elle m'a dit qu'il va être constructible bientôt. C'était pas constructible, c'est ça.

SPF : Vous pensiez que vous alliez pouvoir construire ?

Mr I. : Ah oui ! Faire un petit pavillon.

SPF : Aujourd'hui, ce n'est toujours pas constructible...

Mr I. : Pour l'instant non mais il va être constructible bientôt, j'ai entendu, par les gens qui travaillent à la mairie.

D'autre part, des deux familles vivant en bidonville. L'occupation illégale de terrains non viabilisés induit l'absence de raccordement aux réseaux d'eau.

Parmi les 29 ménages raccordés à l'eau froide 6 n'avait pas accès à de l'eau chaude.

La famille Ga., vivant dans une maison très vétuste, frappée d'un arrêté de péril, n'a jamais eu de système de chauffe-eau depuis son arrivée dans le logement il y a 35 ans.

Mme Ga. : Oui, c'est une maison, mais il n'y a pas d'salle de bain, il n'y avait aucun confort ! Pas d'salle de bain, pas de toilettes !, pas d'chauffe-eau, rien !

Alors qu'un ménage n'avait plus d'eau chaude depuis plus de 2 ans.

Enfin, pour 4 ménages qui avaient accès à l'eau chaude au moment de l'entretien, celle-ci n'avait été rétablie que dans le courant de l'année alors qu'ils avaient connu des périodes sans chauffe-eau allant de six mois à deux ans.

Mme V. : C'est là quand le cumulus, il ne marchait plus, on est allés le voir [l'agence]. Il nous a dit qu'il va le dire au propriétaire et après, il nous a dit que le propriétaire il ne peut pas le faire et c'est à nous de le faire. Et c'est là que nous, on a appelé quelqu'un pour venir voir, il a dit "Il faut tout changer." Alors pour tout changer, c'est le propriétaire, et pas à nous si c'est pour réparer, c'est à nous... Mais c'est pas réparer, c'est changer carrément parce que tout est foutu. Et là, il nous a pas répondu. Jusqu'à six mois on est restés sans de l'eau chaude.

Ces situations de panne qui perdurent concernaient principalement des locataires (3), mais un ménage, propriétaire impécunieux, était également concerné.

Mme R. : Donc on est restés quand même neuf mois avec un seul point d'eau froide, parce que aucun plombier voulait intervenir, tant que l'assurance ne donnait pas son accord. Et l'assurance a mis, voilà... neuf mois avant de donner son accord, [...] et l'année d'après, on a eu le chauffe-eau qui est tombé en panne, donc là on est restés le temps de, d'avoir de quoi le changer, on est restés six mois sans eau chaude...

4.2.8.2 Accès à des installations sanitaires

5 ménages n'avaient pas accès à des installations sanitaires, salle de bain ou salle de douche.

Pour les deux familles en bidonville et le couple dans une maison vétuste depuis 35 ans, ces installations n'existaient pas.

Pour un homme vivant seul, la pièce était condamnée depuis plusieurs années, du fait de la menace d'effondrement du plafond.

Mr Y. : L'ancienne salle de bain qui me sert plus à rien maintenant ! qui ne fonctionnait plus ! ... maintenant j'ai un... c'est un un bordel là ! J'vis avec la porte fermée, c'est tout ! C'est une remise ça si vous voulez.

SPF : Quand vous avez loué, elle était dans quel état cette salle de bain ?

Mr Y. : Ben toujours pareil hein !? Ben regardez ! C'est la même chose c'était pas effondré mais ça s'est effondré y'a trois, quatre ans de ça ! Y'avait une baignoire qui... y'avait une baignoire toute rouillée ! C'est tout ! Je l'ai utilisée pendant un an, après elle a fui, alors ! [...] Donc je me lavais au lavabo quoi.

Tous les logements étaient équipés de toilettes, excepté ceux en bidonvilles (2). Cependant, les toilettes se trouvaient à l'extérieur du logement dans deux situations. Une femme devait

sortir sur le palier, et un ménage âgé se rendre au fond de la cour. Locataires depuis trente-cinq ans, ces derniers ont installé eux-mêmes une cuvette, inexistante à leur arrivée, et n'ont pas de chasse d'eau.

Mme Ga. : « C'était une toilette... enfin avant c'était... enfin je vous dis ça ! (Sourire) C'était une planche. Et après, quand... y avait un ancien maire, et il y avait un petit préau avec des toilettes, et puis il dit, comme il connaissait bien mes parents, et puis il me connaissait bien, "Tu veux des toilettes ? " ben j'ai dit "Oui" mon père il a dit "Oui, donnez, donnez ! On va lui mettre une toilette normale". Une toilette blanche, vous savez ? Et puis je mets un broc.

Monsieur Q. dont la fosse septique était pleine était dans l'impossibilité chronique d'utiliser ses toilettes. Il allait donc faire ses besoins dans la nature environnante.

Mr Q. : et là maintenant c'est très délicat, et ça m'arrive d'aller dans la forêt. Voilà, pour limiter parce que je sais que quand ça arrive à ras bord, ça va saturer.

Le décret décence [54] règlemente l'emplacement des WC dans le logement. Dans 4 situations l'emplacement des WC contrevenait à ce texte. Ils étaient soit dans la cuisine, sans séparation aucune (2) soit ils donnaient dans la cuisine (2).

Mr J. : Déjà dans la cuisine...ça avait une toilette et une baignoire pour se laver quoi... Ça veut dire il n'y a pas de séparation, rien... vous faites votre... bouffe et puis vous pouvez y aller aux chiottes en même temps, voilà !

Enfin, trois ménages n'avaient pas de chasse d'eau.

4.8.2.3 Systèmes de ventilation et isolation

Un système de ventilation efficace doit permettre la circulation de l'air entre l'extérieur du logement et l'ensemble des pièces qui le composent. La ventilation naturelle, dans les logements anciens s'organise autour de grille de ventilation haute et basse et sur le courant d'air qui s'instaure entre les pièces sèches et humides. La ventilation mécanique induit un système d'extraction motorisée.

La majorité des logements visités ne possédait pas de système de ventilation, naturelle ou mécanique, fonctionnel. L'absence de ventilation favorise l'humidité du logement en ne permettant pas à celle-ci de s'évacuer.

Ce phénomène était entre autres lié au remplacement des fenêtres anciennes par des fenêtres double-vitrage sans réglette d'aération, alors même qu'il n'y avait pas de système de ventilation mécanique dans le logement (8).

Pour les logements anciens dont les fenêtres n'avaient pas été changées, alors le problème était inverse. La ventilation naturelle était trop importante du fait de la vétusté des ouvrants qui laissaient passer l'air.

Mme Ga. : On est obligés de mettre... du collant, les rideaux. Mon mari il me dit parfois : « On fait de la chaleur », il dit « C'est pas pour la maison » il dit « C'est pour la cour » quelquefois les rideaux ils volent... ça... ça bouge un petit peu !

De même, les cabanes de bidonville (2), construites en matériaux de récupération, aux jointures aléatoires, étaient trop ventilées, occasionnant du froid.

Un autre logement possédait une ventilation mécanique contrôlée (VMC) dont le fonctionnement a été interrompu par un dégât des eaux et dont l'arrêt n'a pas été identifié tout de suite.

L'isolation des parois du logement, par l'extérieur ou par l'intérieur, quant à elle, permet de garder la chaleur à l'intérieur du bâtiment et d'éviter la condensation sur les murs, par pont thermique.

Dans plusieurs logements visités des défauts d'isolation étaient visibles : aménagement sous combles sans isolation adéquate de la toiture (3), toits-terrasses dont l'étanchéité n'était pas correctement établie (3), dans d'autres situations les parois laissaient voir qu'elles n'étaient pas isolées.

Monsieur J. travaillait dans le bâtiment avant un accident. Locataire de sa maison il en a refait toute l'électricité et a pu constater l'absence d'isolation derrière le placo.

Mr J. : Et voilà, et puis ici y'a pas d'isolation, y'a rien... Il y a de l'humidité. C'est juste la placo qui ont posé hein, c'est tout, sans isolation.

4.2.9 Arrêtés

L'ensemble de ces désordres, combinés entre eux, ont conduit à la prise d'arrêtés (7), en application soit du Code de la santé publique (6), soit du code la construction et de l'habitation (1).

Les infractions au code de la santé publique (6) consistaient en des arrêtés pour local impropre à l'habitation (2) et des arrêtés d'insalubrité remédiable (3) et irrémédiable (1).

Les locaux impropres à l'habitation étaient dans les deux situations des logements sous combles.

Enfin l'infraction au code de la construction et de l'habitation était un arrêté de péril non imminent avec interdiction définitive d'habiter.

Madame Ga. et son mari habitent dans un village dans une maison sans confort depuis 35 ans. Aujourd'hui le toit menace de s'effondrer.

Mme Ga. : C'est parce que là c'est un petit peu dangereux il disait Monsieur le maire... Parce qu'il y a des gens qui sont venus... pour... attendez... ben pour visiter la maison parce que lui a... Monsieur le maire il avait fait contact avec des gens un peu placés pour qu'ils viennent vraiment visiter la maison... et normalement, Monsieur le maire, il a été convoqué et la propriétaire... pour voir la toiture... et là les gens ils avaient dit que vraiment c'était vraiment une maison vraiment à abattre. Normalement elle peut plus le louer, enfin elle peut plus la louer.

4.3 Conditions socioéconomiques

4.3.1 Une fragilité socioéconomique prédominante

Les revenus des ménages étaient faibles. Plus d'un tiers des ménages (12) ne travaillaient pas, ou peu, et percevaient essentiellement des minimas sociaux et prestations sociales : revenu de solidarité active (RSA), allocation d'aide au retour à l'emploi (ARE)... Un peu moins de la moitié des ménages (14) exerçaient une activité professionnelle, dont deux personnes sans être déclarées, 5 personnes étaient à la retraite, enfin une personne était en formation.

Plusieurs ménages (3) avaient des dettes de loyers antérieurs à leur arrivée dans le logement ou bien qui sont apparues depuis leur arrivée. Ces dettes ont pu être une entrave à l'accès à de meilleures conditions de logement.

La famille Ba. est locataire dans le parc privé d'une petite maison extrêmement dégradée. L'accès au parc social leur a été refusé en raison d'une dette de loyer jamais réglée de monsieur Ba. et de son ex-femme.

Mr Ba. : Normalement déjà j'avais fait une demande à la régie, je travaillais à la régie Renault. J'ai eu ma maison ! Pas loin de chez mon père, dans les nouvelles maisons appartements là... Elle [l'assistante sociale] me dit "Non, c'est refusé" je dis "Comment ça c'est refusé !?" Elle me dit "Oui, vous devez une dette de loyer" je dis "Attendez ! Il n'y a pas que moi, il y a mon ex-femme, et il y a moi !" Mais elle, elle donnait rien ! C'est moi qui payais tout ! C'est pas normal ! Et il y a sa signature et ma signature, normalement c'est tous les deux à payer ! Et elle payait pas... du coup j'avais plus d'maison !

Aujourd'hui les parents Ba., tous les deux au RSA et leurs deux enfants louent une petite maison de 3 pièces tellement humide et moisie que les chambres à l'étage sont inutilisables l'hiver.

Mr Ba. : Mais là, j'ai dit, quand j'ai reçu la note de fin d'année ! Mille et quelque chose quand même hein ! Et puis il fallait payer, on ne pouvait pas s'arranger avec eux !

Mme Ba. : On s'arrangeait mais... j'avais toujours des nouvelles factures qui étaient arrivées, donc j'avais la facture plus le retard. On s'en sortait plus !

Les difficultés financières sont évoquées par la quasi-totalité des ménages. La part des factures énergétiques est de plus en plus importante dans leur budget. Fréquemment ils ont dû avoir recours aux services sociaux pour négocier l'étalement des paiements ou l'accès à un tarif social.

Madame B. vit avec ses trois enfants dans un deux pièces en rez-de-chaussée sur cour extrêmement humide et moisi. Elle touche le RSA.

Mme B. : Le chauffage marche 24h/24h et j'ai d'énormes factures de gaz, de 500, 600 euros les deux mois, et c'est comme ça avec les factures de gaz.

Monsieur Di. et sa compagne sont au RSA, ils ont une petite fille de 9 mois et sont locataires d'une maison de deux pièces, très mal isolée.

Mr Di. : Y a une grosse facture de gaz qu'on n'a pas pu payer. On nous a fait un fonds social. Et n'ayant que le RSA et un p'tit peu d'chômage, on n'a pas le droit au FSL [Fonds de solidarité pour le logement], alors que ben, on vit en-dessous du seuil de pauvreté quoi. On a droit à Restos du Cœur, on a le droit au Secours Populaire, aussi mais on n'a pas droit au FSL... Donc on nous dit "Vous avez tant à régler et vous en avez dix mois pour le régler" !

Monsieur Fo. et son épouse sont locataires d'une petite maison de deux pièces dans le parc social avec leur nourrisson de 9 mois. Monsieur est au RSA et madame ne travaille pas.

Mr Fo. : Alors moi je paie 980 euros de facture de gaz alors que c'est une petite habitation. Encore ! Je paie 980 euros par an parce que j'ai droit au tarif première nécessité ! Sinon ça aurait été plus !

Monsieur D. sa compagne et ses 3 enfants sont locataires dans le parc privé d'un logement d'une pièce dont les radiateurs électriques sont inutilisables du fait de l'humidité ambiante. Il est au RSA et sa compagne ne travaille pas.

Mr D. : Mais c'est de la galère, l'électricité par rapport à ça, quand il fait froid, l'électricité est allumée, je suis obligé de laisser allumé tout le temps. Les enfants sont là, ils sont à l'école et tout, j'ai reçu la facture, c'est 500, 600 euros, et j'ai payé. Quand j'ai été allé voir la compagnie d'électricité et on m'a dit que c'est par rapport que ma maison est en dégradation, bon, je suis obligé de chauffer avec ça [un radiateur soufflant mobile], mais si le chauffage avait marché, j'allais pas chauffer avec ça ! Mais ça c'est un truc seulement, qu'il bouffe du courant énormément.

4.3.2 Des arbitrages financiers permanents

Cette nécessité de faire face à des dépenses financières nombreuses et croissantes conduit les ménages à s'endetter.

Monsieur I. a pour mode de chauffage un poêle.

SPF : Alors comment vous faites pour avoir... c'est du bois ou du charbon que vous avez ?

Mr I. : C'est du bois, des fois, quand j'ai de l'argent j'achète charbon. J'achète chez charbonnier à Pontoise, j'amène, c'est beaucoup plus tranquille.

L'arrêt pour longue maladie de son mari a conduit madame P. à emprunter de l'argent à des amis pour faire face à son découvert bancaire.

Mme P. : La facture ça augmente, presque cent euros, et surtout maintenant mon mari il est en arrêt de maladie, il ne travaille pas, que moi, je travaille à mi-temps, j'arrive pas, j'ai des problèmes, même maintenant j'ai des problèmes. Et pourtant je paie hein !? Et pourtant je paie loyer ! Maintenant je suis sur le découvert. Je vous jure ! C'est moins... moins 1 200 ! Mais j'ai emprunté de l'argent à des amis pour que je baisse le découvert à la banque. Pour qu'ils m'envoient pas un courrier.

4.3.3 Des difficultés sociales variées

Les familles monoparentales (6) représentaient presque un tiers des ménages avec enfants (20). Pour ces 6 familles c'est la mère qui élevait seule les enfants. Ces femmes étaient dans cette situation suite à une séparation du père (5), parfois avec des violences (1), ou bien suite à un deuil (1).

Madame C. est séparée du père de ses trois enfants depuis 2 ans. Elle fait face seule aux dépenses du ménage.

Mme C. : C'est pas facile ! Surtout que moi et le papa on s'est séparés en 2011 aux un an de la petite, donc moi je me débrouille toute seule. Et là, là, ça va faire au moins six mois, on n'a plus du tout de nouvelles, carrément plus du tout de nouvelles... Donc, je suis toute seule à élever mes enfants, déjà ça c'est difficile, déjà il faut savoir gérer tout ça. [...] J'en veux un petit peu à leur papa quand même. Oui, je lui en veux beaucoup. Parce que lui, il ne fait rien du tout. Ça fait presque trois ans, il fournit rien !

Le concubin de Madame Ab. est décédé de maladie deux ans auparavant alors que leur fille était âgée de 11 ans. Elle est aujourd'hui seule pour élever l'enfant.

Mme Ab. : Tout le monde me le dit, même mon entourage, ma famille, que j'ai été très costaud à l'annonce du décès d'mon conjoint. Moi c'est après, c'est le fait de me retrouver seule... Voyez ? Cette angoisse d'être seule, que vais-je faire maintenant ? Sans lui ? Et puis comment... et puis ben, c'est recommencer une autre vie ! Donc cette peur, cette peur de la solitude et de peut-être, ne pas être capable de pouvoir reprendre les rênes et de dire "Ben, maintenant je suis seule pour élever ma fille".

Madame R. vit avec ses trois enfants, séparée de son conjoint. Les actes d'intimidation violents de celui-ci inquiètent les enfants.

Mme R. : (À voix basse) après la séparation avec leur père, leur père est venu à plusieurs reprises, il a cassé la porte d'entrée, il a cassé... la porte. Et en fait c'est vrai que depuis il ne rentre plus, enfin il ne fait plus ça, mais par exemple là, je crois, il y a quinze, une dizaine de jours, j'ai encore eu les pneus crevés ! Et en fait, donc moi je suis souvent même sur le qui-vive, j'entends un bruit de voiture, je suis un peu comme ça, et en fait les enfants aussi avaient cette peur-là, et quand ils étaient pas avec moi, quand justement ils étaient pris avec leur père, ils disaient "Mais tu seras encore vivante quand on revient ?" enfin des choses comme ça...

4.4 Effets sur la santé

Le terme de santé est entendu au sens de l'OMS « un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » [55]. Les effets sur la santé des conditions de logement dégradées concernent chacun de ces trois aspects.

