

INTERVENTIONS SUR LE LOGEMENT ET IMPACTS SANITAIRES

Evaluation des actions

Sabine HOST(ORS Île-de-France)

OBSERVATOIRE RÉGIONAL
DE SANTÉ ÎLE-DE-FRANCE
SYNTHESE

Accéder à l'étude complète sur www.ors-idf.org



L'impact de la qualité des logements sur la santé est aujourd'hui bien établi. Marquée par un parc important de logements dégradés, l'Île-de-France affiche l'amélioration de ces conditions comme priorité régionale en matière de politique de santé. Afin de rendre l'action publique plus explicite, il apparaît utile d'évaluer les bénéfices sanitaires des interventions menées sur le logement. Ce travail examine les méthodes mises en œuvre pour ce faire et met en lumière les enseignements de ces évaluations.

L'Île-de-France est caractérisée par un poids particulièrement important de son parc ancien de logements ainsi que de fortes tensions du marché immobilier liées au coût et à l'offre contrainte de logements. Face à cette situation, de plus en plus de ménages acceptent de vivre dans des logements de mauvaise qualité, pouvant porter atteinte à leur santé et à leur sécurité, faute d'avoir accès à mieux. Ainsi, l'habitat dégradé constitue en Île-de-France l'un des déterminants environnementaux et sociaux de santé les plus importants.

La politique en faveur de l'amélioration de la qualité des logements constitue de ce fait une priorité régionale en matière de santé publique. Cette politique s'articule autour de nombreux modes d'intervention émanant de différents prescripteurs, à différentes échelles et avec des approches ciblées sur un ou plusieurs déterminants. L'amélioration des conditions de logements vise à améliorer les conditions de vie des individus et in fine leur santé. Alors que les liens entre la qualité du logement et la santé sont aujourd'hui bien établis, l'impact des politiques d'amélioration de l'habitat est peu documenté. C'est pourquoi, il apparaît nécessaire de développer des travaux approfondis permettant d'évaluer les résultats des interventions afin de les rendre visibles, appuyer et guider l'action publique.

Ce travail a pour objectif de fournir un éclairage sur l'évaluation des bénéfices sanitaires des interventions menées sur le logement. Cette synthèse retrace les principaux éléments du rapport qui, d'une part, passe en revue les méthodes d'évaluation et indicateurs utilisés et d'autre part, présente l'état des connaissances des bénéfices sanitaires des interventions menées sur le logement.

L'essentiel

- Ces évaluations montrent que la plupart des interventions sur le logement ont des effets bénéfiques pour la santé.
- Ces évaluations sont à encourager car elles permettent de rendre plus explicite l'action publique et ainsi de mobiliser les acteurs sur les enjeux sanitaires.
- Ces évaluations relèvent de la recherche scientifique et exigent un regard sur une longue durée avec pour conséquence un décalage avec les besoins plus immédiats des politiques publiques.
- Des pistes sont proposées pour le développement de systèmes d'observation plus opérationnels.

PRINCIPAUX RÉSULTATS

Méthodologie

- Ce travail, basé sur une analyse de la littérature, s'est essentiellement appuyé sur des revues d'experts incluant tout type d'interventions sur l'environnement physique du logement.
- Ces interventions ont été classées selon leur cible : efficacité énergétique/ confort thermique ; réhabilitation de quartier ; facteur de risque plus ciblé.
- L'analyse a porté tant sur les méthodes d'évaluation mises en œuvre (protocole, indicateurs..) que sur les résultats de ces évaluations.
- Afin de proposer des pistes de réflexion pour un système opérationnel de suivi, les bases de données médico-économiques (BDMA) ont été examinées et certains acteurs français consultés.

Le logement a pour fonction première de protéger l'occupant des agressions extérieures et de répondre à ses besoins essentiels mais il participe également à la notion de foyer, au sens de refuge participant au développement de l'occupant. La qualité du logement en interaction avec les autres dimensions de l'habitat sont susceptibles d'agir sur la santé de ses occupants. Les symptômes et pathologies en lien avec les facteurs de risque liés au logement sont variés. Ils relèvent à la fois de manifestations physiques et mentales et peuvent affecter l'ensemble des fonctions de l'organisme. Ils peuvent survenir à court terme du fait d'expositions aiguës ou bien à plus long terme du fait d'expositions chroniques.

