

Un toit, ma santé et moi

DELPHINE MION, NATHALIE VICTOR, HUGUETTE BOISSONNAT-PELSY font partie du Laboratoire d'idées Santé et du réseau Wresinski Santé du Mouvement ATD Quart Monde France.

L'habitat de mauvaise qualité est lié aux problématiques de santé publique. Deux années de travail avec des militants Quart Monde ont permis d'aboutir à un rapport sur ce thème.

48 Né dans un bidonville, le mouvement ATD Quart Monde exprime la révolte et l'indignation d'un homme, qui, ayant connu la grande pauvreté pendant toute son enfance, vient à nouveau « habiter » au milieu de cette misère. L'« habiter » s'inscrit à la racine du mouvement, dans ses premiers combats au sein des cités d'urgence¹. Les conditions matérielles y étaient extrêmement difficiles, et plus encore la souffrance liée à l'abandon psychologique, moral, et au rejet que subissaient les familles, qu'on tenait pour responsables de leur situation. Par leur expérience à la fois terrible et unique de privation de ce qui est fondamental, les plus pauvres mettent en exergue ce qui est au cœur de « l'habiter humain » et portent par là un message universel sur les liens entre logement et bien-être.

Dans l'histoire de la misère, l'habitat de mauvaise qualité est lié depuis des siècles à des problématiques de santé publique, notamment durant les épidémies. C'est ainsi le courant hygiéniste, à la fin du 19^{ème}, qui a donné naissance à l'ancêtre des Habitations à Loyers Modérés (HLM), destiné à permettre l'accès au logement des familles pauvres. Aujourd'hui encore, nous pouvons nous interroger sur l'« habitabilité et les conditions de santé » des lieux où sont les plus pauvres. Les militants du Laboratoire d'idées du département Santé² ainsi que les membres du réseau Wresinski Santé ont mené pendant deux années un travail qui a permis un rapport sur ce thème : *Un toit, ma santé et moi*. Peu de travaux de recherche concernent les constats et préconisations des personnes en précarité sur les conditions d'habitabilité des logements. Le croisement de leurs analyses avec celles de professionnels de la protection de la santé est un autre élément essentiel de cette étude. En complément, nous avons retenu une des préconisations et investigué les conditions environnementales de ces logements, en

1. Les cités d'urgence ou cités de transit avaient été construites notamment à la suite de l'appel de l'Abbé Pierre, pour abriter les nombreuses familles qui mouraient de froid dans les rues après-guerre.

2. Le Laboratoire d'idées du département Santé d'ATD Quart Monde France est constitué d'une dizaine de militants, qui se réunissent plusieurs fois par an pour travailler sur des questions en lien avec la santé. Leurs travaux ont contribué par exemple à la mise en place de la Couverture Maladie Universelle (CMU).

définissant un matériel simple, utilisable par tous, pour mesurer la qualité de l'air intérieur. Nous avons poussé la porte d'une dizaine de ceux-ci, signalés par leurs habitants comme insalubres, pour y mener des mesures.

« *Moi je reste pour eux un être déplaçable !* »

« Déplacés, errants, sans domicile fixe, hébergés, pauvres domiciliés, relogés, déplacés lors de réhabilitations, expulsés » : autant de qualificatifs entendus par chacun depuis toujours ! L'histoire du nomadisme forcé des plus pauvres a été mise en lumière et dénoncée par le père Joseph Wresinski, dès les débuts du mouvement ATD Quart Monde, il y a plus de 60 ans. Il existe toujours et se poursuit sous d'autres formes. Ceux qui vivent en situation de précarité, qui sont justement les plus vulnérables et les moins flexibles face aux changements imposés, en sont marqués profondément et durablement. Ils en sont freinés dans leur parcours de vie, dans leurs chances de construction ou de reconstruction. Les familles vivent les déplacements forcés comme une violence dont le summum concerne les expulsions perçues comme des séismes qui détruisent tout ce qui est traces de leur histoire et les y rattache. Les « déménagements non-choisis » ou les « habitats contraints », les habitants en ont rencontré souvent, tant à l'âge adulte qu'au cours de leur enfance. Ils renforcent la précarité (financière, professionnelle) et génèrent un mal-être qui va peser lourdement sur les individus. À cela s'ajoutent les difficultés propres à la précarité. Le tout a parfois des conséquences fatales sur une vie familiale qui cherche l'équilibre. Le plus souvent, c'est le père qui part, provoquant de ce fait l'éclatement de la famille. Le constat des difficultés qui en résultent pour la mère peut conduire les services sociaux à envisager un placement pour un ou plusieurs enfants. Les plus pauvres ne sont pas en situation de pouvoir maîtriser leurs conditions de logement et dépendent des choix d'autrui, des choix des politiques et des institutions. Rien ne sera jamais stable pour eux. « *Ils se sentent nomades jusqu'au bout des ongles* ». Les conséquences de cette errance se lisent aussi dans les mots qui expriment leur insécurité : « *Insécurité, instabilité, survie, maladie, mal-être, isolement, anxiété, arnaque, abus...* »

Plusieurs préconisations ont été émises.

