

LOGEMENT ET SANTÉ

Le Baromètre social de l'Observatoire de la Santé et du Social¹ met en évidence la précarité croissante des Bruxellois·es, générant des inégalités sociales qui se répercutent en inégalités de santé. Il est incontestable que le logement joue un rôle crucial dans la santé, en tant que point de départ essentiel pour définir sa position sociale, favoriser l'épanouissement, contribuer au bien-être et développer une qualité de vie satisfaisante.

(1) Missinne, S., Avalosse H., & Luyten, S. (2019). Tous égaux à la santé à Bruxelles ? Données récentes et cartographie sur les inégalités sociales de santé. Résumé. Observatoire de la Santé et du Social Bruxelles.

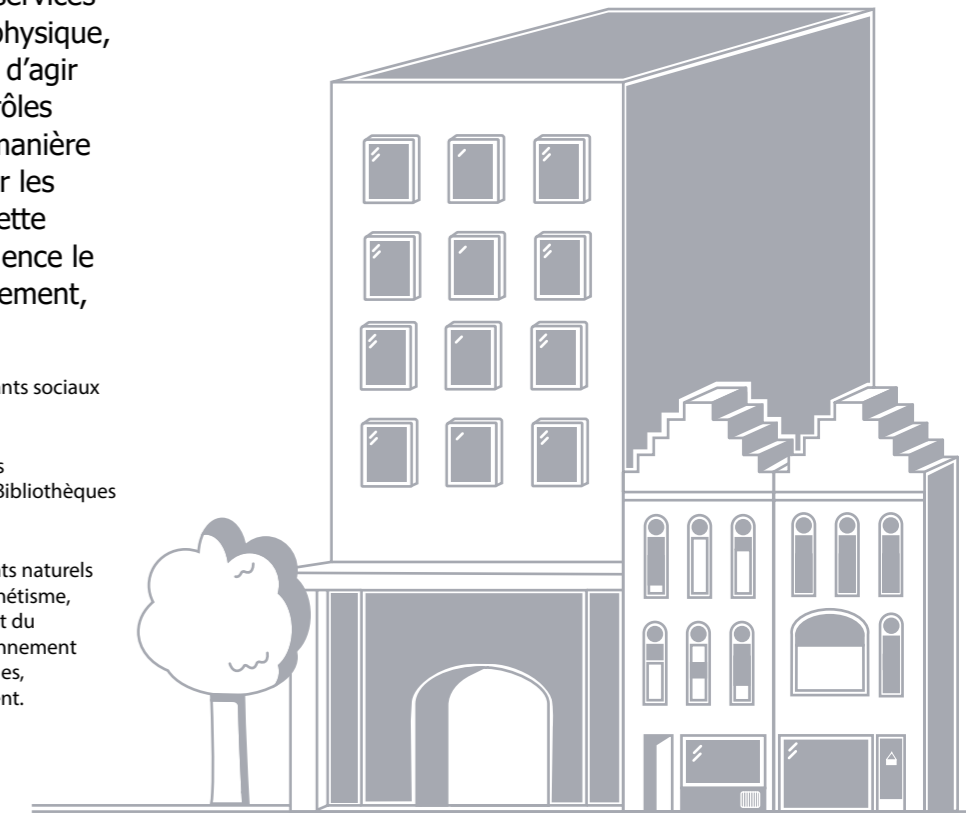
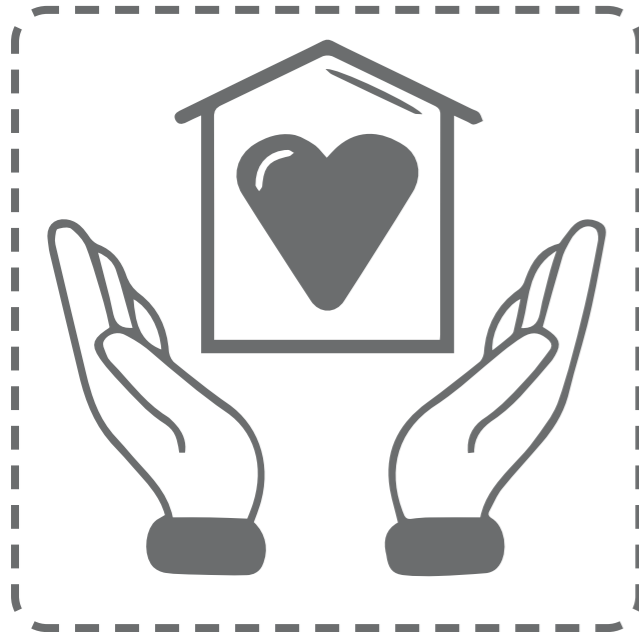
LA SANTÉ

Avant d'aborder les liens entre le logement et la santé, il convient de se mettre d'accord sur une définition de la santé. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) la définit comme « un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »². Pour préciser cette définition, prenons celle proposée par le ministère de la santé et des services sociaux au Québec : « la capacité physique, psychique et sociale des personnes d'agir dans leur milieu et d'accomplir les rôles qu'elles entendent assumer d'une manière acceptable pour eux-mêmes et pour les groupes dont elles font partie »³. Cette définition permet de mettre en évidence le lien entre l'individu et son environnement, tant physique que social⁴.