4.4.1 Un état de santé fragilisé

On retrouve chez de nombreux ménages rencontrés des problématiques de santé importantes. Ces états de santé dégradés peuvent compliquer la vie dans le logement et rajouter de la vulnérabilité à celle préexistante. Sur les 32 ménages rencontrés plus de la moitié évoquait des difficultés de santé importantes telles que cancer, saturnisme, déficience physique, problèmes cardio-vasculaires ou troubles psychiques.

Un seul ménage ne rapportait aucun problème de santé.

Les trois-quarts des ménages déclaraient entre 1 et 3 problèmes de santé (24) alors que les autres en déclaraient de 4 à 8 (7).

I TABLEAU 13 I

Problèmes de santé déclarés par les personnes rencontrées

Problèmes de santé décrits	Nombre d'occurrence
Troubles anxio-dépressifs	22
Troubles du sommeil	20
Respiratoires	18
Ostéo-articulaires	8
Dermatologiques	6
Cardio-vasculaires	4
Pathologies chroniques*	4
Cancer	3
Saturnisme	2
Psychiatriques	2
Handicap**	2
Addiction (alcool)	2

* Diabète (2), parkinson et polyarthrite rhumatoïde ** Myasthénie congénitale et énucléation d'un œil

Madame Z., est locataire d'un appartement d'une pièce très humide et moisi. Atteinte de polyarthrite rhumatoïde elle est soignée pour cancer depuis un an. Elle a été hébergée par sa mère et héberge actuellement sa sœur. Toutes deux au chômage elles cumulent des problèmes financiers qui les mettent en difficultés pour payer leurs factures d'électricité. La maladie et la détresse ont conduit madame Z. à s'isoler socialement.

Mme Z. : Mais ici, c'est vrai que... bon ben... maintenant que j'ai ce cancer, je sais que je suis moins protégée qu'avant. Même si j'avais que la polyarthrite, les rhumes, j'arrivais à les faire passer que là... un cancer... ben on n'a plus les mêmes immunités puisqu'on m'arrête toutes mes immunités. [...] Toutes les demandes que j'ai faites, différentes, m'ont été refusées donc... je me suis

recroquevillée... sur moi-même sans rien dire à personne. Des demandes un peu de tout, d'aide financière, d'aide alimentaire, on m'a tout refusé !

De plus, les ménages établissent un lien général entre leur état de santé et leurs conditions de logement.

Monsieur X. est à la retraite et son épouse travaille encore. Ils sont locataires d'une maison dans le parc social dans laquelle ils ont installé un radiateur électrique, la maison n'étant équipée d'aucun système de chauffage à leur entrée dans les lieux. La maison est froide et humide.

Mr X. : Mais des fois quand même on a mal au dos et tout ça quand même ! On en a marre de toute cette humidité hein ! Bon, ça se ressent quand même hein ! Sur le dos, sur l'arthrose et ceci et cela, et même sur le moral des fois ! Quand on voit tout ce que ça... on met du beau papier et, quand même, un an après, il faut tout refaire !

4.4.2 Conséquences des conditions de logement sur la santé physique

Les problèmes de santé respiratoires sont ceux le plus fréquemment évoqués par les personnes rencontrées (18). Mais les problèmes ostéo-articulaires (8) et dermatologiques (6) sont aussi régulièrement associés par les ménages à leurs conditions de logement.

Parmi les personnes indiquant qu'une personne de leur foyer souffre d'asthme (11), 6 indiquent que c'est un asthme allergique en réaction à la moisissure et aux allergènes présents dans le logement.

Le couple S. et ses 4 enfants sont locataires dans le parc social. Leur logement, en raison d'un défaut d'étanchéité des parois extérieures du bâtiment, présente des moisissures très importantes. L'aîné de leur fils est asthmatique et reconnu en situation de handicap par la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH).

Mme S. : Du coup ben, mon fils, ça n'allait pas mieux. Du coup il y a quelqu'un il m'avait dit qu'il fallait l'amener dans une autre ville voir un allergologue, pour voir tous les allergies qu'il avait mon fils. Ça a été fait, ben il a constaté que l'humidité, c'était pas bon pour mon fils, les moisissures, pour son asthme.

Madame C. associe ainsi le début de l'asthme de son fils à l'apparition de la moisissure, un an après leur arrivée dans le logement.

Mme C. : En 2008 tout allait bien. Alors au fur et à mesure la maison se dégradait [...]. Une année après, c'est le petit, en 2009, il commence à avoir des crises d'asthme, hou-la-la ! c'est la catastrophe. On va à l'hôpital souvent, on ne comprend pas tout ça... On a fait des examens, ben oui, c'est déjà l'humidité, j'ai montré les photos de l'appartement, tout ça, c'était déjà l'humidité, donc à un moment donné, il y a une année, c'était devenu trop grave, on me disait que, une seule crise d'asthme, c'était trop pour lui, son cœur pouvait lâcher.

Un tiers des ménages (10) mentionne des problèmes de la sphère ORL fréquents et dont ils n'arrivent pas à guérir de la saison hivernale. Ces problèmes sont attribués au froid et à l'humidité dans le logement. Les personnes interrogées ont conscience que ce sont des maladies fréquentes mais témoignent de la difficulté plus importante à en guérir, du fait des conditions de logement. À l'état de dégradation du logement se surajoutent la promiscuité en cas de sur-occupation qui favorise la contagion.

La famille T. vit à 3 adultes et 7 enfants dans un deux pièces. L'appartement est très humide froid et moisi. La sur-occupation conduit à laisser fréquemment les fenêtres ouvertes pour laisser circuler l'air.

Mr T. : Chaque fois mes enfants, ils partent au pays et quand ils viennent au pays ils sont en bonne santé et du moment qu'ils arrivent, et maintenant, tous mes enfants sont en dégradation : ils mangent pas bien, il dort pas bien. Et le moment qu'ils restent à la maison, ils respirent, il a des douleurs... C'est-à-dire, moi je ne sais pas. [...] Oui même parce que si il y a un de mes enfants qui est enrhumé, nous sommes tous malades ! Parce que la contamination... elle vient de quand tu tousses, quand tu souffles...

Monsieur D. et sa famille sont couverts de boutons liés aux punaises de lit.

Mr D. : Quand je suis dehors il n'y a pas de souci, mais dès que je rentre, j'ai des démangeaisons, partout ! Je gratte parfois tellement parfois que ça fait des globes euh... rouges sur ma peau, mon ventre et tout, partout ! Mais dès que je suis sorti d'ici, au bout de dix, quinze minutes, je sens rien quoi.

Madame Ab. a été alitée un mois alors qu'elle n'avait pas de chauffage dans sa maison. Elle attribue ses douleurs musculaires au froid ressenti à l'intérieur de son domicile.

Mme Ab. : C'est vrai que moi par exemple ben, l'an dernier j'ai eu une grosse contracture liée au froid. Et donc j'ai été immobilisée quand même, je suis restée un mois sans bouger... sans bouger c'est-à-dire que même pour aller aux toilettes, il fallait vraiment attendre, que j'attende le dernier moment, j'y allais quasiment en rampant et en pleurant de douleur et j'étais sous morphine hein quand même !?

Concernant les intoxications au plomb, les deux ménages concernés mettent en avant le lien, démontré par les analyses des peintures murales pour l'un et de l'eau pour l'autre, entre leur logement et l'intoxication de leur enfant.

Madame N. son mari et leurs 3 enfants louent un deux pièces dans le parc privé antérieur à 1949. La peinture de la chambre des enfants se dégrade sur le haut du mur et du plomb a été détecté dans le sang de la plus jeune des enfants.

Mme N. : On savait pas... il y a que six mois, c'est quand je suis allée à la PMI, c'est la pédiatre qui nous a proposé. Moi je savais même pas qu'est-ce que c'est le plomb ! Elle m'a demandé si on habite dans un immeuble ancien, j'ai dit "Oui" après elle m'a donné des dossiers pour faire les prises de sang. Et là, quand on a fait les prises de sang, trois jours après, le médecin il nous a appelés, il m'a dit que ma fille, elle a du plomb. Et c'est très élevé ! C'est là que j'ai su... qu'il y a du plomb.

Madame S. attribue la détérioration de l'état de santé de son fils, asthmatique depuis la petite enfance, à leur arrivée dans leur nouveau logement.

Mme S. : Mon fils était déjà, depuis bébé il était asthmatique... [...] Et en 2008, il avait 12 ans on est arrivé ici et y'avait l'humidité. Et mon fils a dégradé, ça dégradait, ça dégradait. Et chaque fois c'était urgences, j'allais à l'urgence, j'allais chez le médecin, du coup ils ont fait un... ben ils l'ont soigné, après ils l'ont fait hospitaliser parce que ça n'allait pas mieux.

Enfin deux personnes ont évoqué spontanément leur addiction à l'alcool. Monsieur J. ancien peintre en bâtiment, au chômage depuis un accident et dont le logement est particulièrement mal isolé associe sa consommation à l'absence d'emploi.

Monsieur J. vit seul. Suite à une faillite il a commencé à boire. Sous l'emprise de l'alcool il a fait une chute qui le pénalise pour retrouver un emploi dans son métier d'origine, la peinture en bâtiment.

Mr J. : La dernière fois j'étais chez mon médecin là, pff ! Il m'a dit "Mr J., vous avez trop de fer dans votre organisme. [...] Il faut faire des échographies du foie." Mais j'ai pas envie d'y aller, je déteste ça. [...] "Ah non, non, il faut faire, parce que le foie... na, na, na... il est un peu dégradé". Euh, à cause de l'alcool je pense, parce que je suis tout seul maintenant, et je ne travaille pas. C'est dur. Hum... voyez (montrant la bouteille de whisky sur la table basse) [...]. Ben vous savez, avec l'alcool, bon déjà c'est dur, c'est dur pour éviter dans mon situation pour l'instant. Si je travaille, je bois pas.

4.4.3 Conséquences des conditions de logement sur la santé mentale

Les personnes interrogées ont très spontanément évoqué de nombreux effets de leurs conditions de logement sur leur santé psychique. Elles rapportent une baisse de moral importante, des préoccupations nombreuses, de la tristesse, des angoisses et du stress, menant parfois à des pensées suicidaires.

Le lien entre les conditions de logement et ces états psychiques dégradés est facilement évoqué par les personnes interrogées.

Mme K. : Oui, je déprime parce qu'une fois que je rentre dans le logement je pense à... je me dis "Ca y est, la nuit elle va tomber" et ça y est, le cauchemar revient et...c'est la déprime. [...] c'est le fait qu'on dort pas assez et le fait qu'on est dans l'angoisse et moi, mon stress et mon angoisse, moi c'est l'appartement.

Madame C., qui a connu successivement un départ d'incendie électrique, une chute du plafond et une inondation, exprime le mal-être qu'elle ressent.

Mme C. : Ah, des fois je suis pas bien, des fois j'en ai marre, j'ai envie de tout quitter, de partir comme ça. Après je dis "Bon, si je prends le train avec mes enfants et après je n'aurais pas d'appartement, et je me retrouverais dehors", oui, mais il y a des fois, j'ai envie de partir comme ça, de tout prendre et hop ! Et partir loin... Ah ! Des fois je dis "J'en ai marre" et tout, j'ai envie de partir... Ça m'arrive oui ! C'est de la tristesse, la colère, en même temps, tout, oui. C'est un tout.

Les difficultés dans son logement ont pu même l'amener à avoir des pensées suicidaires.

Mme C. : En février dernier, c'est quand il neigeait, il pleuvait, il y avait eu l'eau qui coulait. Un matin on se réveille, à sept heures du matin, il y avait la maison i-non-dée ! Ah ! Qu'est-ce que j'ai pleuré, là, l'an passé ! Ah ! J'ai pleuré ! Et je suis partie à l'arrêt de métro, j'étais assise comme ça, à un moment donné, j'avais envie de me jeter. Mais après j'ai fait comme ça, j'ai réfléchi, j'ai dit "non, j'ai quand même trois enfants, il faut quand même que je me bats !" et à un moment j'ai craqué quoi ! [...] j'ai eu un moment de désespoir hein !? Oui, j'ai eu un moment de désespoir.

De même, madame A. évoque le moment où elle s'est préparée un cocktail de médicaments, angoissée par des relations difficiles avec son propriétaire au sujet de travaux non réalisés et d'une dette de loyer.

Mme A. : Les médicaments, j'ai parlé avec mon médecin, je vais jeter le maximum à la poubelle, pour ne pas être tentée. Parce qu'il y a une quinzaine de jours à peu près (sourire), j'ai voulu le faire. Donc j'ai pris un paquet de Lexomil, Xanax, Prozac, tout ça, que j'ai dissolu, dans la cuisine, dans un verre, que je l'ai dit "Ca y est, c'est fini", après ! (Rire) Je regarde mon, ma petite peluche (rises). Elle est la seule avec moi et c'est comme si elle me disait "Mais ça va pas non !? (Rires) Dis, moi, je vais être avec qui !?" et puis j'ai commencé à rire, j'ai dit "Je mets un jeu, un petit nounours qui me sauve la vie, et pourquoi je vais mourir ? Pour le plaisir du propriétaire ? Et à quoi ça va servir ma mort !? À qui va profiter de ma mort ?"

Madame R., qui a passé 3 hivers sans chauffage, dont une année sans eau chaude, se souvient des propos qu'elle tenait alors à ses 2 enfants quand elle voyait ses différentes démarches ne pas aboutir.

Mme R. : Des fois je disais aux enfants "Le mieux à la limite ça serait que... qu'on me...". Je leur disais "Je crois que je vais demander, je vais faire une demande d'internement volontaire. Vous vous aurez à manger, vous... et puis moi au moins je serai tranquille. Et puis, comme je ne pourrais pas supporter l'idée de vous avoir abandonnés ou quoi, en ayant un bon traitement chimique, au moins peut-être que je pourrais le supporter !" Je disais... "On va finir par en arriver là, il n'y aura pas d'autre possibilité parce que ça sera ou ça ou on va se jeter tous les quatre d'un pont".

Monsieur J., également, parle de tendances suicidaires face à l'accumulation des difficultés : le départ de sa femme, la perte de son emploi et son logement qui se dégrade inexorablement.

Mr J. : J'ai de la colère, tristesse et quelquefois j'ai envie de... (inspire) me mettre une balle dans la tête... quelquefois je, je, pff ! ... ça dépend, je réfléchis, je pense à tout ça là... Je me dis "Putain, c'est quelle merde !" J'ai envie de se suicider, c'est chiant !

Les personnes exprimaient le sentiment de ne plus se sentir elle-même, de changer. Madame P. évoque l'énerverment qui l'anime sans raison.

Mme P. : J'm'énerve ! C'est pas contre les gens, c'est contre moi-même, contre mon mari parfois... je déteste tout parfois ! Oui, même ici, l'appartement ! Il y a des moments je déteste tout parfois... Parfois j'ai le courage pour faire le ménage, pour ranger bien bien la maison, parfois j'ai... non, j'ai pas le courage...

Évoquant les difficultés de son logement qui se cumulent à la maladie de son mari, madame P. évoque la prise en charge psychiatrique qui lui a été conseillée mais qu'elle n'a pas mise en œuvre à ce jour.

Mme P. : Même l'assistante sociale, elle m'a proposé de voir un rendez-vous avec un psychiatre, elle m'a dit "Pour que tu te soulages..."

SPF. : Oui, et vous avez accepté ?

Mme P. : Si, j'accepte mais je n'ai pas de temps pour l'appeler pour fixer un rendez-vous avec lui. Il faut que je me soulage parce que... j'ai trop chargé ! (Larmes)

Madame D. met en avant l'absence de moment de répit et la fatigue que cela génère.

Mme D. : Parfois je sens ma tête qu'elle est en train d'éclater ! C'est comme ça, c'est toute... toute la nuit et la journée, l'été et l'hiver, c'est toujours, toujours... Mais ça, je ne sais pas si c'est parce que je réfléchis trop, je sais pas (souffle, pleure).

Plusieurs personnes, et plus particulièrement celles en sur-occupation, rapportent le fait d'être obsédées par des pensées récurrentes autour de leur logement et des conditions de vie offertes à leurs enfants. Le couple T. vit avec ses six enfants dans un 2 pièces dont le plafond menace de s'effondrer. Les parents dorment dans le séjour avec les plus jeunes et les aînés dans la chambre.

Mme T. : Ah oui... ça fait un bon moment que je pense trop. Ma fille elle se réveille elle me dit "Qu'est-ce que tu as ?" je dis "Non rien". Je reste ici, ma place elle est là et je m'assois et je pense, je me demande quand c'est qu'ils nous donnent l'appartement. C'est... franchement, c'est un cauchemar !
Mr T. : « Je te jure, c'est le stress et l'angoisse de jour en jour. [...] le pire c'est le moment qu'il pleut. C'est pour ça que je suis un peu énervé et je pense que les enfants, leur avenir, comment il doit être, réagir ? ... Maintenant je n'ai pas de logement, après... où on part ? C'est ça le problème. »

Les maux de tête associés à ces pensées récurrentes conduisent à des consommations de médicaments importantes.

Monsieur D. qui vit avec sa compagne et ses 3 enfants, dont une adulte, dans un T1 très dégradé, compare la consommation familiale d'antalgiques à celle d'un jus de fruits.

Mr D. : Il y a ma fille, là, qui travaille en pharmacie, chaque semaine elle m'a donné plein de médicaments, Doliprane, nous et les enfants, ça se consomme comme si c'était du jus.

Monsieur F., réfugié politique avec sa femme et ses 4 enfants dans une chambre de bonne sous les toits, évoque aussi sa consommation d'antalgique en lien avec les problèmes de logement.

Mr F. : Le docteur m'a dit "Tu penses trop". Toujours mal à la tête. Comment donner une réponse aux enfants ? C'est la loi, chacun une pièce avec la table, la chaise. [...] Il y a pas correct réponse. C'est pas possible. Toujours achète Nurofen, Doliprane.