Des cibles et modes d'intervention variés

Les modes d'intervention sur le logement sont variés et interviennent à différentes échelles : individu, immeuble, ensemble, quartier... Ces interventions peuvent cibler certains facteurs de risque, agir directement sur des paramètres physiques (travaux d'isolation, réhabilitation, fourniture de matériels...) ou indirectement par le biais d'action d'éducation (conseil, information...). La figure ci-dessous schématise les modalités et mécanismes d'action à l'échelle individuelle.

Des études expérimentales contraintes

L'évaluation des interventions repose sur des études comparatives. Dans la pratique, les résultats obtenus dans un groupe bénéficiant de l'intervention sont comparés à ceux obtenus dans un groupe n'en bénéficiant pas (groupe témoin). Dans le cas des interventions sur le logement, rares sont les études purement expérimentales. Il s'agit généralement d'études observationnelles, les conditions de l'intervention contraignent le choix des cas et des témoins. Le principal enjeu consiste à minimiser les différences (initiales ou apparues en cours d'enquête) pouvant exister entre les groupes comparés afin de déterminer l'effet propre de l'intervention.

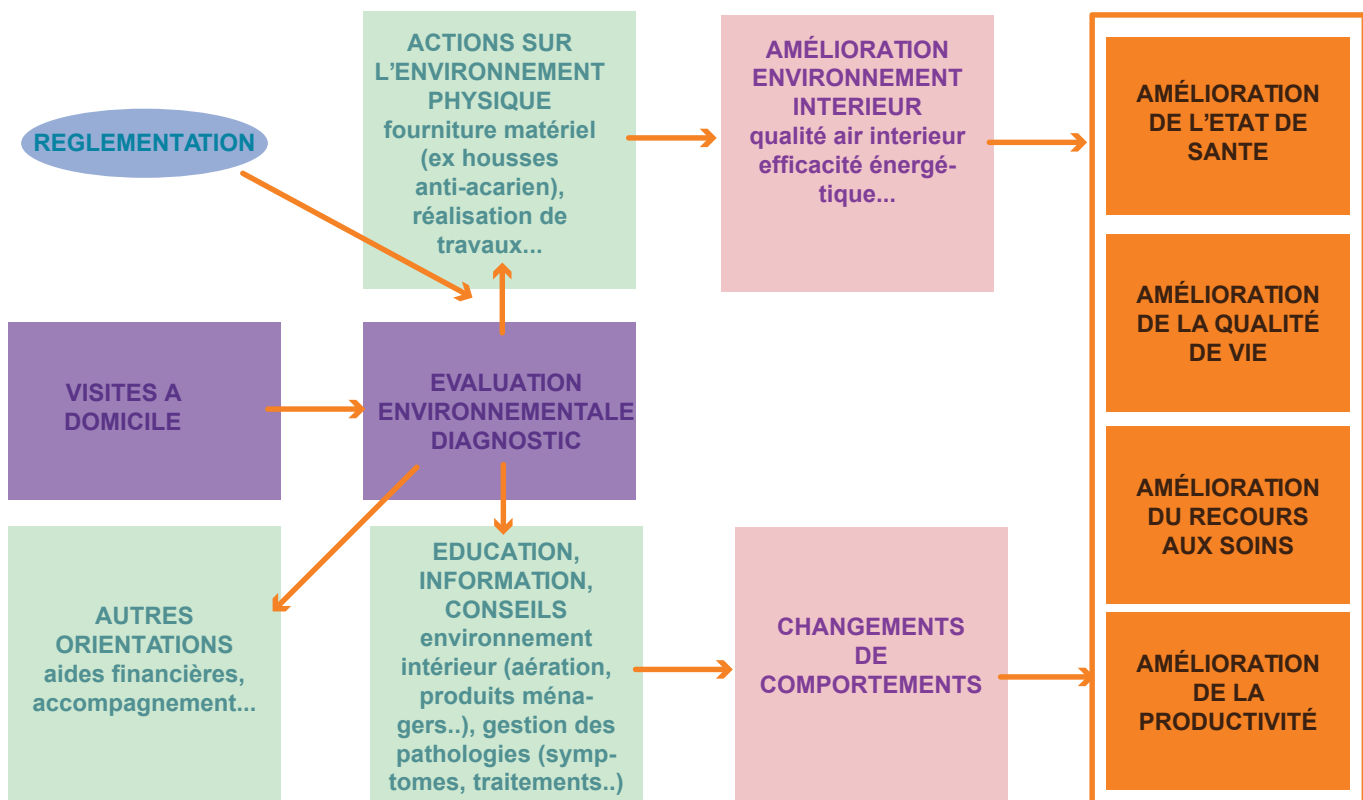


Figure 1 Modalités d'intervention au niveau individuel d'après Krieger et al (16)