Une première piste de réflexion pour limiter le traumatisme de l'expulsion serait de trouver un protocole ou de mettre au point une charte qui respecte la dignité et l'intimité des personnes afin d'éviter une stigmatisation dégradante. Rendre moins violent le processus d'expulsion pourrait se faire grâce à la présence d'un médiateur assermenté, un numéro vert de soutien psychologique, une aide au relogement. On pourrait aussi allonger la durée de garde-meuble à un an, le temps de se reconstruire, proposer une aide pour conserver ses affaires intimes et ouvrir un dialogue constructif avec les personnes.

D'autres pistes de réflexions concernent la prise en compte du patrimoine historique et humain dans les réhabilitations. Les

quartiers ont une histoire, une histoire d'hommes et de femmes, alors comment peut-on juste envisager de tout « *nettoyer au karcher* » ? Il s'agit aussi de s'assurer que les déplacements, les choix et les réhabilitations de quartier se fassent avec des réunions de concertation qui tiennent réellement compte de l'avis et de l'histoire des personnes qui les habitent, pour mettre fin à la maltraitance institutionnelle des concertations avec des décisions prises à l'insu des habitants. Les participants du réseau Wresinski ont proposé en plus de mettre en œuvre des bourses d'échange d'appartement, des habitats participatifs, et que les relogements, les réhabilitations et les déracinements soient considérés comme des éléments à éviter à tout prix. Tenir compte de l'humain d'abord !

Un toit, des murs et ... une clé et une boîte aux lettres !

« *Entrer, s'enfermer, sortir, rentrer, posséder, pouvoir, être libre, être soi, être...* » Si l'arrachement à un lieu a des conséquences aussi importantes sur la vie des personnes, c'est sans doute que l'attachement à leur logement est révélateur de toutes les dimensions du « chez-soi », concentrées dans les symboles de la clé et de la boîte aux lettres.

« *C'est pas la porte ou les murs qui sont importants mais c'est la clé. Quand vous êtes en prison vous avez une porte et des murs mais c'est pas vous qui avez la clé !* »

La clé, c'est la liberté ! C'est être maître de sa vie et des choix qu'on fait, et ne pas dépendre d'autrui. L'identité d'une personne doit pouvoir s'imprimer dans son mode d'habitat et dans les modifications qu'elle opère dans son chez-soi, par exemple par l'achat de meubles, même d'occasion. Un logement doit permettre de fermer la porte, de se protéger, de s'isoler, d'avoir son intimité. Le deuxième symbole, la boîte aux lettres, c'est avoir une existence sociale. Parce qu'avoir un logement « classique » est une norme sociale, l'absence de logement ou le fait d'avoir un logement différent peut marginaliser et empêcher d'entrer en relation positive avec l'autre. L'existence symbolique par l'habitat est accompagnée d'une existence administrative concrétisée par l'adresse, dont l'absence est souvent synonyme d'exclusion du travail, de l'accès aux droits, etc.

« *De toute façon, si t'as pas de travail, t'as pas de logement. Si t'as pas de logement, t'as pas de travail ! C'est le chien qui se mord la queue* »

Les militants préconisent donc que le logement dans sa matérialité puisse permettre de se construire et d'entrer en relation avec les autres et la société tout entière : aller du « chez-soi », protecteur et stable et identifié, à l'accès au travail, à la vie en famille et à l'identification sociale et administrative. Cela peut passer par des choses toutes simples, par exemple que la table soit assez grande pour y mettre la famille ou qu'une salle en location à faible coût soit disponible pour les rencontres familiales et amicales parce que les logements sont trop petits pour manger tous ensemble. Les

militants demandent aussi que le logement permette de vivre en bonne cohabitation avec l'« autre », (voisinage, mixité, immeuble, quartier, ville, village, etc.) Pour les participants du réseau Wre-sinski, la convivialité, les relations humaines, sont à favoriser dans les programmes de logements.

La santé à l'épreuve du logement

Pour pouvoir être bien chez soi, il faut en outre que le logement ne mette pas en danger notre santé parce qu'il « *n'est pas loin de s'écrouler* », parce qu'il « *n'y a pas assez de lumière* », parce qu'il y a des nuisibles, parce qu'il y a « *trop de bruits et qu'on a du mal à y dormir* », parce qu'il est humide et moisi... Par ailleurs, dans certains logements, les actes du quotidien peuvent être difficiles voire impossibles si l'espace, son agencement et l'ameublement ne sont pas adaptés, par exemple si cuisine et salle de bain sont une seule et même pièce... « *On ne demande pas le luxe !* ».