Deux personnes enfin présentaient des signes d'incurie. Leur logement et pour l'un d'entre eux le jardin, était extrêmement encombré d'objets récupérés ou non jetés. L'un et l'autre n'identifiaient pas cet encombrement comme un problème, quand bien même la maison de l'un d'entre eux est dû être vidée une fois par le passé par les services sociaux.

Monsieur I. a acheté aux enchères plusieurs camions et véhicules agricoles, avec le projet, jamais concrétisé, de les faire envoyer par bateau dans son pays d'origine. Il a, de plus, collecté de nombreux objets dans les poubelles.

Mr I. : Oui-oui, ça j'ai récupéré, [montrant un amas d'objets dans son jardin] j'ai pas acheté... Hum, ça j'ai récupéré dans les poubelles. Je fais le tour des poubelles pour aller voir s'il y a des choses à récupérer.

4.4.4 Conséquences des conditions de logement sur la santé sociale

La santé sociale est constituée des interrelations multiples entre l'individu et son environnement social et des capacités de l'individu à les développer [56]. Ce sont ces capacités qui seront fragilisées lors des différents processus de précarisation. La dimension sociale est une capacité de réalisation de soi.

Ce qui est le plus souvent évoqué par les ménages interrogés est le sentiment de honte associé à la vie dans un logement dégradé. Il conduit les personnes à un repli sur elles-mêmes. Elles indiquent ne plus inviter d'amis ou de membres de leur famille afin de ne pas exposer leurs conditions de vie et refusent les invitations que ces connaissances pourraient leur faire afin de ne pas être redevables d'une invitation qu'elles ne peuvent rendre. Sachant que les familles concernées sont fréquemment des familles monoparentales, le fait de vivre dans un logement dégradé renforce un isolement social déjà important du fait de la condition familiale.

Madame B. élève seule ses trois enfants, elle analyse ce qui retient son fils de 13 ans d'accepter une invitation.

Mme B. : Il n'invite jamais. Il a honte... Moi je n'invite personne hein !? Et je vais aussi chez personne ! Pour éviter, parce que si je vais chez les gens, ils vont venir chez moi et il y a de telles conditions ! [...] Non, je ne vais pas chez les gens, je reste chez moi. Je ne sors pas. Si je sors c'est pour faire des petites courses, promener les enfants, j'évite [...] Il y a des moments où j'ai envie mais je peux pas ! Parce que si je vais... c'est réciproque non, si je vais chez les gens J'ai une copine qui m'avait appelée une fois, "Ah, j'ai du temps, j'ai jamais vu ton fils, je vais passer à la maison", j'ai dit "Non, ne viens pas là, je ne serais pas là", je cherche les prétextes pour éviter. Parce qu'il y a d'autres personnes, elles ne vont pas comprendre, elles me disent "Mais pourquoi tu vis comme ça !? Qu'est-ce qu'il se passe !?" Et après ils vont le raconter aux gens, "c'est honteux", et j'évite ça, c'est tout... Mon fils, il amène jamais ses copains ici, jamais ! Il gère pas ça. Il a, aussi compris que lui non plus il ne part pas chez les gens, il ne part pas chez ses copains. »

Madame et monsieur R. vivent avec leurs deux enfants dans une maison extrêmement moisi qui les conduit à délaisser les chambres à l'étage l'hiver pour dormir sur des matelas posés au sol dans la salle de séjour au rez-de-chaussée.

Mme R. : Il y a des moments j'ai honte en fait ! J'ai même envie que personne ne vienne ici parce que j'ai honte du logement.

Mr R. : Moi directement, je veux plus voir ma famille, je veux plus voir personne ici ! Comme je suis, c'est même pas la peine tu vois !?

Mme R. : Ben... ils [les deux enfants de 8 et 12 ans] ont pas d'amis qui viennent ici ! Ma fille ! Elle a des copines aux majorettes. C'était quand ? Au mois d'avril, enfin un peu après avril, elle me dit "Elles peuvent venir à la maison !?" J'ai fait "C'est pas que j'veux pas mais... j'préfère pas " J'préfère pas... J'aime pas en fait.

Le couple G. et leur 3 enfants sont propriétaires de leur maison qui suite à des travaux mal faits, est très humide et moisie. Et dont la majeure partie des radiateurs est hors-service. Elle témoigne des questions qu'elle se pose par rapport aux parents des amies de sa fille.

Mme G. : Il y a un impact sur les invitations, sur la vie sociale, même la vie sociale des enfants. Inviter des enfants à une pyjama party quand on n'a pas de radiateur dans les chambres et qu'il y a de l'humidité et du moisi c'est, c'est très-très délicat ! Très ! Très délicat. C'est bientôt le cas d'ailleurs pour ma grande. Je suis en train de réfléchir, comment rendre l'environnement le plus favorable possible, pour pas qu'il y ait de souci, pour pas que les parents se disent « Tiens, elle a mis mes enfants dans une situation un peu... un peu curieuse ». J'ai pas envie non plus, qu'on sache forcément que c'est dégradé chez nous à ce point-là, que c'est moisi, ou qu'ils reviennent chez eux avec des odeurs de moisi sur leurs affaires.

La honte des conditions de vie que les personnes expérimentent arrive même à être intégrée au point que ce soit la personne qui se sente honteuse d'elle-même. Cette atteinte à l'estime de soi était particulièrement présente chez les personnes rencontrées en région Nord-Pas-de-Calais.

Le couple R. n'a rien dit au médecin traitant de la moisissure et de l'humidité de la maison qu'ils louent, alors que leur fils et monsieur sont asthmatiques et font des crises à répétition.

SPF : Les médecins ont fait des certificats ?

Mme R. : Ben... ils sont pas au courant [des conditions de logement] Non. Nous on dit rien. C'est une question de honte j'trouve !

Mr R. : C'est à nous.

Le jour de l'entretien madame S. n'a pas répondu aux coups de sonnette de l'enquêtrice venue l'interroger alors qu'elle était dans son logement. Ce n'est qu'à la 3ème tentative, 3 heures plus tard, qu'elle a ouvert la porte. Entre le moment où elle a accepté de répondre aux questions et le jour de la visite sa table de salle à manger a été rongée par l'humidité et elle a dû s'en débarrasser. Cet aspect de l'aménagement intérieur est associé à sa condition.

Mme S. : C'est... c'est pas vraiment bien présentable, avec une table c'est mieux. Ça fait un décor quand même. Sinon y'a pas d'décor ! Ben moi ça m'dérange. Ça donne l'impression ben, que... je suis une pauvre là !

Par ailleurs, les ménages évoquent aussi le manque d'intimité que la sur-occupation induit. Monsieur E., son épouse et leur fille de 8 mois vivent dans une pièce unique sous combles, dans laquelle se trouvent, sans séparations, la cuisine, la baignoire et les toilettes, ces derniers cachés par un paravent.

Mr E. : Voilà, c'est un effet négatif [...], après elle va faire n'importe quoi parce que on est déjà à la base n'importe quoi ! On est à la base dans la merde, excusez-moi le terme, par exemple elle dit que voilà « mon père il prend sa douche devant moi, et ma mère elle est à poil » et c'est voilà, c'est n'importe quoi, même demain elle va devant son professeur aussi, pareil ! Faire n'importe quoi !

Monsieur et madame D. dorment dans la pièce unique de leur logement avec leurs 3 enfants de 18, 16 et 9 ans.

Mr D. : Mais comme bon, c'est la famille, on n'a pas le choix, on fait avec et c'est les enfants, c'est la famille, bon on n'a pas le choix. Mais il n'y a pas d'intimité ! (Sourire) Ah ça c'est sûr !

4.5 Un quotidien fortement affecté par les conditions de logement

Les conséquences de la dégradation des conditions de logement portent sur l'ensemble des aspects de la vie quotidienne des membres du ménage, à la fois à titre individuel et au titre de la vie de famille. Ce sont d'une part les besoins essentiels d'une personne, tel que se nourrir, dormir et se reposer, mais aussi l'organisation des espaces et des rythmes de vie en fonction des âges et des tâches à accomplir qui sont impactés.

4.5.1 Préparer et prendre les repas

La préparation de repas dans des espaces humides, moisissés et contraints est difficile.

L'appartement de la famille D. est extrêmement humide et moisi des murs au plafond. Ils y vivent avec les 3 enfants du couple et monsieur reçoit parfois la visite des enfants d'une première union. Le temps de la préparation des repas par madame D. est compliqué par les suintements du plafond.

Mme D. : Bon il y a l'humidité partout, de l'eau qui coule en-dessus le réchaud et tout... et comme c'est moi qui prépare à manger. Parfois, je n'arrive même pas à manger parce que c'est moi qui ai préparé à manger, et parfois je... (murmure) n'arrive pas à manger, ça coupe l'appétit.

Mr D. : Même si on a fait à manger, c'est chez eux (ses enfants), c'est leur maison, et tu les offres à manger ils te disent non, ils ont déjà mangé. Bon, ils n'arrivent pas à manger la nourriture sans... mais nous on n'a pas le choix, on n'a pas d'autre endroit.

La cuisson des repas, la vapeur et les odeurs qu'elle génère met les familles en difficultés et conduit à gérer étroitement les temps de cuisine et d'aération.

Mr E. : Voilà ! Parce que préparation de repas, pour nous c'est difficile. Parce que en fait on peut préparer les repas mais ... au risque d'autre chose ! Par exemple si on prépare le repas, après il y aura plus de vapeur, et plus d'humidité. C'est ça le problème pour préparer le repas.

Par ailleurs, le logement doit être organisé pour la prise des repas. La plupart des familles en sur-occupation n'ont pas de table dans le logement, la pièce à vivre étant meublée de canapés et banquettes qui servent de couchage la nuit.

Le couple N. et ses 3 enfants vit dans un petit deux pièces et prends ses repas par terre.

Mme N. : Ici, dans le salon. On mange tous ensemble, on met une nappe, ici, par terre.

4.5.2 Dormir et se reposer

Les ménages en sur-occupation (16) indiquent combien le sommeil est troublé par les conditions de logement. La promiscuité liée à l'exiguïté du logement d'une part, la précarité énergétique et l'humidité d'autre part, nuisent à la qualité du sommeil.

Madame B. partage la chambre avec ses trois enfants. Elle dort mal du fait de ce manque d'espace.

Mme B. : Nous on se partage hein !? Avec tous les enfants ! Le grand, il a 13 ans, il est grand hein !? Mais je partage avec lui la même chambre. Imaginez pour dormir, l'autre de 4 ans, il dort avec moi dans mon lit et lui [montrant le bébé], il est dans son lit à barreaux. Tout le temps, et on est là, sur-occupés dans une même chambre. On a un lit superposé, quand le grand il bouge, et bien du coup, tu es debout hein !? (Rire) Mais voilà ! Je dors pas assez moi, je ne vis pas !

La synchronisation des rythmes des membres de la famille est difficile. Les pièces doivent être aménagées matin et soir pour être fonctionnelles. Les matelas sont déplacés pour laisser place à la prise de repas, aux jeux des plus petits et au travail scolaire.

Madame M. et ses 4 enfants vivent dans un grand studio dont la pièce est séparée en deux espaces de vie par un très grand meuble de rangement.

Mme M. : Pour dormir, personne n'a une place fixe. Un jour on dort là [derrière le meuble] un jour ici [de l'autre côté du meuble] ! Voilà ! Parce que il n'y a pas de place assez pour nous tous et comme ils ont déjà l'habitude de dormir avec moi, voilà, quand je dors ici, ils viennent ici, quand je dors là-bas...

La qualité du sommeil est aussi altérée par les conditions matérielles du logement. Madame G., propriétaire d'un logement dont l'humidité a mis hors circuit tous les radiateurs sauf un, évoque les difficultés à trouver le sommeil et les effets sur la qualité de celui-ci.

Mme G. : Le froid c'est assez éprouvant parce qu'on a l'impression de jamais être confortable parce qu'il y a une sensation de froid, d'humidité, quand on se couche, les parents j'entends hein ? Sûrement les enfants aussi, j'essaie de leur mettre des petites choses douillettes mais on a l'impression de se coucher dans un lit mouillé ! Il faut vraiment beaucoup de temps pour s'endormir parce que c'est froid. On se réveille, très douloureux parce que l'humidité, forcément, ça... [...] On ne se repose pas, on est crevés ! (Rire) On se réveille parce que... ben parce qu'il fait froid, parce que on a beau mettre des couches de couvertures, c'est insuffisant. On se couche la plupart du temps mon mari et moi avec la robe de chambre, les chaussettes. [...] Je fais chauffer des serviettes que je mets en dessous de moi et puis je m'enveloppe avec, autant que possible, pour éviter d'avoir trop mal !

4.5.3 Se laver, prendre soin de soi

Les gestes du quotidien pour maintenir son hygiène et se préparer à sortir, se coiffer, se maquiller, sont compliqués par l'accès à l'eau chaude et parfois même à une salle de bain devenue inutilisable. Les personnes sont alors contraintes à chauffer l'eau et à faire leur toilette à l'évier.

Madame R. et ses 3 enfants vivent à la campagne dans une maison dont le chauffe-eau est resté en panne pendant six mois l'hiver.

Mme R. : On profitait de passer chez des amis pour prendre une douche. Voilà, sinon on se faisait une petite toilette.

Les ménages en bidonvilles dans les centres urbains font alterner le recours aux douches municipales et la toilette à la bassine.

*Mme H. : Aujourd'hui, j'ai fait douche à la baraque, oui.
SPF. : D'accord ! Avec de l'eau que vous allez chercher où ?
Mme H. : Euh... dehors. C'est une sorte de fontaine, tout ça, on prend là.*

4.5.4 Ranger organiser et entretenir

La dégradation des logements ainsi que leur sur-occupation ont un effet considérable sur l'organisation du quotidien. Les pièces ont des usages multiples : la pièce de séjour servant de chambre la nuit et les chambres servant à un nombre important de personnes si bien que les matelas doivent être déplacés matin et soir. Cette organisation devient chronophage pour que le logement reste fonctionnel.

D'une part les ménages déploient une énergie importante et une ingéniosité pour occuper au mieux l'espace et l'entretenir.

Le couple G et ses deux enfants sont propriétaires d'une maison dont les travaux entrepris sans le soutien d'un spécialiste du bâtiment ont conduit à une humidité omniprésente et à des dégradations continues.

Mme G. : Je n'ai pas envie d'embêter tout le temps mon époux, et lui dire « Tiens, fais ci, fais ça » donc j'essaie de faire par moi-même un maximum de petites réparations qui permettent de tenir au maximum, et puis... voilà, c'est une organisation. Ça a un impact, sur tout, c'est sûr ! C'est un boulot à part entière !

Le rangement est une question omniprésente pour les ménages subissant l'humidité et la moisissure. Il s'agit alors de trouver des solutions permettant à leurs affaires de ne pas se dégrader trop rapidement.

Pour les ménages dont les logements sont très humides les vêtements, livres, meubles et électro-ménagers moisissent rapidement obligeant à jeter et remplacer. La moisissure rajoute alors un coût financier à des ménages aux budgets déjà contraints.

Mme G. : là où on a nos affaires, l'odeur de moisi reste sur les vêtements ! C'est une horreur ! (Rires) [...] j'ai des tiroirs, c'est même pas la peine de mettre quoi que ce soit dedans ! Et si on n'y prend pas garde, si on n'aère pas régulièrement, la moisissure s'étend aux vêtements. Alors je garde ces tiroirs pour moi, comme ça, ça évite d'avoir un impact. Mon mari a plus de rendez-vous extérieurs, les enfants... voilà, donc je garde ça pour moi. Et puis, dès que c'est possible, je vais acheter... peut-être quelque chose pour remplacer, puis au bout d'un moment, on... on baisse un peu les bras aussi, là je ne vais même pas remplacer, j'attendrai d'avoir un peu plus pour refaire quelque chose de cohérent. Un rangement propre, de A à Z plutôt que de faire des bricolages sur bricolages, y compris pour les aménagements, finalement.

Monsieur D. sa femme et leurs 3 enfants partagent l'unique pièce de leur logement dans laquelle de nombreux sacs plastiques et valises contiennent leurs effets.

Mr D. : Toutes les vêtements sont pourris, l'armoire, les vêtements qu'on met dans l'armoire, on a été obligés de jeter, c'est pourri. À chaque fois qu'on a un peu de sous, même si on n'achète pas cher, on achète pour les enfants parce que dès que, après... cet hiver-là, après cet hiver-là, toutes les vêtements, ils sont pourris ! On est obligés de les jeter ! J'avais, j'avais... tous les appareils qu'on a achetés, le micro-onde, les prises elles ont sauté. La machine à laver, j'avais acheté une machine à laver toute neuve, au lieu d'aller à la laverie à chaque instant. En trois mois ! C'est sauté ! Toute neuve ! Et il y a que ça seulement qui résiste [le frigo], l'humidité ne rentre pas là-dedans. J'avais une cuisinière, à l'électricité, ça a sauté.

Pour les ménages en sur-occupation, la difficulté se double d'un problème d'espace.

Madame B. et ses 3 enfants partagent un deux pièces et l'armoire a cédé du fait de l'humidité.

Mme B. : Même l'armoire est cassée ! Je ne sais même pas où ranger ! Vous voyez pas !? Il y a le bazar partout ! J'ai pas... moi, mes chaussures, elles sont dans, tout je mets dans le sac, dans la valise, j'ai de les sacs, de les colis partout, je peux, je ne vis pas ! Donc du coup, il y a des moments où même pour m'habiller j'arrive plus parce que tu as les vêtements dans une boîte, je n'ai pas le temps d'ouvrir tout ça. Je ne vis pas en fait, je ne vis pas.

En parallèle du rangement il y a la question de l'entretien du logement et des « trucs » à trouver pour essayer de repousser l'odeur, la moisissure et les stigmates de l'insalubrité.

