

Mauvaise santé et logement

un cercle vicieux



Rédaction

Christine Grard

Avec les relectures de Isabelle Franck,
Christine Ori et Noémie Winandy.

Travail graphique

Création graphique et mise en page : Snel Grafics.

Photos : © Dominique Servais

Illustrations : © Shutterstock

Éditrice responsable

Axelle Fischer

rue du Gouvernement Provisoire, 32

1000 Bruxelles

© Novembre 2024

Prix de vente : 3 €

Étude publiée par



Avec le soutien de



Snel
MORE THAN A PRINTER

Un ouvrage mis en page, imprimé et
façonné par Snel à Vottem, Belgique

www.snel.be



© Dominique Servais



« En ce qui a trait au logement, l'équité en santé créerait des possibilités pour tout le monde, sans égard pour la race ou l'ethnicité, la situation socioéconomique, la composition du ménage, le code postal. Tout le monde profiterait des avancées dans la science du bâtiment, des pratiques d'entretien équitables, de la planification communautaire et de l'usage créatif des espaces prévu dans les programmes pour favoriser une culture axée sur la santé et les liens sociaux. »¹

1 HERNANDEZ, D., SWOPE, C., *Housing as a platform for Health and Equity: Evidence and future directions*, 2019. Disponible sur <https://ajph.aphapublications.org/doi/10.2105/AJPH.2019.305210>

Introduction



Le logement est un thème souvent abordé par Action Vivre Ensemble. Il nous semble important de l'aborder ici en mettant en lumière ses impacts multiples sur la santé, bien souvent mise à l'épreuve par des obstacles et des vulnérabilités qui traversent nos sociétés².

Parler de la santé en lien avec le logement nous amène d'emblée à penser à ceux qui dorment en rue, qui n'ont pas de toit pour s'abriter. De plus en plus nombreux et nombreuses dans nos villes, leur situation interpelle nos capacités individuelles et collectives à accueillir et à veiller à ce que chacun-e dispose d'un toit digne où s'abriter, un chez-soi où vivre dans de bonnes conditions. Ce sujet a été développé dans l'étude qui a servi de support à la campagne d'Avent 2023³. Il mérite à lui seul que nous lui consacrons sans relâche des écrits, des interpellations et des actions.

Cette étude se propose de parler d'autres publics, entre autres des **familles**, peut-être moins visibles encore. Ce sont celles et ceux **qui vivent dans des logements qui affectent leur santé physique, psychique ou sociale**. Leur situation est souvent ignorée, car moins perceptible par le grand public, mais aussi leurs voisins, des personnes qu'elles fréquentent. Ce sont de plus en plus souvent des mamans seules, des personnes âgées, des travailleurs ou travailleuses aux bas salaires, des personnes rencontrant la suspicion ou le racisme en raison de leur apparence.

Ce sont aussi celles et ceux qu'on appelle parfois **les «nouveaux visages de la précarité»**, des personnes jeunes qui ont peu de revenus, qui travaillent à temps partiel ou qui ont des contrats temporaires de courte durée qui n'ouvrent pas de droit au chômage, des étudiant-es, des personnes qui ont été licenciées et qui n'arrivent plus à payer les factures ou à rembourser leurs emprunts, etc. Ils et elles appartiennent à un groupe qui était jusqu'à récemment relativement épargné par la grande pauvreté économique et étaient parfois déjà, sans en prendre réellement conscience, dans une situation de précarité, c'est-à-dire, exposés au risque de perdre ce qui permettait de vivre sereinement.

Un incident, quel qu'il soit, les a fait basculer dans une situation de manque chronique de moyens économiques pour faire face aux besoins récurrents du quotidien : une augmentation des frais (les charges locatives, un minerval, des factures à payer, des déplacements, etc.), une diminution de rentrées financières (perte totale ou partielle d'un travail ou d'une bourse d'études, diminution ou refus d'allocations sociales, diminution de l'aide parentale, séparation, etc.). Si l'on regarde plus attentivement leurs histoires de vie, le constat est clair : **bien au-delà « d'accidents de la vie », le problème est fondamentalement systémique**. Il est la résultante de changements structurels, de logiques et de choix quant aux priorités politiques, économiques et

2 RONDIA, Karin, *Le Chaînon*, n°65, décembre 2023.

3 Voir à ce sujet l'étude de campagne, *À bout de souffle. Parcours d'obstacles pour un droit au logement*. Disponible sur <https://vivre-ensemble.be/publication/etude-2023-2/>

sociales face à un ensemble imbriqué de difficultés comme l'inflation du prix des logements et de l'énergie, le manque de logements sociaux, les inondations, la crise sanitaire, l'augmentation du coût de la vie, ainsi que les logiques qu'imposent les nouveaux standards sociaux (téléphone, ordinateurs, systèmes bancaires, etc.) et la culture actuelle de surconsommation.

Ces dernières années, **la précarisation croissante de nouveaux pans de la population est à mettre en lien avec l'effritement des structures sociales** : fin du plein-emploi, déstructuration et précarisation du marché du travail, délitement des liens sociaux et familiaux, etc. La santé, dont il sera question dans cette étude, est « *un révélateur particulièrement sensible de l'ordre social et politique, tant par la manière dont les rapports sociaux se marquent dans les corps – produisant des inégalités sociales de santé – que par la façon dont les institutions politiques organisent la protection, la prévention et les soins – autrement dit ce qui relève des politiques de santé publique*⁴ ».

Avant de développer plus spécifiquement la relation entre la santé et le logement, nous proposons de nous pencher sur les définitions de la santé, les facteurs qui l'influencent et les cadres juridiques qui en parlent en Belgique. Nous verrons ensuite, à partir du focus du logement, que le droit à la santé est loin d'être toujours respecté. **L'imbroglio des**

problèmes quotidiens est trop peu considéré comme un tout. Les problèmes sont souvent abordés un par un dans l'espoir d'inverser la spirale négative. Cette étude propose de tirer quelques fils de cet imbroglio de difficultés pour saisir les conséquences de la pauvreté matérielle à partir de l'impact du logement sur la santé, entendue comme un bien-être physique, psychique et social⁵.

Notre exploration des liens entre la santé globale et le logement se fera en mettant en lumière des histoires vécues – ainsi que ce qu'elles suggèrent explicitement – et à travers différentes formes de révoltes (colère, agressivité, refus de collaborer, auto-exclusion, etc.). Nous irons aussi à la rencontre d'initiatives communautaires, du travail de bénévoles et de professionnels qui démontrent que la solidarité dessine des pistes de solutions et améliore le cours de destinées. La réalisation de ces propositions d'améliorations suggérées par des organisations citoyennes dépend de la volonté politique de l'État, des régions et des communes. Elle est aussi notre responsabilité individuelle et collective.

4 FASSIN, D., *La santé en souffrance* dans *Les Lois de l'inhospitalité: Les politiques de l'immigration à l'épreuve des sans-papiers*, éd. La Découverte, Paris, 1997, p. 107. Disponible sur <https://doi.org/10.3917/dec.fassi.1997.01.0107>

5 Selon la définition de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), « *La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.* »

Introduction 4

1 Les déterminants de la santé 7

a. Les déterminants sociaux de la santé 8

b. Les déterminants écologiques de la santé 9

c. Les déterminants commerciaux de la santé 9

2 Le droit à une bonne santé 11

3 Le droit à un logement décent 15

4 Revenus et santé 19

a. Le renoncement aux soins :
révélateur d'inégalité sociale en santé 22

b. Des difficultés pour se chauffer 24

c. Augmentation des difficultés suite
aux crises économiques et sanitaires 26

**5 Quand logement décent rime
avec bonne santé** 27

a. Caractéristiques d'un logement
bon pour la santé 30

b. Recommandations 32

Conclusions 34

1

Les déterminants de la santé



Être en bonne santé est l'un des éléments les plus déterminants dans la perception du bien-être personnel. Depuis la création en 1948 de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la définition de la santé a largement évolué. Au départ, elle était définie par l'absence de maladie, d'infirmité ou de handicap. Il est désormais admis que cette définition est insuffisante et qu'il est plus adéquat de parler **d'un état de bien-être physique, mental et social**. Cette définition permet de mettre en évidence que la santé n'est pas seulement un problème particulier d'individus qui en seraient les seuls responsables. Elle met en évidence que si **la santé** de chacun-e est déterminée par une série de facteurs qui lui sont propres (les déterminants génétiques et héréditaires, le vieillissement normal de l'être humain, etc.) elle **est aussi déterminée par des facteurs psychosociaux, comportementaux et environnementaux**. La santé considérée sous cet angle devient un concept plus global et dynamique qui reconnaît l'influence déterminante de l'environnement géographique, physique (bruits, pollution, chaleur ou froid extrême), climatique, social et culturel. La 'bonne santé' se dessine désormais comme environnementale, en lien avec la qualité de vie. En 2007, l'OMS estimait déjà qu'environ un quart des maladies (et un tiers chez l'enfant) était dû à des facteurs environnementaux sur lesquels il est possible d'agir⁶.

Les déterminants de la santé⁷, c'est-à-dire les facteurs individuels et collectifs qui influencent l'état de santé, ne fonctionnent pas de manière isolée. Ils sont interconnectés, interdépendants et ils exercent une influence décisive sur les inégalités sociales en santé. Ils participent à maintenir, voire à aggraver les disparités socioéconomiques préexistantes.

a. Les déterminants sociaux de la santé

La Commission des déterminants sociaux de la santé de l'OMS distingue deux catégories de déterminants : **les déterminants structurels et les déterminants intermédiaires**.

Les premiers sont à l'origine des inégalités en santé. **Ils relèvent du contexte socioéconomique et politique ainsi que des conditions sociales des individus**. Ces déterminants structurels stratifient la population en classes sociales inégales en fonction des degrés d'exposition et de vulnérabilité, variables selon le statut social.

Les déterminants intermédiaires pèsent directement sur l'état de santé des personnes. Ils matérialisent les situations d'inégalité. Nous y retrouvons **les facteurs psychosociaux, les facteurs comportementaux et biologiques, les circonstances matérielles, la cohésion sociale**⁸.

Les déterminants de la santé varient d'une personne à une autre même au sein d'une famille, en fonction de caractéristiques individuelles comme l'âge et le sexe. Ils dépendent aussi de considérations culturelles de ce qu'est 'une bonne santé'. Ils varient tout au long de la vie et des aléas de l'existence en fonction de l'accès aux ressources, des expériences personnelles et communautaires et des liens sociaux.

