

Ce que dit la littérature scientifique sur Le logement en lien avec le social-santé

Ce dossier a été réalisé par l'équipe en charge de l'appui scientifique de Brusano. La thématique choisie fait l'objet d'une des questions formulées par les équipes des bassins pour le travail du GT (groupe de travail) Données (Cf. [les comptes-rendus du GT Données](#)). L'objectif de ce dossier est donc de fournir des informations thématiques, qui viendront alimenter les réflexions des équipes décisionnelles et opérationnelles.

Ce travail de synthèse de la littérature scientifique sur la question de la relation entre le logement et la santé est un préalable à l'examen d'études et de données qui pourraient être disponibles sur les différentes facettes de la thématique du logement en région bruxelloise.

Table des matières

Contexte	3
Les quatre grandes dimensions du lien entre logement et social-santé	4
Quelle est la nature du phénomène ?	6
La qualité de l'air	6
Les conditions de température	7
L'environnement sonore	8
La qualité et la disponibilité de l'espace habitable	8
La sécurité des logements	9
Le logement dans son environnement physique et social	9
Quels sont les déterminants, facteurs de risque, et problématiques associés ?	10
En ce qui concerne la qualité de l'air	11
En ce qui concerne les conditions de température	11
En ce qui concerne la pollution sonore	12
En ce qui concerne la qualité de l'espace habitable	12
En ce qui concerne la qualité de l'environnement physique et social des logements	12
En ce qui concerne spécifiquement la santé des (jeunes) enfants et des adolescent·es	13
En ce qui concerne plus spécifiquement les personnes migrantes, réfugié·es et en demande de protection internationale	14
Quelles interventions existent ?	15
Interventions spécifiques	15
Interventions holistiques	16
Interventions participatives	17
Prescriptions sociales	18
Quelles leçons tirer de ces résultats à l'échelle régionale et des Bassins ?	18
Quelles implications possibles pour des actions à mener à l'échelle régionale ou à l'échelle des Bassins ?	20
Annexe : liste des revues de littérature explorées, sujets, nombre d'études incluses et public-cible	21

Contexte



Pourquoi et comment aborder la question du logement dans ses liens avec la santé ?

Le logement est probablement une des thématiques sociales les plus problématiques dans le milieu urbain contemporain. Sachant que, depuis le milieu des années 2010, plus de la moitié de la population mondiale vit en milieu urbain, cela signifie qu'il s'agit d'une problématique sociale de premier plan à l'échelle mondiale. Par définition, un milieu urbain se caractérise par une forte densité de population et une occupation maximalisée des sols. Il y a ainsi peu de place disponible pour une population nombreuse.

Dans une économie de marché, cela se traduit inévitablement par une augmentation des prix pour accéder à des logements qui tendent à être exigus et qui peuvent être de mauvaise qualité. Comme pour d'autres phénomènes de rareté, ce sont les populations qui disposent de moins de ressources qui peinent à accéder aux logements ou aux logements de qualité suffisante.

Par ailleurs, le logement est une composante essentielle de ce que l'on nomme les « **déterminants sociaux de la santé** ». Chaque individu a un besoin primaire d'un lieu à soi, qui offre protection et ressources de base, ainsi qu'un socle sur lequel toute activité peut se déployer.

Le logement est donc une base fondamentale de la santé, ce « *bien-être physique, mental et social* » tel que le définit l'Organisation Mondiale de la Santé. En l'absence d'un logement suffisamment qualitatif, toutes les facettes de la santé d'un individu sont affectées, et les toutes les démarches visant à restaurer la santé sont vouées à perdre en qualité et en efficacité.

Le logement joue une multitude de rôles dans la vie des individus et des communautés, que ce soit sur le plan matériel (lieu où l'on garde ses possessions et où l'on trouve ses ressources pour la vie quotidienne), social (lieu de privacité, refuge, base de la famille), psychologique (confort et sécurité, reflet de soi), économique (investissement et propriété), temporel (lieu d'attache et de mémoire), ou encore spatial (lieu d'ancrage, d'identité et centre de vie)⁽¹⁾.