Dans la maison de madame G. il y a de la moisissure dans toutes les pièces et particulièrement derrière et sous les meubles.

Mme G. : Oui, quand vous faites le ménage chez vous, vous vous dites « Tiens, je vais faire les poussières, je vais faire les sols, je vais faire les... » enfin, vous savez très bien comment ça fonctionne (sourire). En revanche, moi je dois prévoir que si j'ai laissé passer dix jours, il va y avoir

les moisissures qui vont repousser à tel endroit et tel endroit... parce que c'est une stratégie de lutte contre la moisissure, il faut que je prépare les produits à l'avance, que j'en achète suffisamment.

Ces activités, dévolues aux femmes la plupart du temps, sont très décourageantes car indéfiniment à recommencer.

Les murs de la maison que le couple Di. loue s'effritent en raison de l'humidité et du salpêtre.

Mme Di. : Ben vu l'état d'la maison et puis qu'on n'a pas vraiment envie de, pff ! de ranger. Enfin ranger, si, on range mais bon, on n'a pas envie de faire du grand ménage non plus quoi. De toute façon on fait le grand ménage, une heure après c'est le même bordel hein !? On peut toujours balayer, une demie heure après y'en a encore ! Même un bon coup d'aspirateur, ben non ! Ça marche pas non plus.

4.5.5 Être chez soi

La promiscuité forcée était une entrave à l'intimité personnelle de chaque membre du foyer. Il n'est pas possible de s'isoler et se ressourcer dans un espace à soi. Les parents rapportent de nombreux propos de leurs enfants en ce sens.

Madame C. vit avec ses 3 enfants dans un grand T1. Les 2 aînées partagent la chambre et madame C. dort avec la cadette dans le séjour.

Mme C. : C'est surtout la grande, « Je suis au collège, c'est trop petit, l'appartement, pourquoi je dors avec mon frère !? » Alors elle dit « Est-ce que pour Noël ? » oui, la grande elle disait « Oui, j'espère que pour mon anniversaire », elle est née au mois de juin, « J'espère qu'au mois de juin, on aura une maison, maman ! »

L'extérieur peut alors être vécu comme une échappatoire où il est possible de se sentir mieux. Mr D. en recherche d'emploi et dont la femme ne travaille pas exprime le mal être qu'il ressent simplement à voir son immeuble au loin.

Mr D. : Ah mais il n'y a pas le moral. Il n'y a pas le moral, il y a rien du tout ! Je pars à cause de cela, quand je suis dehors, si on fait des blagues avec les amis ou je suis dehors, je ne suis pas pressé de rentrer. J'en ai marre parfois, dès que je rentre c'est le souci. Dès que je rentre, dès que je regarde la maison simplement ça me... ça me fait... ça me donne énormément de, de... de l'angoisse et tout ! On l'a tous. Elle [sa femme], elle ne travaille pas, toute la journée elle est là ! C'est, c'est, c'est la galère !

Le logement comme lieu de ressourcement contre l'adversité extérieure devient alors plutôt le lieu à fuir.

Le couple Di. et leur nourrisson habitent une maison très mal isolée et dont les murs s'effritent.

Mr Di. : De toute façon, ici, nous on n'a plus envie, l'hiver c'est un congélateur et l'été c'est la fournaise. A la limite on préfère encore sortir se promener que de rester ici.

Le logement ne remplit plus pleinement sa fonction protectrice et de lieu de ressourcement.

Madame G. son mari et leurs 3 enfants sont propriétaires de leur maison dont le système de chauffage est rendu inopérant du fait de l'humidité.

Mme G. : On arrive chez soi et au lieu d'avoir chaud on a froid ! On est censés être bien, bien au chaud, protégé et à l'aise chez soi. Et là, en l'occurrence c'est arrivé à nous prendre la tête, pardonnez-moi l'expression mais c'est véritablement le cas, on a l'impression que tout, tout est à faire, tout est... c'est hostile !

4.5.6 Grandir et se développer

Le manque d'espace dans le logement est particulièrement problématique pour les ménages avec enfants. Les parents s'inquiètent que leurs enfants ne puissent s'y épanouir et se développer harmonieusement.

Madame M. est seule dans un T1 avec ses 4 enfants. Elle décrit la difficulté à les faire jouer.

Mme M. : Comme il n'y a pas de place pour que les enfants ils jouent, parfois ils m'énervent et ils font n'importe quoi ! Déjà la télé, tu as vu, ils ont cassé ! Il est grand et c'est pas facile hein !? Oui. Ils cassent tout, tout, tout ! Comme il n'y a pas assez de place, oui !

La protection contre les dangers occasionnés par la dégradation du logement est un autre souci constant.

La famille T. occupe un T2 dans un immeuble très dégradé avec des rats dans les parties communes.

*Mr T. : C'est les enfants parce que du moment qu'il y a des rats, il faut que je descende avec eux.
Mme T. : Mais on a peur quand même ! Moi je suis grande j'ai peur ! (Rire)
Enfant T. : Moi aussi, j'ai vu un gros rat, quand j'avancçais, il avançait, je sais pas, après, quand je me suis approché de lui, il a avancé un peu et j'ai couru !*

Les parents sont inquiets de ce qu'ils perçoivent comme une perte de chances pour leurs enfants.

Le couple E. et leur fillette de un an vivent dans une pièce unique sous les toits. Monsieur E. a eu une enfance difficile et il souhaite que son enfant ait de bonnes conditions pour se développer.

Mr E. : Pour moi je voudrais que, voilà, je fais tout pour que je l'élève bien quoi ! Pour qu'elle aille dans une bonne école, voilà, pour qu'elle vive un peu bien, qu'elle soit bien dans sa tête, pas trop angoissée, tout ça, oui, qu'elle soit bien grandie. Pour moi, c'est important quoi. Mon enfant c'est très très important. Si elle grandit ici c'est difficile oui. C'est très très difficile parce que là, la petite elle est en train de grandir et pas de place pour elle.

Pour les ménages en sur-occupation le manque de place affecte aussi le rythme de vie familiale. Ainsi il complique l'organisation des devoirs scolaires. Le rythme familial est alors modifié pour que les enfants puissent bénéficier d'un temps calme, sans l'agitation des plus jeunes.

Mme C. vit seule avec ses 3 enfants dans un petit deux pièces, sans table.

Mme C. : Ma fille, elle fait ses devoirs ici mais elle est pas trop contente. Elle me dit « Maman, j'aimerais bien avoir mon petit bureau... ». Ben déjà la petite je la laisse à l'étude pour que quand elle [l'aînée] rentre, elle soit plus à l'aise pour faire ses devoirs, voilà. Je laisse à l'étude pour ça aussi la petite là, pour qu'il y ait du calme pour qu'ils fassent leurs devoirs, les deux grands, et après je la récupère à 18h, 18h15.

Ces difficultés apparaissent d'autant plus importantes que les enfants grandissent et que les parents ont le sentiment de ne pas donner toute leurs chances à la réussite de leur enfant.

Monsieur F. est réfugié politique en France avec sa femme et leurs 5 enfants. Ils vivent dans un logement d'une pièce sous les toits, meublé d'un grand lit superposé et d'une petite table ronde de bistrot. Pendant que l'un fait ses devoirs assis sur le lit du haut, l'autre est à la table.

Mr F. : C'est trop, trop difficile. Donc c'est grand garçons, fils, c'est 14 ans, c'est grand, ça il est en stage maintenant au collège, en 3^{ème}. Le 2^{ème} garçon, il est en 6^{ème}. Le travail c'est trop, trop difficile

ça ! Ça marche pas. Y'a pas la table, comment regarder livre, comment écrire ? Ça c'est très important.

4.6 Des trajectoires résidentielles contraintes

L'arrivée dans le logement s'inscrit généralement dans des trajectoires résidentielles marquées par des événements de vie difficiles en sus de la fragilité socioéconomique déjà évoquée.

4.6.1 Saturation du marché du logement

L'accès aux logements dégradés dépend largement des réseaux informels ou communautaires. Les personnes ont l'impression de ne pas avoir eu le choix, de ne pas avoir pu prétendre à un autre type de logement, soit pour des raisons strictement financières, soit pour des raisons administratives de régularité de séjour ou bien de demande de garants.

Le couple N. et leurs 3 enfants vivent avec le salaire de monsieur qui ne permet pas de répondre aux exigences des propriétaires.

Mme N. : Oui. Moi parfois je cherche sur Internet, des particuliers et je cherche partout ! Parfois ils nous demandent le salaire. Si on gagne pas trois fois plus que le loyer, c'est pas possible. C'est difficile !

Madame M., seule avec ses 4 enfants, souhaitant sortir du système des hébergements en hôtel sociaux n'a pu prétendre à autre chose qu'un taudis.

Mme M. : J'ai été hébergée plusieurs fois, avec des enfants, j'étais hébergée à côté de, d'ici. Et il s'est trouvé qu'il n'y avait personne ici et j'ai été obligée de prendre parce que c'est pas facile d'être dans un hébergement avec des enfants. Voilà, j'avais pas le choix, je savais que c'est pourri mais j'avais pas le choix !

Si ce constat est particulièrement fort parmi les locataires du parc privé, les propriétaires et les locataires du parc social l'expriment aussi. Ainsi Mme K. locataire dans un HLM vétuste.

Mme K. : Si je pouvais trouver ailleurs, enfin si je pouvais acheter une maison ou quelque chose je le ferais mais malheureusement, c'est pas dans mes moyens. Je suis tout seule avec trois enfants alors on est obligés de rester dans ça et j'en ai marre et voilà. C'est pas une vie hein !?

L'absence de choix pouvait aussi être due à une urgence de déménager, comme le rapporte Mme Z. qui partage un deux pièces trouvé sur internet sur un site d'annonces variées de particulier à particulier, avec sa sœur.

Mme Z. : Moi je sais que quand on est arrivées ici, vraiment c'était vraiment un cas de... comment dire ? C'était un truc de vie ou de mort, pour moi. C'est pas que j'avais plus de logement, je vivais chez ma mère. Mais ça s'est très mal fini, on a fini par se disputer, et pour moi, c'était intenable.

4.6.2 Non perception des problèmes à l'entrée dans le logement

Dans la plupart des situations les personnes témoignent qu'ils avaient néanmoins une vision positive de leur logement à leur entrée dans celui-ci. Les difficultés du bâti étaient masquées ou invisibles.

L'appartement de madame Z. en rez-de-chaussée, est très humide en raison de remontées capillaires.

Mme Z. : Donc quand on est arrivés ici, ben là c'est vrai, l'appartement il était impeccable ! Je l'ai visité, on a regardé de partout, mon gendre a tout regardé partout, si tout était impeccable et apparemment il n'y a rien qui laissait apparaître tout ce qu'il y a maintenant !

Le mal-être a pu conduire les personnes à ne pas voir les difficultés du logement.

Madame A. a accepté de louer un T1 vétuste sous les toits

Mme A. : Je n'ai vraiment pas fait attention [à l'état du logement]. Quand je suis arrivée ici, j'étais dans une situation un peu déprimante. J'étais déprimée parce que je venais de perdre ma mère.

Cette perception du logement était fortement influencée par la trajectoire résidentielle du ménage. En effet la précarité économique et le sentiment de non choix, cumulés à l'urgence de changer ont pu conduire les personnes à oblitérer une part de la réalité.

4.6.3 Trajectoires ascendantes

Les situations adverses sont anciennes et l'arrivée dans le logement actuel s'inscrit alors comme une amélioration de la situation globale. Pour la majorité des personnes rencontrées (22) l'arrivée dans le logement actuel a été signe d'une amélioration de leurs conditions. Cette amélioration concernait pour la plupart d'entre eux les conditions mêmes de logement.

Certaines personnes étaient précédemment hébergées (5), soit par un tiers (3) soit en centre d'hébergement (2).

Madame B. est locataire depuis quatre ans après un épisode d'hébergement. L'arrivée dans l'appartement, qui ne paraissait pas dégradé, était sur le moment une amélioration notable de ses conditions de logement pour elle et les 2 enfants qu'elle avait alors.

Mme B. : Et moi, étant donné que j'étais vraiment dans le besoin, je revenais du 115 et je n'avais pas... j'ai souffert déjà. J'ai fait une année et demie avec le 115, je vivais déjà de gauche à droite. J'avais déprimé et je me suis plantée [dans le choix du logement], je croyais que ce que la propriétaire disait c'était vrai, or c'était pas vrai.

Madame M. et ses 3 enfants sont arrivés dans leur appartement il y a deux ans. La dégradation du bâti était cependant alors moins problématique pour cette mère seule que les difficultés liées à un hébergement familial en collectif.

Mme M. : Comme j'ai été hébergée plusieurs fois, avec des enfants, j'étais hébergée à côté d'ici et il s'est trouvé qu'il n'y avait personne ici. J'ai été obligée de prendre parce que c'est pas facile d'être dans un hébergement avec des enfants [...] Il y avait une compatriote ici, même c'est petit mais c'est quand même mieux que d'être dans un hébergement.

Certains étaient dans un logement insalubre (2) ou en sur-occupation (6). L'arrivée dans le nouveau logement apparaissait alors comme une amélioration globale des conditions de logement.

Le couple S. est aujourd'hui dans un appartement de 4 pièces dans le parc social avec des problèmes d'humidité et de moisissures important. Au préalable ils étaient dans une maison de 3 pièces du parc privé.

Mme S. : j'habitais une maison en centre-ville, mais elle était insalubre. Alors c'était pire, parce que les murs y tombaient, j'avais des scorpions, j'avais des rats, on avait de tout ! On n'avait que deux chambres et j'avais quatre enfants. Alors du coup j'avais fait [la demande] pour les logements sociaux.

Pour d'autres il s'agissait d'une amélioration des conditions sociales générales : migrations (2), ou emploi à proximité du nouveau lieu d'habitation (1).

Monsieur E., arrivé en France en tant que mineur isolé il y a plusieurs années, résidait en province mais était au chômage. Venir en Île-de-France était la solution pour trouver un emploi, quitte à avoir des difficultés à se loger.

Mr. E. : Avant j'étais en province, et là-bas il y avait pas de travail, et un ami à moi, il habitait ici, donc lui il a trouvé un logement HLM, mais après il m'a appelé, il m'a dit « Ecoute, si tu veux venir sur Ile-de-France, le propriétaire, il demande en fait pas grand-chose, pas de papiers, rien. » Alors moi je dis « Aucun problème » donc après je l'ai pris tout de suite. Après moi je dis que voilà, l'essentiel, si on est en Ile-de-France, c'est pour trouver un travail, parce que là, en province, j'avais pas de travail. Je suis venu ici, après j'ai trouvé du travail.

Enfin pour un dernier groupe (5) il s'agissait d'un changement dans le statut d'occupation, en accédant à la propriété (3) ou d'un changement de type d'habitat, en passant d'un appartement à une maison (2).

Monsieur Q. a profité d'un petit héritage pour mettre à exécution un rêve de vie à la campagne dans une maison à lui.

Mr. Q. : J'ai eu un petit appartement, un F1, vacant, [...] Et j'ai décidé de trouver une petite ... un cabanon, le rêve, voilà, le rêve. Et en fouillant, j'ai trouvé cette maison, bon j'avais pas assez d'argent, mon appartement il venait juste d'être vendu à des amis et j'avais pas assez d'argent. Donc j'ai trouvé ça, j'ai emprunté, voilà, sur quinze ans, et j'ai acheté là. [...] C'est-à-dire que j'ai acheté ici pour être... pour faire grandir mes enfants, avec les animaux.

4.6.4 Chutes résidentielles

Pour un deuxième groupe le parcours est descendant, témoignant d'une détérioration des conditions socio-économiques. L'acceptation des conditions de logement en ait rendu d'autant plus difficile.

Madame A. témoigne de l'enchaînement des facteurs l'ayant conduit dans un studio insalubre sous les toits.

Mme A. : En 2009, mon dernier travail, j'étais responsable de production d'une télévision, qui allait se mettre en place, j'étais directrice artistique, et j'avais un bon salaire, j'avais un bon boulot. Donc j'ai perdu ma mère, on m'a mis dehors de la télé aussi, tout était trop, comme ça ! Boum, boum, boum-boum !

La perte d'emploi peut être liée à des problèmes de santé. Monsieur U. et son épouse étaient propriétaires d'une maison dont ils remboursaient le crédit. Suite à un accident monsieur ne pouvait plus travailler. Aujourd'hui à la retraite, le montant de sa pension est très faible. Les traites de la maison se sont alors révélées trop élevées et les ont conduits à vendre.

Mr U. : J'habitais une maison dans un autre quartier. J'ai fait un crédit pour vingt ans... pendant vingt ans et après, problème, il y a trop de charges. Bon, j'ai vendu et j'ai loué l'appartement ici.

4.6.5 Trajectoires circulaires

Enfin une dernière forme de trajectoires résidentielles est cyclique faisant se succéder des phases de précarité plus ou moins importantes. Ces parcours sont caractéristiques des situations de logement les moins stables administrativement. Ce sont les personnes vivant en bidonvilles (2) ou en squat (1). Les parcours résidentiels sont alors caractérisés par des allers-retours entre la vie à la rue, l'hébergement chez un tiers, en hôtel social ou en centre d'hébergement et soit l'immeuble squatté collectivement soit la cabane construite au sein d'un bidonville. Ce sont les expulsions qui signent la fin de ces modes d'habiter et placent les personnes dans la recherche de nouvelles formes de logement de manière très régulière.

La famille O. construit des baraques en bois et en tôles de récupération sur des terrains vacants dont elle se fait régulièrement expulser, depuis son arrivée en France.

Mr O. : J'ai venu, j'ai construit sur le terrain là-bas [dans une autre commune]. Je venais de mon pays, parce qu'il n'y en a pas eu droit. Quand j'ai expulsé, j'ai fait la rue, j'ai dormi la rue avec les enfants. Bon j'ai pensé, les autres, ils viennent ici [dans le bidonville], qu'est-ce que je fais ? Construire un peu de cabane, pour les enfants.