6 Voir Portail environnement santé Wallonie : <http://environnement.sante.wallonie.be/home/lenvironnement-sante/cest-quoi/definition.html>

7 DOUMONT, Dominique, *Les déterminant de la santé*, 2023. Disponible sur <https://www.luss.be/thematique/les-determinants-de-la-sante/>

8 *Idem*

b. Les déterminants écologiques de la santé

Les facteurs environnementaux et écologiques influencent la santé des individus et des collectivités en créant un contexte environnemental qui peut favoriser ou compromettre une bonne santé et la qualité de vie. Ils interagissent avec les déterminants sociaux. Cela peut être la qualité de l'air et de l'eau, l'environnement sonore ou encore le cadre de vie (architecture, arbres, parcs...). Comprendre leur rôle dans les inégalités en santé permet de proposer des stratégies d'actions publiques intersectorielles⁹.

c. Les déterminants commerciaux de la santé

Souvent oubliés lorsque l'on parle des influences sur la santé, ces déterminants sont pourtant essentiels. Ils regroupent les facteurs liés à des pratiques managériales,

commerciales et politiques, au néolibéralisme, aux privatisations et à la recherche de profit à partir des soins de santé pris au sens large. Ils comprennent aussi les stratégies de marketing et activités de lobbying, approches utilisées par le secteur privé pour promouvoir des produits et des choix préjudiciables à la santé ou de manière peu éthique, affirmés comme importantes pour la santé sans aucune preuve tangible¹⁰. D'une façon plus large, l'OMS définit ces déterminants comme « *les conditions, actions et omissions commerciales qui affectent la santé et qui surviennent dans le contexte de la fourniture de biens ou de services contre paiement* »¹¹. Cette dernière définition permet de relever que le concept de déterminants commerciaux de la santé inclut aussi des effets positifs pour la santé comme dans le cadre d'accords commerciaux pour améliorer l'accès à des substances médicamenteuses¹².

Ces différents déterminants sont interconnectés et interdépendants et leurs effets sont cumulatifs, tant lorsqu'ils sont positifs que lorsqu'ils ont des conséquences négatives. Ils peuvent entraîner, comme nous allons le voir, une réaction en chaîne d'autres facteurs.

9 DOUMONT, Dominique, *Les déterminant de la santé*, 2023. Disponible sur <https://www.luss.be/thematique/les-determinants-de-la-sante/>

10 BRETON, E., JABOT, F., POMMIER, J., et SHERLAW, W., *La promotion de la santé. Comprendre pour agir dans le monde francophone*, 2^e édition, Presses de l'EHESP, 2020.

11 Organisation mondiale de la Santé (OMS), 2017. Cité par Dominique Doumont (<https://www.luss.be/thematique/les-determinants-de-la-sante/>)

12 DOUMONT, Dominique, *Les déterminant de la santé*, 2023. Disponible sur <https://www.luss.be/thematique/les-determinants-de-la-sante/>





2

Le droit à une bonne santé

Marie, Alex et leurs trois enfants habitent une petite maison à la sortie du village. Le chauffage au mazout n'est allumé que lorsqu'il fait très froid. La maison est humide. Des moisissures noires apparaissent sur les murs de la cuisine et de la salle de bain surtout, ce qui favorise les maladies respiratoires, les infections et les allergies. Les enfants sont souvent enrhumés. Le froid et l'humidité jouent aussi sur le bien-être, sur le plaisir d'être chez soi, sur la qualité du repos, sur le moral. Faire les devoirs et écrire lorsque l'on a froid aux mains est peu motivant. Le linge sèche mal et prend une odeur désagréable. Pour l'éviter, Marie amène ses mannes de linge mouillé au lavoir proche de chez elle où il y a des sècheurs électriques. Le soir, sur le grand divan en tissu, devant la télévision, les enfants se serrent sous un plaid, rient et se chamaillent.

Alex est porteur d'une maladie chronique. Il a dû cesser son travail et reçoit une allocation d'invalidité. Il se déplace en fauteuil roulant depuis plus de deux ans. Marie, aide-soignante en maison de repos, n'est engagée qu'à mi-temps. Nouer les deux bouts et terminer le mois si possible sans dettes ou sans avoir aggravé ses dettes est, pour ce couple, un stress de tous les jours. Il faut payer le loyer et les charges. Les médicaments et les soins d'Alex coûtent cher et tous ne sont pas remboursés. Ils sont pourtant indispensables pour éviter ou retarder l'aggravation de sa maladie. Heureusement, l'école des enfants n'est pas loin et ils peuvent s'y rendre à pied. C'est l'un des éléments qui les a poussés à louer cette maison.¹³

¹³ Tous les témoignages présents dans cette étude sont issus d'un enregistrement réalisé par Action Vivre Ensemble lors du *Housing Action Day* de Charleroi le 30 mars 2024. Les noms utilisés sont des noms d'emprunt.

En droit belge, il n'existe pas *stricto sensu* de 'droit à la santé'. On trouve cependant un droit à la protection de la santé, un droit à l'aide médicale et un droit à la protection d'un environnement sain. Ces droits forment le socle constitutionnel de la protection de la santé¹⁴. L'article 23 de la Constitution belge, introduit en 1994 dans le cadre des droits sociaux et économiques, instaure à l'alinéa 3, 2° ce droit à la protection de la santé en tant que droit fondamental. Il s'inspire de la Charte sociale européenne qui reconnaît à chacun « *le droit de mener une vie conforme à la dignité humaine* ». Ce droit comprend entre autres :

- Le droit à la protection de la santé, à l'aide sociale et médicale.
- Le droit à un logement décent.
- Le droit à la protection d'un environnement sain.
- Le droit à l'épanouissement culturel et social.

La Constitution belge reconnaît ainsi à chacune et chacun le droit à un niveau de vie suffisant pour s'assurer la meilleure santé possible, garantir son bien-être et celui de sa famille. « *Tous les citoyens doivent pouvoir vivre le plus longtemps possible, en bonne santé, dans un environnement de qualité ou un cadre de vie sain, grâce à des informations, à des services et des soins accessibles à tous, sans discrimination, et sur tout le territoire*¹⁵ » ... L'exercice de ce droit devrait permettre le bien-être de tous tout au long de la vie.

La situation de la famille de Marie et d'Alex nous montre que la reconnaissance du droit à la protection de la santé et aux soins écrite dans des textes de loi ne suffit cependant

pas à garantir la protection de la santé de leur famille. Les inégalités de fait dans ce domaine dépassent les questions juridiques et médicales. Elles nous révèlent **trois mécanismes qui mettent en péril** pour cette famille **l'accès à une santé aussi bonne que possible**.

- 1 **Un accès partiel aux soins** en ce qui concerne Alex qui éprouve des difficultés pour l'achat régulier de ses médicaments. Par ricochet, l'accès aux soins de tous les membres de la famille se trouve lui aussi amoindri.
- 2 En amont de cet accès aux soins, **les conditions de vie matérielle** de cette famille favorisent ou provoquent l'apparition de maladies : il fait froid dans une maison peu chauffée et les moisissures sur les murs peuvent provoquer des maladies respiratoires.
- 3 Le sentiment et l'expérience d'**être hors des normes sociales** produisent des effets concrets et symboliques qui ont une traduction en termes de souffrance psychique.

Comme l'explique l'anthropologue Didier Fassin¹⁶, cette triple dimension interroge la réalité du droit à la santé. Il constate des inégalités sociales de santé mesurables en termes d'écart d'espérance de vie. Ces inégalités sont, dit-il, moins la conséquence de différences d'accès aux soins que de disparités dans la production des maladies. Ce fait est souvent oublié lors des débats publics qui se focalisent sur le droit aux soins au détriment d'une vision plus globale du droit à la santé. Pourtant, comme le spécifie la définition

14 BEHRENDT, Christian, *Le droit à la santé, une perspective de droit comparé Belgique*, ÉTUDE EPRS, Service de recherche du Parlement européen Unité Bibliothèque de droit comparé, Mars 2022.

15 Wallonie service public, SPW, Portail de la cohésion sociale. Voir <http://cohesionsociale.wallonie.be/droits/sante>

16 FASSIN, D., *La santé en souffrance dans Les Lois de l'inhospitalité : Les politiques de l'immigration à l'épreuve des sans-papiers*, éd. La Découverte, Paris, 1997. Disponible sur <https://doi.org/10.3917/dec.fassi.1997.01.0107>

donnée de la santé par l'OMS, **l'état de santé d'une personne est étroitement dépendant de son environnement et de sa situation matérielle**. Même si aucune pathologie spécifiquement liée à la précarité n'est nommée, les conséquences de ces situations de pauvreté se mesurent plutôt en termes d'excès de morbidité et de mortalité. À la sur-incidence de pathologies cardiovasculaires et cancéreuses s'ajoutent des problèmes plus spécifiquement liés aux conditions de vie, comme les affections dues à des déséquilibres nutritionnels, des caries dentaires, à certaines maladies de la peau, à certaines infections respiratoires ainsi que des problèmes de santé mentale et d'assuétudes.

Didier Fassin relève aussi qu'un lien direct peut parfois être établi entre un problème de santé et les conditions de logement. Il donne l'exemple du saturnisme infantile¹⁷ qui touche essentiellement des enfants de familles immigrées vivant dans un habitat insalubre. Le saturnisme est lié à l'ingestion de poussières de peinture au plomb ou à l'ingestion d'eau circulant dans d'anciennes conduites encore en plomb¹⁸.

Le récit que nous confie Aurélie au début de l'année 2024 en témoigne :

« J'ai dû déménager, car mon fils était tout le temps malade à cause de l'humidité, il faisait des bronchites asthmatiformes. Le médecin a dit que c'était à cause de l'humidité de la maison. »

Le droit à la santé est intimement lié à la réalisation d'autres droits fondamentaux tels que les droits à un revenu digne, à l'alimentation et à la qualité d'un environnement sain.

Dans cet échange, Laure nous parle du logement qu'elle a dû trouver en urgence :

- « Il y a tellement d'humidité que le plafonnage se décolle. Il y a des graffitis partout et il y a une chambre que je ne peux utiliser tellement elle pue. La personne qui louait avant moi mettait ses animaux dedans. Le plafond de ma salle de bain s'effondre, ma douche et la toilette ne fonctionnent pas. Le sol est si sale qu'il reste noir même quand je nettoie. »

- Pourquoi as-tu accepté ce logement ?

- C'était soit ça soit me retrouver à la rue, même si j'aurais préféré me retrouver à la rue plutôt que de vivre ça. »

La plupart des personnes qui vivent une situation du même ordre que celle de Marie et d'Alex sont marquées par **la honte de devoir faire avec si peu, particulièrement quand l'abondance et la richesse de notre société de consommation sont affichées partout**. À un quotidien compliqué s'ajoute le sentiment de valoir peu au regard de la société. Maintenir une place sociale, participer aux activités d'un réseau de connaissances alors que l'on doit se priver est compliqué. Priver ceux que l'on aime de ce qui semble être nécessaire à leur bien-être est particulièrement pénible et questionne le rôle assumé au sein de la famille, celui de parent par exemple.

17 Le saturnisme infantile est une intoxication au plomb qui peut avoir de graves conséquences sur les développements moteur et cognitif de l'enfant.

