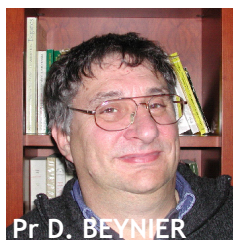


### EDITORIAL



Pr D. BEYNIER

En 2010, les ORS, dont la position a été confortée par la loi Hôpital, patients, santé et territoires ont organisé leur 12ème congrès national à Lyon sur le thème au combien d'actualité : « Territoires et santé ».

Notre ORS n'aura pas chômé dans ce domaine. La mise en place de l'Agence régionale de santé s'est accompagnée du lancement d'importants chantiers mobilisant un grand nombre de partenaires : réflexion sur les territoires de santé, construction d'un Atlas de la santé.

Ces productions contribuent ainsi aux travaux de l'ARS visant à définir les priorités de santé pour la Basse-Normandie, priorités qui seront reprises dans le **Plan stratégique régional de santé (PSRS)**.

L'ORS s'est également fortement mobilisé, en partenariat étroit avec le CREAI, pour animer les activités du **Comité régional de coordination de l'observation médicosociale, sociale et sanitaire (CRCOM3S)**.

Conformément aux décisions du comité de pilotage de ce dispositif, présidé par l'Etat, une nouvelle publication partenariale consacrée aux conséquences de la précarité sur les enfants a vu le jour cette année. Ce travail a fait appel aux différentes institutions mobilisées, en particulier l'Insee et les Caisses d'allocations familiales.

Pour clore cette année, je vous invite à prendre connaissance de ce numéro de la lettre de la santé consacré au thème santé et habitat. Je profite de l'occasion qui m'est donnée pour remercier tout particulièrement le Dr André Flachs, père fondateur de l'ORS et qui a assuré jusqu'ici la lourde mission de rédacteur en chef de cette publication. Son investissement personnel, son expertise et sa persévérance sont pour beaucoup dans l'accomplissement de ce travail collectif et continueront à nous être précieux dans les futures activités de l'observatoire.

Je souhaite une excellente année à tous nos partenaires et à tous les adhérents de l'observatoire.

**Pr Dominique BEYNIER**, Président de l'ORS Basse-Normandie

L'ORS est une association soutenue par :



Liberté • Égalité • Fraternité  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE



### SOMMAIRE

Editorial, Pr Dominique BEYNIER p. 1

Chapeau introductif, Dr André FLACHS p. 2

#### — Dossier — Habitat et santé

ARS de Basse-Normandie  
Les questions liées à l'habitat,  
M. Pierre-Jean LANCRY p.3-4

Habitat - Logement - Environnement bâti, p.5

Chaud froid, les injonctions contradictoires,  
p.6

Impact de l'environnement socio-économi-  
que, p.6

Pollutions de l'air et santé : quelques points  
d'actualité, p.7-8

Odeurs et habitat, p.9

Bruit, p.10

Les champs électromagnétiques, p.11-12

Les actions de la Région Basse-Normandie,  
p.13-14

Un réseau pour l'habitat des jeunes, p.14

La lutte contre l'habitat indigne en Basse-Nor-  
mandie, p.15-16

Droit au logement opposable (DALO) en Basse-  
Normandie, p.17

DRJSCS de Basse-Normandie

La cohésion sociale au coeur de la lutte  
contre « l'habitat indigne »,  
M. Joël MAGDA p.18-19

Les actions du département du Calvados,  
p.19 -20

Les actions locales : Ville de Caen, p.20

Un «Appartement conseils» à la Grâce de  
Dieu, p.21-22

Rencontre avec deux ergothérapeutes, p.22-23

Certains articles sont en intégralité  
sur le site de la Lettre :  
<http://www.orsbn.org/lettres.htm>

## ○ Chapeau introductif



Dr A. FLACHS

Ce dossier s'intègre dans le numéro 14 de la Lettre de l'ORS sur la santé des Bas-Normands, premier numéro paru depuis l'installation de l'**Agence régionale de santé (ARS)** dans notre région.

Nous savons depuis Hippocrate (*circa* 400 avant Jésus-Christ) que pour « approfondir la médecine » il faut ... « étudier le genre de vie des habitants ». Le XIX<sup>ème</sup> siècle a été celui de l'hygiénisme, dans un but probablement productiviste mais qui a entraîné une plus grande salubrité et la disparition ou l'atténuation de bien des fléaux.

Au XX<sup>ème</sup> siècle, « la médecine scientifique toute puissante a éclipsé la prévention collective et l'hygiène » (W. Dab. 2006) et, si les pollutions massives ont quasiment disparu sauf catastrophes, nous faisons maintenant face à de nouvelles formes de pollution : environnementales, complexes, diffuses, difficiles à mesurer, souvent en rapport avec des progrès technologiques (substances chimiques, rayonnements magnétiques non ionisants, nano particules etc.) qui frappent les individus avec des faibles doses, mais pendant longtemps et en particulier dans des espaces clos tels que l'école, le milieu professionnel et surtout le **logement**.

Nous savons que le logement est un déterminant majeur de l'insertion de l'individu, il conditionne à la fois sa vie quotidienne et ses relations dans la société.

L'étymologie souligne que « OIKOS » veut dire « maison » en grec, ce qui a forgé le mot « écologie ». Nous nous trouvons bien dans une notion environnementale. Et si nous cherchons l'Habitat pour l'ARS, nous le trouverons à la **Direction de la santé publique (DSP)** dans les **espaces clos** qui appartiennent au **Département santé environnement (DSE)**, qui s'occupe de l'Habitat, mais aussi de l'**insalubrité** (Qualité de l'air intérieur, saturnisme, intoxications CO, amiante...).

On constate que la notion **d'habitat**<sup>1</sup> fait bien partie, quoiqu'éclatée, du champ des compétences de l'ARS : tant pour les **populations**, jeunes ou âgées, handicapées, migrantes, précaires, etc., que pour les **déterminants** psychosociaux, économiques, environnementaux, que pour les **milieux** et en particulier le **domicile**, qu'il soit urbain, périurbain ou rural avec les **risques** qui lui sont inhérents : accidents domestiques, intoxications, incendies, etc. Risques qui entrent dans le cadre des missions de prévention et de promotion de la santé de l'ARS.

Mais, dans la région bas-normande, il existe d'autres structures comme la **Direction régionale de la jeunesse et des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS)**, dirigée par M. Joël MAGDA qui fut notre (et dernier) DRASS. On retrouve dans ce Service déconcentré de l'État, au sein du Pôle des « politiques sociales », une organisation s'occupant de logement, d'hébergement en direction des populations vulnérables.

Il existe aussi dans le Schéma d'Organisation de l'État au plan régional, la **Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement (DREAL)**, qui est la réunion des anciennes **Directions régionales de l'équipement (DRE)**, **de l'industrie et de la recherche (DRIRE)** et **de l'environnement (DIREN)** et qui est une des 8 Directions régionales ayant concentré les 35 précédentes. A noter que le pilotage des politiques publiques est organisé sous l'autorité du Préfet de Région.

Mais n'oublions pas les structures départementales qui ont, elles aussi, subi de grands changements. On y trouve la **Direction départementale des territoires et de la mer (DDTM)**, la **Direction départementale de la protection des populations (DDPP)**, qui s'occupe de la protection du consommateur, de la sécurité alimentaire et sanitaire, et enfin les **Directions départementales de la cohésion sociale (DDCS)** ou nous retrouvons dans le Calvados Mme Evelyne BAMBOU.

<sup>1</sup> Les Agences régionales de santé - Promotion prévention et programme de santé, François BOURDILLON, INPES 2009

Et aussi, la **Région**, qui se préoccupe activement du logement en s'attaquant à la crise de l'habitat, qui concerne aussi bien les locataires citadins les plus modestes que les propriétaires âgés en milieu rural. Elle conduit ainsi des projets de rénovation urbaine et de modernisation rurale avec une attention particulière pour le logement des jeunes.

Enfin, les villes sont également fortement mobilisées sur ces questions. Nous nous sommes intéressés dans ce numéro aux multiples relations entre santé et habitat, et avons tenté de mieux cerner les différentes actions des pouvoirs publics dans ce domaine ce qui est, comme l'aurait dit le Général De Gaulle « un vaste programme ».

Cet éditorial de la Rédaction du Dossier de La Lettre aurait pu s'intituler :

« Comment se diriger dans le nouveau paysage médico-social régional », mais aussi, et plus précisément : « Tentative d'excursion dans le domaine de l'habitat », et nous avons dû interroger bien des guides pour circuler, dont vous trouverez les noms dans cette lettre, soit parce qu'ils en ont écrit des articles, soit parce qu'ils nous ont aidé à nous diriger ce dont nous leur sommes reconnaissants.

**Dr André FLACHS**, Rédacteur en chef de la lettre,  
Vice-Président de l'ORS de Basse-Normandie

---

## >> ARS de Basse-Normandie : les questions liées à l'habitat

---



Les populations européennes passent en moyenne les deux tiers de leur vie à l'intérieur des bâtiments. Cette tendance s'affirme avec le vieillissement progressif de la population. L'habitat est l'un des plus puissants déterminants sociaux et environnementaux de la santé. Habiter est un besoin essentiel de l'homme : chaque être humain, quel que soit son âge, son statut économique, social, culturel et sa condition physique, a droit à un habitat favorable à sa santé, telle que définie par l'**Organisation mondiale de la santé (OMS)**. Or, la précarisation et la pauvreté condamnent des millions de personnes en Europe à vivre sans toit ou dans des habitations précaires ou inadaptées.

Par ailleurs, les activités bruyantes, génératrices de polluants, l'utilisation inadaptée de produits d'entretien ou de bricolage, les comportements face au chauffage, la ventilation et l'entretien des logements et des parties communes d'immeubles, etc. sont autant de facteurs susceptibles d'aggraver ou produire des risques pour la santé et le bien-être des occupants.

S'agissant du risque toxique par exemple, on rappellera que l'intoxication au monoxyde de carbone représente une des principales causes d'intoxication mortelle dans l'habitat : 1326 intoxications recensées en 2008 en France, dont 55 décès et 1129 intoxications survenues dans l'habitat (*source Institut National de Veille Sanitaire (INVS)-2010*).

Face à ces constats, les pays européens et la France en particulier, se sont engagés dans plusieurs plans d'actions :

- ◆ **La lutte contre l'habitat indigne** qui a été lancée en décembre 2000 comme plan pluriannuel d'actions à la suite de l'adoption du programme communautaire de lutte contre les exclusions.
- ◆ **La lutte contre les intoxications au monoxyde de carbone** en France avec :
  - la mise en place d'un système de surveillance des intoxications au monoxyde de carbone dans chaque région, coordonné par l'INVS,
  - des campagnes annuelles de sensibilisation du public pilotée par l'**INPES (Institut National de Prévention et d'Éducation à la Santé)** et relayées dans les médias et dans les régions et communes,
  - le renforcement des dispositions réglementaires, en particulier sur l'entretien annuel des chaudières (arrêté du 15 septembre 2009).
- ◆ **Les Plans nationaux santé-environnement (PNSE)**. Le plan actuel (2009-2013) comporte, parmi les douze mesures phares, pas moins de cinq mesures qui traitent de l'habitat selon la définition de l'**OMS** (étiquetage sanitaire des produits de construction ; travaux de recherche sur l'émissivité des matériaux ; réduction de l'exposition aux substances préoccupantes dans l'habitat et les bâtiments accueillants des enfants ; développement d'un réseau de conseillers habitat-santé ; lutte contre l'habitat indigne ; identification et gestion des points noirs environnementaux qui sont des zones susceptibles de présenter une surexposition à des substances toxiques).