Depuis six mois, un collectif d'une quinzaine de personnes occupe un bâtiment inoccupé depuis deux ans et demi. Une partie d'entre eux squattaient précédemment un autre bâtiment. Les deux occupations ont été régies par des conventions d'occupation précaire signées par les propriétaires et les occupants pour des durées fixes. L'arrivée dans le squat s'est faite de manière illégale par un « ouvrier » et la convention a été négociée ultérieurement avec le bailleur privé. Ce mode de vie est accepté comme tel.

Mme L1. : Disons, on est plus dans une dynamique de nomadisme et où on sait qu'il faut être libre, ne pas avoir trop d'objets pour pouvoir se déplacer vu que on sait qu'on se fait expulser d'un squat.

Un membre du collectif qui vit de cette manière-là de longue date témoigne de ce que la relation avec les pouvoirs publics s'est améliorée avec la possibilité de signature de ces conventions.

Mr L2. : Aujourd'hui, par exemple, en rapport avec les pouvoirs publics, quand même appeler la mairie ou les services de voirie, et puis avoir des poubelles vertes, jaunes et grises selon les usages et ainsi de suite, tout ça est très-très facile ! Beaucoup plus qu'avant !

4.7 Les actions mises en œuvre

Confrontés à la dégradation de leur logement ainsi qu'aux difficultés à vivre le quotidien dans de telles conditions les ménages mettaient en œuvre différentes stratégies. Il s'agissait d'une part d'actions directes sur le logement par le biais de travaux et d'aménagements, associés à des négociations avec le propriétaire, pour les ménages locataires. D'autre part, les ménages avaient recours au soutien de différentes institutions et associations pour les épauler dans leurs démarches pour faire valoir leur droit à un logement correct et adapté.

4.7.1 Réfection du logement

Agir directement sur le logement, par des travaux de réparation ou d'entretien est l'une des premières modalités de gestion des ménages.

Parmi les 25 ménages locataires, 13 avaient entrepris des travaux pour palier à la dégradation du logement.

Les travaux de peintures pour masquer la moisissure, étaient les plus fréquents (11). La moisissure est un signe très visible de la dégradation et concentre de ce fait une grande part des efforts d'entretiens. C'est une lutte incessante contre sa réapparition et son extension.

Madame P. repeint régulièrement les murs pour recouvrir la moisissure de l'appartement dont elle, son mari et leur fils sont locataires.

Mme P. : Et même moi j'ai fait la peinture ici, là-bas la cuisine toute seule. Il faut que je cache l'humidité, tout est tout noir ! [...] Mais les toilettes, ça fait deux fois, ou trois fois que je fais la peinture. Parce que c'est petit, c'est pas difficile. Et toujours ça repousse. La cuisine j'ai fait la couleur grise, un peu foncée, pour que je cache vraiment ce qui est noir. C'est toujours là hein !? Toujours là, j'ai fait la peinture, ça repousse, oui !

Des travaux de plus gros œuvre tels que de la maçonnerie, de la plomberie ou de l'électricité ont aussi été entrepris par certains des ménages (9) pour tenter de maintenir l'état de leur logement et palier les défaillances du propriétaire. La responsabilité ne leur incombait pas au titre de la relation contractuelle qui les lie à leur propriétaire.

Le ménage D. loue un T1 en rez-de-chaussée, sous un toit-terrasse qui n'a pas été étanchéifié. Les infiltrations liées aux intempéries exigent régulièrement des travaux importants à l'intérieur du logement.

Mr D. : Chaque année, je refais les travaux. Il y a la terrasse en haut, qui n'est pas couverte, il y a des fuites d'eau, il y a le plafond qui s'est effondré deux fois. Je les ai réparés moi-même, j'ai pris mes peintures, j'ai réparé, chaque année je fais des travaux.

Monsieur J. est locataire depuis seize ans une maisonnette vétuste. Peintre en bâtiment de profession, il a pris à sa charge les travaux d'isolation et de peinture.

Mr J. : Et puis j'ai fait, pas mal de fois la peinture, j'ai fait dans la chambre [...]. J'ai fait un parquet flottant, j'ai isolé le sol, et j'ai fait le parquet flottant j'ai fait la peinture, j'ai fait tout ça mais ça c'est pff ! C'est boulot comme boulot quoi, c'est mon boulot, je fais !

Le couple T. et ses 5 enfants est locataire d'un appartement dans un immeuble très insalubre dont la toiture percée laisse passer la pluie dans leur salle de bain. Le sol de celle-ci s'en est retrouvé troué.

Mr T. : Regarde ici [montrant le sol] c'est moi qui l'ai refait ! Et j'ai refait parce que je ne veux pas qu'ils [les enfants] tombent ! Parce qu'il y avait un grand trou dans le sol. Il n'y avait pas de carrelage, il n'y avait que du ciment. J'ai acheté du ciment blanc avec la faïence, et je mets une couche comme ça épais. Le carrelage c'est moi qui l'ai fait, même le lavabo, c'est moi qui l'ai changé.

Aucune des personnes ayant fait ainsi des travaux dont la responsabilité incombe au propriétaire n'a été remboursée des frais engagés.

4.7.2 Actions auprès du propriétaire

Les relations au propriétaire sont ambivalentes. D'une part, dans des situations de marché du logement tendu, le propriétaire est perçu comme celui qui offre une possibilité de se loger. D'autre part, quand le conflit surgit au sujet de la dégradation du logement, il est aussi celui qui impose sa force, pouvant se faire menaçant.

Deux éléments principaux cristallisent les conflits : les travaux et le paiement du loyer. Pour l'un comme pour l'autre, l'éventuelle prise d'un arrêté d'insalubrité ou de péril, avec ou non interdiction à l'habitation, vient envenimer les relations.

De plus, dans quelques situations (4) les propriétaires étaient connus des services de l'hygiène et faisaient preuve de mauvaise foi avérée.

La propriétaire de Mme B. l'accuse d'être à l'origine de la dégradation du logement.

Mme B. : J'étais là quand le service d'hygiène passe et elle [la propriétaire] dit « C'est elle qui est là qui n'entretient pas bien les lieux, c'est pourquoi les murs ils sont comme ça » je leur ai dit « Non, non, non, non... ». Et la dame [l'inspectrice] qui passe, la connaît très bien, elle me dit « Mais avant, il y avait une dame ici, quand la dame est sortie, nous voulions déclarer l'insalubrité ». Eh bien elle, elle a dit « Non, ma mère va venir du pays », soi-disant que sa mère va venir du pays, va rentrer ici. Et quelques mois après, ça n'était pas sa mère, c'était moi ! Donc, elle arnaque comme ça les gens et la mairie.

4.7.2.1 Les demandes de travaux

L'ensemble des locataires (25) avait fait des demandes de travaux et réparations. Dans une grande partie des cas, ces demandes ont fait l'objet de négociations de la part des propriétaires qui essaient de faire au moindre coût. Les petites réparations sont généralement entreprises mais les travaux plus importants n'ont été faits que sous la pression des services de l'hygiène.

Mme B. est arrivée il y a quatre ans dans un logement très dégradé par l'humidité. Elle ne réalise pas que c'est de la moisissure et croit la propriétaire qui accuse les précédents locataires. Mme B. fait des travaux de peinture importants et comprend que c'est le logement qui est en cause.

Mme B. : Les fenêtres, elles étaient ca-ta-stro-phi-ques ! Là j'ai appelé le service d'hygiène, il est passé trois fois. Après trois fois, ils ont obligé la propriétaire à changer de fenêtres. [...] L'humidité était jusqu'aux fenêtres, le cadre qui était là était comme ça, noir. Ils l'ont obligée, après mille difficultés, elle est venue changer les fenêtres. Il y avait aussi une chaudière pourrie qui sentait l'odeur de gaz. Ben ils ont insisté, même le fournisseur de gaz a parlé, et ils ont insisté et elle est venue changer la chaudière. Et c'est fini, le reste, elle ne veut plus jamais rien faire.

Cependant certains propriétaires ont pu faire les travaux correctement et avoir des revers de fortune les mettant dans l'incapacité de poursuivre.

Mr Y. a emménagé il y a douze ans dans une maison avec sa compagne. L'électricité avait alors besoin d'être refaite et la cave asséchée. Aujourd'hui le plafond de sa salle de bain est effondré ne lui permettant plus de l'utiliser.

Mr Y. : Des travaux j'en n'ai pas fait ! C'est le propriétaire qui en a fait parce que j'étais déjà handicapé avec mon arthrose. [...] Puis après, il a attrapé le cancer de la gorge, donc je l'ai plus vu non plus. On s'est perdus de vue pendant un an ou deux, après il est réapparu, et puis y faisait plus de travaux, il faisait plus rien quoi !

4.7.2.2 Le loyer

Le paiement du loyer est un moyen de pression entre propriétaires et locataires. Certains locataires (5) ont choisi d'arrêter le paiement de leur loyer avec l'espoir que cela pousserait leur propriétaire à engager les travaux.

Madame A. a cessé de payer son loyer pour faire pression sur son propriétaire. Elle est aujourd'hui redevable de plusieurs mois de loyer et son propriétaire veut saisir la justice.

Mme A. : J'appelle le propriétaire « Voilà, il faut faire quelque chose », personne répond ! Ma vengeance malheureuse c'est que je me suis dit « Il s'en fiche des travaux, je vais arrêter de payer le loyer, donc je fais ma loi. » Et je n'aurais pas dû faire ma loi parce que personne est de mon côté. Voilà, donc c'est un piège.

Face au refus de son propriétaire de remplacer sa chaudière cassée madame Ab. a cessé de payer le loyer.

Mme Ab. : Je l'ai [le propriétaire] bien embêté oui ! J'ai envoyé plusieurs recommandés. Et après, c'est vrai, de guerre lasse, je sais que je n'avais pas le droit mais... j'ai cessé de payer mes loyers ! Pour dire « Allez hop ! Il va y avoir une réaction de sa part », aucune réaction, du tout. Ce qu'il a fait c'est qu'il m'a mis à l'huissier pour loyer impayé et avec une demande d'expulsion des lieux.

Enfin pour les personnes qui n'étaient plus tenues de payer un loyer, leur logement ayant été frappé d'un arrêté (7), certains (5) ont cessé de payer le loyer, mais d'autres (2) ont continué, effrayés par les menaces du propriétaire.

Monsieur F. est locataire depuis cinq ans d'une ancienne chambre de bonne où il vit avec son épouse et ses 4 enfants. Le local est déclaré impropre à l'habitation. Menacé par son propriétaire il continue cependant de payer son loyer.

Mr F. : Le tribunal a envoyé [l'arrêté d'interdiction à l'habitation]. Seulement le propriétaire discute, on le connaît, Donc pour nous il ne fait rien, mais toujours on paye à lui. Maintenant quand l'inspectrice de salubrité elle a dit «Arrête de payer le loyer», moi j'arrête pas. Le propriétaire il a dit «Toi tu dégages dans la rue». Il veut nous envoyer quelqu'un pour se bagarrer avec nous. Il en a rien faire de nous. J'ai peur qu'il vient quand je travaille et enlève mes affaires. Nous [avec son épouse] tout seul, dormir dans la rue, toute la nuit, c'est possible. Mais dans la rue les enfants, même avec moi, c'est pas possible.

Si une partie des locataires était en colère à l'égard de leur propriétaire, ayant parfois suspendu le paiement du loyer, une autre partie se sentait toujours redevable envers lui de leur avoir fourni un logement.

Monsieur E. est arrivé dans son logement suite à un changement de département. Il est venu, attiré par un marché du travail plus dynamique. L'offre de logement est en tension et il a accepté de louer un logement sous comble, très mal isolé, humide et moisi, qui depuis a été interdit à l'habitation. Avec la naissance de sa fille aujourd'hui âgée de quelques mois le logement ne lui paraît plus adapté mais il ne remet pas en cause le propriétaire.

Mr E. : Pour moi le propriétaire il est très gentil, il est bien. Mais c'est pas sa faute ! Il m'a logé ici, je ne vais pas dire quelque chose contre lui. Non ! C'est son appartement, et son état il est comme ça. Vous voyez, il était toujours gentil avec moi tout le temps. Il est très très gentil, il est honnête voilà. Après l'appartement, là, le studio, il est comme ça, il est comme ça hein !? C'est comme ça ! Voilà, c'est très difficile mais je ne suis pas contre le propriétaire.

4.7.3 Propriétaire occupant, une situation particulière

Les propriétaires occupants (3) sont dans une situation différente de celles des locataires du parc privé et social. D'une part, ils n'ont d'autre recours possible qu'eux-mêmes. D'autre part ils ressentent une culpabilité de ne pas avoir su entretenir leur bien correctement si bien qu'il s'est dégradé.

Madame G. et son mari étaient locataires de leur maison. Quand leur propriétaire l'a mise en vente ils l'ont acquise. Leur budget étant limité, ils ont fait des travaux sans se faire conseiller par un professionnel du bâtiment. Ces travaux ont durablement endommagé l'étanchéité du bâtiment, engendrant des dégâts majeurs qui nécessiteraient aujourd'hui des travaux importants qu'ils ne peuvent payer.

Mme G. : Il y a la petite notion de honte quand même, qui est là, parce que ça n'est pas évident pour moi [...] C'est un peu gênant parce qu'on a l'impression d'être fautif.

Cette culpabilité est doublée de celle de gâcher une chance qui a été donné d'avoir un bien.

Mme G. : Et puis aussi je culpabilise quand même. On avait un peu d'argent, on a mal géré et on va laisser à nos enfants quelque chose qui va être un problème pour eux, plus qu'autre chose.

4.7.4 Recours à un service d'aide et de conseil

En réaction à la dégradation de leurs conditions de logement, les ménages multipliaient les démarches auprès des différents services en mesure de les aider à améliorer leurs conditions de logement. Les services de l'hygiène publique, SCHS et agences régionales de santé (ARS), susceptibles de prendre les arrêtés. Les services sociaux qui suivent les demandes de relogement et apportent les aides financières afin de régler les factures énergétiques. Les services de santé qui peuvent appuyer par un avis médical la demande de relogement. Enfin les élus sont mobilisés pour traiter ces situations.

Deux ménages n'ont fait appel à aucun de ces services, ce sont les familles vivant en bidonville. Les autres ménages (30) ont eu recours à 82 types de service qu'il soit administratif ou associatif.

I TABLEAU 14 I

Acteurs mobilisés par les ménages

Type d'acteur	Nombre de ménages ayant sollicité ce type de service
Aide sociale (CCAS, Service social du département...)	23
Hygiène (SCHS, ARS)	21
Bailleurs sociaux	16 (dont 4 demandes de mutation dans le parc social)
Élus municipaux	9
Aide aux travaux (Anah, Ademe, associations...)	8
Défense des droits (Anil, Adil, avocats, association de consommateurs...)	5

Les personnes interrogées exprimaient fréquemment à la fois la multiplication des recours qu'ils ont faits mais aussi le sentiment de lassitude face à la longueur des procédures et au sentiment de l'inefficacité de ces démarches.

Madame V. partage avec son mari et leurs 4 enfants un deux pièces. La situation de leur logement est connue de nombreux professionnels de santé qui ont suivi la dernière grossesse de madame alors qu'elle attendait des jumelles. Le logement, outre son exigüité, est moisi et humide.

Mme V. : Le médecin traitant de la famille, elle connaît, elle vient. Elle vient, elle voit. Même l'assistante sociale, elle est venue ici. Pour suivre ma grossesse, même il y a une sage-femme de la PMI, elle-même elle a vu. La puéricultrice, c'est elle qui venait, et elle voyait. Et l'autre fois, on nous a changé une autre assistante sociale et elle-même est encore venue [...] elle dit qu'elle ne peut pas, rien faire. Elle peut pas avoir le logement pour nous. Et du coup, on attend.

La demande de relogement a été faite mais l'absence de réponse laisse madame désespérée.

Mme V. : À la mairie on est allés plusieurs fois. [...] Toutes les démarches on l'a fait. Avec l'assistante sociale au Conseil général. On a été là-bas, plusieurs fois pour faire les dossiers. Ils ont dit que ça part à la commission. A la commission, jusqu'à aujourd'hui, on n'a jamais eu de nouvelles jusqu'à aujourd'hui.

4.8 Facteurs influant les capacités d'action

Le recours à l'une ou l'autre de ces actions pour pallier les difficultés étaient le résultat d'une dynamique entre deux facteurs intriqués. D'une part le soutien ou non que les personnes pouvaient trouver auprès de leur famille, amis et voisinage, d'autre part la durée de leur situation de logement dégradé.

4.8.1 Rôle de l'entourage

Le degré d'information sur les conditions de logement ainsi que sur la présence de l'entourage proche, famille, cercle amical ou voisinage est variable. Seuls 4 ménages indiquaient n'avoir personne sur qui compter.

Mr E. et son épouse sont réfugiés politiques. Ils sont actuellement l'un et l'autre en parcours de formation au français ainsi qu'à la plomberie. Ils se sentent isolés avec leur fillette et ne savent pouvoir compter que sur eux-mêmes.

Mr E. : Ben des amis, oui mais pas des amis qui nous aident, des amis qui me serrent la main, voilà quoi ! (Rires) Voilà, qui serrent la main et qui dit bonjour. Pas des amis qu'on puisse compter. Ben non, on n'a personne, voilà personne.

Pour les 32 personnes interrogées, la présence d'amis, de familles ou de voisins était évoquée 44 fois. Mais la présence de l'entourage est très différente en fonction de la région d'habitation. Les ménages de la région Nord-Pas-de-Calais faisaient état d'un réseau social plus vaste. Ainsi pour 10 ménages interrogés, la présence d'amis de familles ou de voisins était évoquée 21 fois, contre 11 fois pour les 12 ménages franciliens.

Quand ce réseau social est actif, il apporte une aide sous forme de conseils sur les procédures à suivre ou les structures à contacter.

