

Intervention du Directeur Général de la Santé

Didier HOUSSIN

Directeur Général de la Santé

L'habitat insalubre a souvent et longtemps été traité sur un mode essentiellement social et c'était bien compréhensible. Mais, je crois que, dans notre pays qui se caractérise par un haut niveau en matière de santé, il est essentiel de s'interroger sur les inégalités en matière de santé. Et, dès que l'on s'intéresse aux inégalités en matière de santé on se trouve confronté au sujet des inégalités sociales et, alors, la question de l'habitat prend une dimension tout à fait particulière. C'est la raison pour laquelle il me paraît tout à fait prioritaire de participer et de souligner combien la réunion d'aujourd'hui est importante.

En introduction, je voudrais évoquer simplement, et rapidement quelques-uns des sujets qui me paraissent essentiels.

L'impact social de l'habitat est un élément relativement connu. On sait que l'habitat protège l'individu, qu'il contribue à l'identité. Il a une dimension sociale évidente : c'est là que l'on se repose, que l'on se lave, c'est là que souvent l'on s'alimente, c'est là que se déroule le processus de procréation, bien souvent, et aussi, c'est là qu'on meurt.

L'habitat est donc l'un des éléments essentiels de la vie sociale.

Ce que l'on connaît moins, en revanche, c'est l'impact de l'habitat sur la santé. Aussi, la réunion d'aujourd'hui va être une réunion importante dans la mesure où elle marque une étape, en tous cas en France, car heureusement dans d'autres pays le sujet a été abordé déjà depuis un certain temps en termes d'objectivation de l'impact sur la santé.

Si nous savons qu'un habitat insalubre a un effet néfaste sur la santé, nous ne le savons encore que de façon diffuse. On sait que, probablement, l'habitat insalubre favorise les affections respiratoires, les manifestations allergiques... On sait que la densité d'occupation est certainement un facteur de génération d'accidents domestiques. Je pense en particulier aux brûlures pour les enfants, aux incendies domestiques : il y a quand même de manière malheureusement régulière des incendies domestiques qui sont liés à des conditions d'habitat dégradé.

En revanche nous disposons de peu de données quantifiées, de peu d'éléments objectifs qui permettraient de dire : « Voyez ! il y a là quelque chose de vraiment important qu'on peut mesurer et qui va nous permettre d'agir pour améliorer ».

Aussi, je considère que le colloque d'aujourd'hui est un événement important car j'espère qu'il va être le point de départ, en France, d'une démarche scientifique concernant la mesure de l'impact sanitaire de l'habitat insalubre. Nous savons également qu'il y a des pièges, et que, notamment, l'habitat insalubre a pris de formes un peu nouvelles qu'il faut bien savoir identifier : il en est ainsi de la question des squats qui a déjà été évoquée. L'habitat insalubre, ce n'est plus, en France, les bidonvilles qu'on a connus il y a quelques dizaines d'années et qui existent encore dans certains pays. Il revêt des formes un peu nouvelles dont je sais que ceux qui s'occupent de ce sujet les ont d'ores et déjà identifiées.

Nous avons la chance, si j'ose dire, d'avoir malgré tout un exemple en matière d'impact sanitaire de l'habitat insalubre : c'est le domaine du saturnisme.

Les choses ont progressé en domaine. En particulier, les lois récentes ont permis de faire évoluer l'expertise en matière d'exposition au plomb. Et puis, le sujet du saturnisme a le mérite aussi d'attirer l'attention. Il attire l'attention sur la dimension sanitaire de l'habitat insalubre et aussi, la détection d'anomalies en matière d'exposition au plomb constitue aussi un signal d'appel. Une anomalie en matière d'exposition au plomb amène à supposer un fonctionnement dégradé et ainsi permet de repérer d'autres anomalies au niveau de l'habitat. L'accrochage par le saturnisme est sans doute une façon efficace de repérer l'habitat insalubre, mais cela, ce sont vous les experts, qui pourrez le préciser.

Aujourd'hui, en France, un certain nombre de plans d'actions sont engagés.

Vous savez que la mode est aux plans d'action. Pour en dresser un schéma rapide, disons qu'il y a des lois, et que celles-ci ont permis de définir un certain nombre d'objectifs, de nécessités à agir que l'on met en forme dans des plans qui sont une manière d'organiser l'action.

Le Plan national santé environnement et le Plan national de cohésion sociale sont certainement des éléments sur lesquels on peut s'appuyer, aujourd'hui en France, pour aller dans le sens d'une amélioration, vue sous l'angle sanitaire, en matière d'habitat insalubre. Vous savez qu'il y a un objectif de résorption de 20 000 logements insalubres par an.

Et puis, il y a évidemment la question de la recherche qui doit être conduite dans ce domaine.

Je crois que ce colloque en est le point de départ. J'espère que ceux qui représentent ici les organismes scientifiques, les universités, les EPST, l'INSERM, ... vont se saisir de ce sujet, et que petit à petit, nous allons voir émerger des projets de recherche qui vont nous permettre de mieux comprendre quel est l'impact de l'habitat insalubre sur la santé et comment agir pour, en particulier, dire la santé dans un monde qui n'était pas celui auquel, de prime abord, on pouvait penser en termes de santé.

Je terminerai en disant un mot du rôle de la Direction Générale de la Santé et de ses services déconcentrés.

Bien sûr, la Direction Générale de la Santé, à elle seule, ne peut pas faire grand chose. Et tout repose sur les partenariats.

Avec les Collectivités Territoriales nous avons évoqué la politique de la ville. Pour avoir entendu parler récemment, de manière détaillée, des Ateliers Ville Santé, il me semble qu'il y a là, probablement, une manière très intéressante d'aborder la question de l'habitat, y compris de l'habitat insalubre.

Au sujet de l'Agence nationale pour l'amélioration de l'habitat, je remercie Mr Conta de s'associer dans un mode de partenariat avec ces actions à vocation sanitaire.

L'horizon est large.

Vous avez la chance aujourd'hui d'avoir des représentants d'universités étrangères. Je pense à l'université de Warwick. Vous avez des représentants anglo-saxons qui ont une expérience plus importante que nous en matière d'impact sanitaire de l'habitat insalubre. N'hésitez pas à aller les questionner, à établir des liens.

Bien sûr Mr Bonnefoy, qui va prendre la parole, et qui est le conseiller régional auprès de l'OMS, nous fera part également de son expérience.

Et pour terminer, je voudrais remercier particulièrement Madame Nancy Bouché, qui est présidente du Pôle national de lutte contre l'habitat indigne, et qui, si j'ai bien compris, depuis déjà de nombreuses années, a pris toute la mesure de la dimension sanitaire de ce sujet.

Je vous remercie donc d'avoir organisé cette réunion. En ce qui me concerne, je suis prêt à revenir dans trois ans, mais même avant si vous allez plus vite, pour tirer les leçons, examiner les data, et voir ce que nous pouvons en extraire sur le plan scientifique, et donc, essayer si nécessaire, d'orienter notre action de manière plus déterminée compte tenu de ce que vous aurez observé.

Merci.