Des bénéfices sanitaires mis en évidence dans différents domaines

Pour certains modes d'interventions, les résultats des études convergent et montrent de manière univoque des effets bénéfiques pour la santé. Pour d'autres, les protocoles d'évaluation apparaissent plus complexes à mettre en œuvre et sont soumis à certaines limites.

Lutte contre la précarité énergétique

L'amélioration du confort thermique et de l'efficacité énergétique contribue à améliorer la santé générale, la santé respiratoire et la santé mentale des bénéficiaires. L'amélioration du confort thermique contribue à accroître l'espace utilisable du logement et favorise les relations sociales au sein du ménage. Une diminution de l'absentéisme au travail ou à l'école pour cause de maladie est également observée.

Contrôle des facteurs de risque domestiques de l'asthme

Les approches multi-facette de réduction de la morbidité liée à l'asthme, telles que celles proposées par les conseillers médicaux en environnement intérieur (cf. encadré) montrent des résultats significatifs en matière de réduction des symptômes d'exacerbation de l'asthme, du recours aux urgences et de l'absentéisme scolaire.

Actions sur des facteurs de risque ciblés

L'efficacité de certaines actions sur des facteurs de risque spécifiques est également démontrée. Il s'agit par exemple du contrôle des facteurs de risque liés au plomb, de l'installation de dispositifs de sécurité (détecteurs de fumée, rampes, contrôle de la température de l'eau...) pour la prévention des accidents domestiques, de l'amélioration de la ventilation, de la gestion intégrée des nuisibles...

Contrôle de l'humidité et des moisissures

Les études montrent, chez les adultes, une réduction des symptômes liés à l'asthme et les infections respiratoires en lien avec ces interventions. Chez les enfants, elles permettraient de diminuer le nombre de recours aux urgences. Concernant les autres bénéfices possibles, les résultats ne sont pas constants. La question des moisissures demeure une problématique complexe à étudier.

Rénovations de quartier : un cadre plus large que celui du logement

L'évaluation de ces interventions suggère des bénéfices pour la santé mais les protocoles d'évaluations apparaissent complexes à mettre en œuvre. En effet, ces interventions peuvent prendre plusieurs formes et englober une action qui peut concerner de larges aspects de la palette urbaine et sociale. D'autres facteurs, ne relevant pas directement des conditions de logement, sont à considérer. Ils n'ont pas été abordés en détail dans le cadre de ce rapport et pourraient faire l'objet d'une revue de littérature plus spécifique.

Encadré 1. Les conseillers médicaux en environnement intérieur

Il s'agit d'un professionnel formé pour la recherche de polluants dans l'habitation et pour le conseil en amélioration de l'habitat. Il se rend au domicile du patient sur prescription médicale. Il réalise des audits de l'environnement intérieur, établit des comptes rendus et produit des recommandations vers les particuliers et les médecins prescripteurs.

Ce service tend à se développer en France et en Île-de-France (cf. action inscrite au Plan régional santé environnement 3). L'évaluation de certains dispositifs régionaux semble montrer des effets positifs de ces interventions, toutefois, les protocoles mis en œuvre ne permettent pas de conclure de manière univoque au bénéfice de ce type d'intervention en matière de consommation de soins. C'est l'objectif de l'étude ECENVIR « Évaluation des conseillers en environnement intérieur », pilotée par la Direction recherche clinique de l'hôpital de Rennes, en partenariat avec l'EHESP. Il s'agit d'une étude d'intervention contrôlée. Cette étude, démarrée en 2014 est en cours de réalisation.