La maison du couple G. est très humide et mal isolée. Les quelques radiateurs qui fonctionnent encore sont électriques et coûtent très cher au ménage.

Mme G. : J'ai un peu parlé de ça autour de moi, une amie m'a dit « Écoute, tu devrais appeler un... » [...] Elle me dit « C'est pas possible, tu dois faire quelque chose ! Appelle Énergie solidaire »

L'aide apportée est aussi de l'ordre du répit, en proposant un hébergement temporaire ou bien l'usage d'une salle de bain ou de WC.

Madame Ab. et sa fille louent une grande maison dans laquelle le chauffage est tombé en panne et que le propriétaire refusait de réparer. Elle suppléait par l'usage de radiateurs à bain d'huile.

Mme Ab. : Donc ça chauffait pas suffisamment, mon linge ne séchait pas ! Et ma fille avait froid ! Moi j'ai fait la grippe l'année dernière. Donc on a dû ben aller squatter, un peu à gauche et à droite ! Pour pouvoir avoir chaud ! Et puis avoir un confort quoi et puis et se sentir... ben bien ! Parce qu'ici on n'y était plus du tout bien !

Le réseau d'évacuation des eaux usées de madame C. est régulièrement bouché, privant la famille de l'usage de la salle de bain et des toilettes.

Mme C. : Bon, on va chez le voisin. J'avais un super voisin, il était super sympa, quand il partait il me laissait ses clefs, quand il partait au boulot, pour nous et... je me lavais là-bas avec les enfants.

4.8.2 Durée de présence dans le logement

La durée de présence dans le logement depuis l'installation variait.

Un peu plus de la moitié des personnes interrogées (17) étaient dans leur logement depuis une durée de un à cinq ans, dont 9 depuis deux à cinq ans. Un petit tiers (10) y était depuis plus de dix ans, dont 6 depuis plus de vingt ans. Enfin 3 ménages étaient dans leur logement depuis moins de six mois. Il s'agit des personnes vivant en bidonvilles et en squat, fréquemment expulsées de leur logement.

I TABLEAU 15 I

Durée de présence dans le logement

Durée de présence	Moins de 6 mois	1 à 2 ans	2 à 5 ans	5 à 10 ans	10 à 20 ans	Plus de 20 ans
Nombre de ménages	3	8	9	2	4	6

La durée de présence dans le logement influence fortement la dynamique d'action des ménages.

Les ménages qui sont exposés à des conditions de logement dégradées depuis longtemps et qui depuis de nombreuses années ont fait des démarches pour essayer de résoudre leurs difficultés de logement expriment la lassitude qui les saisit et qui les conduit à moins investir l'entretien du logement.

Un fatalisme s'exprime pour les ménages ayant les durées de séjours les plus longues.

Monsieur J. vit depuis 1seize ans dans une maisonnette très mal isolée, humide, moisie, avec les toilettes dans sa cuisine et dont la fosse septique dysfonctionne.

Mr J. : Ben ! C'est habitable si on veut mais, mais pas... comment je vais dire ça !? Pas dans les conditions correctes, c'est pas, c'est pas décent. On vit dans l'humidité, tout ça ! Quand même hein !? Mais écoute ! Mais y'a pire que nous on dirait.

De la même manière, le réseau social précédemment évoqué est plus difficile à mobiliser quand la situation perdure.

Madame A. dont la situation professionnelle et personnelle s'est dégradée est dans cette situation depuis six ans.

Mme A. : Je me suis endettée, auprès des copains, des gens qui aujourd'hui ne me parlent même plus, certains, parce que je n'ai pas payé à temps [...] Donc j'ai pu, quand je travaillais, quand j'étais active, télé, concerts, radio, etc. j'avais des amis, [...] Et quand vous êtes dépressive, que vous êtes toute seule, que vous n'avez rien, ni personne, ni à qui parler, ni à qui pleurer ni à qui se confier, rien du tout, et que vous avez un peu honte, d'être demandeuse tout le temps à la famille, aux amis, que les gens même, vont dire « Attends quand est-ce que tu vas être bien !? »

5. DISCUSSION

Cette étude a confirmé l'intérêt d'une approche qualitative pour comprendre les effets des conditions de logement dégradées sur l'état de santé des habitants. L'interrogation détaillée des ménages à domicile permet de mettre en avant les représentations des habitants de leur propre état de santé et de leurs conditions de logement en relation avec la dégradation objectivée de celles-ci.

5.1 Limites de l'étude

Le processus de recrutement des ménages vivant en habitat dégradé n'a pas permis d'intégrer autant de personnes vivant en monde rural qu'initialement souhaité. Deux des personnes avec lesquelles des rendez-vous avaient été fixés se sont trouvées hospitalisées au moment de l'entretien qui n'a pu être décalé dans le temps.

De la même manière, les ménages jeunes sont sous représentés.

La méthode de recrutement, *via* des services d'aide aux personnes vivant en habitat dégradé, SCHS, associations de défense des droits ou de soutien ne permet de rentrer en contact avec les personnes qui n'ont pas fait appel à ces services. Les plus jeunes ont une durée de présence dans le logement moins longue qui explique un moindre recours à ces services. De plus, leur présence dans un logement dégradé est perçue comme une étape qui ne justifie pas d'entamer des démarches.

5.2 Un logement qui ne remplit pas ses fonctions

Le logement et ses occupants constituent un système dynamique dont les éléments s'influencent mutuellement conduisant à l'altération ou à la protection de la santé et des conditions de vie. Quand le logement se dégrade, c'est l'équilibre qui se détériore et le logement ne peut alors plus remplir les fonctions sociales et individuelles telles que décrites par Lagausie et Sudres [9].

5.2.1 Santé logement et qualité de vie un système dynamique

Le logement répond à la fois à des besoins de protection physique, à des besoins psychiques ainsi qu'aux aspirations sociales de ses habitants.

D'une part les conditions de logement sont détériorées, d'autre part, l'état de santé rapporté par les personnes vivant en habitat dégradé est altéré. Mais le lien dynamique entre ces deux types de dégradations affecte la qualité de vie dans son ensemble.

L'ensemble de ces éléments s'intègre dans le contexte d'une qualité de vie dégradée du fait même des conditions de logement et fonctionne en interaction les uns avec les autres. Ils constituent en cela un système dynamique par lequel l'interaction entre l'état du logement et l'état de santé de ses habitants interagissent.

L'étude interdisciplinaire de Baker, Beer, Lester *et al.* [57] sur les effets combinés de différents dysfonctionnements du logement démontre les effets sur la santé des conditions de logement. Ils concluent que l'étude habituelle des facteurs de risque pris séparément les uns des autres ne permet pas de comprendre l'ampleur des atteintes à la santé et particulièrement à la santé mentale.

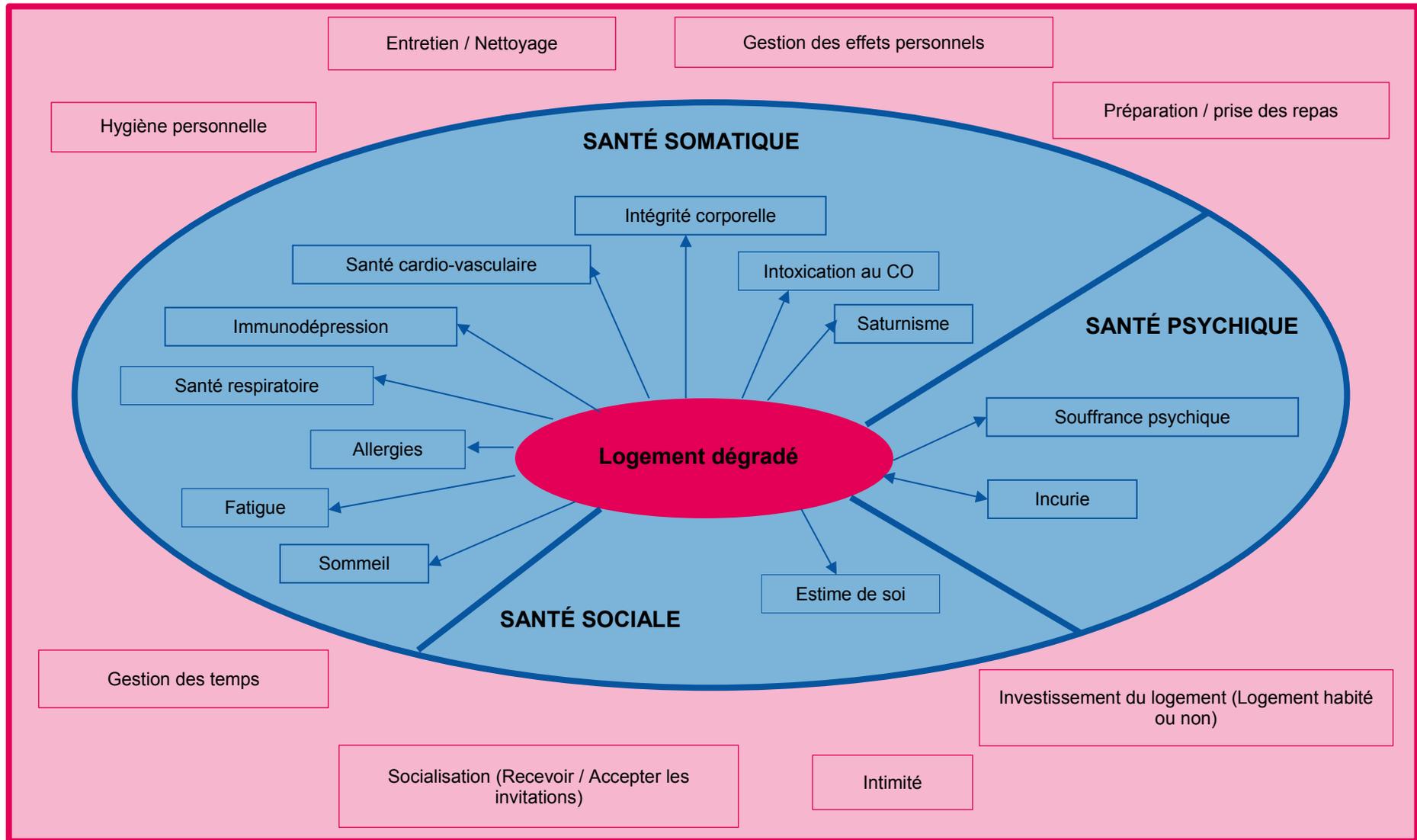
Chacune des sphères de la santé est concernée. Les difficultés de santé rapportées de manière la plus saillante sont les problèmes respiratoires, liés avec l'humidité et les

moisissures, les intoxications par le plomb, les signes de souffrance psychique et de stress et une atteinte à l'estime de soi ainsi qu'un retrait social lié au sentiment de honte.

Mais on constate aussi des effets non négligeables sur les modes de vie ayant des conséquences sur les chances de réussite à venir des enfants. Le fait d'habiter et d'avoir un chez-soi sont des éléments structurants de la vie des individus.

I FIGURE 2 I

Qualité de vie dans le logement



Quand les conditions de logement sont dégradées, la fonction première du logement n'est absolument pas remplie. Le logement menace la vie et la santé de ses occupants. Le bâti ne remplit plus son rôle de protection, il représente un danger.

5.2.2 Un logement qui ne permet pas l'ancrage

Les logements auxquels sont associés des expulsions régulières ne permettent pas cet ancrage. Particulièrement, la vie en bidonville ne permet pas d'avoir une adresse qui autorise d'entamer les démarches administratives ou même l'accès aux lieux de soins, tels que les centres de PMI.

Par ailleurs, l'habitat s'inscrit dans une histoire de famille et un projet de vie. Le logement est le lieu à partir duquel se façonnent les projets d'avenir et particulièrement les espoirs portés sur les enfants et leur réussite. Pour les propriétaires se joue la question de l'héritage passé et de celui à laisser aux enfants.

5.2.3 Un logement qui ne protège pas l'intimité

Le logement est le lieu physique des activités du quotidien mais aussi, en tant qu'espace du privé, une modalité de l'existence de l'individu. Au-delà des murs et de sa configuration, le logement est un espace où il est possible de devenir ou redevenir soi, à distance des rôles sociaux ou publics [58]. Le logement est à la fois le lieu où la personne peut satisfaire ses besoins de base (se protéger, se nourrir, se laver...) et un lieu d'expression de soi et de construction de son identité. À ce titre, s'approprier son logement, l'habiter, permet de se construire, de se ménager et de se transformer [59]. L'appropriation du logement passe par l'aménagement (choix et placement des meubles, de la décoration) des lieux mais aussi par l'ensemble des pratiques domestiques (rangement, nettoyage, rafraîchissement...). De plus, le logement est le lieu où l'enfant intégrera diverses normes codes valeurs propres à une société et une culture. Ainsi, il fonde l'expérience première du logement de l'enfant, construction et renforcement des identités de genre et des identités sociales [60].

Le logement dégradé expose les habitants au lieu de les protéger. Il ne remplit aucune des fonctions qui peuvent lui être attribuées et qui protègent ainsi la santé mentale.

5.2.1 Le logement vecteur de la honte

Le logement dégradé ne répond pas à la fonction d'expression. Le logement dégradé conduit à un processus de stigmatisation, d'invalidation marqueur de dégradation sociale. En ce sens, on peut relier ce processus à la violence symbolique des rapports sociaux définis par Bourdieu et Passeron : « la violence symbolique est cette coercition qui ne s'institue que par l'intermédiaire de l'adhésion que le dominé ne peut manquer d'accorder au dominant lorsqu'il ne dispose, pour le penser et pour se penser, ou mieux, pour penser sa relation avec lui, que d'instruments qu'il a en commun avec lui » [61].

La honte ressentie est à la fois un processus social et un processus psychique. Tisseron propose une analyse de la honte en tant que phénomène psychique [62]. Il montre que l'individu honteux est dans l'angoisse de perdre trois choses : l'amour de ses proches, l'estime de lui-même et ses liens à la communauté de rattachement. L'angoisse est celle de la crainte de la rupture de ces trois formes de liens.

Les personnes mal logées expriment cette triple angoisse qui se traduit par le refus d'inviter et de recevoir la famille et les amis, le refus de demander de l'aide à un tiers social ou médical et la perte de l'estime de soi.

Les mécanismes de réaction à la honte sont de deux sortes d'après de Gaulejac [63]. Il y a une honte réactive qui consiste à dénoncer ce qui est la source même de la honte et une honte

intériorisée, dans laquelle la personne est incapable de réagir et intériorise le regard d'autrui qui fait honte. C'est alors que surgit la honte de soi.

Les personnes mal logées en région Nord-Pas-de-Calais présentaient plus fréquemment cette forme de honte, paralysante. De la même manière les propriétaires occupants, qui se sentaient une responsabilité dans la situation de dégradation de leur logement, exprimaient plus fortement cette honte d'eux-mêmes.

À l'inverse les habitants de l'Île-de-France et ceux de Provence-Alpes-Côte-d'Azur exprimaient plus fréquemment une honte réactive, dénonçant une société, des institutions qui laissaient perdurer des situations telles que la leur. De même les locataires, et particulièrement ceux du parc social, étaient dans une expression plus vindicative de la honte ressentie.

5.3 Les enfants particulièrement concernés

Les enfants, population vulnérable par nature, exposés aux dégradations de leurs conditions de logement en subissent des effets plus importants. L'étude Quantisurv-Habitat, menée par Santé publique France montre que la part des moins de 16 ans ayant des conditions de logement très dégradées est plus importante que la part des moins de 16 ans ayant des conditions de logement non dégradées.

Dans une étude de 2017 sur l'impact sanitaires des interventions sur le logement, l'ORS Île-de-France met en évidence que les enfants constituent un groupe plus particulièrement à risque [64].

D'une part, leurs systèmes nerveux, respiratoires et reproductifs ne sont pas encore arrivés à maturation et ils sont plus sensibles aux polluants tels que le plomb ou le CO.

D'autre part, leurs comportements accroissent le risque d'une exposition aux polluants et aux risques d'accidents domestiques. En effet, la marche à quatre pattes ainsi que le comportement de pica (action de porter à la bouche des particules non alimentaires telles qu'écaillés de peinture, terre...) et les activités mains-bouche en général favorisent l'exposition aux poussières de plomb et aux allergènes contenus dans la poussière.

De plus, la curiosité et l'absence de notion du danger qui caractérisent les enfants les exposent plus aux accidents domestiques liés aux défauts de l'habitat : électricité vétuste, rambarde et garde-corps dangereux, risques de brûlure et d'accès à des produits toxiques dans des logements exigus avec peu de possibilités de rangement.

Enfin, les jeunes enfants passent généralement plus de temps au domicile que les adultes, majorant l'exposition.

Une large revue de la littérature menée par Weitzman, Baten, Rosenthal *et al.* pointe les premières années de la vie de l'enfant comme cruciales en raison de la vulnérabilité des enfants aux divers polluants et risques accidentels [65].

Au-delà de la santé somatique, les conditions de logement ont une influence sur les chances de réussite scolaire des enfants, ce dont les parents s'inquiètent.

L'étude menée par l'OFCE sur le coût économique du mal logement [21] montre que, toutes choses égales par ailleurs, un élève occupant un logement surpeuplé a 1,5 fois plus de chance d'être en échec scolaire qu'un élève résidant dans un logement adéquat.

5.4 Typologie des situations des ménages mal logés

Afin de trouver des manières d'intervenir auprès des ménages vivant en habitat dégradé pour réduire les effets de leurs conditions de logement sur leur santé, il est nécessaire d'établir une typologie qui prenne en compte non seulement les conditions de logement mais aussi la disposition des ménages à l'égard de leur logement et des services susceptibles de les soutenir dans les difficultés qu'ils rencontrent.

La typologie présentée ci-dessous est le résultat de l'analyse faite dans cette étude, éclairée par la bibliographie analysée.