### 🏠 La lutte contre l'habitat « indigne »

Il s'agit maintenant d'une notion juridique, définie à l'article 4 de la « loi Besson » modifiée par la loi **MOLLE (Mobilisation pour le Logement et la Lutte contre l'Exclusion)** du 25 mars 2009 :

« Constituent un habitat indigne les locaux ou installations utilisés aux fins d'habitation et impropres par nature à cet usage, ainsi que les logements dont l'état, ou celui du bâtiment dans lequel ils sont situés, expose les occupants à des risques manifestes pouvant porter atteinte à leur sécurité physique ou à leur santé. »

Cette définition large vise les situations de dangers et de salubrité traitées par les préfets (insalubrité, locaux impropres, plomb accessible ...) et les maires (police générale, Règlement sanitaire départemental, police des édifices menaçant ruine, sécurité des établissements d'hébergement recevant du public, des équipements communs des immeubles collectifs d'habitation).

Au niveau central, un dispositif institutionnel s'est organisé autour d'un partenariat interministériel au sein du **Pôle interministériel de lutte contre l'habitat indigne (PNLHI)**.

En Basse-Normandie, des **pôles départementaux de lutte contre l'habitat indigne** se sont structurés en 2004 dans le Calvados et en 2009 dans la Manche et l'Orne. Ces pôles ont permis de développer les partenariats et surtout le traitement partagé et le suivi des dossiers.

Par ailleurs, des collectivités, comme la Communauté Urbaine de Cherbourg, se sont engagées dans la définition d'un **Plan local santé-environnement (PLSE)**, application sur un territoire urbain du plan régional. La lutte contre l'habitat indigne est prise en compte, notamment dans le cadre de la politique de la ville.

### 🏠 La réduction des substances polluantes dans l'habitat

Les travaux en cours s'orientent vers la définition d'actions telles que :

- ◆ l'information et la formation spécifique des professionnels du bâtiment,
- ◆ la mise en place des mesures permettant d'intégrer la problématique air intérieur dans les dispositifs d'amélioration des performances énergétiques des bâtiments,
- ◆ l'information et la sensibilisation du citoyen à la gestion de son environnement intérieur.

### 🏠 Le développement du réseau de conseillers habitat-santé

Cette action avait déjà été initiée dans le cadre du premier Plan Régional Santé-Environnement.

L'école de l'asthme du Centre hospitalier de Vire, en collaboration avec le CHU de Caen, l'ARS et le ministère de l'Ecologie, met à disposition, sur toute la région, deux infirmières titulaires du Diplôme Universitaire de Conseiller Médical en Environnement Intérieur. Ces professionnelles procèdent, sur prescription médicale, à des visites au domicile et donnent des conseils sur l'éviction des allergènes dans l'habitat pour les patients souffrant d'asthme instable.

L'objectif de cette action est d'améliorer la qualité de vie des occupants asthmatiques, de réduire les hospitalisations et de responsabiliser les patients sur la prise en charge de leur habitat au regard des exigences liées à leur sensibilité.

L'ARS de Basse-Normandie s'est structurée, dès sa création en avril 2010, en identifiant au sein de la Direction de la Santé Publique un département santé-environnement en charge, entre autres, des questions d'habitat telles qu'abordées plus haut.

Bien entendu, et on le découvrira à la lecture de ce numéro de la Lettre de la Santé en Basse-Normandie, l'ARS n'est pas, loin s'en faut, le seul acteur en charge de la problématique de l'habitat. Cela signifie qu'une étroite coopération doit continuer avec l'ensemble des autres partenaires afin d'améliorer la situation de nos concitoyens bas-normands.



**Pierre-Jean LANCRY**, Directeur général de l'ARS de Basse-Normandie

# >> Habitat - Logement - Environnement bâti



## Sur le plan économique

Le logement constitue aujourd'hui le principal poste de consommation des ménages<sup>1</sup>.

## Sur le plan sanitaire

L'homme passe la majorité de son temps (90 % pour les enfants) à l'intérieur de locaux divers où il est soumis à l'action de polluants qui peuvent différer de ceux de l'extérieur<sup>2</sup>.

Le caractère composite de l'habitat tient à ses multiples dimensions, physique, architecturale, géographique, culturelle et sanitaire, d'où une grande sensibilité tant sanitaire que sociale<sup>3</sup>.

## Sur le plan légal

La charte de l'environnement 2004 a défini un nouveau droit, celui de chaque individu « à vivre dans un environnement équilibré et respectueux de la santé ».



Nous remercions Mme JOUBEL de la Ville de Caen et le Professeur X. LE COUTOUR, Maire-Adjoint.

Logements anciens	Immeubles construits avant 1948 (critère INSEE), les autres sont qualifiés de récents. Les logements neufs sont ceux qui viennent d'être livrés, par exemple dans l'année.
Habitat individuel	Maison - il peut y avoir en milieu urbain de l'habitat individuel groupé : maisons individuelles mais collées les unes aux autres.
Habitat collectif	Plusieurs logements dans le même immeuble. Le petit habitat collectif peut ressembler à de grosses maisons.
Logement décent	Il satisfait aux conditions de sécurité physique et de santé de ses occupants, en assurant le clos et le couvert, avec des dispositifs de retenue des personnes dans le logement et ses accès, dans un état conforme à leur usage, avec conservation et entretien des matériaux de construction, canalisations et revêtements sans risque manifeste pour la santé et la sécurité physique des occupants, bon état des réseaux de branchement d'électricité, gaz, eau chaude et chauffage, ouverture et ventilation adaptées au renouvellement de l'air et des pièces principales avec un éclairage naturel suffisant, ouvrant à l'air libre ou sur un volume vitré qui s'y trouve. <i>NB : il s'agit d'un logement accueillant des non propriétaires (cf décret n° 2002-100 du 30 janvier 2002 - Logifrance.gov).</i>
Logement insalubre	Qui a fait l'objet d'un arrêté d'insalubrité, délivré par le Maire ou les services de l'Etat.
Logement indigne	Nouveau vocable proposé par les Services de l'Etat, dans lesquels se conjuguent plusieurs problèmes de sécurité et/ou de salubrité et d'hygiène (isolation du réseau électrique, mauvais chauffage, présence de plomb, d'amiante, sanitaires très vétustes, parties communes dégradées, etc.).
Logements très inconfortables	Auxquels il manque deux des trois éléments de confort que sont un chauffage central, des WC intérieurs, une douche ou une baignoire. 16500 en Basse-Normandie en 1999 autant en parc locatif privé qu'en propriétaires occupants.
Logements sur-occupés	En 2005, en Basse-Normandie, 7 ménages / 1000 (10/1000 en parc locatif privé) sont lourdement sur-occupés, moins de 9 m <sup>2</sup> / personne (toutefois 2 fois moins qu'au plan national), soit en Basse-Normandie 3.715 logements.
Précarité énergétique <sup>4</sup>	(plus de 10 % du revenu disponible sont affectés au paiement des factures d'énergie) Enquête logement 2006 (INSEE) : 3.660.830 ménages installés depuis plus d'un an ont souffert d'inconfort thermique dans leur logement, soit 14 % des ménages.

<sup>1</sup> Régis BIGOT, Economiste. Le coût du logement, informations sociales, n° 155 Sept-Oct 2009

<sup>2</sup> Christian ELICHEGARRY et Coll. APPA. ADEME La Pollution de l'Air - Dunod 2008

<sup>3</sup> Plan National Santé Environnement - Rapport final de la Commission d'Orientation - 12 février 2004

<sup>4</sup> De l'inconfort thermique à la précarité énergétique : profils et pratiques des ménages pauvres - Isolde DEVALIERE, Sociologue - In Informations sociales n° 155 Sept-Oct 2009 - Le coût du logement

## >> Impact de l'environnement socio-économique

### Chaud froid, les injonctions contradictoires

*Ou quelle attitude pour l'usager coincé entre la nécessité d'économiser l'énergie, de par sa précarité dite « énergétique », et la lutte contre la pollution de l'air intérieur et ses dangers ?*

*Il risque, ayant obturé toutes ses aérations, pour économiser quelques sous, mais surtout pour lutter contre le froid qui fait trembler son bébé, de rendre celui-ci malade à cause de la mauvaise qualité de l'air intérieur, dans cet espace clos qu'est son habitat. Voire même de le faire périr d'une intoxication oxycarbonée ou dans un incendie dû à la mauvaise adaptation entre le type de chauffage et le logement.*

*De même, ces enfants couverts de cache cols, bonnets, gants et couvertures, pour éviter qu'ils n'aient froid, alors qu'un enfant meurt plus facilement d'un coup de chaleur que du rhume causé par un coup de froid.*

### L'intoxication au monoxyde de carbone

Il existe des affections pour lesquelles l'environnement socio-économique est reconnu comme directement « responsable ». C'est notamment le cas des accidents liés à l'habitat vétuste, caractéristique des zones urbaines pauvres, tels que les intoxications par le CO (défaut d'entretien des appareils, chauffages d'appoint).

Car ce Gaz, invisible et inodore, peut être rapidement mortel. Avec une concentration dans l'air de :

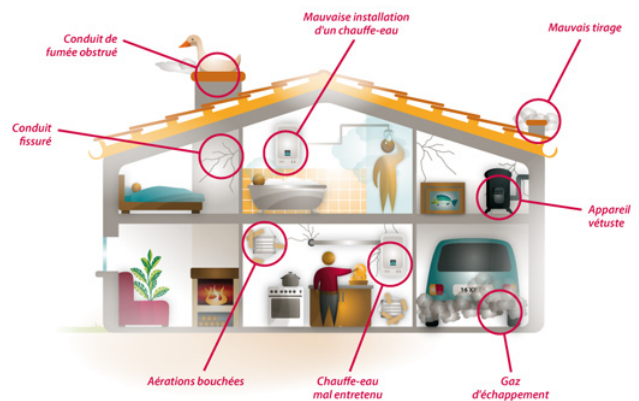
- ◆ 0,1 %, il entraîne le décès en 1 à 3 heures
- ◆ de 1 % en 15 minutes
- ◆ de 10 %, décès instantané

Absorbé par les poumons, il se fixe sur l'hémoglobine des globules rouges à la place de l'oxygène et forme la carboxy-hémoglobine.

Mais en plus de ces intoxications aiguës, il existe le plus souvent des intoxications chroniques, avec des taux de carboxy-hémoglobine entre 2 et 15 % provoquant : fatigue, maux de tête, nausées, atteintes pouvant décompenser un mauvais état cardiaque ou cérébral sous-jacent, en particulier chez les fumeurs, où la carboxy-hémoglobine est déjà entre 5 et 10% de façon chronique.