Parfois le loyer laisse un reste à vivre à peine suffisant pour subvenir aux besoins de base pour vivre et rester en bonne santé : chaleur, pouvoir se chauffer, eau, de quoi se laver, de quoi cuisiner, ... Pour les personnes en mauvaise santé ou en situation de handicap, les logements proposés ne sont pas toujours adaptés, rendant la vie difficile. L'accès aux services n'est pas toujours très bon, notamment l'accès aux soins lorsque l'on habite à la campagne.

Pour les militants, il est donc essentiel que le logement soit sain, avec suffisamment d'espace et les éléments essentiels, et qu'il soit adapté aux personnes handicapées par la maladie. Parce que la santé c'est, entre autres, accéder à un sommeil réparateur, ils préconisent que les appartements aient un lieu de sommeil qui le permette vraiment. L'isolation phonique est un des points particulièrement soulevés par les professionnels du réseau à propos de l'environnement du logement. Il s'agit également d'améliorer l'entretien des locaux, par exemple des services d'aide à l'entretien, « *un peu sur le modèle des 'Repair cafés'* ». On a aussi besoin d'« *avoir accès aux magasins, aux bus, pour pas demander à personne* ». L'accès à la culture, la nature, le sport est facteur de bonne santé et doit également être facilité pour les plus pauvres. L'environnement du logement ne devrait pas mettre en danger à cause de l'insécurité. Les procédures de signalement et réponses à des problèmes devraient être retravaillées. Des conditions matérielles de base doivent être assurées pour pouvoir se sentir bien, en tant que personne.

« *Moi, je vais dire qu'un logement, ça permet de retrouver sa dignité, sa dignité d'être humain.* »

Habitat, santé et air intérieur

Après le recueil de la parole des militants, nous avons voulu aller faire des constats concrets sur le terrain en allant mesurer la qualité de l'air intérieur dans des logements soupçonnés insalubres. Si la qualité de l'air extérieur occupe une place importante sur la scène médiatique et dans les actions autour de la santé environ-

nementale³, l'air intérieur commence seulement à faire l'objet d'études chez les particuliers mais souvent chez des foyers relativement aisés.

Avec le Service Communal d'Hygiène et de Santé de la ville de Bagnolet⁴, nous avons eu l'opportunité d'entrer dans des logements soupçonnés insalubres avec un petit appareil de mesure testé par un laboratoire français et disponible pour tout un chacun. Nous avons ainsi pu y mesurer la concentration en différents types de polluants (principalement les particules fines et le CO₂). Dans des logements visuellement insalubres, les indicateurs étaient très mauvais, mais aussi dans des logements qui au premier coup d'œil ne paraissaient pas en si mauvais état. En effet, la qualité de l'air intérieur est bien sûr liée au bâti, et notamment à l'existence d'aérations, d'ouvrants, aux remontées d'humidité et à l'absence d'isolation des murs qui favorisent l'apparition de moisissures, etc. Mais elle est aussi due aux habitudes de vie de ses occupants, qui sont propres à chacun, ainsi qu'à l'espace et l'agencement du logement.

Que faire ?

Alors, logement et santé, que faire ? De nombreuses injonctions sont liées à la santé et à la façon dont les individus devraient la maintenir. Il existe un gradient social de santé que l'on met souvent sur le compte d'un prétendu manque d'éducation des plus pauvres à ces questions, en occultant le fait que l'inégalité d'expositions à des facteurs négatifs est le plus souvent subie au corps défendant des personnes. Lorsque l'on est pauvre, on a souvent moins le choix de l'air qu'on respire, de ce qu'on mange, d'être exposé à des situations stressantes, et pas le choix de là où on habite ... Si prévention il doit y avoir, il faudrait la construire avec les personnes en prenant en compte les conditions de vie, parce qu'il y a beaucoup de logements dans lesquels on ne peut tout simplement pas, même avec les plus saines habitudes du monde, rester en bonne santé. Et si action publique il doit y avoir, les membres du Laboratoire d'idées nous rappellent que logement et santé, c'est avant tout - peut-être à l'encontre de toute intuition - une question d'enracinement, de clé et de boîte aux lettres, même si bien sûr des conditions matérielles essentielles doivent être assurées et ne le sont pas toujours. « *Au-delà des besoins, l'homme a des désirs. Au-delà de la nécessité du logement, l'homme veut habiter.* »⁵ ■

3. Aspects de la santé humaine, y compris la qualité de la vie, qui sont déterminés par les facteurs physiques, chimiques, biologiques, sociaux, psychosociaux et esthétiques de notre environnement

4. Banlieue de l'Est parisien.

5. *Le Droit d'Habiter la Terre*, Igloo Quart Monde (91/92), 1976, 3^{ème} et 4^{ème} trimestres, Éd. Sciences et Service.