Pour en savoir plus

- Crocker DD et al. Effectiveness of home-based, multi-trigger, multicomponent interventions with an environmental focus for reducing asthma morbidity: a community guide systematic review. *Am J Prev Med* 2011;41(2 Suppl):S5-32.
- Jacobs DE et al. A systematic review of housing interventions and health: introduction, methods, and summary findings. *J Public Health Manag Pract* 2010;16(5 Suppl):S5-10.
- Krieger J et al. Housing interventions and control of asthma-related indoor biologic agents: a review of the evidence. *J Public Health Manag Pract*. 2010;16:S11-20.
- Lindberg RA et al. Housing interventions at the neighborhood level and health: a review of the evidence. *J Public Health Manag Pract* 2010;16(5 Suppl):S44-52.
- Sandel M et al. Housing interventions and control of health-related chemical agents: a review of the evidence. *J Public Health Manag Pract*. 2010;16(5 Suppl):S24-33.
- Sauni R et al. Remediating buildings damaged by dampness and mould for preventing or reducing respiratory tract symptoms, infections and asthma. *Evidence-based child health : a Cochrane review journal*. 2013;8(3):944-1000.
- Le Cann P et al. Home Environmental Interventions for the Prevention or Control of Allergic and Respiratory Diseases: What Really Works. *J Allergy Clin Immunol* 2017;5(1):66-79.
- Thomson H et al. The health impacts of housing improvement: a systematic review of intervention studies from 1887 to 2007. *Am J Public Health* 2009;99 Suppl 3:S681-92.

Encadré 2. Réflexions pour un suivi opérationnel

L'analyse des données de la littérature a permis d'identifier deux grandes catégories d'indicateurs d'intérêt : indicateurs de santé mentale et indicateurs de pathologies respiratoires (dont l'asthme et les infections respiratoires). Le suivi en routine de ces indicateurs construits à partir des BDMA (recours aux urgences ; remboursements de l'assurance maladie, hospitalisations, affections longue durée) pourrait constituer la base d'un système d'observation.

L'utilisation des BDMA à des fins de santé publique est en fort développement mais n'a pas été éprouvée pour l'observation locale. Elle se heurte notamment à la difficulté de déclinaison infra-territoriale, en dessous de l'échelon communal. Ces pistes de travail seraient à approfondir, la faisabilité et la pertinence de ces approches devant être éprouvées sur le terrain. Ce recueil systématique d'indicateurs pourrait être mis en regard avec les actions menées dans les territoires par les différents intervenants de l'habitat (Services communaux d'hygiène, Centres communaux d'action sociale, Centres de protection maternelle et infantile, Caisse d'allocation familiale...).

ENSEIGNEMENTS

Les interventions recensées dans la littérature sont très variables en termes d'objectifs et de mise en œuvre, de même que la qualité des études d'évaluation, considérant notamment la robustesse du protocole, la rigueur de la mise en œuvre ainsi que le contrôle des biais potentiels. Du fait du caractère « naturel » de l'expérimentation, de tel protocole doivent faire face à des obstacles méthodologiques, pragmatiques et éthiques. Ces considérations sont détaillées plus largement dans le rapport et offrent ainsi un cadre de réflexion en vue d'entreprendre de telles évaluations. Dans l'idéal, ces protocoles devraient être élaborés en parallèle du dimensionnement de l'intervention.

Selon le contexte de l'intervention, de tels travaux peuvent prendre une grande ampleur et nécessiter des moyens importants. Ainsi, il peut exister un décalage entre une vision politique à court terme et une démarche de recherche scientifique qui exige un regard sur une longue durée. Le rapport présente des premières pistes de réflexion en vue d'un système de suivi plus opérationnel (voir encadré). Ces propositions devront être éprouvées et affinées sur le terrain.

Enfin, ce rapport fournit un éclairage sur les bénéfices sanitaires des interventions. Les résultats des études recensées mettent en avant les enjeux sanitaires et permettent de sensibiliser les acteurs à ces problématiques. En effet, les politiques d'amélioration des conditions de logement ne sont pas portées uniquement par des intervenants du champ de la santé. Les acteurs mobilisés manquent parfois de vision transversale. Caractériser les impacts en matière de bénéfices sanitaires des politiques d'amélioration de l'habitat permet de mettre en exergue la convergence des politiques du logement et des politiques de santé et ainsi, de participer au décloisonnement de l'action publique.



Observatoire régional de santé Île-de-France

15, rue Falguière

75015 PARIS

www.ors-idf.org

Président : Dr Ludovic Toro

Directeur de la publication : Jean-Philippe Camard (interim)

L'ORS Île-de-France, département autonome de l'IAU Île-de-France, est un observatoire scientifique indépendant financé par l'Agence régionale de santé et le Conseil régional d'Île-de-France.