Touchant une population jeune, 1/5 a moins de 25 ans (et les bébés sont très exposés), et souvent défavorisée, la cause est le plus souvent liée à des facteurs domestiques :

- ◆ chauffages de fortune,
- ◆ aérations de mauvaise qualité ou mises hors-service,
- ◆ chauffe-eau mal installés ou mal raccordés.



### Les accidents de l'enfant

La pathologie accidentelle a une relation forte avec l'environnement social. Ainsi, les logements pauvres sont sources de brûlure par baignoire d'eau chaude (habitation sans eau chaude courante), intoxication par le CO, incendie... Plusieurs publications européennes récentes font état d'une surmortalité des enfants de classes défavorisées, laquelle s'exprime principalement par les accidents. Ces logements dégradés sont sources d'accidents pour les jeunes enfants. Nous pouvons citer la situation des enfants appartenant à des milieux socioprofessionnels défavorisés, notamment les familles d'origine migrante, qui sont plus fréquemment victimes de défenestrations accidentelles.

Les brûlures de l'enfant de moins de 5 ans sont, pour 15 %, dues à l'eau chaude sanitaire. 300 à 400 enfants par an sont hospitalisés pour cet accident de salle de bains, qui atteint aussi les personnes âgées (surtout Alzheimer). A 60 °, 7 secondes suffisent pour une brûlure du 3<sup>ème</sup> degré (l'exposition à l'eau courante froide est à pratiquer aussitôt et pendant longtemps).

# >> Pollutions de l'air et santé : quelques points d'actualité



Les pollutions de l'air apparaissent pour nous tous comme une menace quotidienne. Après un demi-siècle d'approche scientifique et sanitaire de ce problème, nous vous proposons d'actualiser ce que l'on sait ou que l'on ignore encore de ce problème environnemental.



**Dans la chaîne de la vie d'un polluant atmosphérique, rien n'est simple.**

## De la source à l'alvéole pulmonaire, bien des choses peuvent se passer

L'émission d'un polluant se définit par ses caractéristiques à la source, par sa nature chimique, par son niveau de concentration dans le temps et dans l'espace.

L'exposition de l'individu (dont l'étude scientifique est appelée « *expologie* »), est conditionnée par de nombreux facteurs entre l'émission et la pénétration des polluants dans le poumon : des transferts géographiques plus ou moins importants (échappement de la voiture, fumées douteuses de l'Europe centrale...) ; des modifications physico-chimiques complexes ; l'action de l'énergie solaire (photochimie), etc.

L'issue de ce périple est l'immission : c'est le temps fondamental du contact entre le polluant et le tissu pulmonaire. Là, l'analyse va porter sur le temps d'exposition : effet de pics de pollution ou effet chronique de faibles doses. L'acte essentiel de la pénétration du polluant dans le sang et les tissus sera conditionné par la réponse personnelle de chacun : réponse physiologique, idiosyncrasique<sup>1</sup>, profil immunologique et allergénique, etc. - ce qui ne facilite pas le diagnostic de l'épidémiologiste ou du médecin !

## Du local au global, le global règne sur les pollutions proches ou lointaines

De l'échappement de la voiture aux poussières du volcan islandais Eyjafjöll, dont les poussières diverses se sont révélées un excellent traceur « naturel », l'échelle spatiale est vaste ! Il semble acquis que le raisonnement écologique ne peut être fructueux que si, partant du local, il s'intègre les observations dans le système terrestre global. L'analyse des contributions à la production des gaz à effet de serre (GES) en est un exemple. On conviendra de nommer *glocal* le juste niveau de l'observation du monde de l'environnement. C'est dans cet esprit qu'il nous faut revenir à notre Normandie.

## Plus de 30 ans de mesures en Basse-Normandie

C'est la loi sur l'air de Corinne Lepage qui, en 1996, structure la surveillance du territoire par la reconnaissance des centres de mesure sur le territoire national : les AASQA (Associations agréées pour la surveillance de la qualité de l'air). Ainsi Air C.O.M. couvre l'ensemble de notre région bas-normande d'une douzaine de stations de mesures. Les données sont compilées et diffusées localement et nationalement et contribuent ainsi à la cartographie de la pollution française et européenne.

## Des mieux et des pires

Sont mesurés par AIR C.O.M. les polluants reconnus comme potentiellement nocifs ou indicateurs de pollution : O<sup>3</sup> (Ozone), NO et NO<sup>2</sup> (Nox), SO<sup>2</sup>, benzène, particules, teneur de l'air en pollens. Un bulletin périodique rend compte des niveaux des polluants et de leurs évolutions.

Le gaz SO<sup>2</sup> (dioxyde de soufre), polluant dominant il y a 20 ans, est devenu marginal pour le bas normand, moins pour le haut normand. La qualité des carburants et les économies d'énergie ont eu le dessus, mais aussi la décroissance de l'industrie lourde.

<sup>1</sup> Le terme idiosyncrasie, issu du grec *idios* : propre et *sunkrasis* : constitution, désigne la façon de réagir de chaque personne quand elle est confrontée à un agent étranger, comme un médicament ou un produit toxique pour l'organisme.



## De nouveaux polluants, de nouveaux risques, de nouvelles attitudes

Les particules fines « PM2,5 », les éthylènes-glycol, le formaldéhyde, l'ozone, les NOx, ne sont pas en diminution. Leurs effets sur la santé et les interférences avec l'air demandent encore des études.

L'épidémiologie essaie ainsi de mieux évaluer les probabilités de morbidité et de mortalité déduites des niveaux constatés ou évalués par des modèles prédictifs, par des cadastres fondés sur la représentation cartographique des émissions.

Les modèles épidémiologiques évaluent à 20 000 le nombre de morts anticipées en Europe par an, soit plus que la mortalité liée aux accidents de la route.



## Suivre chacun au jour le jour

Dans une toute autre perspective, le suivi de l'individu dans sa vie quotidienne semble plus pertinent pour approcher l'impact réel de la pollution, par exemple, l'observation précise en fonction de l'âge, de l'activité, de la sensibilité personnelle d'une population de référence suivie d'heure en heure. L'observation du « BETA », le Budget espace-temps-activité en est l'outil privilégié. Il s'agit d'établir un budget écologique où les entrées et sorties des nuisances peuvent être observées selon une liste simple de questions au sujet : où est-il, pendant combien de temps, quelle est son activité ? On peut, en plus, équiper ce sujet de matériels de mesure et d'enregistrement portatifs. Ce sont les opérations « Sentinelles » initiées par l'APPA et reprises par l'OQAI (Observatoire de la Qualité de l'Air intérieur), opérations lourdes et fragiles à cause de la versatilité de cohortes étudiées.



## Des espaces nouveaux

Tels l'air dans les locaux ou dans les véhicules sont observés de très près. Le problème de l'air intérieur des locaux est à l'ordre du jour.

Ces espaces nouveaux, locaux privés et publics, bureaux, véhicules, parkings, piscines sont observés de plus en plus près ainsi que tous les établissements recevant du public et en particulier les enfants, crèches, écoles etc

### Concluons

Pour tous les prescripteurs intermédiaires, beaucoup d'actions restent à promouvoir : communiquer certes, sensibiliser, oui, mais aussi apprendre, enseigner, faire comprendre dans le langage de chacun, le fonctionnement de nos poumons, le prix à payer pour des comportements, des choix de consommation critiquables.

En effet, nous ne devons pas éluder cette évidence : nous achetons la plupart des produits créateurs directs ou indirects de nuisances.

Notre consommation effrénée, nos voitures, nos caddies peuvent nous coûter cher...

Pr Francis BENARD, Président de l'APPA de Basse-Normandie

NDLR vous trouverez sur le site de la Lettre (<http://www.orsbn.org/lettres.htm>) un article du Pr BENARD sur l'Acroléine

## >> Odeurs et habitat

### *Le système olfactif, le plus exposé de nos cinq sens*

Le nerf olfactif (1<sup>er</sup> paire de nerfs crâniens) est en contact direct avec l'extérieur<sup>1</sup>, ses neurones sont dans la partie supérieure des fosses nasales, tapissant 2 cm<sup>2</sup>. Les cils des cellules réceptrices portent des protéines et baignent dans du mucus. Ces protéines réagissent avec les molécules de la substance odorante, dont la diffusion dépend de ses qualités physico chimiques et géométriques. Le nez humain peut percevoir près de 4.000 odeurs, variables en force, identité et tonalité affective (d'agréable à désagréable en fonction du vécu du sujet).

Suivant les molécules, leurs caractéristiques et leur concentration, il y aura des sensations différentes, avec un seuil de perception lui aussi variable :

- ◆ Très bas pour l'Hydrogène sulfuré, qui peut ensuite, ce qui le rend dangereux, paralyser le nerf olfactif qui ne reconnaît plus l'odeur « d'œuf pourri » et entraîner la mort de l'individu qui reste dans le milieu toxique sans s'en rendre compte ;
- ◆ Pour l'Ammoniac, il faut une forte concentration pour la perception qui est partagée par la stimulation du nerf trijumeau (5<sup>ème</sup> paire de nerfs crâniens) avec picotements, irritations, suffocations, larmoiments, etc

### *Une réglementation*

Loi de 1996 sur l'air et l'utilisation rationnelle de l'énergie (LAURE)  
Décret d'application du 6 mai 1998 relatif au Plan régional pour la qualité de l'air

Il existe des **Installations classées pour la protection de l'environnement (ICPE)**, et des précautions pour limiter les odeurs, les capter à la source, les canaliser.

Ces ICPE sont :

- ◆ soit avec **autorisation**, avec des arrêtés propres à un type d'installation, (par ex. : hauteurs de cheminées) ;
- ◆ soit avec **déclaration**, (par ex. : les élevages de porcs pour certaines tailles d'élevages) ;
- ◆ soit avec **contrôle** : (par ex. les incinérateurs d'ordures ménagères ou de déchets spéciaux).

Il existe une grande difficulté pour la métrologie : olfactométrie par un jury de nez et nez électronique.

Action : à la source, fonction des solvants, de leur gestion, du confinement, du traitement des effluents.

Neutralisants ou masquants des odeurs (enquête **Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie (ADEME)** et **Institut national de l'environnement industriel et des risques (INERIS)**). Il s'agirait plutôt de masquage, comme en parfumerie, mais ils peuvent eux-mêmes être dangereux. Car n'oublions pas que les parfums, les désodorisants, les pulvérisateurs, font partie des polluants de l'Air intérieur reconnus (cf pages 7 et 8).

### *Les sources extérieures de pollutions olfactives*

Elles sont nombreuses :

- ◆ Industries : raffineries, papeteries, cellulose, tanneries, peintures et vernis...
- ◆ Agriculture : épandages d'engrais, lisiers, abattoirs, élevages intensifs (porcs), équarrissage...
- ◆ Déchets : stations d'épuration, usines d'incinération, décharges...

On peut, par des études psychophysiques, établir un seuil de perception d'une substance et reconnaître des effets irritants ou toxiques à une autre concentration. C'est le rapport entre cette concentration et ce seuil qui définit le **Facteur de sécurité olfactive (FSO)**.