18 FASSIN, D., *La santé en souffrance dans Les Lois de l'inhospitalité : Les politiques de l'immigration à l'épreuve des sans-papiers*, éd. La Découverte, Paris, 1997. Disponible sur <https://doi.org/10.3917/dec.fassi.1997.01.0107>

Alice, mère de trois enfants, nous explique les conséquences pour ses enfants de vivre dans un logement exigu et son impossibilité de recevoir des proches :

« Mes enfants n'ont pas vraiment d'espace pour jouer. Dans mon salon, c'est tellement petit et dans leur chambre, avec trois lits, il n'y a pas vraiment de place, donc ils ne savent pas jouer comme ils veulent. On ne peut pas non plus faire venir nos familles, ma maman me dit que chez moi c'est trop petit. Quand ils viennent chez nous, on est les uns sur les autres et on ne s'entend plus. Il suffit que quelqu'un parle plus fort ou que les enfants fassent du bruit, entre adultes on ne sait plus discuter. »

Pour la majorité de ces personnes, trouver comment et où se loger décentement est un souci constant, mais peu en parlent. D'autres problèmes sont urgents à résoudre : remplir les conditions pour ouvrir le droit au chômage ou à une allocation (avoir des papiers et un dossier en ordre), répondre à des convocations, scolariser les enfants, trouver l'argent pour payer des factures, avoir assez à manger jusqu'à la fin du mois, faire face aux *a priori* de suspicions d'abus de droit, etc. **Le sentiment d'une double peine est souvent exprimé : celle de faire face à une situation compliquée et stressante et celle liée à la méfiance structurelle qui implique de devoir toujours se justifier, de devoir tout expliquer sans la certitude d'être entendu et compris.**

Dans son étude sur les dimensions cachées de la pauvreté, ATD Quart-Monde explique que le manque récurrent de moyens financiers entraîne un manque de contrôle sur sa propre vie. Les options et les choix des personnes en situation de pauvreté sont limités et contraints par les circonstances de la vie et les actions des institutions. Elles ont peu de marge d'erreur tant les conséquences de mauvaises décisions peuvent être graves. Elles sont souvent considérées comme peu capables de faire des choix alors qu'elles font en réalité souvent face à des alternatives inacceptables. Cette présomption d'incapacité a pour conséquence que des décisions sont prises à leur place par des personnes qui ont autorité sur elles. *« La pauvreté est alors vécue comme une soumission et une dépendance forcée à l'égard des autres, entraînant une perte de dignité et une déshumanisation. La perte de contrôle ainsi qu'un choix limité augmentent le risque et peuvent saper les chances de sortir de la pauvreté, tout en créant un sentiment d'insécurité et de peur¹⁹ ».*

« La dépendance prend différentes formes et connaît différents niveaux, qui peuvent aller jusqu'à l'extrême. Parfois, mon besoin est vital et ma survie est entre les mains des autres. Je n'ai pas le choix, je dois dépendre des autres ou d'une institution, je subis²⁰ ».

Lorsque les moyens économiques manquent cruellement, les problèmes sont toujours multiples, se répondent et s'amplifient.

19 *Les dimensions cachées de la pauvreté*, Recherche participative internationale, ATD Quart Monde et l'Université d'Oxford. Disponible sur <https://www.atd-quartmonde.org/nos-actions/penser-agir-ensemble/recherches-participatives/dimensions-cachees-pauvrete/>

20 *Les dimensions cachées de la pauvreté*, Recherche participative internationale, ATD Quart Monde et l'Université d'Oxford, p. 7.

3

Le droit à un logement décent



«Le droit des personnes et des familles à bénéficier d'un logement décent doit se comprendre dans le cadre de l'indivisibilité des droits de l'homme. Un seul droit – ou le non-respect de ce droit – a des répercussions sur tous les autres : la santé, le droit à vivre en famille, le droit des enfants à prétendre à une scolarité normale, le droit à la dignité, à être reconnus comme des citoyens comme les autres. Si les personnes éprouvant la pauvreté se sont fortement exprimées sur leur expérience de l'habitat et sur leurs attentes par rapport aux politiques publiques, c'est que "la maison est la famille". L'absence de foyer ou la perspective de cette absence mine le couple, insécurise les parents et les enfants qui craignent d'être séparés, interdit tout projet d'avenir et met en cause les acquis de la famille »²¹.

Sergio nous raconte :

« J'ai passé une partie de la jeunesse dans ce qu'on peut qualifier d'un taudis, et cela pose clairement la question de logement où il y a suffisamment de chambres pour des familles nombreuses. Chez nous, nous étions quatre enfants et nous n'avions que deux chambres, celle des parents et celle des enfants. La maison était humide, mal chauffée, la cuisine et la salle de bain rudimentaires, les murs étaient pourris et s'effritaient, le plafond se décollait. Pourtant il y a ici dans cette ville beaucoup de bâtiments vides qui sont là qui s'abîment, qui se détruisent, je trouve ça un peu grotesque de ne pas prendre ces bâtiments qui sont là et qu'on ne répare pas pour remettre des gens dans des logements pour des familles parce qu'il n'y a pas beaucoup de logements pour les familles. Je trouve qu'on devrait faire un effort pour qu'il y ait plus de logements pour les familles. Et puis, cela pose aussi la question de ces gens qui font commerce des logements, ceux qu'on appelle les marchands de sommeil. »

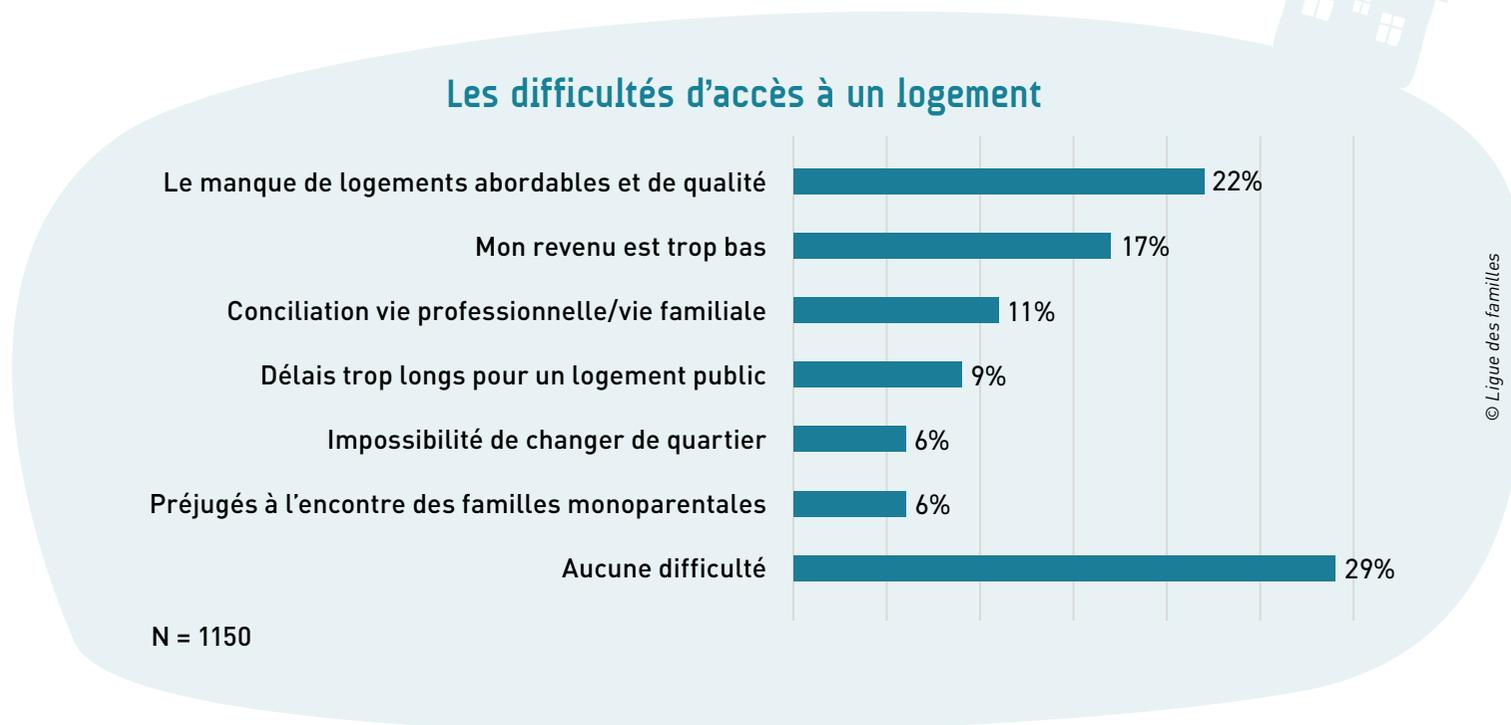
L'Organisation mondiale de la santé affirme qu'accéder à un logement décent est un droit fondamental et un déterminant majeur de la santé. Les témoignages de Sergio, de Marie, d'Alex et d'Alice nous montrent que ce droit est loin d'être une réalité pour tout le monde. En Europe, le respect de ce droit n'est pas encore acquis : **chaque année, d'après Eurostat, près de 130 000 décès sont liés à des logements inadéquats, particulièrement en période de canicule ou de grand froid.**

En Belgique, depuis le 27 février 1994, le droit au logement est inscrit dans la Constitution. Pourtant de nombreuses personnes n'ont toujours pas accès à un logement correct, répondant aux besoins de base d'un ménage. **Plus de 15 % des familles belges vivent dans de mauvaises conditions de logement et 30 % des ménages paient un loyer ou un remboursement d'emprunt hypothécaire trop élevé par rapport à leurs moyens financiers** (plus de 40% de leurs rentrées financières). La Belgique est parmi les pays d'Europe où le logement des familles modestes est le plus problématique, la surcharge des coûts du logement en Europe touchant en moyenne 10% des européens²².

21 Rapport général sur la pauvreté (1994) cité par Van Hootegem, H. et Thibault Morel, *La mauvaise santé du logement dans Santé conjugulée* n°87, juin 2019.

22 Eurostat, données 2020. Voir <https://ec.europa.eu/eurostat>

Le tableau ci-dessous, élaboré et publié par la Ligue des familles²³, nous permet de comprendre la multiplicité des motifs de difficulté d'accès à un logement correct.



Depuis la publication de cette enquête²⁴ par la Ligue des familles, le problème s'est encore aggravé. En 2022, le prix moyen des loyers à Bruxelles a augmenté de 4,2% par rapport à 2021. En Wallonie, la hausse est plus marquée et atteint 4,6%. Si l'on considère les augmentations depuis

2018, c'est-à-dire sur 6 années, les loyers à Bruxelles ont augmenté de 9,4% et de 12,6% en Wallonie. En 2022, le prix moyen des loyers en Wallonie atteint 759 euros et, sans surprise, culmine à 1013 euros dans le Brabant wallon²⁵.

23 *Familles monoparentales et logement : des problèmes à tous les étages*, La Ligue des Familles, 2021, p. 32

24 *Familles monoparentales et logement : des problèmes à tous les étages*, La Ligue des Familles, 2021.