La dégradation des conditions de logement est un processus dynamique qui évolue dans le temps et articule quatre dimensions :

- **L'état du bâti**
Insalubrité, indécence (code de la santé publique, RSD...),
- **Le taux d'occupation**
L'adéquation entre la composition familiale et le nombre de pièces du logement influence la vitesse de dégradation et les effets sur la santé mentale du logement.
- **L'état de santé**
L'état de santé initial des personnes à l'entrée dans le logement, ou bien l'irruption de pathologies, sans lien avec les conditions de logement (cancer, greffe, VIH...) modifie l'acceptabilité des conditions de logement.
- **La représentation**
La représentation que la personne se fait de son parcours résidentiel et de l'adaptation de son logement à sa condition modifie le regard qu'elle porte sur celui-ci et les démarches qu'elle entreprend.
La représentation que l'individu se fait de son logement influencera la mise en œuvre des actions. L'intervention doit prendre en compte cette dimension pour être efficace. Les altérations des conditions de logement atteignent son habitant en fonction de la valeur que celui-ci attribue consciemment ou non à son habitat. L'intensité du lien entre un individu et son logement est variable, elle dépendra de la propension de chacun à faire de son logement un chez-soi [12].

I TABLEAU 16 I

Typologie des situations de mal logement

Cas types				
Logement	Dégradé	Dégradé	Dégradé	Dégradé
État de santé initial	Compatible	Compatible	Incompatible	Incompatible
Taux d'occupation	Adapté	Inadapté	Adapté	Inadapté
Représentation	Levier	Frein	Levier	Frein
Exemple	Homme seul, en bonne santé dans un studio sans accès à l'eau, titre de séjour récent, considère son logement comme indigne	Couple, un enfant dans un local impropre à l'habitation sous les toits, en bonne santé, reconnaissant à son propriétaire de les avoir logés	Couple, 2 enfants de moins de 6 ans, propriétaire d'un 3 pièces < 1949, peintures dégradées, inquiet des effets sur la santé des enfants	Couple avec 2 enfants dont un greffé, dans un studio moisi, refuse le relogement dans un 3 pièces car en souhaite 4pièces
Actions à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> - Action sur le bâti - Utiliser les représentations comme levier d'action 	<ul style="list-style-type: none"> - Action sur le bâti - Relogement - Faire évoluer représentations pour débloquer un frein 	<ul style="list-style-type: none"> - Action sur le bâti - Action de santé - Utiliser les représentations comme levier d'action 	<ul style="list-style-type: none"> - Action sur le bâti - Action de santé - Relogement - Faire évoluer représentations pour débloquer un frein

Les études sur les résistances des personnes âgées ou devenues handicapées à l'aménagement de leur logement montre que ces modifications sont souvent mal acceptées parce que le logement ne remplit alors plus le rôle attendu de préservation d'une certaine liberté se traduisant par une revendication de maîtrise d'un espace à soi, de maintien d'une image positive de soi et de développement de la sociabilité. Ces éléments sont à prendre en compte dans le développement de stratégies de prévention et d'éducation à la santé.

6. CONCLUSION

L'étude Qualisurv-Habitat auprès de ménages ayant des conditions de logement dégradées a mis en avant les effets de ces conditions de logement sur la santé perçue des habitants ainsi que sur leurs modes de vie.

La santé respiratoire et la santé mentale sont les sphères de la santé les plus concernées par les répercussions des conditions de logement du point de vue des habitants. La présence d'humidité et de moisissures ainsi que d'allergènes liés aux nuisibles et à la poussière augmentent la fréquence et l'intensité des crises d'asthme. Par ailleurs, la sur-occupation et le manque d'intimité corolaire, ainsi que l'ensemble des dégradations visibles du logement affectent largement la santé mentale et sociale, créant ou renforçant un isolement social et une précarisation.

Différentes manières d'intervenir afin d'agir sur l'état de santé des personnes ayant des conditions de logement dégradées ont été expérimentées. Ces actions visent soit l'environnement physique, soit les habitudes de vie des habitants via de l'information, du conseil et de l'éducation. Ces interventions se font à l'échelle du logement ou bien à l'échelle plus large du bâtiment ou du quartier. Host et Grange ont analysé une série d'articles évaluant les bénéfices d'actions de ce type [52]. Elles concluent que des interventions sur l'amélioration du confort thermique et de l'efficacité énergétique améliorent la santé générale, la santé respiratoire et la santé mentale. Les approches combinant diverses actions (évaluation environnementale, éducation...) pour réduire la morbidité de l'asthme démontrent des effets significatifs en matière de réductions des symptômes d'exacerbation de l'asthme, du recours aux urgences et de l'absentéisme scolaire. Les actions de réduction de l'exposition à des facteurs de risque spécifiques tels que le plomb, et les risques d'accidents domestiques apportent des résultats. Concernant la rénovation des logements présentant des moisissures, les preuves des bénéfices sanitaires de ces actions sont de qualité modérée. Les études montrent une diminution des recours aux urgences pour les enfants et, pour les adultes, une réduction des symptômes liés à l'asthme. Néanmoins concernant d'autres bénéfices les résultats ne sont pas constants. Mais ces études n'analysent pas les effets en matière de qualité de vie.

À ce sujet, l'avis de l'Anses relatif aux moisissures dans le bâti précise que les travaux de remédiation d'humidité et de moisissures échouent régulièrement par manque de formation des professionnels concernés, précisant que la formation des professionnels de santé, du social et du bâti était la clé de la réussite de telles actions [23].

Le terme de vulnérabilité résidentielle est retenu pour évoquer conjointement la fragilité du logement et celle des populations qui y résident [57]. Cette approche permet d'aborder les déterminants de la santé sur la question du logement dans leurs interactions.

Les professionnels intervenant sur ces différents aspects de la situation de mal-logement sont issus de secteurs différents : médical, social, hygiène publique. Leurs actions doivent être concertées et prendre en compte la réalité médicale, sociale et psychique de l'habitant pour rendre opérationnelle les décisions techniques prises, que ce soit pour prévenir la dégradation de l'état de santé ou pour remédier à la dégradation du logement.

Afin de mieux comprendre la vulnérabilité résidentielle des populations les plus précaires et les stratégies adoptées par les personnes pour améliorer leurs conditions de logement, il serait nécessaire de compléter cette étude par des analyses segmentées de sous-population : personnes âgées, personnes vivant en milieu rural... ou par des questions de santé spécifique : asthme, dépression... Par ailleurs, le positionnement des CMEI et des acteurs des SCHS devrait être harmonisé pour favoriser une meilleure articulation des professionnels dans l'objectif d'une réduction des délais de prise en charge des situations.

Par ailleurs, la croissance du phénomène de précarité énergétique devrait inciter à approfondir le travail sur les indicateurs de celle-ci afin de pouvoir mieux en étudier les effets sur la santé.

Enfin, l'évolution dans le temps, en termes de volumes et de caractéristiques, de cette population pourrait être suivie par l'introduction du module logement dans les Baromètres santé réalisés par Santé publique France.

7. LEXIQUE

Habitat indécent : concept qui date de la loi relative à la solidarité et au renouvellement urbain (SRU) du 13 décembre 2000. Il concerne les relations contractuelles entre le bailleur et le locataire. Des critères de confort exigibles par le locataire sont définis. Il ne relève pas des compétences de l'autorité publique mais du juge d'instance. Ce sont les logements et/ou bâtiments n'offrant pas les équipements habituels permettant d'habiter normalement le logement.

Habitat indigne : notion juridique portée dans l'article 84 de la loi de mobilisation pour le logement et la lutte contre l'exclusion (Molle) du 25 mars 2009. Elle englobe les logements insalubres, les logements concernés par les risques d'exposition au plomb, les immeubles en péril et les locaux impropres à l'habitation. Cette appellation donne une dimension politique à la lutte contre l'insalubrité en recouvrant les situations qui sont un « déni au droit au logement et portent atteinte à la dignité humaine ».

Habitat insalubre : concept le plus ancien. Il est défini par la loi du 10 juillet 1970, dite loi Vivien. Est insalubre un logement qui se trouve dans des conditions où il porte atteinte à la vie ou à la santé de ses occupants. Les procédures à l'encontre des propriétaires sont définies dans le code de la santé publique. Un arrêté d'insalubrité peut être qualifié de réparable ou d'irréparable (Articles L. 1331-26 à L. 1331-29 du code de la santé publique). Le terme d'insalubrité est cependant un terme général qui est souvent employé pour d'autres situations que celles définies par la loi, dans le sens premier du mot : ce qui est malsain.

Immeuble en péril : immeuble, au sens d'un édifice et qu'elle qu'en soit la nature, qui menace de tomber en ruine et qui pourrait, par son effondrement, compromettre la sécurité ou qui n'offre pas les garanties de solidité nécessaires au maintien de la sécurité publique. (Articles 2213-24 du code général des collectivités territoriales (CGCT) et L. 511-1 à L.511-4 du code de la construction et de l'habitation (CCH)).

Locaux impropres à l'habitation : les caves, sous-sols, combles, pièces dépourvues d'ouverture sur l'extérieur et autres locaux par nature impropres à l'habitation. Ils ne peuvent être mis à disposition aux fins d'habitation, à titre gratuit ou onéreux. (Article L.1331-22 du code de la santé publique).

Parc locatif privé : ensemble des logements accessibles à la location appartenant à des propriétaires privés, personnes ou organismes.

Parc locatif social : ensemble des logements appartenant à des organismes d'HLM (habitations à loyer modéré) et des logements des autres bailleurs de logements sociaux non HLM (sociétés immobilières d'économie mixte, État, collectivités locales et établissements publics) et non soumis à la loi de 1948.

Logement soumis à la loi de 1948 ou Loyer 48 : logements construits avant le 1^{er} septembre 1948 et situés sur certaines communes de plus de 10 000 habitants ou limitrophes. Ce régime propose des loyers peu élevés et fait bénéficier le locataire et ses proches d'un droit au maintien dans les lieux à la fin du bail.

Pièces humides : sont considérées comme pièces humides, l'ensemble des pièces dans lesquelles les murs et/ou les sols sont exposés de façon courante ou accidentelle à des déversements d'eau. Il s'agit donc des salles d'eau, toilettes, cuisines, mais aussi des buanderies et chaufferies.

Références bibliographiques

- [1] Haut commissariat aux droits de l'homme. Le droit à un logement convenable [En ligne]. Genève : Nations Unies; 2010. 59 p. [consulté le 11/08/2017]. Disponible: http://www.ohchr.org/Documents/Publications/FS21_rev_1_Housing_fr.pdf
- [2] Laferrère A, Pouliquen E, Rougerie C. Les conditions de logement en France - Edition 2017 [En ligne]. Paris : Insee; 2017. 220 p. [consulté le 23/08/2017]. Disponible: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2586003?sommaire=2586377>
- [3] OMS. Comblent le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé : rapport final de la commission des déterminants sociaux [En ligne]. Genève : OMS; 2008. 246 p. [consulté le 25/01/2018]. Disponible: http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/fr/
- [4] Hartig T, Lawrence RJ. Introduction: The residential context of health. *Journal of Social Issues*. 2003;59(3):455-73.
- [5] Liiceanu G. Repères pour une herméneutique de l'habitation Les symboles du lieu, l'habitation de l'homme. Paris : Les cahiers de l'Herne; 1983. p. 436.
- [6] Heidegger M. Essais et conférences. Paris : Gallimard; 1980.
- [7] Paquot T. Habitat, habitation, habiter. Ce que parler veut dire. *Inf soc* [En ligne]. 2005; 123(3):48-54. Disponible: <http://www.cairn.info/revue-informations-sociales-2005-3-page-48.htm>
- [8] Jolis S, Katz L. Introduction. Hypothèses [En ligne]. 2013 ; 16(1):11-21. Disponible: <http://www.cairn.info/revue-hypotheses-2013-1-page-11.htm>
- [9] de Lagausie V, Sudres J-L. Psychisme et habitat : nouvelles perspectives pour un soin clinique. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*. 2018;176(6):597-606.
- [10] Djaoui E. Approches de la « culture du domicile ». *Gérontologie et société*. 2011;34 / 136(1):77-90.
- [11] Serfaty-Garzon P. Le chez-soi : habitat et intimité [En ligne]. Dictionnaire critique de l'habitat et du logement: Armand Colin; 2003.
- [12] Agneray F, Tisseron S, Mille C, Wawrzyniak M, Schauder S. L'habitat et ses liens avec le psychisme : aspects psychopathologiques et cliniques de l'attachement à l'habitat. *L'Évolution Psychiatrique*. 2015;80(3):489-99.
- [13] Serfaty-Garzon P. Chez soi, les territoires de l'intimité. Paris : Armand Colin;
- [14] Graumann C-F. Vers une phénoménologie de l'être chez-soi [En ligne]. *Arch & Comport*. 1989;5(2):111-6.
- [15] Fischer G-N. Psychologie sociale de l'environnement. Paris : Dunod; 2011.
- [16] Insee. Enquête logement en 2006 [En ligne]. Paris: Insee. [modifié le 05/04/2017; cité le 18/12/2017]. Disponible: <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/source/s1250>
- [17] Robert C, Doutreligne P, Ballain R, Colin Y, Delpiano J, Derdek N, *et al.* L'état du mal-logement en France - 18^e rapport annuel [En ligne]. Liévin : Fondation Abbé Pierre; 2013. 263 p. [consulté le 18/12/2017]. Disponible: <http://www.fondation-abbe-pierre.fr/nos-publications/etat-du-mal-logement/les-rapports-annuels/18e-rapport-sur-letat-du-mal-logement-en-france-2013>
- [18] Davy AC. L'habitat indigne en Île-de-France : processus et enjeux. Note rapide [En ligne]. 2011 [consulté le 29/03/2017]; 548:6. Disponible: http://www.iau-idf.fr/fileadmin/NewEtudes/Etude_826/NR_548_web.pdf
- [19] Yaouancq F, Lebrère A, Marpsat M, Régnier V, Legleye S, Quaglia M. L'hébergement des sans-domicile en 2012 - Des modes d'hébergement différents selon les situations

- familiales. Insee prem [En ligne]. 2013 [consulté le 29/03/2017]; 1455(Juillet 2013):4. Disponible: <http://www.insee.fr/fr/ffc/ipweb/ip1455/ip1455.pdf>
- [20] Arnault S, Crusson L, Donzeau N, Rougerie C. Les conditions de logement fin 2013 [En ligne]. Insee prem [En ligne]. 2015 [consulté le 29/03/2017]; 1546:4. Disponible: <http://www.insee.fr/fr/ffc/ipweb/ip1546/ip1546.pdf>
- [21] Observatoire français des conjonctures économiques. La mesure du coût économique et social du mal-logement [En ligne]. Paris : Sciences Po; 2015. 138 p. [consulté le 29/03/2017]. Disponible: https://www.onpes.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_final_ONPES_PUCA_OFCE_V2.pdf
- [22] Domergue M, Ballain R, Colin Y, Derdek N, Driant J-C, Hurcet S, *et al.* L'état du mal logement en France - 21^e rapport annuel [En ligne]. Paris : Fondation Abbé Pierre; 2016. 379 p. [consulté le 29/03/2017]. Disponible: http://www.fondation-abbe-pierre.fr/sites/default/files/content-files/files/letat_du_mal-logement_en_france_-_21e_rapport_2016.pdf
- [23] Fuller Thomson E, Hulchanski J, Hwang S. The housing/health relationship: what do we know? *Rev Environ Health*. 2000;15(1-2):109-33.
- [24] Braubach M, Jacobs D, Ormandy D. Environmental burden of disease associated with inadequate housing. A method guide to the quantification of health effects of selected housing risks in the WHO European Region [En ligne]. Copenhagen, Denmark : WHO; 2011. 238 p. [consulté le 29/03/2017]. Disponible: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/142077/e95004.pdf?ua=1
- [25] Zeghnoun A, Dor F. Description du budget espace-temps et estimation de l'exposition de la population française dans son logement [En ligne]. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire; 2010. 37 p. [consulté le 02/11/2018]. Disponible: http://invs.santepubliquefrance.fr/publications/2010/exposition_co_logement/rapport_expo_logement.pdf
- [26] Anses. Expositions au plomb : effets sur la santé associés à des plombémies inférieures à 100 µg/L [En ligne]. Maisons-Alfort : Anses; 2013. 137 p. [consulté le 11/07/2017]. Disponible: <https://www.anses.fr/fr/system/files/CHIM2011sa0219Ra.pdf>
- [27] IARC. Man-made Mineral Fibers and Radon. IARC; 1988. 300 p.
- [28] Catelinois O, Rogel A, Laurier D, Billon S, Hemon D, Verger P, *et al.* Evaluation de l'impact sanitaire de l'exposition domestique au radon en France. *Bull Epidemiol Hebd* [En ligne]. 2007 ; (18-19):155-8. Disponible: http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2007/18_19/
- [29] IARC. Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans - Asbestos. Lyon : WHO; 1977. 106 p. [consulté le 28/10/2017]. Disponible: <http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol1-42/mono14.pdf>
- [30] Goldberg S, Rey G, Luce D, Gilg Soit Ilg A, Rolland P, Brochard P, *et al.* Possible effect of environmental exposure to asbestos on geographical variation in mesothelioma rates. *Occup Environ Med*. 2010;67(6):417-21.
- [31] Committee on damp indoor spaces and health. Damp indoor spaces and health. Washington : Institute of medicine; 2004. 356 p.
- [32] WHO. WHO guidelines for indoor air quality: dampness and mould [En ligne]. Copenhagen : WHO Regional office for Europe; 2009. 228 p. [consulté le 29/08/2017]. Disponible: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0017/43325/E92645.pdf?ua=1
- [33] Anses. Moisissures dans le bâti [En ligne]. Anses; 2016. 345 p. [consulté le 20/07/2017]. Disponible: <https://www.anses.fr/fr/system/files/AIR2014SA0016Ra.pdf>
- [34] Thelot B. Les accidents de la vie courante : un problème majeur de santé publique. Numéro thématique. Les accidents de la vie courante [En ligne]. *Bull Epidemiol Hebd*. 2004(19-20):74-5.