Si ce FSO est bas, les symptômes liés aux odeurs sont ceux de la toxicité du produit (par exemple, colle ou solvant).

Si le FSO est élevé, une concentration très importante peut entraîner une toxicité. Mais les odeurs peuvent créer un état de stress environnemental, diminuant la qualité de vie et entraîner des conflits avec le voisinage polluant.

### *Les sources intérieures*

La configuration des locaux et les habitudes des habitants peuvent générer leur lot d'odeurs. Une bonne ventilation mécanique ne vaudra jamais une fenêtre ouverte.

La suroccupation des locaux peut être un facteur aggravant. L'absence d'installation sanitaire (toilettes intérieures, une douche ou une baignoire) rend difficile l'hygiène des corps avec pour conséquence le développement d'odeurs indésirables. C'est le problème des logements indignes où s'entassent des corps sans hygiène car les locaux en sont dépourvus, odeur qui risque de devenir celle de la rue pour 30000 enfants en France sans parler des SDF. (*Enquête Conseil de l'emploi, des revenus et de la cohésion sociale (CERC) 2004, les droits de l'Enfant*)

<sup>1</sup> NDLR - L'olfaction et les nanoparticules utilisent toutes deux le même transport vers le cerveau via le nerf et le bulbe olfactifs.  
Nanotechnologie, nanoparticules - op. cité cf Air intérieur et Pollution

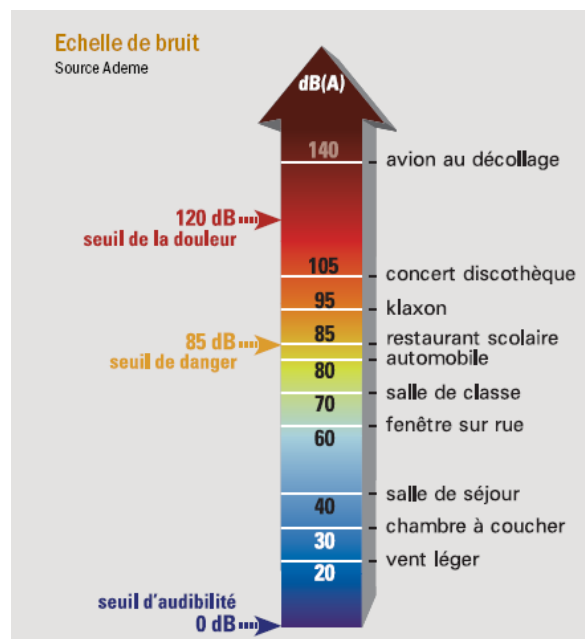
# >> Bruit

## Définition

Le bruit est défini comme une énergie acoustique audible, provenant de sources multiples. Il peut être néfaste à la santé de l'homme et à son bien-être physique, mental et social.

Mais on peut le définir plus brièvement comme un « son non désiré », ce qui rend immédiatement compte de sa subjectivité.

Si la métrologie du bruit est réalisable, il est bien plus difficile d'apprécier le niveau de l'exaspération de ceux qui y sont exposés.



## Les enquêtes, les études

L'Observatoire régional de la santé s'est intéressé à lui par deux fois, en lui consacrant une de ses premières lettres (où l'on pouvait déjà lire un article du Professeur Francis BENARD) et en s'intéressant aux « risques auditifs et à la musique amplifiée quelques années après ».

La subjectivité du bruit entraîne forcément un impact sur la qualité de vie des gens qui lui sont assujettis lorsqu'il n'est pas souhaité.

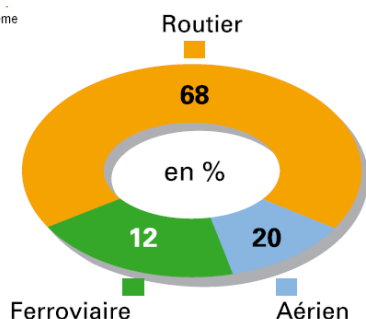
Une enquête INSEE publiée en 2002 et portant sur 50.000 habitants révèle que :

- ◆ 20 % se plaignent de nuisances sonores.
- ◆ Pour les ménages urbains, le bruit est par ailleurs plus important que l'insécurité et la pollution.

Une enquête de 2001 sur les conditions de vie, montrait que les gênes ressenties sont plus importantes pour les ménages pauvres.

L'importance des communes d'habitation influe sur la gêne ressentie : par 36 % des habitants, dans les communes de moins de 2.000 habitants, 58 % à 100.000 habitants et 69 % autour de Paris. Parmi les gênes citées : 66 % souffrent de la circulation automobile et 45 % de celle des deux roues.

Source : Ademe



Quant aux points noirs, où routes ou voies ferrées provoquent des bruits supérieurs à 70 dBA (décibels acoustiques) le jour et 65 dBA la nuit, on en dénombre près de 3000 en Basse-Normandie : 506 dans la Manche, 1211 dans le Calvados et, paradoxalement, 1271 dans l'Orne, mais cela dépend bien sûr du nombre de capteurs installés.

Il y aurait 70.000 points noirs en France. (Source Santé et environnement dans les régions de France, septembre 2008)

## Les effets du bruit sur la santé

Les effets patho-physiologiques sont nombreux et variés : troubles auditifs, troubles cardiovasculaires, hypertension artérielle, perturbation du sommeil, baisse des performances (surtout l'enfant), stress... Le bruit peut également être à l'origine de troubles du comportement : agressivité, diminution de la sensibilité à l'égard d'autrui et bien sûr de troubles de la communication.

## >> Les champs électro magnétiques

### Quelques données sur les Champs électromagnétiques (CEM) dans et aux alentours de l'habitat

Un champ électromagnétique est produit par le couplage des champs électriques et magnétiques, générés par une ligne électrique.

◆ Les lignes électriques, comme tout équipement utilisant l'électricité, sont à l'origine de ces champs électriques et magnétiques d'une fréquence en Europe de 50 Hertz (50 Hz), dits d'extrêmement basse fréquence (Extremely Low Frequency : ELF en Anglais).

Une ligne électrique est à l'origine d'un champ électrique même si le courant ne circule pas. Ce champ dépend de la tension du courant (voltage), il reste constant mais il est déformé par les obstacles qui le concentrent vers leur sommet. Il est diminué de 90 % dans les maisons par les matériaux traditionnels. Il produit sur les éléments métalliques un courant induit, ce qui nécessite de les relier à la terre.

◆ Mais une ligne électrique en activité, où le courant circule (par exemple lampe de chevet allumée), produit aussi un champ magnétique, qui dépend de l'intensité du courant (ampérage) et de la quantité de courant utilisée par la ligne. Ce champ magnétique est donc variable suivant ces données. Il est identique à l'intérieur et à l'extérieur d'un bâtiment n'étant pas influencé par les matériaux, il augmente si la distance avec la ligne qui le produit diminue. Il semble être **le facteur sanitaire prépondérant de l'exposition près des lignes électriques**. Son intensité se mesure en Tesla (T).

Les lignes électriques auxquelles nous sommes exposés sont diverses. On distingue différents voltages, ce qui entraîne le concept de prévention prudente.

### Les différents types de lignes électriques

Le concept de prévention prudente (compromis entre le principe de précaution et la réalité de la vie économique) propose de respecter les distances suivantes entre les bâtiments et les équipements suivants.

			Distance à respecter
Très haute tension (THT)	400.000 volts	400 KV	250 m
	225.000 volts	225 KV	
Haute tension (HT)	90 KV	Transport	100 m
	63 KV	industrie (grande) SNCF (trains classiques) EDF, Voie ferrée de TGV	
Moyenne tension (MT)	15 et 20 KV	Petites agglomérations Grandes surfaces Industries (moyennes)	40 m
Basse tension (BT)	220 V 380 V	Foyers Transformateur	5 à 10 m

La question des lignes de transport ou de distribution électrique importantes par leur voltage est souvent sur le devant de la scène, mais qu'en est-il du courant électrique domestique que nous utilisons en permanence, lui aussi de 50 Hz ?

Les sources d'exposition en sont nombreuses. Nous avons vu transport et distribution. Il faut aussi citer les lignes souterraines (parfois plus proches en distance que les câbles des pylônes), les voies ferrées, l'éclairage public. Mais il y a toute l'exposition intérieure, lampes, appareils électroménagers... Sans oublier les appareils de bureau, soit du lieu de travail et/ou du domicile, ordinateurs, photocopieuse, fax.



## Les unités de mesure

Les champs électriques sont mesurés en Volt/mètre.

Les champs magnétiques sont mesurés en  $\mu$ Tesla (soit un millionième ( $10^{-6}$ ) (micro Tesla) de Tesla).

Ces mesures résultent de la distance à la source des CEM.

Champs électriques et champs magnétiques								
Tension en volts	Intensité du courant en ampères	Hauteur des conducteurs les plus bas	Sous les conducteurs		A 30 m de l'axe		A 100 m de l'axe	
			Volts/m	$\mu$ Tesla	Volts/m	$\mu$ Tesla	Volts/m	$\mu$ Tesla
Ligne THT 400kV	2 x 2000 A	12 m	6000	30	2000	12	200	1
Ligne THT 225 kV	2 x 660 A	9.5 m	4000	400	400	3	40	0.3
Ligne HT 63 kV	2 x 500 A	8.5 m	1100	10	100	1	10	0.1
Ligne MT 20 kV	200 A	6 m	250	6	15	0.2	<10	<0.02
Ligne BT 220 V	200 A	6 m	1.5	1.3	<1	<0.05	<1	<0.001

Source : DGEMP et DGS, Champs électromagnétiques et lignes électriques - 1994

## Les champs électromagnétiques et appareil électroménagers Recommandations de sécurité

Les autorités européennes pour la protection du public recommandent une densité de courant induit dans le corps d'au maximum 2 mA/m<sup>2</sup>. Pour le champ magnétique, le maximum est fixé à 100  $\mu$ T. Mais en particulier pour les enfants, il convient de ne pas dépasser 0.4 micro Tesla.

Quelques exemples de niveaux de champs électromagnétiques émis par des appareils électriques de la vie courante (fonctionnant sur la fréquence de 50Hz)

Champs électriques et magnétiques				
Appareils électriques	A 3 cm (Volts/m)	A 30 cm		A 1 m (Volts/m)
		$\mu$ T	Volts/m	
Radio portable	16-56	1	180	<0.01
Sèche-cheveux	6-2000	0.01-7	80	0.01-0.03
Rasoir électrique	15-1500	0.08-9		0.01-0.03
Four électrique		0.15-0.5	8	0.01-0.04
Fer à repasser	8-30	0.12-0.3	120	0.01-0.03
Réfrigérateur	0.5-1.7	0.01-0.25	120	<0.01
Téléviseur	2.5-50	0.04-2	60	0.01-0.15
Four à micro-ondes	23-73	4-8		0.25-0.6
Aspirateur	200-800	2-20	50	0.13-2
Ordinateur	0.5-30	<0.01		

Source : Office fédéral de protection contre les rayonnements, Allemagne 1999 in Organisation mondiale de la Santé (OMS)

On retrouve, en ce tableau, des appareils familiers : écrans, radio, Télévision, fours à micro-ondes...