25 Données publiées par Federia, la fédération des agents immobiliers francophones. Voir <https://www.federia.immo/fr/>

Lise, qui vient de trouver un travail et d'emménager, raconte un problème qui revient souvent dans les témoignages entendus. Certains propriétaires abusent de la crédibilité des locataires ou de leur besoin impérieux de trouver un logement :

« Les propriétaires profitent beaucoup parce qu'on est jeunes, bon on va leur louer ça, quand moi je vois je paie plus cher que mon voisin d'en bas qui a le même logement et pas dans le même état. Le propriétaire a dit me faire une réduction de loyer pour que je fasse les travaux (5.000 euros) puis je me rends compte que je paie plus cher que mon voisin d'en bas qui a le même logement, mais en meilleur état. Quand on arrive il y a beaucoup de vices cachés et toi quand tu les découvres c'est trop tard, tu as un bail ».

Diane et Didier ont eux aussi été leurrés par leur propriétaire :

« Tu te trouves un appartement parce que tu n'as pas le choix, tu ne veux pas être dehors. Quand tu arrives, c'est bien beau, mais peu à peu tu te rends compte que, dans cet appartement-là, tu as tous les vices cachés. Chaque fois je téléphonais pour dire qu'il y avait des infiltrations, le propriétaire disait toujours 'oui, je vais venir, ne t'inquiète pas', mais il ne venait pas cela s'est dégradé de plus en plus. »

La difficulté de trouver un logement convenable est particulièrement vraie pour les parents solos. Selon l'enquête réalisée par la Ligue des familles, **sept familles monoparentales²⁶ sur dix éprouaient déjà des difficultés à trouver un logement.** Ce sont majoritairement des mères seules, mais il y a aussi de nombreux pères à la recherche d'un logement pour eux et leurs enfants alors que le marché de l'immobilier est tendu. Ces parents solos sont tenus de donner la preuve de rentrées financières stables, mais une grande majorité sont au chômage, ont un salaire peu élevé ou encore des contrats à durée déterminée.

26 Selon la définition donnée par la Ligue des familles, une famille monoparentale est celle où le parent s'occupe de ses enfants au moins la moitié du temps quelle que soit la raison (décès, séparation, maternité solo, etc.). Nous pouvons ici élargir ce principe de 'parent solo' aux parents qui se retrouvent seuls pour faire face aux dépenses (hospitalisation à long terme du conjoint, incarcération du conjoint, voyage du conjoint sur une longue période durant laquelle il n'apporte pas ou très peu de revenu, etc.).

4

Revenus et santé

Les personnes appartenant à des catégories socioéconomiques plus élevées ont plus souvent accès à des logements de meilleure qualité, tandis que les personnes issues de milieux défavorisés sont plus souvent confrontées à des logements précaires. Ainsi, **moins de 40% des familles monoparentales, des sans-emploi ou des personnes en incapacité de travail occupent un logement très bon ou bon**. 71% des personnes qui mettent beaucoup d'argent de côté à la fin du mois ont cette chance tandis que seulement 29% de ceux qui craignent la précarité accèdent à ce type de logement.

Les statistiques de Statbel de 2023²⁷ mettent en évidence qu'à Bruxelles, 17,5% des personnes sont en situation de privation matérielle et sociale. Ce pourcentage est de 14,4% en Wallonie. Le logement est le premier poste de dépenses des personnes économiquement pauvres. Les ménages concernés consacrent une part importante de leurs revenus à leur logement : plus d'un tiers (35,4 %) de ceux qui louent un logement en Belgique y consacrent plus de 40 % de leurs rentrées (données de 2016²⁸). **L'instabilité financière est donc particulièrement angoissante pour ces personnes et représente majoritairement le premier risque de précarité, de bascule** dans une situation de

misère économique et sociale. La perte d'un emploi, la réduction du nombre d'heures travaillées, la moindre perspective d'un retour à l'emploi, la maladie, sont autant de facteurs qui pèsent sur le budget des personnes aux rentrées financières modestes, parfois jusqu'à ne plus pouvoir payer leur loyer.

Sur l'échelle de Cantril²⁹, mesure subjective du bien-être, les personnes qui estiment avoir une vie insatisfaisante sont 39% à avoir un logement correct quand 61% ont un logement de mauvaise qualité. À l'inverse, au sein des gens qui déclarent avoir une vie très satisfaisante, 69% ont un bon logement tandis que 31% un mauvais.

Le tableau à droite, proposé par Joël Girès et Pierre Marriçal dans l'Observatoire belge des inégalités³⁰ (2020), montre les disparités de situations en Belgique entre les revenus les plus faibles (décile 1)³¹ et les plus élevés (décile 10). Il illustre l'aspect cumulatif des inégalités déjà évoqué à partir de trois dimensions : les revenus, les diplômes et la propriété.

27 <https://statbel.fgov.be/fr>

28 <https://ec.europa.eu/eurostat/web/microdata/european-union-statistics-on-income-and-living-conditions>

29 L'échelle de Cantril a été élaborée par le chercheur américain Hadley Cantril. Cette échelle permet de mesurer le bien-être des individus en se situant sur une échelle entre 0 et 10, c'est-à-dire entre la pire et la meilleure vie qui soit à leurs yeux.

30 GIRÈS, Joël et MARRISSAL, Pierre, *Inégaux face à la mort*, Observatoire des inégalités, 2020. Disponible sur <https://inegalites.be/Inegaux-face-a-la-mort>

31 Les déciles permettent de mesurer les inégalités de revenus. La population est classée par ordre croissant de revenus et est répartie en tranches de 10 %, les déciles. Ainsi, pour les inégalités de salaires, les déciles séparent chaque tranche, de 10 % en 10 %. Le premier décile est le niveau de salaire qui sépare d'un côté les 10 % des salariés les moins bien payés et de l'autre, les 90 % les mieux payés. Le deuxième décile est le niveau de salaire pour lequel 20 % touchent moins et 80 % touchent plus. Voir <https://www.inegalites.fr/La-mesure-des-inegalites-qu-est-ce-qu-un-decile-A-quoi-ca-sert>.

Caractéristiques des 10 déciles

	Faible revenu	Haut revenu	Peu diplômé	Diplômé du supérieur	Locataire	Propriétaire d'un grand logement
Décile 1	56 %	0 %	99 %	0 %	96 %	1 %
Décile 2	45 %	3 %	69 %	0 %	67 %	18 %
Décile 3	37 %	5 %	66 %	8 %	30 %	23 %
Décile 4	25 %	7 %	55 %	8 %	12 %	26 %
Décile 5	14 %	7 %	35 %	7 %	5 %	39 %
Décile 6	9 %	20 %	20 %	12 %	7 %	49 %
Décile 7	7 %	39 %	13 %	33 %	3 %	52 %
Décile 8	2 %	57 %	7 %	57 %	5 %	59 %
Décile 9	0 %	89 %	1 %	73 %	0 %	64 %
Décile 10	0 %	100 %	0 %	100 %	0 %	73 %

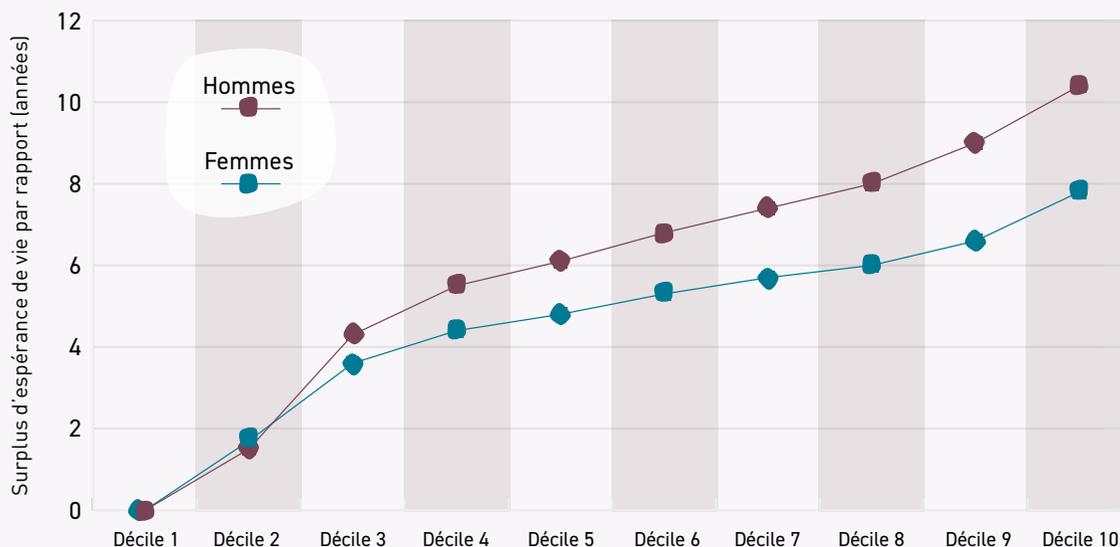
Source : Observatoire belge des inégalités.

Entre les deux pôles de milieux sociaux (décile 1 et décile 10), les inégalités de santé sont très importantes. « *Le premier décile comprend les individus les plus démunis sur les trois dimensions : ils ont tendanciellement les revenus les plus bas, sont tous peu diplômés et pratiquement tous locataires. Le dernier décile montre un tout autre profil : les individus qui le composent ont tous de hauts revenus, sont tendanciellement fortement diplômés, tous propriétaires et pour presque trois quarts d'entre eux possèdent de grands logements. Nous pouvons donc ici illustrer l'aspect cumulatif des inégalités, évoqué précédemment.* »³²

Ces inégalités de santé se traduisent par une différence d'espérance de vie de plus de 10 ans pour les hommes et de près de huit ans pour les femmes.

32 GIRÈS, Joël et MARRISSAL, Pierre, *Inégaux face à la mort*, Observatoire des inégalités, 2020. Disponible sur <https://inegalites.be/Inegaux-face-a-la-mort>

Surplus d'espérance de vie par rapport aux plus pauvres



Source : GIRÈS, Joël et MARRISSAL, Pierre, *Inégaux face à la mort*, Observatoire des inégalités, 2020.

a. Le renoncement aux soins : révélateur d'inégalité sociale en santé

La probabilité de renoncer à des soins est liée aux conditions de vie. **Les personnes pauvres en conditions de vie sont presque trois fois plus nombreuses à renoncer à des soins que la moyenne de la population**³³. Le taux de renoncement est particulièrement élevé chez les personnes concernées par des retards de paiement ou des restrictions de consommation. Il augmente avec les difficultés à se

loger, se nourrir et s'habiller décentement, car se soigner signifie souvent engager des dépenses, comme l'achat de médicaments. Le tableau ci-dessous montre la dimension structurelle, portant la trace du passé *via* l'accumulation d'un certain nombre de privations et de difficultés. Les problèmes liés au logement percolent à tous les niveaux : les difficultés pour payer les factures, les restrictions de consommation entre autres d'énergie, l'insalubrité des logements³⁴. Ce tableau laisse aussi entrevoir la dimension plus conjoncturelle qui amène au renoncement aux soins

33 D'après une enquête française de l'Institut français des statistiques : l'enquête SRCV en 2013 <https://www.insee.fr/fr/statistiques/6689234?sommaire=6465446>

34 LEGENDRE, Blandine, *Le renoncement aux soins : un phénomène aux ressorts économiques, mais aussi sociaux dans Revue française des affaires sociales*, 2021, p. 179-204. Disponible sur <https://doi.org/10.3917/rfas.213.0179>

ainsi qu'à l'impossibilité de se projeter dans l'avenir tant la situation est vécue comme difficile. Le stigmate associé à la situation de dénuement et le sentiment de valoir peu, déjà évoqués précédemment, rendent aussi les personnes

moins enclines à se rendre chez le médecin. La distance sociale, la honte ressentie, le sentiment d'indignité et la peur du jugement sont quelques-unes des raisons du non-recours au droit de se soigner.