Ainsi, la thématique du logement dans sa relation à la santé est vaste, complexe et multidimensionnelle. Elle fait l'objet d'une littérature scientifique extrêmement volumineuse, fouillée et multiforme. Il est donc impossible d'en proposer une synthèse complète en quelques pages. Dès lors, afin de rendre cette information plus aisée à accéder, ce travail s'inscrit dans un cadre général des liens entre logement et santé. Ce cadre permet de distinguer quatre grandes dimensions à traiter, et chacune sera abordée séparément. Pour chaque dimension, on essaiera de cerner l'ampleur des phénomènes, de mettre en lumière les liens multiples qui existent entre la question du logement et les problématiques sociales et de santé, et dans la mesure du possible, de refléter des interventions qui ont été évaluées scientifiquement.

L'ensemble des informations qui sont reprises dans les différentes parties de cette synthèse proviennent de 60 revues de littérature scientifique qui ont été publiées entre 2010 et 2025.

Une estimation rapide permet de comptabiliser plus de 3750 études différentes couvertes par ces revues de littérature. C'est donc un volume d'information très conséquent, et c'est donc aussi une bonne raison pour traiter séparément les différentes dimensions et rendre ainsi cette information plus aisée à appréhender.

Les quatre grandes dimensions du lien entre logement et social-santé

La littérature scientifique a peu à peu développé un cadre général, aujourd'hui relativement consensuel, pour distinguer différentes facettes du logement que l'on peut mettre en lien avec la situation sociale et de santé des individus. On distingue ainsi **quatre grandes dimensions** :

- 1. l'accessibilité au logement (qui inclut les questions d'accessibilité financière) ;**
- 2. la stabilité du logement,**
- 3. la qualité et la sécurité du logement,**
- 4. les conditions environnementales⁽²⁾.**

Ces quatre grandes dimensions ont parfois aussi été dénommées par l'acronyme des « **4C** » : **Coût** (=accessibilité), **Consistance** (=stabilité), **Conditions** (=qualité et sécurité), et **Contexte** (=environnement)⁽³⁾.

L'accessibilité au logement concerne évidemment le fait de pouvoir disposer d'un logement. La question de la stabilité du logement concerne le fait de pouvoir disposer durablement d'un logement sans risque de déplacement involontaire ou de perte. Dès lors, le manque d'accessibilité au logement, en ce compris l'accessibilité financière (Coût), et le manque de stabilité (Consistance) sont deux dimensions qui sont fortement en lien avec le vaste **phénomène du sans-abrisme et du sans-chez-soirisme dans ses diverses composantes**. On rappelle notamment que la Fédération Européenne des Associations Nationales Travaillant avec les Sans-Aabri (FEANTSA) a développé une typologie, nommée ETHOS, permettant de distinguer différentes composantes du sans-abrisme selon le type d'hébergement et les modalités d'accès à celui-ci¹. Cette typologie distingue par exemple les situations de personnes qui survivent en l'absence de tout abri et les situations où des personnes subsistent en utilisant des solutions d'hébergement instables ou précaires, telles que des foyers d'accueil ou d'hébergement, des logements précaires ou des logements inadéquats. On peut donc dire que l'absence d'abri relève de la dimension d'« accessibilité » du logement, tandis que les problématiques liées à l'utilisation de formes d'hébergement en institution, précaires ou inadéquats relèvent de la dimension de « stabilité ». Ces deux dimensions seront traitées dans une deuxième partie de cette synthèse qui sera publiée ultérieurement dans un document séparé.

La troisième dimension de la problématique concerne les conditions du logement, c'est-à-dire la qualité des logements et leur capacité à offrir un espace fonctionnel et sécurisé pour leurs habitant-es. Cette dimension couvre différents domaines. D'une part, elle concerne tout ce qui a trait à l'exposition des habitant-es d'un logement à des facteurs de pollution ou à des allergènes, que ce soit au niveau de l'air interne des logements, en lien avec les matériaux de construction ou en raison des modes de vie de ses habitant-es, ou au niveau de l'air externe, c'est-à-dire l'exposition des habitant-es à des risques environnementaux. D'autre part, la dimension de la qualité des logements inclut d'autres expositions en lien à la salubrité des logements, comme l'exposition à l'humidité, à des parasites ou des nuisibles, etc. Un autre aspect encore est celui de l'isolation, que ce soit par rapport à l'humidité ou aux températures. Tous ces phénomènes peuvent impliquer des raisons structurelles (construction, qualité des matériaux, système de chauffage) ou des raisons socio-économiques (manque de moyens pour utiliser le chauffage, par exemple).