(2) OMS (16 mars 2009), Commission des Déterminants sociaux de la santé, rapport du secrétariat.

(3) Gouvernement du Québec (2012). La santé et ses déterminants. Mieux comprendre pour mieux agir. Bibliothèques et archives Canada.

(4) L'environnement physique comprend les éléments naturels (géographie, climat, temps, bruit, électricité et magnétisme, luminosité) et artificiels (architecture, aménagement du territoire, technologie) de l'environnement. L'environnement social comprend les éléments des systèmes politiques, économiques, sociaux et culturels de l'environnement.



LE LOGEMENT, UN DÉTERMINANT MAJEUR DE LA SANTÉ

Afin de mieux comprendre les liens complexes existant entre le logement et la santé, nous invitons à explorer les cadres conceptuels des déterminants sociaux de la santé. L'utilisation de ce type de cadre permet de mettre en évidence l'influence de différents facteurs sur la santé et le bien-être des personnes. Ces facteurs se situent à différents niveaux : individuels, sociaux, économiques, environnementaux. Le logement y a une place centrale et est reconnu par l'OMS comme une des conditions de base pour mener une vie saine.

D'après les historiens Jolis et Katz, « l'habitat révèle un rapport particulier à l'espace, un perpétuel échange entre le dedans du logement et le dehors. Habiter, c'est faire société » (2013)¹.

(1) Jolis, S. & Katz, L. (2013). Habiter un espace. Aménagements, appropriations et représentations. Hypothèses, 16, 11-21.

En effet, le logement revêt plusieurs fonctions sociales et individuelles² indispensables pour s'épanouir : il apporte une protection et un lieu où l'on prend soin de soi, il a une fonction d'ancrage et est tributaire de notre identité sociale, il est le garant de notre intimité, il permet de se reposer, il est un endroit où il est possible d'être soi-même, de se construire et s'ouvrir vers l'extérieur et les autres.

L'habitat combine non seulement l'habitation mais également ce qui l'environne et qui fait partie du quotidien : les espaces communs, le voisinage, le quartier, les services de proximité, les réseaux de transports, etc.

(2) Lagausie V., Sudres J.-L. (2018). Psychisme et habitat : nouvelles perspectives pour un soin clinique. Annales médico-psychologiques, vol. 176, n°6 : p. 597-606



LE MAL-LOGEMENT, ET L'IMPACT SUR LA SANTÉ

Malheureusement, pour un nombre croissant de Bruxellois·es, les conditions de logement sont tellement dégradées qu'il ne remplit plus ces fonctions essentielles. On parle alors de « mal-logement ». Il peut s'agir de dégradations liées au bâti ou de l'inadéquation aux besoins des personnes qui l'occupent³.

Comme déjà exposé dans les chapitres précédents, la situation est préoccupante en Europe et en région bruxelloise. L'OMS Europe a évalué à 130 000 le nombre de décès annuel associés à des conditions de logement inadéquates en Europe. L'accès à un logement décent et abordable reste un défi majeur pour de nombreuses personnes en Région bruxelloise. Sur les 62 % de ménages locataires en Région bruxelloise, un peu moins de la moitié d'entre eux vit dans un logement inadéquat (fuite, humidité, etc.).

(3) Santé publique France (septembre 2021). Le logement, déterminant majeur de la santé des populations. La Santé en action. Numéro 457.

Notons également que 26,5 % de la population bruxelloise vit dans une forme de précarité énergétique. Enfin, certaines dépenses essentielles, comme celles relatives au logement (loyers et charges) ou à l'alimentation, pèsent lourd dans le budget des ménages et impactent proportionnellement davantage les niveaux de vie des personnes en situation de précarité⁴.

De l'étude récemment publiée par Solidaris en novembre 2023⁵, nous avons extrait quelques données sur la perception des Belges quant à l'incidence du logement sur leur santé : 13 % des Belges francophones ont actuellement, ou ont déjà eu, un problème de santé lié à leur logement. Ce chiffre grimpe à 34 % quand le logement est considéré comme très

(4) À titre illustratif, pour les ménages à bas revenus (premier quartile) en Région bruxelloise, le logement, les charges et les dépenses alimentaires représenteraient 61 % de leurs dépenses, contre 48 % pour les ménages à hauts revenus (dernier quartile). Source : Observatoire de la Santé et du Social Bruxelles (2021). Baromètre Social, Rapport bruxellois sur l'état de la pauvreté.