Quelle est l'éventuelle dangerosité de ces matériels ? Les réponses sont complexes ; le temps d'utilisation et la distance de la source jouent évidemment un rôle majeur.

**Dr André FLACHS**, Vice-Président de l'ORS de Basse-Normandie

NDLR : L'ORS a beaucoup travaillé sur le sujet des CEM, c'est sur le site de la lettre (<http://www.orsbn.org/lettres.htm>) que vous trouverez notre bibliographie et les travaux y afférant.

### Les champs d'actions de la Région Basse-Normandie

#### Pour un habitat solidaire et durable - Guide des aides au logement\*



Laurent BEAUVAIS, Président de la Région Basse-Normandie, met en avant son objectif en la matière :

« Permettre à chacun d'accéder à un logement et faire en sorte qu'il soit respectueux de votre environnement », « en développant une politique d'habitat solidaire et durable. Au travers du programme de Renouvellement Urbain 2007-2012, la Région a ainsi investi 13 millions d'euros »

La Région a soutenu, incité ou favorisé un grand nombre de projets :

- ◆ Construction et Réhabilitation de logements sociaux dans le cadre des politiques de rénovation et de solidarité urbaine avec l'**Agence nationale de rénovation urbaine (ANRU)** et des **Contrats urbains de cohésion sociale (CUCS)** ;
- ◆ Mise en place d'**Opérations programmées d'amélioration de l'habitat (OPAH)** et de **Programmes locaux de l'habitat (PLH)** par des aides à l'ingénierie de ces actions ;
- ◆ Construction de logements sociaux dans les secteurs où le coût du foncier est très élevé, grâce aux Fonds de Minoration Foncière et au Fonds Mutualisé d'Intervention de la Convention Région **Etablissement public foncier de Normandie (EPFR)** ;
- ◆ Construction et Réhabilitation de logements sociaux économes en énergie avec le **Fonds régional pour l'éco-habitat social (FORES)** ;
- ◆ Appui aux bailleurs sociaux et aux collectivités locales dans le domaine du bâti, performant sur le plan environnemental, avec l'aide de l'**Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie (ADEME)** ; dans le cadre du programme « Défi'NRgie vers un climat régional » et de l'appel à projet DEFIBAT ;
- ◆ Accueil de nouveaux habitants dans les territoires ruraux régionaux, en valorisant les offres de services pour attirer les jeunes.

### Les autres actions

Elles sont nombreuses :

- Aide aux particuliers :
  - ◆ pour la réhabilitation des logements privés, dans le cadre des opérations programmées de l'amélioration de l'habitat, sous conditions de ressources. Si le logement est l'objet d'une sortie d'habitat indigne (insalubrité, péril ou saturnisme), l'aide est portée à 10 % de la dépense subventionnée par l'**Agence nationale d'amélioration de l'habitat (ANAH)** (objectif de 30 logements par an avec plafond de 3.000 € par logement).
  - ◆ pour la réalisation de travaux d'économie d'énergie avec le Chèque éco-énergie, favorisant qualification et formation des entreprises et réduisant l'apport financier des particuliers.
- Aide en faveur des personnes handicapées par l'adaptation de logements aux handicaps.
- Octroi de subvention pour l'achat d'un récupérateur d'eau de pluie afin **d'économiser l'eau**.



\* NDLR Remerciements à Julie LEROI, Chargée de Mission Solidarité au Service Solidarité et Aménagement de la Direction de l'Aménagement du Territoire, de la Prospective et de la Planification du Conseil Régional de Basse-Normandie, qui nous a procuré ce guide.

Pour plus d'informations, vous pouvez consulter le guide des aides au logement

<http://www.region-basse-normandie.fr>

La Région agit aussi en soutenant le **logement des jeunes** en :

- ◆ favorisant l'accès au logement des moins de 25 ans, en soutenant les **Comités locaux pour le logement autonome des jeunes (CLLAJ)** et en expérimentant le « Pass Logement Jeune » et son système de « bail glissant ».

La Région a également un partenaire privilégié, avec l'**Union régionale pour l'habitat des jeunes (URHAJ)** pour réaliser l'action « 1 jeune, 1 logement » ;

- ◆ aidant les lycéens et les apprentis dont les familles disposent de faibles ressources (Fonds sociaux) ;
- ◆ aidant à la **mobilité internationale** des jeunes (service volontaire européen, politique éducative) : accompagnement du projet éducatif, aide au logement.

Nous remercions **M. Laurent SODINI**, Conseiller régional délégué au Développement numérique du territoire aux solidarités et à l'habitat, qui a su nous guider et nous soutenir.

**Dr André FLACHS**, Vice-Président de l'ORS de Basse-Normandie

## Un réseau pour l'habitat des jeunes

Qu'ils soient encore étudiants ou qu'ils démarrent leur vie professionnelle, les jeunes rencontrent souvent des difficultés pour trouver un logement (réticence des bailleurs, complexité des démarches, inadéquation de l'offre...).

### Qu'est-ce que l'URHAJ ?

L'Union régionale pour l'habitat des jeunes réunit et anime un réseau de 15 Foyers pour jeunes travailleurs (FJT) et 7 services, destinés à offrir ou faciliter l'accès au logement pour ce public qui constitue une ressource indispensable pour l'économie des territoires. L'Union est financée pour une part importante par les cotisations de ses adhérents. La Région apporte son soutien aux activités de l'URHAJ qui bénéficie également d'un financement national.

### Quelles sont ses principales missions ?

La vocation première de l'URHAJ est d'animer un réseau d'acteurs locaux (institutions, associations, collectivités) intéressés à la question de l'habitat des jeunes.

Il s'agit, à travers cette animation, de construire collectivement une dynamique territoriale facilitant la coordination des dispositifs existants (FJT, Comités locaux pour le logement autonome des jeunes (CLLAJ) mais également parc ordinaire) et l'émergence d'un projet régional porté par l'ensemble des adhérents et partenaires.

### Quels sont les axes de travail privilégiés en Basse-Normandie ?

Le travail engagé en Basse-Normandie s'articule autour de 2 axes majeurs :

- ◆ Le développement des dispositifs visant à faciliter le parcours résidentiel des jeunes (couverture territoriale) ;
- ◆ L'amélioration de la qualité, notamment par des actions de professionnalisation à destination des adhérents et partenaires.

Les Assises régionales, organisées chaque année par l'URHAJ, permettent de relayer ces travaux, de valoriser les expériences et de sensibiliser les partenaires aux enjeux spécifiques de ce secteur.



Espace Robert SCHUMAN  
3 Place de l'Europe  
14200 HEROUVILLE-SAINT-CLAIR

Entretien avec Anne MARSCHALL, Déléguée régionale

## >> La lutte contre l'habitat indigne en Basse-Normandie



*La lutte contre l'habitat indigne est un objectif déjà ancien des pouvoirs publics et constitue aujourd'hui une priorité absolue de l'Etat et de l'Agence nationale de l'habitat (ANAH). C'est donc un enjeu important qui s'inscrit à l'évidence dans la durée.*

Mais lorsqu'on évoque l'habitat indigne, de quoi parle-t-on au juste ?

Cette notion renvoie en fait à des situations bien identifiées : logements insalubres, logements menaçant ruine, hôtels dangereux ou précaires, et enfin habitat présentant un risque d'intoxication au plomb (saturnisme).

L'habitat indigne ne doit pas être confondu avec, par exemple, le logement non décent qui correspond à une exigence minimale d'habitabilité pour les logements locatifs. (cf article 6 de la loi du 6 juillet 1989 et décret du 30 janvier 2002).

Si la préoccupation est déjà ancienne, comme le montrent quelques repères historiques, la situation de l'habitat indigne en Basse-Normandie mérite qu'on s'y intéresse, à l'image de ce que prévoit le plan régional santé environnement (PRSE).

### Quelques repères historiques

Le plan national d'action contre l'habitat indigne s'inscrit aujourd'hui dans plusieurs programmes de travail pluriannuels à caractère interministériel, tels que :

- ◆ le **Plan national d'action pour l'inclusion sociale 2003-2005 (PNAI)** qui a fait l'objet d'une présentation devant les pays de l'Union Européenne à Bruxelles le 6 octobre 2003 ;
- ◆ le plan national « santé-environnement », adopté en juin 2004 qui a prévu, parmi ses actions, la protection de la santé des populations vivant en habitat insalubre, en rappelant les risques sanitaires liés à cet habitat. Entre 400 000 et 600 000 logements dans lesquels vivent un peu plus d'un million de personnes sont concernés. Un objectif de 20 000 logements à traiter par an est affiché grâce, notamment, à une plus grande coordination et mobilisation des acteurs publics au travers du pôle national de lutte contre l'habitat indigne.
- ◆ le plan de cohésion sociale, présenté au conseil des ministres du 30 juin 2004 qui annonce, notamment, le renforcement du dispositif institutionnel de lutte contre l'habitat indigne par des mesures de simplification et d'harmonisation des polices administratives ; ce plan est conforté par le « Pacte national pour le logement » associé à la loi « Engagement national pour le logement », promulguée le 13 juillet 2006. Les dispositifs développés par l'ANAH s'inscrivent dans ces priorités.

### L'habitat indigne en Basse-Normandie : une préoccupation partagée

En Basse-Normandie, selon le fichier fiscal « Filocom », résultat du croisement de données de la taxe d'habitation et des revenus des ménages, on recensait en 2005 plus de 53 000 logements potentiellement indignes (10.5% des résidences principales du parc privé), dont plus de la moitié de propriétaires occupants très modestes disséminés en secteur rural (sud Manche et Orne notamment) et un important gisement de logements locatifs dans les principaux centres urbains (Caen et Cherbourg notamment).

En application des directives nationales, des pôles de lutte contre l'habitat indigne ont été progressivement mis en place dans les trois départements bas-normands afin d'intervenir plus efficacement sur les situations détectées.

Ces pôles, pilotés par les services de l'Etat (**DDT** et **ARS**) ont vocation à associer à des degrés divers de nombreux partenaires tels que les sous-préfectures, les **SCHS (services communaux d'hygiène et de santé)**, les collectivités (Département, communes, intercommunalités...), les opérateurs de l'amélioration de l'habitat, la **CAF**, la **MSA**, les **ADIL (Agences départementales d'information sur le logement)**, les fournisseurs d'énergie....

C'est dans le Calvados (par ailleurs département le plus urbanisé) que le pôle a le plus d'ancienneté (2004), les deux autres pôles étant plus récents (2009).

Au-delà du traitement opérationnel des situations, les actions entreprises dans chacun des pôles concernent plus particulièrement la sensibilisation, l'information et la mobilisation des partenaires, l'amélioration du repérage des situations, l'organisation et la formalisation du partenariat, la définition de stratégies et la mobilisation des outils existants.

Ainsi à titre d'exemple, en 2009, on a enregistré dans le Calvados :

- ◆ 184 signalements d'habitat dégradé dont 22 ont fait l'objet d'un examen par le pôle.
- ◆ 6 arrêtés d'insalubrité et 7 arrêtés de péril.
- ◆ 224 logements insalubres ou très dégradés ont bénéficié d'une aide par l'ANAH en vue de la réalisation de travaux d'amélioration pour un montant de près de 2,5 M € de subventions.