Une autre dimension de la qualité des logements concerne encore l'exposition au bruit.

¹ Cf. <https://www.feantsa.org/ethos>

Enfin, entre dans ce domaine tout ce qui concerne la qualité de l'espace habitable, c'est-à-dire le fait de disposer d'une surface habitable quantitative et qualitative suffisante pour les habitants et pour les fonctions associées au logement. Cela peut donc concerner les logements exigus, ne disposant pas de l'ensemble des fonctions nécessaires (salle-de-bains, toilettes, cuisine...) ou les logements surpeuplés.

Enfin, la quatrième dimension est liée au contexte environnemental des logements. Cela peut d'une part concerner la qualité structurelle et fonctionnelle de l'environnement dans lequel le logement s'insère : proximité d'espaces verts, qualité des quartiers, commerces et services, transports publics... D'autre part, cela peut concerner la qualité sociale des quartiers : densité de population, richesse ou pauvreté, mixité sociale et culturelle, sécurité et sentiment de sécurité, vie communautaire, etc.⁽²⁾

Comme on peut le constater, les questions environnementales, dans leurs aspects d'exposition des habitant·es à des facteurs de risque, peuvent à un certain point rejoindre la dimension de la qualité des logements. C'est la raison pour laquelle ces deux dernières dimensions seront aussi traitées ensemble, et ce, dans ce document qui constitue la première partie de cette synthèse⁽⁴⁾.

Cette première partie de la synthèse de littérature porte sur deux des quatre grandes dimensions des liens entre le logement et le social-santé, à savoir les **Conditions des logements**, c'est-à-dire les liens entre la qualité et la sécurité des logements et les questions sociales et de santé, et le **Contexte des logements**, c'est-à-dire les effets de l'environnement physique, social et communautaire des logements sur le social-santé (Cf. Les quatre grandes dimensions du lien entre logement et social-santé).

Quelle est la nature du phénomène ?

Sur un sujet comme celui des liens entre la qualité, la sécurité, les conditions environnementales des logements et des problématiques sociales et de santé, il est impossible d'offrir une vue globale en termes quantitatifs. En effet, la qualité des logements disponibles et de leur environnement est hautement dépendante d'une multitude de facteurs locaux comme la culture et les habitudes d'une population, le niveau général de richesse et de développement, ou encore des conditions purement géophysiques. Un logement et un contexte environnemental de qualité en Amérique du Nord peut différer radicalement d'un logement au cœur de l'Asie, au Moyen-Orient ou ailleurs. Précisément, un logement et son environnement seront considérés de qualité en fonction de leur adaptation à un contexte socio-culturel et à une diversité de modes de vie. Dès lors, plutôt que d'essayer d'estimer un phénomène dans son ampleur, on va tout d'abord essayer d'en cerner les contours et les caractéristiques.

1. La qualité de l'air

La dimension la plus explorée dans la littérature concerne l'exposition des habitant·es d'un logement à des **facteurs de pollution** ou à des **allergènes**, que ce soit au niveau de l'air interne des logements, en lien avec les matériaux de construction ou en raison des modes de vie de ses habitant·es, ou au niveau de l'air externe, c'est-à-dire l'exposition potentielle des habitant·es d'un logement à des facteurs environnementaux. Il convient tout d'abord de préciser que **l'air interne des habitations, même de la plus haute qualité, est toujours plus pollué que l'air externe**, même dans un environnement fortement exposé à des facteurs de risque. Comme le rapporte Sharpe⁽⁵⁾, dans les pays à haut revenu, la plupart des gens passent 90% de leur temps à l'intérieur, et on estime que les individus passent en moyenne 70% de ce temps dans leur intérieur domestique. Comme les facteurs d'exposition à des polluants externes se combinent aux polluants internes, les concentrations en éléments polluants sont, en moyenne, 10 fois supérieures en interne par rapport à l'air externe, quelles que soient les conditions. **Une bonne ventilation des habitations est donc toujours essentielle.**

Les sources d'exposition à des polluants ou des allergènes dans l'air interne des habitations peuvent provenir des rejets de processus de combustion (liés au chauffage ou à la cuisine), du radon², du plomb, et d'une multitude de produits chimiques qui proviennent des matériaux de construction, de l'ameublement et de l'entretien des habitations⁽⁵⁾.