L'indicateur de pauvreté en conditions de vie

Dimensions	Difficultés
Insuffisance de ressources	Part du remboursement (emprunts, crédits) dans le revenu supérieure à un tiers ; découverts bancaires très fréquents au cours des douze derniers mois ; revenus insuffisants pour équilibrer le budget du ménage ; recours aux économies pour équilibrer le budget ; aucune épargne à disposition ; considérer sa situation financière comme difficile
Retards de paiement	Retards de paiements de factures d'électricité ou de gaz ; retards de paiements de loyer et charges ; retard de versements d'impôts
Restrictions de consommation	Ne pas pouvoir recevoir des amis ou de la famille ; difficultés à maintenir le logement à bonne température ; ne pas pouvoir payer une semaine de vacances une fois par an ; ne pas pouvoir remplacer ses meubles ; ne pas pouvoir acheter des vêtements neufs ; ne pas pouvoir manger de la viande tous les deux jours ; ne pas pouvoir offrir des cadeaux au moins une fois par an ; ne pas posséder deux paires de bonnes chaussures ; absence de repas complet au moins une journée au cours des deux dernières semaines
Difficultés de logement	Surpeuplement ; pas de salle de bains ; pas de toilettes ; pas d'eau chaude ; pas de système de chauffage ; logement trop petit ; difficultés à chauffer ; humidité ; bruit

Une personne est dite pauvre en conditions de vie si elle cumule au moins 8 difficultés sur les 27 listées ci-dessus. Les seuils fixés pour chaque sous-dimension de l'indicateur sont

3 difficultés sur 6 pour l'insuffisance de ressources, 1 sur 3 pour les retards de paiement, 4 sur 9 pour les restrictions de consommation et 3 sur 9 pour les difficultés de logement³⁵.

35 LEGENDRE, Blandine, *Le renoncement aux soins : un phénomène aux ressorts économiques, mais aussi sociaux dans Revue française des affaires sociales*, 2021, p. 179-204. Disponible sur <https://doi.org/10.3917/rfas.213.0179>

b. Des difficultés pour se chauffer

« Quand nous sommes arrivés, il n'y avait pas de chauffage et pas d'eau chaude. Je devais laver mes enfants dans le salon. On mettait une bassine d'eau chaude dans le salon, on les frottait, on les essayait et on les habillait. »

Madame Charlotte et Monsieur Hamed

« Fin février, quand j'ai vu la note de gaz, j'ai cru qu'il y avait une erreur, mais c'étaient les nouveaux tarifs. Quand nous avons acheté la maison, nous étions contents, car il y avait déjà le gaz de ville, c'était beaucoup moins cher que le mazout pour se chauffer, comme on avait dans le logement qu'on louait avant. Mais quand on a vu la facture, on a carrément arrêté de chauffer, ce n'était pas possible de rembourser l'emprunt et de payer le gaz. On a mis des pulls, des plaids et un tas de couettes qu'on a achetées au vestiaire de la Croix Rouge. Les enfants sont allés à l'école des devoirs et en garderie pour rester au chaud et faire leurs devoirs. »

Julie

La précarité énergétique multiplie par deux la probabilité de souffrir de diverses affections, et la vie dans un bâtiment insalubre augmente de 66% les risques de maladie.

Ce risque est aussi augmenté par l'usage de chauffages d'appoint inadaptés comme les petits poêles à pétrole pour remédier à la sensation de froid. Le risque d'intoxication au monoxyde de carbone est alors bien réel, surtout si les locaux sont peu aérés, ce qui est la tendance dans les lieux difficiles à chauffer. Des intoxications accidentelles au CO sont déclarées chaque année. Elles ont des conséquences sur le sommeil, la mémoire et l'humeur, mais provoquent aussi l'apparition de maux de tête, des arythmies cardiaques, des œdèmes, des troubles neurologiques, des convulsions, ou encore un coma qui peut aller jusqu'au décès³⁶. La précarité énergétique peut également dégrader la salubrité de l'habitat, en favorisant l'apparition (ou l'augmentation) de l'humidité et de moisissures par le phénomène de condensation. Selon la Ligue des Familles³⁷, 5,1% des Belges disent ne pas avoir assez de ressources financières pour chauffer correctement leur logement. En Région wallonne, c'est près d'un ménage sur dix (9,5%) qui déclare être dans ce cas, contre 7,9% des ménages à Bruxelles et 2,2% des ménages en Flandre. Selon le Baromètre 2022 des précarités énergétique et hydrique de la Fondation Roi Baudouin, **le taux de ménages wallons touchés par l'une ou l'autre forme de précarité énergétique atteindrait en réalité 29,5%**. La paupérisation croissante d'une partie de la population wallonne, le climat froid et humide, les inondations de ces dernières années, la diminution progressive du pouvoir d'achat des moins nantis, le fait que les ménages les plus modestes vivent souvent dans des logements mal isolés qui demandent plus d'énergie pour être correctement chauffés, expliquent l'intensification de la vulnérabilité énergétique.

36 HEARD, Mélanie, *Santé et confort dans l'habitat : des liens si évidents qu'ils ne sont pas bien vus*, Terra Nova, 2023. Disponible sur <https://tnova.fr/societe/sante/sante-et-confort-dans-lhabitat-des-liens-si-evidents-quils-ne-sont-pas-bien-vus/>

37 *Familles monoparentales et logement : des problèmes à tous les étages*, La Ligue des Familles, 2021.

À ces motifs spécifiques à la Wallonie, il faut ajouter des facteurs suprarégionaux et supranationaux, comme la volatilité des prix du gaz, de l'électricité et du pétrole dans le contexte de guerre en Ukraine et l'inflation. Pour amortir l'impact de ces poussées inflationnistes, le gouvernement fédéral a pris des mesures de soutien en fonction du décile de revenus et du type de tarif énergétique du consommateur. Ces mesures incluent la réduction temporaire de la TVA sur l'électricité, l'élargissement du tarif social et le chèque chauffage unique³⁸. Les ménages situés dans les deux déciles de revenus les plus bas y sont dans l'ensemble gagnants, principalement grâce à la combinaison de l'élargissement du tarif social et de l'indexation automatique. Les ménages situés dans le décile le plus élevé, qui dépensent proportionnellement une part moins importante de leurs revenus en énergie, sont également gagnants, puisque l'indexation de leur salaire compense largement la hausse des prix de l'énergie. En revanche, **les déciles de revenus les plus au centre (revenus moyens) ne peuvent prétendre au tarif social alors que l'indexation de leur salaire ne compense pas l'augmentation des dépenses pour l'électricité et le chauffage**. Ils sont les plus exposés aux retombées négatives de la hausse des prix.

La hausse des prix de l'énergie a un impact particulièrement négatif sur les ménages qui en consomment beaucoup, par exemple en raison d'un logement mal isolé. Face

aux difficultés de paiement des factures énergétiques, de plus en plus de ménages frappent à la porte des CPAS. « *Ce ne sont plus seulement ceux bénéficiant d'un revenu d'intégration ou du tarif social. On retrouve encore plus qu'avant des travailleurs pauvres, des indépendants, des étudiants, des familles monoparentales et des retraités. Après la crise sanitaire et les inondations, la facture énergétique est souvent la goutte qui fait déborder le vase. **Les présidents de CPAS le répètent, la classe moyenne est aussi touchée et sollicite leurs services en nombre*** »³⁹.

Le chauffage insuffisant et le manque d'aération sont les causes principales de l'humidité et de la présence de moisissures dans un logement. Les Belges qui habitent dans un logement trop humide sont 65 % plus nombreux à déclarer avoir des problèmes de santé que ceux vivant dans un logement sain et bien aéré. La Belgique fait figure de mauvaise élève en la matière en Europe : selon le Baromètre de l'habitat (2019) **41 % des enfants y vivent dans un logement insalubre et courent jusqu'à quatre fois plus de risques de développer des problèmes de santé**⁴⁰.

En mars 2022, une enquête de Sciensano révélait que la première préoccupation exprimée par les ménages interrogés est celle des prix de l'énergie (électricité, gaz ou carburants) : 76% d'entre eux en Wallonie ont exprimé être très ou extrêmement inquiets. C'est particulièrement le cas des ménages monoparentaux.

38 Rapport de recherche de l'IWEPS n°50, *Indice de situation sociale de la Wallonie Indice de situation sociale de la Wallonie (ISS-9e exercice). Analyses et perspectives sur les conditions de vie et les inégalités sociales en Wallonie*, 2022.

Disponible sur https://www.nbb.be/doc/cr/ccp/publications/kerncijfers_ckp_fr.pdf

39 Rapport de recherche de l'IWEPS n°50, *Indice de situation sociale de la Wallonie Indice de situation sociale de la Wallonie (ISS-9e exercice). Analyses et perspectives sur les conditions de vie et les inégalités sociales en Wallonie*, 2022, p. 32.

40 <https://www.airdefamilles.be/air-de-familles-678-sante-logement-insalubre/>

Ceci met en évidence que nombre de ménages se débrouillent avec un budget ajusté, sans « poire pour la soif », dans cette situation de précarité qui n'autorise aucun faux pas et aucune dépense imprévue. Les enquêtes de Statbel le confirment. Elles montrent qu'une dépense imprévue de 1300 euros pose problème à 21,5% des Belges (près de 2,5 millions de Belges). Là encore, le problème se pose principalement dans la région de Bruxelles où 38,3% des ménages sont concernés. Elle est suivie de près par la Wallonie (32,6%), alors que la Flandre montre des taux largement inférieurs (12,3%). Environ la moitié des locataires (51,9%), des chômeurs (50,5%) et des membres de familles monoparentales (49,8%) ne disposent pas de cette réserve financière⁴¹.

c. Augmentation des difficultés à la suite des crises économique et sanitaire

Le Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion met en évidence que les crises sanitaire et énergétique ont rendu difficile la situation de logement de nombreux ménages bénéficiant du minimum social et que cette situation ne s'améliore pas significativement, même maintenant que ces crises sont passées. De nombreuses personnes et familles ont introduit une demande de logement social, mais la tension sur le marché locatif pour des logements à faible loyer est telle que certains se retrouvent dans une situation de sans-abrisme⁴². Pour Christine Mahy,

Secrétaire générale du Réseau wallon de lutte contre la pauvreté (RWLP) : «*On ne peut pas dire que l'on ne fait rien, mais on a pris tellement de retard qu'il faut maintenant un boost sur le logement. Il s'agit d'un levier prioritaire pour réduire les inégalités et agir concrètement dans la direction de l'éradication de la pauvreté. Car, depuis toujours et encore de façon plus cruciale aujourd'hui, l'accès et le maintien dans un logement décent et payable sont le premier levier de la sortie de la pauvreté ou de l'évitement de l'appauvrissement*».⁴³

La problématique du logement apparaît donc intrinsèquement liée à des enjeux cruciaux tels que la justice sociale, la lutte contre les inégalités, l'environnement et, ce qui nous intéresse plus particulièrement ici, la santé. Selon Jean-Pascal Labille, Secrétaire général de Solidararis : «**Ce qui est en cause ici, c'est l'organisation marchande de l'accès au logement.** Bien que le marché constitue un système efficace d'allocation des ressources, il est porteur d'une violence intrinsèque en ceci qu'il met ceux qui n'ont rien à la merci de ceux qui possèdent»⁴⁴.