### *Une action concertée dans le cadre du Plan régional santé environnement (PRSE)*

A l'échelle de la Basse-Normandie, un PRSE, déclinaison des orientations du plan national, a été mis en place pour la période 2005-2009. Ce plan comportait un objectif de traitement de l'habitat insalubre au travers de la mise en oeuvre du **Plan de cohésion sociale (PCS)** avec la mobilisation et la coordination des acteurs publics au sein de pôles départementaux d'éradication de l'habitat indigne.

Un second plan est actuellement en cours d'élaboration pour la période 2010-2016. Ce plan comprendra un volet plus développé que le précédent en matière de lutte contre l'habitat indigne. Une fiche action lui est spécialement consacrée. Les objectifs aujourd'hui identifiés sont les suivants :

- ◆ mettre en place au niveau régional un réseau d'échanges d'expérience en lien avec les acteurs départementaux ;
- ◆ Développer des actions d'information en matière de risques sanitaires dans l'habitat (risques saturnisme, monoxyde de carbone..) ;
- ◆ contribuer à l'amélioration du repérage et du traitement de l'habitat indigne ;
- ◆ pérenniser les actions de lutte contre la précarité énergétique.

Les années à venir seront donc marquées par une mobilisation accrue des partenaires en matière de lutte contre l'habitat indigne et par une montée en puissance des différents dispositifs opérationnels.

La réforme des aides de l'ANAH, dont l'entrée en vigueur interviendra le 1er janvier 2011, s'inscrit dans cette logique. L'amélioration de l'efficacité des aides, par un meilleur ciblage, notamment au profit des propriétaires-occupants à revenus modestes, devrait permettre d'obtenir de bien meilleurs résultats, enfin à la hauteur des enjeux identifiés.

**Hervé BOURHIS**, Responsable Habitat Privé - DREAL de Basse-Normandie - SATIH / DHV

Cet article et le suivant sont les reflets de la collaboration que nous avons eue avec la Direction régionale de l'équipement de l'aménagement et du logement (DREAL) où nous remercions tout particulièrement Messieurs Claude HUE, Hervé BOURHIS, Stéphane HEARD et Madame Florence DELHOMME pour leur aide.

Ainsi que Jean-Pierre ROPTIN (DREAL) et Catherine BOUTET (ARS) qui ont animé le groupe de travail sur l'environnement intérieur du Plan régional santé environnement 2 et sa trentaine de membres.

C'est sur le site de la lettre que vous trouverez textes de loi et documents sur l'habitat indigne communiqué par M. Noël FIARD de l'ARS.

# >> Le droit au logement opposable (DALO) en Basse-Normandie



## ● Définition

### Qu'est-ce que le droit au logement opposable ?

L'article 1 de la loi 5 mars 2007 **rend opposable le droit au logement** institué en 1990 par la loi Besson : « le droit au logement décent et indépendant est **garanti par l'État** à toute personne qui, résident sur le territoire français de façon régulière, n'est pas en mesure d'y accéder par ses propres moyens ou de s'y maintenir » Cette opposabilité est rendue effective à travers deux recours :

- ◆ un recours amiable, possible depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2008, auprès d'une commission de médiation départementale
- ◆ un recours contentieux devant le tribunal administratif en cas de décision favorable de la commission de médiation non suivi de l'attribution d'un logement

### Concrètement, qui peut bénéficier du droit au logement opposable ?

Toute personne se trouvant dans l'une des 6 situations suivantes est éligible au droit au logement opposable :

- ◆ **Dépourvu de logement** c'est à dire sans domicile fixe ou hébergé par une autre personne,
- ◆ **Menacé d'expulsion** sans possibilité de relogement,
- ◆ **Hébergé dans une structure d'hébergement** ou logé de manière temporaire dans un logement ou un logement-foyer, en attendant un logement définitif,
- ◆ **Logé dans des locaux impropres à l'habitation** ou présentant un caractère insalubre ou dangereux,
- ◆ **Logé dans un local manifestement sur-occupé ou non décent** à condition d'avoir à charge au moins un enfant mineur ou une personne handicapée ou de présenter soi-même un handicap,
- ◆ **Demandeur de logement locatif social** depuis un délai supérieur au délai « anormalement long » défini localement et n'ayant pas reçu de proposition adaptée à ses besoins à l'issue de ce délai,

pour faire valoir son droit, elle doit déposer un recours amiable auprès de la commission de médiation de son département (*formulaires cerfa n° 13940\*01 et n° 13941\*01*).

## ● Le DALO en Basse-Normandie : quelques chiffres

### Une région au nombre de recours contenu

Au cours des deux premières années d'activité (2008 et 2009), les commissions de médiation ont enregistré **439 recours amiables**, soit une moyenne régionale de **18 recours par mois** (*moyenne confirmée sur les 10 premiers mois de 2010*).

Ces chiffres placent la Basse-Normandie au **19<sup>ème</sup> rang des 22 régions métropolitaines**, devant l'Auvergne (364), la Franche-Comté (119) et le Limousin (86).

### Avec un département davantage concerné

Le **Calvados** (46% de la population régionale) **concentre 60% des recours régionaux**, la Manche et l'Orne assurant quasiment à parité les 40% restant (pour 54% de la population régionale - 34% et 20%).

### Un dispositif qui fonctionne globalement bien

Au regard du nombre contenu de recours déposés, les commissions de médiation prennent leurs **décisions dans le délai réglementaire imparti** (3 mois pour un recours logement).

Les ménages désignés prioritaires et devant être relogés en urgence (*36% des décisions des commissions*) sont tous désignés à un bailleur social par les services de l'État en charge des relogements ; État, garant du droit au logement opposable.

Au 31 octobre 2010, sur les **184 décisions « favorable logement »** prises par les commissions, on compte **125 familles relogées** (68%), 27 ayant refusées l'offre de logement qui leur avait été faite (15%), et 32 pour lesquelles la recherche de solution était en cours (17%).

A noter que les services en charge du relogement disposent d'un délai de 3 mois suite à la décision de la commission. Si au terme de ce délai, aucune proposition adaptée n'est offerte au requérant désigné prioritaire par la commission, ce dernier a la possibilité de formuler un recours contentieux spécifique DALO auprès du tribunal administratif. Aujourd'hui, on compte en Basse-Normandie **4 recours contentieux spécifique DALO**, soit moins de 2% des décisions favorables « logement » et « hébergement » prises par les commissions.

## >> La cohésion sociale au coeur de la lutte contre « l'habitat indigne »



La cohésion sociale au coeur de la lutte contre « l'habitat indigne » : un rôle essentiel à mener au sein de la Direction de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS) pour la santé des bas-normands.

Dans un contexte où l'accès au logement est difficile, la lutte contre l'habitat indigne constitue une priorité absolue du gouvernement. L'habitat indigne augmente les risques pour la santé physique et la socialisation, et affecte en particulier les enfants. La lutte contre l'habitat indigne doit croiser d'autres politiques publiques comme la question de la cohésion sociale et de la lutte contre la pauvreté. En effet, l'habitat indigne provoque des conséquences pour la santé mais cause également une rupture du lien social, fondement de la cohésion sociale et principe même de la création des DRJSCS.

### Qu'est-ce que l'habitat indigne ?

Le dispositif opérationnel de lutte contre l'habitat indigne fait partie du plan national de cohésion sociale établi pour 5 ans par le Président de la République en 2007 pour réduire la pauvreté d'un tiers.

L'habitat indigne, concept politique et non juridique, recouvre l'ensemble des situations d'habitat qui sont un déni au droit au logement, portent atteinte à la dignité humaine et constituent un risque pour la santé et la sécurité de ses occupants. Cette notion recouvre les logements, immeubles et locaux insalubres, menaçant ruine, exposés au risque de plomb, hôtels meublés dangereux, habitat et installations précaires..., dont le traitement relève de l'exercice des pouvoirs de police des maires et des préfets, et dont les sanctions sont tant civiles que pénales.

Au plan national, cette mobilisation contre le logement indigne se traduit par un partenariat interministériel, mis en place et coordonné par le *Pôle national de lutte contre l'habitat indigne*.

### Quels publics sont concernés et quels effets sur la santé physique, psychologique et sociale ?

Il est très difficile de recenser les habitats indignes et la population qui y vit. La méconnaissance du phénomène tient également au fait que les ménages ignorent souvent les procédures qui concernent leur logement. Ils identifient mal les interlocuteurs, même si des dispositifs spécifiques et ambitieux d'intervention ont été mis en place.

Ce que l'on sait, c'est que l'inconfort n'est pas marginal, le très faible niveau de ressources est la caractéristique commune à tous les ménages : des jeunes couples avec des enfants en bas âge n'ayant qu'un seul salaire, des jeunes célibataires sans travail ou en emploi précaire, des jeunes femmes seules avec enfants vivant avec des revenus sociaux, des personnes étrangères ou d'origine étrangère, des personnes titulaires de pensions d'invalidité,.... Ces ménages se retrouvent facilement dans des logements de «marchands de sommeil» ou dans des squats.

Les conséquences sont d'ordre physique, psychologique et social : intoxications au monoxyde de carbone, au plomb, difficultés respiratoires, tuberculose... Dans les années 1990, l'attention des pouvoirs publics a été attirée sur la résurgence de cas d'intoxications saturnines d'enfants. Le logement indigne affecte la vie quotidienne des ménages et en particulier des enfants : échec scolaire, difficultés de socialisation. L'usure psychologique est induite par un environnement insécurisé et inconfortable, une peur permanente des accidents ou du voisinage, résultat d'un phénomène d'exclusion : repli sur soi, dépression, honte, difficulté d'assumer socialement des conditions de logement parfois humiliantes. De telles conditions de vie peuvent définitivement fragiliser la vie des personnes et des enfants.

### Recréer du lien social en luttant contre la pauvreté

La cohésion sociale consiste à créer, au sein de la société, une solidarité qui réduise au minimum l'exclusion en prenant des mesures spécifiques pour aider les membres vulnérables de cette société. L'insalubrité renvoie donc à un enjeu d'ordre public et de cohésion sociale. Il faut tenter de venir à bout de l'exclusion, tant par la guérison que par la prévention.

### ◆ Lutter contre la pauvreté

Les logements insalubres sont habités principalement par des personnes en situation de pauvreté et la conséquence en est une cassure encore plus profonde du lien social, pour des personnes déjà fragiles. Une des causes premières est donc la pauvreté, c'est elle qui crée une rupture du lien social et fragilise la cohésion sociale. La lutte contre la pauvreté est au cœur des politiques menées au sein de la DRJSCS.



L'exemple des **PDAMI (Plans départementaux de l'accueil, de l'hébergement et de l'insertion)** fait partie des actions engagées au sein de notre direction pour proposer un accès au logement décent pour les personnes démunies.