Les matériaux d'aménagement (meubles, peintures, tapis, rideaux...) se dégradent de plus en plus vite avec leur ancienneté.

La qualité de l'air des habitations est aussi fortement influencée par les systèmes de chauffage et de ventilation, et forcément par le mode de vie des habitant·es. Une source fort importante de dégradation de l'air interne est la fumée de tabac. Concernant les allergènes, leur concentration peut être plus élevée en présence d'animaux domestiques. L'humidité peut entraîner des moisissures et élever le taux de bactéries présentes. L'entretien des habitations joue aussi, forcément, un rôle en ce qui concerne la poussière, la présence de nuisibles (insectes, punaises de lit, champignons), la présence d'ozone dans l'air et les interactions entre substances chimiques. Mais l'entretien des habitations peut lui-même être source d'exposition à des facteurs de pollution en lien avec les substances chimiques qui se trouvent dans les produits d'entretien⁽⁶⁾.

En ce qui concerne la qualité de l'air externe, le fait de vivre à proximité de routes à fort trafic, de zones industrielles ou d'autres infrastructures techniques expose les habitant·es à des particules, dont les particules fines qui peuvent pénétrer profondément dans les poumons, à divers gaz potentiellement toxiques (oxydes d'azote, de carbone ou de soufre) et d'autres composés chimiques volatiles. Les allergènes, tels que les pollens, peuvent être en plus grand concentration dans les zones qui disposent de plus d'espaces verts mais affectent toutefois de manière plus intense les populations qui se trouvent dans les zones plus polluées⁽⁶⁾.

2. Les conditions de température

Un deuxième ensemble de conditions susceptibles d'affecter la santé des habitant·es d'un logement concerne son **adaptation à la température et à l'humidité**. Le rapport d'un logement à la température est lié, premièrement, aux matériaux utilisés et à la capacité d'isolation du bâti par rapport à l'extérieur. Deuxièmement, ce rapport est affecté par les systèmes de chauffage et de ventilation. Ceux-ci peuvent être de mauvaise qualité ou défectueux. Ils peuvent aussi être mal ou sous-utilisés étant donné les coûts afférant à leur utilisation et à leur maintien.

Des études se sont spécifiquement penchées sur la question de la pauvreté énergétique, c'est-à-dire sur le phénomène du manque d'accès à l'énergie (pour le chauffage, la cuisine, l'éclairage...) par manque de moyens, ce qui peut affecter directement la santé des habitant·es, mais peut aussi engendrer des utilisations inadéquates des infrastructures de logement ou leur dégradation, ce qui peut alors affecter indirectement la santé des habitant·es⁽⁷⁾.

Bien entendu, un mauvais accès aux ressources énergétiques peut être lié à une dégradation de l'infrastructure du bâti, qui peut en retour aggraver les coûts énergétiques tout en engendrant des problèmes tels que repris dans les autres points de cette synthèse (humidité, moisissures, mauvaise ventilation, allergènes...). Outre le fait de ne pas pouvoir accéder aux ressources énergétiques nécessaires ou suffisantes, les populations aux revenus insuffisants peuvent être contraintes d'utiliser des stratégies alternatives pour se chauffer, cuisiner ou d'autres fonctionnalités domestiques, qui elles-mêmes peuvent affecter la santé (chauffage d'appoint à risque de production de monoxyde de carbone, alimentation malsaine...) tout en étant économiquement dommageables sur le long-terme. Par ailleurs, dans un contexte de limitations économiques, les personnes concernées doivent souvent faire des choix entre des postes budgétaires de premier ordre, comme les ressources énergétiques, les soins de santé, ou l'alimentation⁽⁷⁾.