41 Données de Statbel (2023). Voir <https://statbel.fgov.be/fr/themes/menages/pauvrete-et-conditions-de-vie/privation-materielle-et-sociale>

42 Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale, 2021.
MORMONT et. al. 2020, *Les enseignements issus de la recherche « freins à l'hébergement et à l'accueil d'urgence des personnes sans-abri »* dans L'Observatoire, n°64, mars 2010. Disponible sur https://bib.henallux.be/index.php?lvl=notice_display&id=231532

43 Matin première (RTBF), *Entretien avec Christine Mahy du Réseau wallon de lutte contre la pauvreté (RWLP)* : «*Il faut sortir de la marchandisation du logement*», 19 octobre 2023. Disponible sur https://www.rtb.be/article/christine-mahy-du-reseau-wallon-de-lutte-contre-la-pauvrete-rwlp-il-faut-sortir-de-la-marchandisation-du-logement-11274226?utm_campaign=Newsletter+RTBF+Info+19+octobre+2023&utm_medium=email&utm_source=newsletter

44 Voir <https://www.institut-solidaris.be/index.php/thermo-logement/>

5

Quand logement décent rime avec bonne santé



En 2018, sous la houlette de l’OMS et en vue de rédiger des conseils pour améliorer la santé publique en agissant sur les logements, une revue de la littérature a été réalisée⁴⁵. Les auteurs ont démontré les liens de cause à effet, en Occident, entre des risques liés aux logements, l’état de santé des personnes qui y habitaient et une augmentation de la mortalité. Ces enquêtes corroborent les observations de terrain réalisées depuis des années par les travailleurs sociaux et de la santé, les associations de quartiers et de consommateurs. Elles relèvent aussi que toutes les personnes ne sont pas égales face à ces risques. Certains publics sont particulièrement sensibles car plus fragiles, comme les jeunes enfants, les personnes âgées, les personnes porteuses d’une maladie chronique ou d’un handicap, par exemple. Ces risques varient aussi en fonction du genre, mais aussi du statut social et du statut légal.

Quand les logements sont dégradés et poussiéreux à cause d’un manque de nettoyage, mais aussi parce que les murs s’effritent, que le sol est recouvert d’une vieille moquette ; quand le radon et le monoxyde de carbone planent dans l’air ; quand l’humidité règne et provoque des moisissures... les habitations deviennent sources de maladies ou d’accidents. Les rhinites, les bronchites, l’asthme, les allergies, les rhumatismes, les pathologies cardiovasculaires, les cancers, les traumatismes et les intoxications sont observés plus fréquemment dans ces conditions d’insalubrité. Sans compter l’impact de ces conditions de logement sur la santé mentale.

Selon Liliane Umotoni, juriste de l’ONE, parmi les adolescents souffrant de problèmes respiratoires, 83% des

asthmes, bronchites asthmatiques, bronchites chroniques et 87% des rhinites chroniques toucheraient des jeunes vivant dans des logements trop humides⁴⁶. Le problème est bien sûr en partie lié aux marchands de sommeil qui ont pour objectif de louer le plus cher possible des logements, quel que soit leur état⁴⁷. En effet, selon un sondage⁴⁸ mené par Solidaris, **63% des logements issus du secteur privé sont considérés comme très mauvais**. Mais il serait erroné de penser que ce n’est que le problème de personnes mal intentionnées. Toujours selon Solidaris, **la majorité des logements sociaux gérés par des pouvoirs publics sont dégradés (74%)**. Ainsi, une grande proportion des logements disponibles sur le marché locatif ne sont pas en bon état et ne peuvent être considérés comme salubres. Moins de 40% des familles monoparentales, des personnes chercheuses d’emploi ou des personnes en incapacité de travail, c’est-à-dire des personnes financièrement défavorisées, occupent un logement en bon état. Lorsque l’on considère les personnes en précarité économique, moins de 30% ont un logement qu’elles jugent bon. En revanche, plus de 70% des personnes qui ont la possibilité de faire régulièrement des économies sont satisfaites ou très satisfaites de leur logement. Dans un marché locatif dégradé et sous tension, il ne reste souvent pour ceux qui ont peu de moyens financiers que des lieux en mauvais état, isolés ou dans un environnement peu accueillant. Les témoignages de Lise, Diane et Didier, relatés précédemment, nous donnent concrètement à comprendre ce que cela implique.

Au-delà de ces facteurs évidents et visibles, d’autres éléments plus insidieux nuisent aussi à la santé globale, tels que le tabagisme passif, la présence de radon, la pollution par des matériaux de construction toxique comme

45 PRÜSS-UTÜN, WOLF, CORVALA, BOS, NEIRA, *Preventing disease through healthy environment. A global assessment of the burden of disease from environmental risks*, OMS, 2000. Disponible sur https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/204585/9789241565196_eng.pdf

46 Voir <https://www.airdefamilles.be/air-de-familles-678-sante-logement-insalubre/>

47 <https://bx1.be/categories/news/le-logement-est-un-revelateur-des-inegalites-sociales-estime-solidaris/>

48 Sondage mené sur un échantillon représentatif de 2.026 Belges francophones âgés de 18 ans et plus entre le 20 février et le 3 mars 2023.

le plomb ou l'amiante⁴⁹. À ceux-ci, et comme expliqué précédemment, il est important d'ajouter l'exiguïté et la promiscuité, la pollution sonore, que ce soit à l'intérieur ou à l'extérieur du logement (voisins, rue ou route – voire autoroute -, gare ou aéroport).

Enfin, la chaleur en été ou le froid en hiver font des logements peu ou pas isolés des lieux inadaptés. **Tous ces facteurs, pris un par un ou combinés, nuisent à la santé mentale. Ils participent à une piètre qualité du repos, à une baisse de la motivation, de la capacité d'aller de l'avant et de l'estime de soi. Ils augmentent l'irritabilité, l'anxiété, la dépression, la tristesse, l'agressivité.**⁵⁰

Les personnes sans papiers sont particulièrement vulnérables. La majorité d'entre elles vit avec peu de ressources financières. En outre, même lorsqu'elles ont assez de moyens économiques, leur situation reste compliquée. Ne pas avoir de papiers, cela veut dire vivre sans droits de citoyenneté, dans une situation d'une précarité et d'une insécurité inouïes, c'est vivre avec la peur constante d'être arrêté-e, expulsé-e, c'est subir des discriminations, une pression constante, s'exclure de la société dans l'espoir de passer inaperçu-e.⁵¹ Pour louer un logement, il faut prouver des rentrées financières régulières (attestation d'emploi, fiches de paie, extrait de rôle, etc.) et montrer ses documents d'identité, bien que cela ne soit pas une obligation légale. Autant d'actions qu'une personne sans papiers n'est pas en mesure de faire. Les logements dont les propriétaires

sont les moins exigeants sont aussi le plus souvent les plus dégradés et les plus insalubres. « Cette exclusion du statut de citoyen pose d'autres problèmes que la seule absence de ressources financières qui peut toujours être compensée par différentes formes d'assistance. Le problème essentiel est que l'exclusion est intimement liée à des sentiments d'inutilité sociale et de dévalorisation de soi qui entraînent une intense souffrance psychique et la difficulté de s'insérer dans un tissu relationnel. C'est également cette souffrance qui conduit au renoncement y compris des soins à son propre corps et finalement à l'adoption de comportements pathogènes qui aggravent une vulnérabilité, souvent déjà importante, aux maladies organiques et psychiques »⁵². Les personnes sans papiers seraient, selon les statistiques⁵³, entre 112 000 (VUB)⁵⁴ et 150 000 (Caritas)⁵⁵ en Belgique. Alors que leurs besoins en soins sont supérieurs à ceux de la population en général, suite à leurs difficiles conditions de vie, au parcours migratoire éprouvant physiquement et mentalement qui les a amenées en Belgique, au stress et à l'angoisse permanente, leur accès aux soins est très limité. Elles ne bénéficient d'aucune couverture sociale et n'ont accès qu'aux soins d'urgence, et ce pour autant qu'elles connaissent les démarches souvent longues à réaliser pour y avoir droit. En effet, pour la population sans papiers, l'accès aux soins est rendu difficile en raison de leur situation précaire sur le territoire belge et des problèmes administratifs qui y sont liés. Une aide médicale urgente peut être octroyée par les CPAS, mais cela nécessite des démarches préalables et de pouvoir communiquer un

49 COLLEVILLE, A. et KERMAREC, F., *La Santé en action*, n° 457, 2021, p. 13-15.

50 Collectif, *Rapport d'activité Mission SantéLogement*, Médecins du Monde, 2012, p.62.

51 Voir <https://www.centreavec.be/dossier/peut-on-encore-vivre-sans-papiers/>

52 Rapport du Haut comité de la santé publique (1998), cité par Legendre, Blandine, *Le renoncement aux soins : un phénomène aux ressorts économiques, mais aussi sociaux dans Revue française des affaires sociales*, 2021, p. 179-204. Disponible sur <https://doi.org/10.3917/rfas.213.0179>

53 Selon des données issues de la VUB et de Caritas.

54 Voir <https://www.lesoir.be/506815/article/2023-04-12/la-belgique-accueille-112000-sans-papiers-rapporte-une-nouvelle-methode>

55 Voir <https://www.caritasinternational.be/fr/asile-et-migration/sans-papiers-en-belgique-causes-et-consequences-long-read/>

minimum, ce que la barrière linguistique ne permet parfois pas. La procédure est complexe... La personne doit être en possession d'un document d'un médecin qui atteste de la nécessité de recevoir des soins. Elle devra ensuite se rendre au CPAS et y formuler correctement sa demande. Les délais de réponses varient selon les CPAS. Un autre problème est que si elle se présente aux urgences, la personne ne profitera que d'un soin ponctuel en réponse à sa plainte (comme un soin de plaies par exemple), mais ne bénéficiera pas d'un suivi continu.

La mauvaise qualité des logements constitue aussi une menace pour l'intégrité des familles et la santé mentale de chacun de ses membres. Quand le logement est jugé inadapté, les enfants sont placés et il est très difficile de les récupérer. Comme en témoigne une personne, «*Ne pas avoir de logement, cela brise une famille. Pour éviter que les enfants soient dans la rue, on les laisse partir et on ne les récupère jamais.*»⁵⁶ Un lien significatif existe entre le risque (au sens statistique du terme) d'une intervention de l'Aide à la jeunesse et un statut socioéconomique défavorable. **Cette menace de placement et d'expulsion qui pèse sur les locataires les empêche de trouver dans leur logement la stabilité nécessaire pour retrouver confiance et dignité**⁵⁷.