### ◆ Soutenir les personnes plus vulnérables pour éviter une cassure sociale

L'éradication de l'habitat indigne renvoie à des questions de santé et de sécurité publique mais également de cohésion sociale. Le rôle de la DRJSCS est d'aider en amont les personnes plus vulnérables pour éviter une rupture du lien social et ses conséquences directes : pauvreté et habitat indigne. La DRJSCS intervient dans la lutte contre les discriminations, la protection des personnes vulnérables, et interroge les politiques d'intégration qui sont les nôtres : inclusion sociale des personnes handicapées, intégration et accompagnement des personnes immigrées (PRIPI).

### ◆ Recréer du lien social en améliorant les conditions de vie des quartiers

En matière de lutte contre l'habitat indigne, les actions sont d'autant plus efficaces qu'elles s'insèrent dans la stratégie d'ensemble des politiques de la ville et de l'égalité des chances.

On remarque parfois que l'état de certains logements se dégrade aussi en raison du comportement inadapté de leurs occupants. C'est pourquoi, il est nécessaire également que les travailleurs sociaux accompagnent certaines familles pour qu'elles puissent, sinon améliorer, du moins préserver les logements qu'elles occupent.

Le financement de la politique de la ville par la DRJSCS et les DDCS(PP) permet, avec les collectivités territoriales, de lutter contre les ruptures profondes, non seulement entre certaines catégories de populations mais aussi entre les quartiers d'une même commune. Elles luttent également contre l'accumulation des effets psychologiques fragilisant et l'échec scolaire des enfants, et œuvre au renforcement du lien social.

Les collaborations avec les directions départementales, les collectivités territoriales, les associations, les partenaires institutionnels, les directions régionales de l'environnement, de l'aménagement et du logement (DREAL), les médecins de santé publique, l'ARS, sont essentielles dans la lutte contre « l'habitat indigne ».



Joël MAGDA, Directeur régional de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale

## >> Les actions du département du Calvados

### Conseil Général



Calvados

Le Conseil Général ne propose pas de logement ou d'hébergement proprement dit. Le Département garantit les emprunts des bailleurs publics et accorde des subventions de fonctionnement aux structures d'accueil et d'hébergement.

Au service du logement, cela correspond à 3,7 millions € par an, pour toute catégorie de population.

Des actions spécifiques **MOUS (Maîtrise d'œuvre urbaine et sociale)** et **PST (Programme spécifique thématique)** sont financées par le Département en partenariat avec l'Etat, pour favoriser le logement des personnes démunies et/ou marginalisées (fonctionnement : 148.000 €).

Le **Fonds solidarité logement (FSL)** est financé à hauteur de 2.650.000 € avec le **Fonds solidarité énergie et eau (FSE)** dans le cadre des interventions réglementaires :

- ◆ Aides financières accordées sous condition de ressources pour accès au maintien dans un logement et prise en charge d'impayés Energie-Eau
- ◆ Aide à l'habitat : un million d'euros en investissement
- ◆ Avances remboursables accordées aux propriétaires occupants : 10.000 € pour l'acquisition ou la construction d'une résidence principale et 5.000 € pour son amélioration (accordées sous conditions de ressources)
- ◆ Pour les propriétaires bailleurs privés, un programme social thématique permet une avance remboursable de 10.000 € par logement (1 par an)

Par ailleurs, pour ce qui est des jeunes, la **Direction de l'enfance et de la famille (DEF)** réalise les actions suivantes :

S'agissant des jeunes pris en charge au titre de l'**Aide sociale à l'enfance (ASE)** en phase d'acquisition de l'autonomie, des chambres en **Foyers de jeunes travailleurs (FJT)** sont proposées, chambres ou petits studios, parfois à proximité immédiate de maisons d'enfants à caractère social.

Une attention particulière est portée aux enfants. Des appartements collectifs (pour 3 à 4 jeunes) sont proposés aux mineurs étrangers isolés, associés à un suivi éducatif quotidien assuré par un service de « France Terre d'Asile ». Les jeunes majeurs isolés, bénéficiant d'un suivi jeune majeur, sont parfois hébergés en chambres hôtelières - Budget global France Terre d'Asile pour 80 jeunes : 1.200.000 €.

Ces dépenses sont intégrées aux prix de journée des établissements concernant les chambres de proximité.

Une prise en charge du loyer résiduel en FJT au profit des jeunes majeurs accompagnés est également possible. En outre, le Conseil Général consacre une enveloppe annuelle de 330.000 € au financement de l'activité des FJT du département au titre de l'accueil des bénéficiaires de l'ASE.

*\* Nous remercions Madame Monique DEMARIS, Chef de Service du Logement au Conseil Général du Calvados, pour son importante contribution ainsi que Monsieur Eric BOUFFETEAU, Directeur de la Direction de l'Enfance et de la Famille (DEF)*

---

## >> Les actions locales

---

La ville de Caen s'engage dans une **Opération programmée d'amélioration de l'habitat (OPAH)** en direction des logements indignes et de la précarité énergétique.



### OPAH Caen Logements indignes

Par délibération du 27 avril 2009, le conseil municipal a décidé de soutenir et d'engager une dynamique forte de réhabilitation du parc privé du centre ville au travers d'une Opération programmée d'amélioration de l'habitat (OPAH) sur la thématique « lutte contre le logement indigne », avec comme objectifs majeurs :

- ◆ Poursuivre la dynamique de réhabilitation et d'entretien du patrimoine immobilier privé par les propriétaires, en mettant en place un dispositif d'incitations financières sous conditions,
- ◆ Accroître l'offre de logements à vocation sociale en centre ville (remise sur le marché des logements vacants et mise en place de conventionnement de logements),
- ◆ Eradiquer les logements indignes et/ou éviter que des immeubles ou logements le deviennent
- ◆ Inciter à la réalisation de travaux entraînant des économies d'énergie

Les périmètres d'étude concernent :

- ◆ le centre ancien (aux abords des rues de Bayeux et Caponière, autour de la place Saint Sauveur, entre rue Ecuillère et rue de Bras) ;
- ◆ aux abords du Projet de Renouvellement Urbain du secteur Tourville (en bordure de l'avenue de Tourville, et de la rue Basse) ;
- ◆ à proximité du Projet des Rives de l'Orne (le bas de Vaucelles, aux abords de la rue d'Auge).

Pour ce qui concerne la précarité énergétique, l'étude porte sur l'ensemble de la ville.

Actuellement en phase d'étude, la phase opérationnelle ne démarera qu'en fonction des résultats de l'étude, qu'à partir du 2<sup>ème</sup> semestre 2011.

Pour plus d'informations  
<http://www.maisonhabitat.caen.fr/amelioration/informations/OPAH/index.htm>

**Auréliе BOURBONNAIS**, Chargée d'études - Ville de Caen

## >> Un « appartement conseils » à la Grâce de Dieu : un outil de prévention et de sensibilisation à la santé et au respect de l'environnement

L'idée a émergé en 2009 : quel support pédagogique de prévention et de sensibilisation mettre en place pour les habitants et les professionnels sur les questions d'économies d'énergie et de qualité de vie ?

La réflexion a abouti à la création d'un support concret dans lequel les habitants peuvent projeter facilement les problèmes qu'ils rencontrent dans leur quotidien : « un logement conseils ».

**Comme à la maison ! Un « logement conseils » en économies d'énergie et qualité de vie dans l'habitat ouvrira ses portes en début d'année dans le quartier de la Grâce de Dieu à Caen. Il accueillera « grandeur nature » les visiteurs soucieux de protéger leur environnement immédiat et souhaitant modifier leur comportement.**

Il faut dire que les habitants de la Grâce de Dieu sont très sensibilisés au développement durable : depuis 2006, le **Centre permanent d'initiatives pour l'environnement (CPIE)** Vallée de l'Orne (cf. encadré p.22) mène une action en faveur de la qualité de vie environnementale. Ce projet intitulé « Les habitants de la Grâce de Dieu s'engagent pour la planète ! » est mené en partenariat avec les acteurs socioprofessionnels du quartier. L'objectif est de mettre en œuvre un projet de développement local au bénéfice des habitants et usagers du quartier.



VALLEE DE L'ORNE



### L'environnement... mais aussi la santé

Le **Comité régional d'éducation pour la santé (CORES)** de Basse-Normandie travaille quant à lui sur le quartier depuis 2000 en apportant un soutien méthodologique et technique aux actions et de prévention santé du lycée Augustin Fresnel. En 2005, le CORES est devenu un partenaire quotidien des structures du quartier en intégrant la coordination des professionnels autour des questions de santé des habitants.

Le projet consiste donc à aménager et animer un appartement-témoin, véritable espace de vie quotidienne et lieu de sensibilisation et de prévention à destination des habitants. Il s'agit bien de recréer un appartement identique, ou quasi à, ceux du quartier et non d'ouvrir un musée déconnecté de la réalité quotidienne des habitants. Chaises, lits, lave-linge, table : le logement est un F4 écorénové, aménagé et équipé pour une famille de 2 adultes et 2 enfants. L'idée est de proposer des aménagements simples et des astuces exploités dans le cadre des animations et accompagnés de messages : dans la cuisine par exemple, on parlera du tri sélectif des déchets ; dans la salle de bains, on découvrira le cycle de l'eau domestique et des astuces à installer chez soi comme les mousseurs ou les bouteilles dans la chasse d'eau des toilettes. Un livret de visite est conçu pour accompagner les visiteurs et servira à garder en mémoire les points forts du discours.

Les objectifs sont multiples :

- ◆ Réduire les factures des charges liées au logement, prévenir les situations d'impayés, favoriser l'appropriation d'équipements et de comportements économes dans le logement, réduire les situations de surendettement ;
- ◆ Favoriser l'ouverture du quartier sur la ville, favoriser l'amélioration de la qualité de vie au sein du quartier ;
- ◆ Développer des comportements citoyens, nourrir une réflexion sur la nécessité de changer de comportement.

Trois thématiques prioritaires ont été définies : la gestion des consommations (énergie, eau, déchets...) ; la qualité de vie et la santé (qualité de l'air intérieur, alimentation, accidents domestiques...) ; la gestion d'un budget familial. Des thèmes comme la décoration et l'aménagement intérieur (dans une logique « comment aménager son appartement avec un budget réduit »...) seront également abordés.

Ce projet a pu se réaliser grâce à de nombreux partenaires techniques et financiers : l'ADEME, Caen Habitat, la Mission Solidarité d'EDF, Unir la ville, le centre socioculturel CAF, les services de la Ville de Caen (CCAS<sup>1</sup> et DDSU<sup>2</sup>), le Service Environnement de Caen la mer, le Conseil Général du Calvados, le Conseil Régional de Basse-Normandie, l'Agence de l'Eau, le Lycée Jean Rostand (BTS Economie Sociale et Familiale), ADOMA<sup>3</sup>, Mieux Vivre à la Grâce de Dieu, le SDEC<sup>4</sup> et bien sûr le CORES, qui travaille sur les questions de santé-environnement, de prévention des accidents domestiques et de qualité de vie. **La diversité et l'engagement des acteurs constituent une des richesses de ce projet.**

Ce dispositif se situe donc en pleine cohérence avec le Grenelle de l'environnement, tant au niveau de l'apprentissage in situ des éco-gestes (partie comportementale) que de la diffusion d'appareils économes (partie investissement). Il est également un outil au service de la lutte contre l'exclusion sociale en intervenant auprès de familles en situation de précarité énergétique notamment.