² Pour rappel, lxe radon est un gaz inodore et incolore présent naturellement dans l'atmosphère. Il est plus lourd que l'air, ce qui a pour effet qu'il reste au sol, et il est radioactif. C'est en fait la source d'exposition naturelle à la radioactivité la plus importante. Il peut être présent dans des concentrations élevées en fonction des régions, et tend à se stocker dans des lieux peu ventilés, notamment dans les régions concernées. C'est ainsi qu'il peut être un facteur de pollution important dans les logements si ceux-ci sont dans une région exposée et si les logements sont peu ventilés.

On note qu'une part importante des études consacrées aux problèmes de température dans les habitations se sont concentrées sur les effets du froid ou de l'absence de chauffage. Toutefois, plus récemment, ce sont les problèmes de chaleur dans les habitations, y compris l'absence, la défectuosité ou la mauvaise utilisation de systèmes de refroidissement et d'air conditionné, qui ont fait l'objet d'études⁽⁵⁾. Ceci est lié au fait que la littérature scientifique a longtemps étudié principalement les sociétés occidentales aux climats froids ou tempérés, mais la globalisation de l'activité scientifique qui examine de plus en plus les sociétés aux climats chauds, et les effets du réchauffement climatique, ont contribué à augmenter l'intérêt des études pour les problèmes liés à l'excès de chaleur, qui risque bien de devenir une préoccupation importante des milieux urbains à l'avenir.

3. L'environnement sonore

Un troisième ensemble de facteurs affectant la qualité des logements concerne **l'exposition au bruit**. Ici encore, cette exposition peut être liée à des conditions internes (par exemple, isolation sonore, en particulier dans les immeubles collectifs) ou à des conditions externes, notamment la présence de sources sonores à proximité en lien avec les transports (routes, voies ferrées, aéroports) ou des activités industrielles.

4. La qualité et la disponibilité de l'espace habitable

Le domaine de la qualité et de la sécurité des logements comprend encore tout ce qui concerne **la qualité de l'espace habitable**, y compris sa disponibilité suffisante. Sur le plan physique, cela concerne l'espace disponible dans le logement ainsi que les fonctionnalités disponibles : salle-de-bains, toilettes, cuisine, espace pour le sommeil, espace de vie, espace de privacité... Cela concerne aussi l'accès aux ressources nécessaires pour le fonctionnement de ces fonctionnalités : eau courante (potable), électricité et autres énergies, et de manière plus récente l'accès à la connectivité.

Un autre aspect de la qualité de l'espace habitable dépend de son utilisation, et un facteur social souvent exploré à ce niveau est la surpopulation des logements⁽⁶⁾. Celle-ci peut résulter de problèmes liés à l'offre de logements (logements exigus ou mal aménagés) ou à la demande (surpopulation en lien avec l'incapacité des habitant·es à couvrir les coûts d'un logement plus grand).

La problématique de l'espace habitable concerne également la qualité de l'adaptation fonctionnelle des logements en termes d'accessibilité et de sécurité. La mauvaise qualité des matériaux et leur dégradation peut entraîner des risques (chutes, brûlures...), de même que des dispositifs inadaptés (escaliers, ascenseurs, portes et fenêtres), qui peuvent aussi entraîner des conséquences supplémentaires auprès de publics spécifiques (enfants, personnes âgées, personnes à mobilité contrainte...)⁽³⁾.

5. La sécurité des logements

Le logement doit aussi offrir un espace de sécurité à ses habitant-es. Outre les risques fonctionnels, le logement doit être intégré à son environnement social et protégé de celui-ci. La question de la sécurité des logements concerne les infrastructures de sécurité (portes, serrures, fenêtres, alarmes...) et leur implantation dans un environnement lui-même sécurisé ou non⁽³⁾.