Ces facteurs relevés dans des enquêtes menées par diverses organisations sont semblables à ceux cités par les personnes que nous avons entendues en Wallonie et dans les témoignages repris dans cette étude. Tous ces témoignages parlent des effets directs sur la santé mentale du manque chronique de sommeil causé par un environne-

ment nocturne bruyant, de l'inadéquation du logement qui ne permet pas de remplir ses fonctions sociales telles que l'accueil de proches, d'amis, etc. Ils relèvent aussi, comme nous l'avons déjà cité, que l'insalubrité peut susciter des sentiments de honte ou d'exclusion sociale⁵⁸.

a. Caractéristiques d'un logement bon pour la santé

Le modèle conceptuel de Hernandez et Swope⁵⁹ (voir modèle ci-contre) résume l'impact du logement sur la santé tout en montrant aussi la complexité et l'imbrication des différents éléments en jeu.

Selon ce modèle, les facteurs liés au logement qui sont favorables à la santé peuvent être regroupés sous quatre piliers :

- 1 **Le coût réel du logement.** Au prix du loyer ou du remboursement d'un prêt hypothécaire, il faut ajouter le prix de l'eau, du chauffage, de l'électricité et parfois des taxes. Ce coût peut aussi avoir un effet indirect sur la santé en épuisant les ressources financières qui devraient normalement servir à acheter des aliments, des médicaments ou encore permettre des soins dentaires.
- 2 **L'état et la qualité des logements.** Un logement en mauvais état signifie, comme nous venons de le voir, un danger pour la santé.
- 3 **La stabilité résidentielle.** La stabilité résidentielle

56 VAN HAUTEGEM, Henk, MOREL, Thibaut, *La mauvaise santé du logement dans Santé conjugulée*, n°87, juin 2019. Disponible sur <https://www.maison-medicale.org/la-mauvaise-sante-du-logement/>

57 *Idem.*

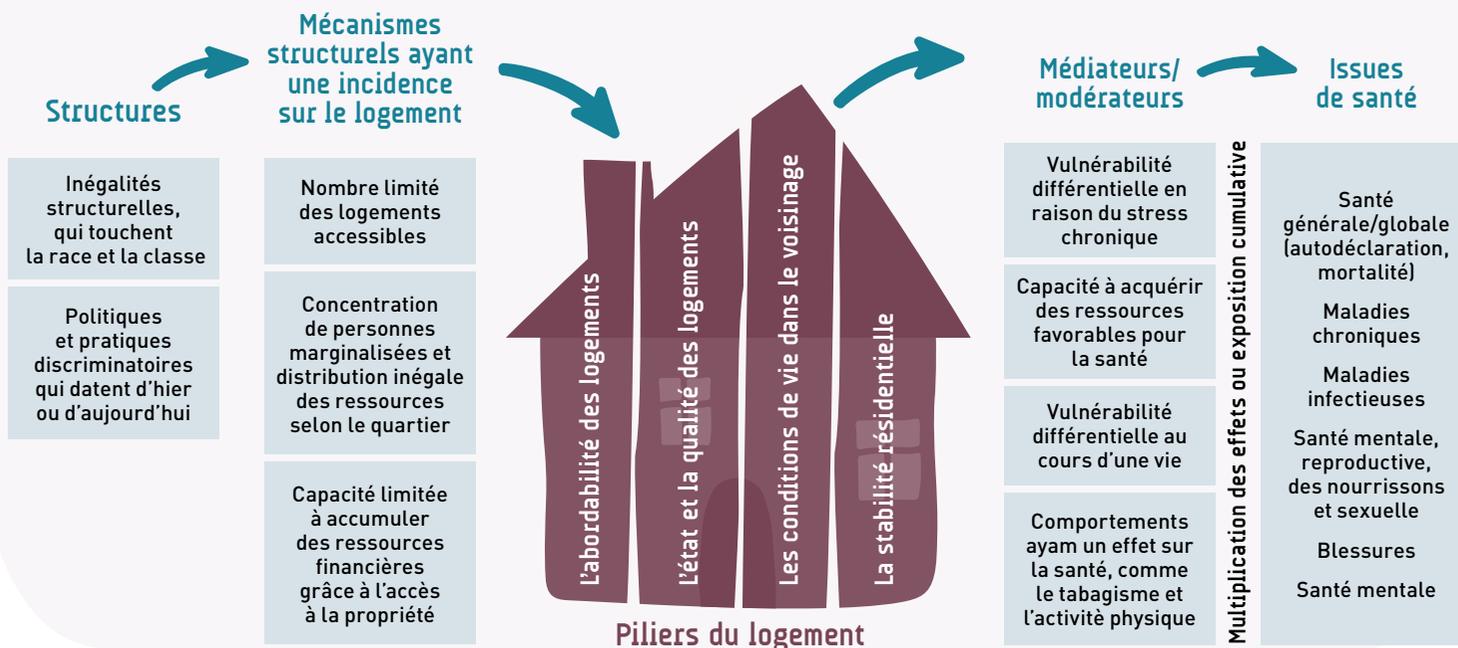
58 Colleville, A. et Kermarec, F., *La Santé en action*, n° 457, 2021, p. 13-15.

59 Voir <https://ccnse.ca/ressources/blog/les-quatre-piliers-du-logement-et-leur-incidence-sur-la-sante>

englobe la capacité des habitant-es à rester dans leur logement, si c'est leur souhait, sans subir de harcèlement ni de dépossession. Ce concept va au-delà de la dichotomie *avec ou sans logement* et tient compte de toutes les situations possibles, comme le logement temporaire, le logement précaire, les déplacements forcés qui obligent à quitter son logement ou sa communauté (en raison d'une expulsion ou de l'aggravation d'un handicap par exemple), le surpeuplement et les déménagements fréquents. Ces déplacements peuvent couper l'accès à des ressources favorables pour la santé, comme l'emploi, les soins de santé et le soutien social.

4 Les conditions de vie dans l'environnement du logement. Elles comprennent la présence ou non d'infrastructures publiques – de salle et terrain de sport, de parcs et jardins –, de moyens de transport et la capacité de se déplacer à pied, la possibilité d'acquérir des aliments sains, la présence d'installations polluantes ou bruyantes, de commerces y compris illicites de substance telles que l'alcool, les drogues, les violences dans l'espace public, la possibilité de faire appel à un réseau de soutien.

Les quatre piliers du logement et de la santé Modèle conceptuel du logement et des disparités en santé



La présence et la solidité de ces quatre piliers combinés déterminent l'accès à un logement de qualité. La probabilité de vivre dans un logement malsain n'est pas aléatoire. Les personnes et les familles qui ont peu de ressources risquent de faire des compromis pour assurer leur santé. Elles vont privilégier l'un des piliers, en sacrifiant d'autres. Ces quatre piliers interagissent aussi avec d'autres facteurs, comme l'étape de la vie, l'âge, les discriminations, les inégalités structurelles, de naissance ou de genre. Ces piliers du logement doivent donc être envisagés dans leur contexte historique et social et dans les effets qu'ils ont les uns sur les autres. Apporter des changements à l'un d'eux peut créer des bouleversements dans un autre : un logement bon marché peut par exemple être éloigné de tout, en mauvais état, trop exigü ou dans un environnement pollué⁶⁰.

b. Recommandations

Des pistes et des recommandations pour une amélioration de la santé en lien avec le logement émanent d'acteurs et d'associations actives sur le terrain, comme le Service de lutte contre la pauvreté, Médecins du monde, ATD Quart-Monde, Diogène, l'Association socialiste de la personne handicapée (ASPH), l'Institut pour l'égalité, pour n'en citer que quelques-unes, qui travaillent sur ce thème depuis de nombreuses années. Ils proposent des mesures concrètes qui relèvent de choix sociopolitiques :

- **Favoriser l'accès au logement** en investissant largement dans l'aide aux locataires. Les budgets publics pour l'amélioration et l'accès au logement en Belgique visent principalement une aide aux propriétaires (en 2016, 84% du budget étaient accordés aux propriétaires contre seu-

lement 2 % au marché locatif privé et 14 % au marché locatif social⁶¹). Il est urgent de rectifier ce déséquilibre et d'investir davantage dans l'aide aux locataires, tout en prenant des mesures pour que ces aides n'aient pas l'effet collatéral d'une augmentation des loyers.

- **Diminuer le temps d'attente pour l'obtention d'un logement social** en intensifiant la construction et la rénovation de logements sociaux.
- **Proposer des logements adaptés.** Penser, lors de la construction ou de la rénovation, à prévoir des logements adaptés aux différents publics : personnes isolées, couples, familles nombreuses, ménage avec une personne porteuse d'un handicap ou souffrant d'une maladie de longue durée, etc. Lorsque l'on parle de logement adapté, cela va bien au-delà de l'habitation en soi : l'accès, la proximité de services, d'écoles, de commerces et la qualité de l'environnement sont aussi à prendre en compte⁶².
- **Promouvoir la mise en location** de logements via les Agences immobilières sociales (AIS)⁶³. Accorder une aide fiscale et une aide à la rédaction de convention de locations aux propriétaires qui mettent leurs logements à disposition d'une AIS.
- **Accorder une allocation de loyer** et une aide pour les garanties locatives aux ménages en attente d'un logement social.
- **Encadrer et contrôler le montant des loyers** en fonction de la qualité des habitations proposées.

60 Voir <https://ccnse.ca/resources/blog/les-quatre-piliers-du-logement-et-leur-incidence-sur-la-sante>

61 HEYLEN, K., *Woonsubsidies in Vlaanderen. Verdelingsanalyse voor 2013*, Leuven, Steunpunt Wonen, 2016, p.66.

62 Voir <https://luttepauvrete.be/publications/rapport9/versionintegrale.pdf>

63 Les Agences immobilières sociales (AIS) gèrent la location de logements qui appartiennent principalement à des propriétaires privés et les mettent en location à un prix abordable, à destination de ménages à revenus modestes.