(5) Solidaris Institut (octobre 2023), Thermomètre Solidaris, Rapport d'enquête, Comment les Belges francophones perçoivent-ils l'incidence du logement sur leurs santé ?

mauvais. Les maladies respiratoires⁶, les allergies pathogènes et la santé mentale⁷ sont les pathologies les plus souvent évoquées.

Une situation préoccupante qui entraîne des conséquences désastreuses sur la qualité de vie des personnes ayant une position socio-économique moins favorable, et disposant de facto de moins de moyens pour en limiter les dégâts. Cela entraîne des freins à la participation sociale et ne facilite en aucun cas leur inclusion dans la société.

(6) Les enfants sont particulièrement touchés. L'humidité, les moisissures, le froid et le bruit sont particulièrement cités.

(7) Dans l'étude, les problématiques de santé mentale sont définies de la manière suivante : « se sentir anxieux, angoissé, voire en dépression »

AGIR SUR LE LOGEMENT, D'ABORD AU NIVEAU MACRO ET STRUCTUREL

Les revendications que nous portons dans ce manifeste visent à améliorer l'accessibilité et les conditions de logement des Bruxellois·es. Ce chapitre vient renforcer l'importance d'agir sur le logement comme levier important dans l'amélioration de la qualité de vie et la santé de la population bruxelloise.



L'enchevêtrement des compétences en matière de politiques sociales et de santé rend l'aide aux personnes en situation de précarité sinueuse et fait souvent l'objet de constructions intersectorielles complexes et inadaptées.

Prenons l'exemple du Plan Social Santé Intégré (PSSI), une initiative proposée par la Région bruxelloise visant à élaborer une vision commune et à coordonner efficacement les actions locales entre acteurs politiques, ressources disponibles et pratiques sur le terrain. Ce plan présente notamment deux défis majeurs : la lutte contre les inégalités socio-sanitaires et l'organisation d'une offre qui

puisse garantir l'accessibilité, la qualité et la continuité de l'aide et des soins à toutes les Bruxellois·es. Nous saluons bien sûr cette initiative, d'autant qu'elle a été élaborée avec la concertation des acteurs de terrain, démontrant la volonté politique de développer une approche concertée et territorialisée autour des problématiques socio-sanitaires qui traversent la région bruxelloise.

Cependant, nous avons relevé certaines limites¹ à ce plan : le manque d'action sur les déterminants sociaux de la santé et les conditions de vie des populations les plus fragiles ; l'investissement supplémentaire dans la coordination des acteurs et l'augmentation des actions communautaires de proximité, alors que les services déjà existants souffrent de manque de moyens² ; le manque de représentation de certains secteurs sociaux dans les ateliers de réflexion – dont le logement – conduisant à une approche de l'intégration social-santé par le prisme quasi exclusif de la santé.

(1) Les limites exposées ici viennent de constats partagés avec d'autres associations actives dans les secteurs sociaux et de la santé.

(2) CBCS (2022, décembre). Territoire, la nouvelle star du social-santé ? Bruxelles Informations Sociales, volume n°180.

L'approche territoriale des inégalités sociales et sanitaires est un outil formidable qui permet de prendre en compte les spécificités locales et encourage l'engagement des citoyen·nes à prendre le pouvoir sur leur vie.

Cependant, il est aussi important de prendre en compte que cette action communautaire a besoin d'être soutenue par des politiques publiques qui donnent réellement accès aux droits sociaux pour toutes (logement, emploi, sécurité sociale, etc.). Comme Jacques Moriau et Marion Bottero l'exposent dans le numéro 40 de Pauvreté³, « trop centrer les politiques sur les réalités locales risque d'empêcher de développer des réponses structurelles à des problèmes globaux, et donc, in fine, de lutter efficacement contre les inégalités » (2023). Un constat qui est largement partagé par nos membres AIPL et les travailleur·ses sociaux·ales communautaires actifs dans les Projets de Cohésion Sociale (PCS)⁴ aux abords des logements sociaux, qui se trouvent très souvent démunis et limités dans leurs actions.

(3) Moriau, J. & Bottero M. (2023). Territorialisation et intégration des politiques social-santé : quelle place pour la question sociale ? Numéro 40

(4) Nous offrons un accompagnement méthodologique auprès des travailleurs sociaux des PCS, via une convention avec la SLRB

AGIR SUR LE LOGEMENT AU NIVEAU MESO ET MICRO¹ : SOUTENIR ET RENFORCER LE TRAVAIL DES ACTEURS DE TERRAIN

Nous sommes persuadé·es qu'un changement de paradigme est nécessaire afin de garantir l'accès à un logement digne et abordable pour tous·tes, et réduire significativement les inégalités sociales et sanitaires qui frappent un grand nombre de ménages bruxellois.