L'appartement, mis à disposition par Caen Habitat, sera majoritairement utilisé dans le cadre de visites de groupes (jeunes et adultes) accompagnés par des professionnels du quartier mais aussi de la Ville de Caen et de l'agglomération caennaise. Si le logement n'est pas ouvert en continu au public, il sera accessible aux individuels à l'occasion d'événements comme la semaine du développement durable par exemple. On attend 500 à 800 visiteurs pour la première année !<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Centre communal d'action sociale

<sup>2</sup> Direction du développement social urbain

<sup>3</sup> Ancien SONACOTRA : Société nationale de construction de logements pour travailleurs

<sup>4</sup> Syndicat intercommunal Energies et Equipement du Calvados

<sup>5</sup> D'après Bilan 2009 - Projets 2010 - CPIE Vallée de l'Orne

## POUR UN DEVELOPPEMENT DURABLE : ETHIQUE ET IDENTITE DES CPIE<sup>5</sup>

### Le développement durable se construit localement

- ◆ La gestion raisonnée des ressources naturelles et des patrimoines
- ◆ La préservation de la qualité du cadre de vie
- ◆ La diversité culturelle et biologique
- ◆ La responsabilisation individuelle et collective des communautés locales

### Pour une citoyenneté active

- ◆ L'implication, la participation et l'éducation de l'habitant

### Agir globalement pour l'environnement

#### Deux missions :

responsabiliser le citoyen à l'environnement et s'impliquer dans le développement durable des territoires

#### Six orientations :

Eduquer les jeunes, sensibiliser les habitants et les visiteurs, s'impliquer dans la formation professionnelle à l'environnement et au développement durable, contribuer à la connaissance et à la valorisation des patrimoines naturels et culturels locaux, animer de façon exemplaire les équipements éducatifs et de découverte et initier et expérimenter des démarches de développement local durable

Joël RIHOUE, CPIE Vallée de l'Orne  
Stéphanie DEROBERT, CORES de Basse-Normandie



## >> Quelle place pour l'ergothérapie ? Rencontre avec deux ergothérapeutes (Institut de médecine physique et de réadaptation de Lebissey)

### Comment définir la profession d'ergothérapeute qui reste assez mal connue ?

L'ergothérapie trouve son origine au début du XXème siècle en Amérique du Nord, grâce aux médecins psychiatres qui définissent l'activité comme thérapie. Au fil de l'Histoire, l'ergothérapie a évolué, s'est détachée de la rééducation par le travail pour agir sur les liens étroits entre la personne, l'activité et le contexte<sup>1</sup>.

Selon l'arrêté du 24 septembre 1990, « Les objectifs de l'ergothérapie sont le maintien ou l'accession à **un maximum d'autonomie individuelle, sociale ou professionnelle** de la personne désadaptée ».

<sup>1</sup> Interaction, formation continue, identité professionnelle, identification des compétences : Une démarche d'ingénierie au service de la profession d'ergothérapeute, Mémoire de Master Ingénierie et conseil en formation, Isabelle MARCHALOT-ARNHOLZ, Septembre 2007

Une formation initiale de 3 ans est sanctionnée par un **Diplôme d'Etat d'ergothérapeute (D.E.)**. Au 1<sup>er</sup> janvier 2010, on dénombre 7 353 ergothérapeutes sur la France entière (source : DREES-ADELI), dont 95 % de salariés, déclarant exercer leur activité principale soit en établissement d'hospitalisation (64 %) soit en établissement social (24 %) et 5 % de libéraux exerçant en cabinet. Entre 2000 et 2010, leur nombre a augmenté de manière constante et régulière d'environ 6 % par an.

Les évolutions que connaît le métier ont été identifiées et font l'objet de plusieurs documents remis à l'Observatoire national de la démographie des professions de santé. Elles devraient aboutir à une révision du décret d'actes qui date de 1986, ainsi qu'à une meilleure reconnaissance et revalorisation de l'activité libérale<sup>1</sup>.

Plus d'information sur le site de l'Association nationale française des ergothérapeutes : [www.anfe.fr](http://www.anfe.fr)

### *Quelles sont les spécificités de l'établissement dans lequel vous exercez ?*

L'IMPR prend en charge, sur des périodes relativement longues (3 à 4 mois en moyenne), des patients adultes soit à la suite d'un accident à l'origine d'une situation de handicap (traumatologie) soit des personnes souffrant d'une pathologie d'ordre rhumatologique (lombalgie par exemple) ou neurologique (suite d'un accident vasculaire cérébral, sclérose en plaques notamment). Les prises en charge s'articulent autour de la rééducation (récupération fonctionnelle) et de la réadaptation (compensation).

La totalité des prises en charge est réalisée en journée, l'établissement ne propose pas d'hébergement. Par conséquent, son recrutement est concentré sur le bassin caennais, ce qui permet aux équipes d'appréhender en proximité les besoins de vie des patients, au quotidien (possibilité de visite au domicile des personnes). Ce mode de prise en charge permet au patient de rester un citoyen, acteur de sa prise en charge. Il conserve ainsi sa place dans le tissu économique local et dans son environnement social et familial.

Seuls trois établissements en France proposent comme ici une prise en charge de jour exclusive en partie parce que ce mode d'organisation conduit à un rythme très soutenu pour les équipes et pour les patients.

Une autre spécificité réside dans la pratique effective et quotidienne de l'interdisciplinarité. Un dossier informatisé unique permet ainsi aux médecins, infirmiers, aides-soignants, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, neuropsychologues, assistantes sociales et personnels administratifs de mieux coordonner leurs interventions auprès des patients. De plus, les espaces de travail ne sont pas cloisonnés, ce qui facilite la circulation des informations.

### *En tant qu'ergothérapeute, comment décririez-vous votre démarche de prise en charge ?*

Notre démarche prend en compte les capacités des personnes sur le plan physique, psychologique et social pour répondre à leurs besoins, en considérant leur environnement propre en termes de contraintes mais aussi d'éléments facilitateurs. A titre d'illustration, pour un patient amputé ayant un périmètre de déplacement d'environ 300 mètres et ayant besoin d'accompagner ses enfants à l'école, la position de l'établissement scolaire peut être tantôt une contrainte (école dans la commune voisine), tantôt un élément facilitateur (école au coin de la rue).

Notre travail débute donc par **la recherche des situations de handicap** dans les besoins de vie identifiés comme prioritaires, **notamment pour l'habitat**. Après une phase d'observation pouvant inclure une visite au domicile, notre travail, en lien avec les autres professionnels et toujours avec le souci de respecter la dignité des personnes, va consister à :

- ◆ Optimiser les potentiels en termes de capacités des individus ;
- ◆ Aider à la mise en œuvre de compensation(s) sous forme d'aides techniques ou d'aménagement en partenariat avec la Maison départementale des personnes handicapées.

Notre démarche est au fond un **travail d'accompagnement** visant un compromis entre les besoins objectifs, les choix et attentes des personnes, leurs craintes et représentations et ce qui est possible.

Elle doit également tenir compte des perspectives d'évolution de la situation. La question du temps est donc primordiale : la mise en œuvre d'aménagements peut prendre plusieurs mois et parfois ces délais sont ressentis comme insupportables par les personnes et leurs proches.

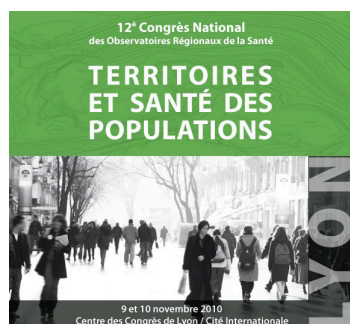
<sup>1</sup> Ministère de la santé et des sports - Observatoire national de la démographie des professions de santé, Compte rendu de l'audition des Ergothérapeutes du 7 avril 2010

### RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Le Guide de l'Habitat Sain, Drs S. et P. DEOUX, Médiéco Editions, 2004  
Chapitre Les Odeurs du Voisinage, (P. 107 à 114)
- Environnement et Santé Publique - Fondements et pratiques - Michel GUERIN et coll. Editeur Diffusion TEC et DOC - Québec, Canada, 2003 - Chapitre 19 Les odeurs
- Santé et environnement - Enjeux et clés de lecture - AFFSET - Agents Le Bruit 2008
- Lettre de l'ORS N°3 - Dossier Le Bruit - Nov.1999
- Lettre N°11 - Dossier Santé et environnement - Déc. 2007
- Santé et environnement en régions de France - FNORS Sept. 2008
- Le bruit et ses effets sur la santé : estimation de l'exposition des franciliens - ORS Ile-De-France, IAURIF
- Alertes Santé - A. CICOLLELA et D. Benoit BROWAEYS - Fayard - Juin 2007
- ERS Champs Electro-magnétiques et Santé - Vol. 5 n° 1, janvier-février 2006
- Les Agences régionales de santé, Promotion prévention et programme de santé, F. BOURDILLON, INPES 2009
- Les Agences régionales de santé, Les inégalités sociales de santé, B. BASSET, INPES 2009

\* Source Getty Images

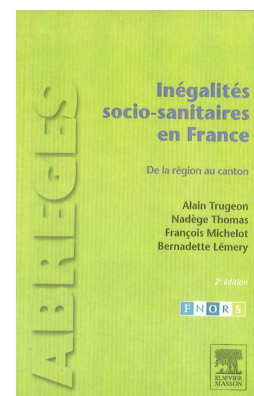
NDLR Vous trouverez une bibliographie plus exhaustive sur le site de la lettre (<http://www.orsbn.org/lettres.htm>) ainsi que la liste des collaborateurs qui en ont permis la rédaction.



Les 9 et 10 novembre derniers, s'est tenu le congrès national des Observatoires régionaux de la santé à Lyon sur le thème : «Territoires et santé des populations»

Fruit d'une démarche menée depuis une vingtaine d'années par la Fnors, la deuxième édition de « Inégalités socio-sanitaires en France » a pour objet d'offrir une meilleure connaissance de l'état de santé de la population et de ses déterminants et d'en mesurer les évolutions, aux niveaux régional et cantonal.

L'ouvrage fournit une analyse détaillée puis synthétique des disparités et inégalités socio-sanitaires observée en France hexagonale et dans les départements d'outre-mer.



Cette Lettre est éditée aussi grâce au soutien de :



Observatoire Régional de la Santé  
de Basse-Normandie

Espace Robert Schuman  
3 Place de l'Europe  
14200 Hérouville-Saint-Clair

Directeur de la publication :  
Professeur Dominique Beynier, Président

Rédacteur en chef :  
Docteur André Flachs, Vice-Président

Coordination et maquette :  
Pascale Desprès, Elodie Broudin

Relecture : Florence Depreeuw

Impression :  
Corlet Imprimeur  
Z.I. Route de Vire BP 86  
14110 CONDE-SUR-NOIREAU  
Tél. : 02.31.59.53.00  
(tirage à 4 500 exemplaires)