- **Simplifier les procédures d'accès aux soins**, y compris pour les sans-papiers ;
 - en réduisant les conditions d'accès,
 - en les rendant automatiques afin de faciliter la prise en charge,
 - en réduisant la fragmentation des aides en niveaux de compétences séparés.
- Donner à tous les acteurs socio-sanitaires, économiques et politiques le souci de la **continuité des soins et du suivi des personnes**. Cela implique d'augmenter les moyens financiers aux professions de 1^{er} ligne et d'améliorer la reconnaissance de leurs métiers.
- **Renforcer le financement des services publics** pour les rendre accessibles à tou-t-es et en améliorer l'offre en l'adaptant à différents groupes.
- **Encourager et soutenir la coordination et la communication** entre les différents acteurs, que ce soit au niveau des soins ou du lien social, pour mieux cerner la complexité des situations et assurer la continuité des services. Dans le processus d'accompagnement et d'aide, chacun des acteurs peut dès lors prendre en compte l'ensemble de la situation d'une personne ou d'une famille et non plus seulement un axe de vie (santé, finances, emploi, handicap, logement, vie sociale, etc.). Ceci induit une modification profonde de la manière d'envisager l'accompagnement, non plus par des politiques toujours plus fractionnées dans la répartition des compétences⁶⁴, mais par une équipe pluridisciplinaire qui se coordonne avec les personnes accompagnées. Les maisons médicales sont un exemple de piste à suivre par leur approche globale, leur accessibilité financière et leur accueil non stigmatisant.
- Donner aux institutions de soins et d'accueil les moyens d'être **plus flexibles dans l'accueil**, notamment par le

temps consacré à la consultation, la présence d'interprètes, d'accompagnateurs/accompagnatrices ou de psychologues en appui aux soignant-es par exemple. Il importe également de favoriser une plus grande souplesse dans les procédures administratives et d'offrir plus de places disponibles dans des logements de transit de qualité.

- **Uniformiser les procédures et conditions d'accès** aux aides entre les CPAS qui fonctionnent malheureusement encore trop souvent en vase clos, avec des critères d'accès à certaines qui diffèrent selon les communes. Le partage de savoirs et une meilleure coordination entre CPAS augmenteraient l'efficacité de la prise en charge de leurs bénéficiaires.
- **Faire de la solidarité une réalité structurelle** et durable dans notre société. Cela passe par des emplois de qualité sur les plans financier et contractuel, en termes de conditions de travail et de valorisation sociale, par le renforcement de la sécurité sociale, par un système fiscal équitable et des services publics accessibles et de qualité pour tous et toutes.

« Il est temps de mettre la lutte contre la pauvreté au cœur des politiques publiques. Il faut sortir de la spéculation, de la captation du logement par le tourisme, on doit réguler cela. On ne peut laisser le logement seulement entre les mains des possédants. Il faut augmenter le logement public, il faut capter du logement privé, revoir le contrat relationnel entre propriétaire et locataire, pour faire place à un nouveau contrat social et environnemental et aider les locataires avec les formalités. Il faut mobiliser l'ensemble du bâti. Il faut aussi que l'on sorte des primes individualisées, car c'est un système qui convient à ceux qui savent, ceux qui possèdent, ceux qui peuvent préfinancer »⁶⁵.

⁶⁴ Les compétences sont actuellement fractionnées en logement, santé, aide à l'emploi.

⁶⁵ Christine Mahy, interview réalisée par Olivier Arendt pour la RTBF, « Matin Première », le 19/10/2023.

Conclusions



La pauvreté économique a une incidence évidente sur la santé, elle crée des différences et engendre des inégalités. Cette réalité n'est pas neuve, mais sa reconnaissance est plus récente. Elle suppose une adhésion croissante à une vision de la santé - non plus strictement biomédicale - mais positive, globale et dynamique. La santé n'est plus uniquement l'absence de maladies, elle est synonyme d'un bien-être général⁶⁶.

Le logement est une source importante d'inégalités en matière de santé et il participe au maintien de ces inégalités. Pourtant, notre domicile et nos quartiers ont aussi le pouvoir de favoriser la santé et l'épanouissement⁶⁷. Disposer d'un logement, c'est « *retrouver un apaisement et de la tranquillité face à des conditions de vie plus éprouvantes et stressantes. Habiter quelque part permet également la construction de l'identité sociale, du fait de la domiciliation et de l'inscription dans un réseau, celui tissé à partir du voisinage et de ses petites relations quotidiennes* »⁶⁸.

Parler de la santé à partir des conditions de logement met en évidence l'imbrication de multiples facteurs qui ne peuvent être considérés séparément lorsque l'on cherche à améliorer la situation des personnes affectées. Les pro-

blèmes liés au logement peuvent les entraîner dans une spirale de problèmes qui s'aggravent mutuellement. Se soigner coûte cher et, faute de moyens, la santé passe après le reste...⁶⁹

Les situations des personnes doivent être étudiées dans leur globalité. Penser en termes de quotas, de places, de pénuries ou de nouvelles constructions ne permet pas de garantir un logement bon pour une santé globale. Il est essentiel de considérer le logement comme un des maillons principaux d'une vie digne où le choix des personnes concernées est écouté, compris et pris en compte et se poser les bonnes questions :

- Quel type de logement souhaitent-elles et pourquoi ?
- Comment les personnes considèrent-elles le logement proposé ?
- Ce logement est-il salubre ?
- Ce logement permet-il l'autonomie des personnes et les déplacements qui leur sont nécessaires ?
- Ce logement favorise-t-il une vie familiale et sociale, l'accès aux écoles pour les enfants et, plus largement, à des lieux de formation ?
- Ce logement permet-il d'accéder facilement à des soins de santé, en particulier si les personnes souffrent de problèmes chroniques ?⁷⁰

66 Voir http://www.revueobservatoire.be/spip.php?page=publication&id_produit=18

67 Voir <https://ccnse.ca/resources/blog/les-quatre-piliers-du-logement-et-leur-incidence-sur-la-sante>

68 MPUOY, Talissa, *Logement social et ascenseur : des composantes indissociables ?*, Analyse ASPH, 2018. Disponible sur <https://www.asph.be/wp-content/uploads/2021/02/Analyse-ASPH-22-2018-Logement-social-et-ascenseur-descomposantes-indissociables.pdf>

69 FASSIN, D., *La santé en souffrance dans Les Lois de l'inhospitalité: Les politiques de l'immigration à l'épreuve des sans-papiers*, éd. La Découverte, Paris, 1997.

70 Mémoire politique ASPH 2019. Disponible sur <https://www.esenca.be/wp-content/uploads/2020/11/M%C3%A9morandum-ASPH-elections-2019.pdf> - Plan d'action fédéral Handicap 2021-2024. Disponible sur <https://socialsecurity.belgium.be/sites/default/files/content/docs/fr/publications/handicap/handicap-plan-federal-2021-2024-fr.pdf>
COOLS, Manon, *Logement : les revendications des personnes concernées*, Analyse ASPH, 2022.

Les commentaires de Christine Mahy lors d'un entretien dans « **Matin première** » (RTBF) en octobre 2023 synthétisent bien la problématique, ses racines et les actions à mener :

*« C'est l'élément le plus criant que les gens mettent au cœur de la réalité quotidienne. Ils nous expliquent : 'pour que ma situation s'améliore, il faut que mon logement s'améliore'. Il est temps que le droit au logement l'emporte sur toutes les décisions prises, et que les premiers concernés par les difficultés à trouver une habitation correcte à un coût correct soient entendus et réellement écoutés tant dans la création que dans la mise en œuvre de la politique wallonne du logement. **On ne peut pas dire que l'on ne fait rien, mais on a pris tellement de retard qu'il faut maintenant un boost sur le logement. Il s'agit d'un levier prioritaire pour réduire les inégalités et agir concrètement dans la direction de l'éradication de la pauvreté. Car, depuis toujours et encore de façon plus cruciale aujourd'hui, l'accès et le maintien dans un logement décent et payable sont le premier levier de la sortie de la pauvreté ou de l'évitement de l'appauvrissement** »⁷¹.*

Tendre vers l'accès à un logement décent pour tous et toutes est une question fondamentalement politique. La banalisation du fait que nombre de personnes en Wallonie et à Bruxelles vivent dans des conditions d'insalubrité telles que leur santé en est affectée, interroge le statut de citoyen qui leur est réellement reconnu et l'importance encore donnée aujourd'hui aux fondements de nos démocraties. « *Le problème se pose aujourd'hui de plus en plus en termes de légitimité, autour de la question de savoir qui peut légitimement participer à la citoyenneté et jouir des*

droits communs »⁷². Plus fondamentalement encore, **c'est la question du choix de la société dans laquelle nous désirons vivre, des moyens consacrés individuellement et collectivement pour la construire qui est posée.** Tendre vers plus de justice sociale pour un mieux-vivre de toutes et tous appelle à construire une société qui met ses priorités économiques, sociales et politiques au 'prendre soin' de chacun-e, à tenir compte des vulnérabilités individuelles et collectives, à renforcer la solidarité entre les habitant-es. Ce 'prendre soin' auquel nous faisons référence est défini par la politologue féministe américaine Joan Tronto comme « *un projet sociopolitique réalisable qui reconnaît à la fois la vulnérabilité de chacun-e et le rôle indispensable, primordial au bien-être commun de ceux et celles qui prennent soin de nos sociétés et de notre environnement (ceci inclut les soins proprement dits, le travail domestique, la propreté publique, l'agriculture, le travail social, l'éducation, les parents, etc.)* »⁷³

La solidarité dont il est question est un facteur essentiel de cohésion sociale. Elle lie de manière durable les personnes entre elles autour d'un projet collectif de société et de lutte contre les inégalités pour les générations actuelles et à venir. Cette solidarité se décline en trois axes : la contribution, la redistribution et la collectivité. **C'est un enjeu majeur de nos démocraties : la participation de tous et toutes, y compris des personnes en situation de pauvreté et de leurs associations, est essentielle dans la construction d'une société solidaire et du respect de la dignité humaine.**

71 *Matin première* (RTBF), *Entretien avec Christine Mahy du Réseau wallon de lutte contre la pauvreté (RWLP)* : « *Il faut sortir de la marchandisation du logement* », 19 octobre 2023.

72 FASSIN, D., *La santé en souffrance dans Les Lois de l'inhospitalité: Les politiques de l'immigration à l'épreuve des sans-papiers*, éd. La Découverte, Paris, 1997.

73 Présentation orale de Joan Tronto lors du colloque, *Par-dessus les épaules des stagiaires, la profession infirmière*, organisé par le Laboratoire d'Anthropologie Prospective de l'UCLouvain à Louvain La Neuve, février 2023.

Le logement est une des clés de voûte d'une bonne santé physique et mentale. Se soigner coûte et, faute de moyens, cela passe souvent après le reste...

L'analyse des perturbations de la santé en lien avec les conditions de logement met en évidence l'imbrication de multiples facteurs qui ne peuvent être considérés séparément. La santé d'une personne ou d'un groupe ne se résume pas à l'absence de maladies... Bien au contraire, elle dépend des conditions de vie physiques, psychiques, sociales et environnementales qui influencent significativement le bien-être. Dans ce cas de figure, un mauvais logement (ou son absence) représente une source importante d'inégalités en matière de santé, inégalités qui se maintiennent et s'aggravent mutuellement. Vivre dans un logement insalubre n'impacte pas seulement la santé mais favorise également le sentiment de honte, le découragement et l'isolement social. Ceux qui en souffrent sont de plus en plus des familles monoparentales, des personnes âgées, ... ceux que l'on appelle '*les nouveaux visages de la précarité*'.

Ce dossier invite à les rencontrer. Leurs témoignages nous disent leurs difficultés, leurs révoltes, mais aussi leurs attentes de pouvoir vivre dignement et en bonne santé. Leurs demandes doivent être entendues et prises en compte tant au niveau social que politique.



Avec le soutien de