Dans cette démarche, il convient également d'insister sur quelques points essentiels afin de soutenir et renforcer le travail des acteurs de terrain, au regard des problématiques de santé auxquelles les usager·es peuvent être confronté·es.

(1) Le niveau meso comprends tous les contextes physiques et sociaux avec lesquels la personne interagit pour réaliser ses habitudes de vie, et qui sont conçus pour, ou présents dans, la collectivité locale d'appartenance. Le niveau micro se réfère au milieu de vie immédiat de l'individu (la famille, maison, école, travail, groupe de pairs, quartier) dans lequel il participe activement.

- Mettre à disposition des travailleur·ses de terrain des informations et des formations pour soutenir les habitant·es qui font face à des problématiques de santé physique et mentale
- Encourager l'interdisciplinarité dans l'accompagnement des personnes en situation de mal-logement
- Permettre aux associations de terrain de prévoir des actions coordonnées avec les associations et services déjà existants dans le quartier
- Sensibiliser les habitant·es à prendre soin de leur habitat au quotidien, via des visites à domicile et des séances d'information et de sensibilisation
- Accompagner les propriétaires dans la rénovation et la mise en conformité de leurs logements
- Encourager la mise en place d'actions qui partent des besoins des habitantes, qui favorisent leur participation sociale et leur capacité à agir sur leurs conditions

POUR ALLER PLUS LOIN : UN PROJET DE RECHERCHE MENÉ PAR LA FÉBUL

Nous entamons une recherche à la FÉBUL afin de comprendre plus profondément les relations entre la santé et le logement. Dans un premier temps, notre objectif est de décrire les interactions directes et indirectes entre le logement et ses abords et l'état de santé perçu des habitant·es de la région bruxelloise.

Pour ce faire, nous allons mener des entretiens auprès de ménages sur la région bruxelloise : propriétaires, locataires de parcs privés et social, occupant.es, couples avec ou sans enfants, personnes seules. Dans cette démarche, nous allons également aller à la rencontre des travailleur·ses sociaux·ales, et professionnel·les de la santé. Sur base de ce premier recueil de données qualitatives, les personnes intégrées dans la recherche action participative définiront les suites à y donner.



Cette recherche est menée par un travailleur social communautaire et une ergothérapeute. Nous avons identifié ces deux professions comme étant complémentaires, et pouvant offrir une vision unique à cette recherche. Ils sont tous deux acteurs de changement, basent leurs interventions sur des méthodologies similaires, avec une démarche ascendante, partant des besoins des individus et en valorisant leur participation volontaire. Ils sont complémentaires car le travail social communautaire s'intéresse à restaurer une justice sociale et l'ergothérapie s'engage pour une justice occupationnelle.

En tant que professionnel·le de la santé, l'ergothérapeute peut aisément faire des ponts avec le secteur social, de par la nature holistique de son intervention centrée sur les occupations des individus. Le travailleur social communautaire peut lui également comprendre les relations avec le secteur de la santé, de par l'impact significatif des déterminants sociaux sur la santé des individus.

NOUS REVENDIQUONS

Nous attirons l'attention sur les projets et revendications portés par les réseaux et associations actives dans le secteur de la santé, qui insistent sur l'importance d'agir sur le logement. Pour n'en citer que quelques-uns : La Fédération des Maisons Médicales, Infirmiers de rue, La ligue Bruxelloise pour la santé mentale, la plateforme Bruxelloise pour la santé mentale, Culture et Santé, SSM Le Méridien, etc.

- ▶ Harmoniser les politiques de logement et de santé en protégeant à tout prix, le logement, des logiques de marché spéculative, et en l'intégrant davantage à des politiques de santé publique.
- ▶ Lutter contre les inégalités sociales en renforçant la capacité financière des citoyen·nes et en soutenant des mesures qui soutiennent les ménages les plus fragiles (comme la suppression du statut de cohabitant).
- ▶ Renforcer et encourager la création d'habitats alternatifs, adaptés aux personnes les plus vulnérables, en situation de handicap et/ou de fragilité psychique : Habitats Inclusifs et Solidaires (HIS), projets d'habitats intergénérationnels, habitat groupé, etc.
- ▶ Informer et sensibiliser le monde social et (para)médical sur le travail mené par la Cellule Régionale d'Intervention en Pollution Intérieure (CRIPI) qui, sur demande d'un médecin traitant, estime que le logement de son ou sa patiente est à l'origine d'un problème de santé.
- ▶ La mise en oeuvre d'une articulation étroite entre le service d'ambulance verte mis en oeuvre par la CRIPI et les procédures de contrôle de la qualité des logements effectuées par la DIRL (cfr chapitre 3 "Qualité des logements et précarité énergétique")



LOGEMENT ET SANTÉ