- [35] Pedrono G, Bouilly M, Thelot B. Enquête permanente sur les accidents de la vie courante (EPAC). Résultats 2010 en France métropolitaine [En ligne]. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire; 2016. 100 p. [consulté le 01/09/2017]. Disponible: <http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/Rapports-et-syntheses/Maladies-chroniques-et-traumatismes/2016/Enquete-permanente-sur-les-accidents-de-la-vie-courante-EPAC>
- [36] Bowie C, Pearson AL, Campbell M, Barnett R. Household crowding associated with childhood otitis media hospitalisations in New Zealand. *Aust N Z J Public Health*. 2014;38(3):211-5.
- [37] Lienhardt C. From exposure to disease: the role of environmental factors in susceptibility to and development of tuberculosis. *Epidemiol Rev*. 2001;23(2):288-301.
- [38] Housing conditions that serve as risk factors for tuberculosis infection and disease. An Advisory Committee Statement (ACS). *CanCommunDisRep*. 2007;33(ACS-9):1-13.
- [39] Wang Q, Li C, Guo Y, Barnett AG, Tong S, Phung D, *et al*. Environmental ambient temperature and blood pressure in adults: A systematic review and meta-analysis. *Sci Total Environ*. 2017;575:276-86.
- [40] Shiue I. Cold homes are associated with poor biomarkers and less blood pressure check-up: English Longitudinal Study of Ageing, 2012–2013. *Environ Sci Poll Res*. 2016;23(7):7055-9.
- [41] Evans GW, Wells NM, Moch A. Housing and Mental Health: A Review of the Evidence and a Methodological and Conceptual Critique. *Journal of Social Issues*. 2003;59(3):475-500.
- [42] Rollings KA, Wells NM, Evans GW, Bednarz A, Yang Y. Housing and neighborhood physical quality: children's mental health and motivation. *J Environ Psychol*. 2017;50:17-23.
- [43] Evans GW, Saegert S, Harris R. Residential density and psychological health among children in low-income families. *Environ Behav*. 2001;33(2):165-80.
- [44] Fuller TD, Edwards JN, Vorakitphokatorn S, Sermsri S. Chronic stress and psychological well-being: evidence from Thailand on household crowding. *Soc Sci Med*. 1996;42(2):265-80.
- [45] Guite HF, Clark C, Ackrill G. The impact of the physical and urban environment on mental well-being. *Public Health*. 2006;120(12):1117-26.
- [46] Médecins du Monde. Rapport d'activité Mission Santé-Logement. Saint-Denis : Médecins du Monde; 2012. 62 p.
- [47] Ledésert B. Liens entre précarité énergétique et santé : analyse conjointe des enquêtes réalisées dans l'Hérault et le Douaisis [En ligne]. Montpellier : CREAL ORS Languedoc Roussillon; 2013. 69 p. [consulté le 29/03/2017]. Disponible: http://www.fondation-abbe-pierre.fr/sites/default/files/content-files/files/rapport_prekarite_energetique_sante_conjoint_vf.pdf
- [48] Ginot L, Peyr C. Housing conditions and perceived health: a study based on applications for social housing. *Santé Publique*. 2010;22(5):493-503.
- [49] Host S, Grange D, Mettetal L, Dubois U. Précarité énergétique et santé : état des connaissances et situation en Île-de-France [En ligne]. Paris : ORS Île-de-France; 2014. 20 p. [consulté le 31/08/2017]. Disponible: http://www.ors-idf.org/dmdocuments/2014/Synth_PE_et_sante_WEB.pdf
- [50] Chaupain Guillot S, Guillot O, Jankeliowitch Laval E. Le renoncement aux soins médicaux et dentaires : une analyse à partir des données de l'enquête SRCV. *Econ stat* [En ligne]. 2014 [consulté le 29/03/2017]; (469-470):169-97. Disponible: http://www.insee.fr/fr/ffc/docs_ffc/ES469H.pdf

- [51] Insee. Ménage-Unité de vie - Définition [En ligne]. Paris: Insee; 2016. [modifié le 13/10/2016; cité le 15/12/2017]. Disponible: <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1106>
- [52] Glazer B, Strauss AL. The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research. New York : Aldine de Gruyter.; 1967.
- [53] Insee. Indice de peuplement des logements [En ligne]. Paris: Insee. [modifié le 05/04/2017; cité le 18/12/2017]. Disponible: <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1236>
- [54] Décret n°2002-120 du 30 janvier 2002 relatif aux caractéristiques du logement décent pris pour l'application de l'article 187 de la loi n° 2000-1208 du 13 décembre 2000 relative à la solidarité et au renouvellement urbains [En ligne]. JO du 30/01/2002 [consulté le 01/12/2018]. Disponible: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000005632175&dateTexte=20110729>
- [55] OMS. Constitution de l'Organisation mondiale de la santé. [consulté le 25/09/2017]. Disponible: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_fr.pdf
- [56] Labbé É, Moulin JJ, Guéguen R, Sass C, Chatain C, Gerbaud L. Un indicateur de mesure de la précarité et de la « santé sociale » : le score EPICES. L'expérience des Centres d'examen de santé de l'Assurance maladie. La Revue de l'Ires. 2007;53(1):3-49.
- [57] Baker E, Beer A, Lester L, Pevalin D, Whitehead C, Bentley R. Is housing a health insult? Int J Environ Res Public Health [En ligne]. 2017 ; 14(6):567-85. Disponible: <http://www.mdpi.com/1660-4601/14/6/567>
- [58] Vassart S. Habiter. Pensée plurielle. 2006;12(2):9-19.
- [59] Graumann C. Vers une phénoménologie de l'être-chez-soi. Arch & Comport. 1989;5(2):111-6.
- [60] Bertaux-Wiame I. Familial et résidentiel : un couple indissociable. Sociologie et sociétés. 1995;XXVII(2):163-75.
- [61] Bourdieu P, Passeron J-C. La reproduction. : Les éditions de minuit; 1970.
- [62] Tisseron. S. La honte, psychanalyse d'un lien social. Paris : Dunod; 1992.
- [63] De Gaulejac V. Les sources de la honte. Paris : Desclée de Brouwer; 1996.
- [64] Host S, Grange D. Interventions sur le logement et impacts sanitaires [En ligne]. Paris : ORS Île-de-France; 2017. 78 p. [consulté le 31/08/2017]. Disponible: http://www.ors-idf.org/dmdocuments/2017/rapport_interventions_logement_juin_2017_Web.pdf
- [65] Weitzman M, Baten A, Rosenthal DG, Hoshino R, Tohn E, Jacobs DE. Housing and child health. Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care. 2013;43(8):187-224.

Annexes

Annexe 1 : Guide d'entretien de l'étude



Guide d'entretien

1- Trajectoire résidentielle – Arrivée dans le logement

- Depuis combien de temps habitez-vous dans ce logement ? Comment y êtes-vous arrivé ? Où habitiez-vous auparavant ?
- Qu'est-ce qui vous a permis d'y entrer ?
- Dans quel état était le logement au départ ? Est-ce que vous avez rencontré le propriétaire ? Quel lien avez-vous avec lui ?

2- Perception de l'habitat actuel

- Pouvez-vous me décrire votre logement, dans quel état est-il ? (maison, appart, nombre de pièces, humidité, froid, peintures écaillées, électricité, chauffage, salle d'eau, WC, eau chaude, ventilation, nuisibles, bruit...)
- Qui habite dans ce logement ? Qui y habite régulièrement, quelles sont les personnes qui viennent de temps en temps ?
- Quels sont les liens (familiaux, amicaux, financiers) entre les habitants ?
- Comment vous sentez-vous dans votre logement ? (sur-occupation, intimité, sécurité, santé ...)
- Que pensez-vous de votre logement ? Est-il correct pour vous et votre famille ?
- Quelles difficultés avez-vous pour l'entretien de votre logement ?
- Quels travaux ont été réalisés depuis votre arrivée dans le logement (dans l'immeuble, chez vous) ? Qui les a faits ?
- Avez-vous essayé d'apporter des améliorations dans votre logement ?

3- Perception de l'état de santé

- Est-ce que vous avez des (d'autres) difficultés en ce moment ? Logement, travail, étude, finance, situation matrimoniale...
- Sur qui pouvez-vous compter pour vous aider ? Dans votre entourage familial, voisinage, amis, collègues, administration ...
- D'après vous quel est votre état de santé ? Est-ce que vous pensez être en bonne ou en mauvaise santé ?
- Quels problèmes de santé avez-vous eu récemment ?
 - Asthme, bronchite, rhinite, maux de gorge, otite, rhume des foins
 - Conjonctivite ou inflammation des yeux
 - Atteinte de la peau (eczéma, gale...)
 - Fatigue, maux de tête, chute de cheveux importante
 - Douleurs abdominales, constipation, diarrhée
 - Trouble du sommeil, diminution d'intérêt pour les activités de tous les jours, problème de concentration, perte d'appétit, troubles de l'humeur (tristesse, colère, susceptibilité, manque d'énergie
 - Immunodépression ...

- Y a-t-il eu récemment un accident domestique dans votre logement ?
- Est-ce que certaines de vos difficultés ont un impact sur votre santé ? (dépression, plus l'énergie de faire les choses, colère, violence...)
- Quels sont les problèmes de santé des personnes qui habitent le logement ?
- Êtes-vous allé consulter pour ces problèmes ? Où ? Si non pourquoi ?
- Quelles structures de santé/ sociale/ de prévention consultez-vous? (PMI, CMS, hôpital, médecin de ville...)

4- Influence du logement sur l'état de santé

- Pour vous, qu'est-ce qui est important pour être en bonne santé ? (condition de logement, de couverture sociale, de ressources, alimentation, sommeil, accès aux soins ...)
- De quoi auriez-vous besoin pour être en bonne santé ?
- Est-ce que vous pensez qu'une partie de vos problèmes de santé est liée à votre logement ?
- Comment votre logement influence-t-il votre sommeil ou celui des autres habitants ?
- Comment votre logement influence-t-il votre alimentation ou celle des autres habitants ?
- Comment le manque d'intimité influence-t-il votre santé ?
- Parlez-vous de votre habitat quand vous allez dans des structures de santé ?

5- Stratégies mises en œuvre

- Avez-vous déjà signalé l'état de votre logement ? À qui ? (propriétaire, mairie, SCHS, assistante sociale, PMI, médecin, association ...)
- Quelles ont été les suites données ? (visite d'un technicien de l'habitat, du social, prise d'arrêtés, pression de la part du propriétaire, travaux, proposition de relogement...)
- Comment pensez-vous améliorer votre situation de logement ? Qui peut vous y aider ?

Annexe 2 : Fiche de description des dégradations



Qualisurv-Habitat - Fiche de description Dégradations

Référence :

Environnement : Urbain Rural
 Type de logement : Appartement Maison Autre :

Local impropre à l'habitation :

Cave Garage Abri de jardin Baraque Autre :

Date de construction : Avant 1949 Après 1949

Statut d'occupation :

Propriétaire Locataire Sous-Locataire Hébergé Sans droit ni titre
 Parc privé Parc social

Bail : Oui Non
 Meublé Oui Non

Description du logement

- Nombre de pièce : Nombre d'habitants : Adultes..... Enfants.....
 - Superficie du logement :
 - Entrée : Oui Non
 - Salle à manger / Salon : Oui Non
 - Chambres : Oui Non Nombre :
 - Salle de bain : Oui Non
 Eau froide Oui Non Eau chaude Oui Non
 - WC : Oui Non À l'intérieur À l'extérieur
 - Cuisine / Coin cuisine : Oui Non
 - Installation électrique : En bon état En mauvais état
 - Installation au gaz : En bon état En mauvais état
 - Ventilation : Oui Non Condamnée
 - Chauffage : Oui Non
 Gaz Electrique Mazout D'appoint

Facteurs d'insalubrité

	Humidité	Moisissures	Odeur de moisi	Peintures écaillées	Plafond / sol / mur écroulé	Encombrement
Entrée						
Salon						
Salle à manger						
Chambre 1						
Chambre 2						
Chambre 3						
Salle de bain						
WC						
Cuisine						

- Présence de nuisibles : Oui Non Lesquels :

- Autre nuisance :

Procédures en cours

- Signalement de l'état du logement : Date :

Oui Non

Propriétaire SCHS

DT-ARS Autre

- Arrêté d'insalubrité déclaré : Date :

Oui Non

Si Oui : Remédiable

Irrémédiable

Interdiction d'habiter

Temporaire

Définitive

- Arrêté de péril déclaré : Date :

Oui Non

Si Oui : Imminent Non imminent

Interdiction d'habiter

Temporaire

Définitive

- Arrêté d'interdiction à l'habitation local impropre à l'habitation : Date :

Oui Non

- Arrêté d'urgence : Date :

Oui Non

Diagnostiques en cours ou réalisés

Passage du CEI : Oui Non Date :

Diagnostic plomb réalisé : Oui Non Date :

Présence de plomb : Oui Non

Diagnostic moisissures réalisé : Oui Non Date :

Présence de moisissures ayant un effet sur la santé : Oui Non

(Surligner les moisissures identifiées)

NOM	Présence	Effet infectieux	Effet allergisant	Alvéolite	Effet toxique
Acremonium			X		
Alternaria alternata			X		
Aspergillus flavus		X	X		X
Aspergillus fumigatus		X	X	X	X
Aspergillus niger		X			
Aspergillus versicolor			X	X	X
Aureobasidium			X		
Chaetomium			X		
Cladosporium sphaerospermum			X		
Epicoccum			X		
Fusarium		X	X	X	
Mucorales: Mucor, Absidia, Rhizopus		X	X	X	X
Penicillium sp.			X	X	
Stachybotrys chartarum			X		X
Trichoderma			X		X
Trichothecium			X		

Contaminations fongiques en milieu intérieur, Conseil supérieur d'hygiène publique de France, septembre 2006

Annexe 3 : Notice d'information



Qualisurv-Habitat - Notice d'information

Présentation du cadre de l'étude

L'Institut national de veille sanitaire (InVS) est en charge de la surveillance de l'état de santé de la population française. Cette étude est réalisée dans le cadre du projet Habitat dégradé et santé menée par l'InVS.

Avant d'accepter de participer à cette étude, veuillez prendre le temps de lire les renseignements qui suivent. Ce document d'information vous explique les buts de ce projet d'étude et ses procédures. Il indique les coordonnées de la personne avec qui communiquer au besoin. Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles à la personne qui vous présente ce document.

Nature de l'étude

L'étude a pour but d'étudier les relations entre un logement en mauvais état et l'état de santé des occupants.

Déroulement de la participation

Un entretien individuel se déroulera à votre domicile. Il aura une durée de une heure et demie à deux heures et sera enregistré sur audio, avec votre consentement.

Nous prendrons quelques photos qui montrent l'état de votre logement, si vous en êtes d'accord. L'entretien concerne votre expérience personnelle et celle de votre famille. Les thèmes suivants seront abordés :

- Votre parcours pour arriver dans ce logement ;
- Comment vous ressentez les effets de votre logement sur votre santé ;
- Ce que vous faites pour essayer de résoudre vos difficultés de santé et de logement.

Avantages, risques ou inconvénients possibles liés à votre participation

Il est possible que le fait de raconter votre expérience suscite des réflexions ou des souvenirs émouvants ou désagréables. Si cela se produit, n'hésitez pas à en parler avec la personne qui mène l'entretien. Au besoin, celle-ci pourra vous suggérer une liste des ressources disponibles à proximité.

Participer à cette étude ne changera rien à d'éventuelles procédures en cours ainsi qu'à une demande de relogement.

Participation volontaire et droit de retrait

Vous êtes libre de participer à ce projet. Vous pouvez refuser de répondre à certaines questions ou encore de **mettre fin à l'entretien à tout moment, sans avoir à fournir de raisons et sans aucun préjudice**. Tous les renseignements personnels vous concernant, incluant les enregistrements, seront alors détruits.

Confidentialité et gestion des données

Cette étude fait l'objet d'une déclaration à la Commission nationale informatique et liberté (CNIL). Dans les documents écrits produits à partir de cette étude, vous ne pourrez pas être identifié(e) ni par votre nom, ni par une adresse.

L'entretien, sa transcription et les éventuelles photos seront détruits deux ans après la fin du projet, soit en juin 2016.

Renseignements supplémentaires

Si vous avez des questions sur l'étude ou sur les implications de votre participation, ou encore si vous voulez communiquer avec le chercheur ou lui transmettre des documents, veuillez communiquer avec Anne-Claire COLLEVILLE, Chargée d'étude à l'InVS, au numéro de téléphone suivant : 01 41 79 67 85, ou à l'adresse mail suivante : ac.colleville@invs.sante.fr

Remerciements

Votre collaboration est très précieuse pour cette étude et nous vous remercions vivement d'y participer. Les résultats de l'étude seront disponibles à partir de juin 2014. Si vous souhaitez recevoir un court résumé des résultats, vous êtes invité à préciser ci-après l'adresse postale ou mail à laquelle vous le faire parvenir. Elle ne sera pas rattachée au questionnaire et ne servira qu'à vous adresser les résultats de l'étude.

Annexe 4 : Fiche de consentement



Qualisurv-Habitat - Fiche de consentement

Je soussigné(e) _____ accepte librement de participer à la recherche intitulée : « Impact de l'habitat dégradé sur la santé ». J'ai pris connaissance du formulaire d'information et j'ai compris le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients (le cas échéant), du projet de recherche. Je suis satisfait(e) des explications, précisions et réponses qui m'ont été fournies, le cas échéant, quant à ma participation à ce projet.

Acceptez-vous que l'entretien soit enregistré sur audio ?

Oui

Non

Acceptez-vous la prise de photos des éléments dégradés de votre logement durant l'entretien ?

Oui

Non

Acceptez-vous que ces photos soient diffusées dans le cadre d'activités de présentation scientifique ?

Oui

Non

Date: _____

Signature du participant, de la participante