Les 29 dangers potentiels d'une habitation ^{*(9)}

A. Problèmes physiologiques

Humidité et moisissures
Froid excessif
Chaleur excessive
Amiante et autres fibres minérales
Biocides
Monoxyde de carbone et autres rejets de combustion
Plomb
Radiations
Gaz non consommé
Composés organiques volatiles

B. Problèmes psychologiques

Surpopulation et espace
Risques d'intrusions
Luminosité
Bruit

C. Problèmes d'infections

Hygiène domestique, nuisibles et déchets
Sécurité alimentaire
Hygiène personnelle, assainissement et évacuation des eaux usées
Accès à l'eau potable

D. Accidents domestiques

Chutes associées aux bains
Chutes associées aux surfaces glissantes
Chutes associées aux escaliers
Chutes associées aux communs
Problèmes électriques
Risque d'incendie
Risques associés aux surfaces chaudes
Risques de collision ou de coincement
Risques d'explosion
Position et fonctionnalité des équipements
Risques d'effondrement et de chute d'éléments

6. Le logement dans son environnement physique et social

Le contexte dans lequel le logement se situe, c'est-à-dire la qualité du quartier d'implantation d'un logement, va aussi influencer la qualité du logement lui-même. Cela peut se matérialiser par les caractéristiques physiques de cet environnement, par exemple au travers de la disponibilité dans le quartier d'infrastructures de sport, de culture, de loisirs ou de sorties, de commerces, de services, d'espaces verts, ou à d'autres égards par la présence d'industries, d'infrastructures techniques ou de transports... Cela peut aussi se matérialiser par la concentration d'habitations de bonne ou de mauvaise qualité. Les infrastructures de vie (l'éclairage, la propreté...) et leur fonctionnalité sont corrélées à la qualité collective de l'habitation. Sur le plan socio-culturel et socio-économique, la mixité ou l'absence de mixité de la population joue également un rôle. L'ensemble de ces facteurs sont en interaction systémique : les logements de moins bonne qualité tendent à être concentrés dans les mêmes espaces, attirant dès lors des populations précaires ou ayant peu de moyens⁽¹⁰⁾. Ces populations sont plus à risque de problématiques sociales ou de santé diverses et ont plus de besoins.

* Selon le Housing Health and Safety Rating System (HHSRS), un système d'évaluation des logements introduit dans la Loi en Angleterre et au Pays-de-Galles. Ce système d'évaluation responsabilise les propriétaires par rapport à l'état de leurs propriétés.

Or, sans la mise en place de mécanismes spécifiques pour répondre à de tels besoins, ces populations contribuent économiquement moins à l'établissement ou au maintien d'infrastructures de quartier, qui peuvent alors se dégrader. Dans ce cas, la qualité de l'habitat se réduit encore et continue d'attirer d'autres personnes ayant peu de moyens. A l'inverse, les populations plus riches, qui sont plus à même de contribuer à la qualité des logements et aux infrastructures de quartier, tendent à se déplacer vers des environnements plus favorables. Ces quartiers vont donc disposer de moyens économiques supplémentaires qui permettent d'encore améliorer la qualité des quartiers et leur valorisation, tout en les rendant encore plus inaccessibles aux populations plus précaires. De telles boucles de rétroaction, positives ou négatives, s'observent entre la qualité des quartiers, le niveau d'éducation, le niveau socio-économique, l'état de santé de la population et les phénomènes de criminalité. C'est pour cela que **des interventions visant l'amélioration de l'habitat ou des infrastructures d'un quartier sans autre forme d'accompagnement de la vie sociale et de ses habitant·es tendent souvent soit à échouer, soit à engendrer un phénomène connu sous le nom de *gentrification* : des populations plus aisées viennent peu à peu remplacer les populations locales dans les quartiers rénovés, qui sont alors repoussées vers d'autres quartiers précaires^(11, 12).** Dans ces conditions, **des interventions visant uniquement la rénovation de quartiers sont globalement estimées inefficaces⁽¹³⁾.**

Un autre volet social de la qualité des quartiers tient à des phénomènes de **capital social**, c'est-à-dire à la force ou la faiblesse de la cohésion sociale et donc, au niveau de solidarité sociale et en même temps de contrôle social qui peut s'exercer dans un quartier, ou à l'inverse, du niveau de fragmentation sociale et d'individualisme. La question du capital social disponible dans un quartier n'est pas directement liée à la qualité des logements et du bâti, mais comme le capital social est fortement corrélé aux caractéristiques socio-économiques et socio-culturelles de la population, et que ces caractéristiques sont en partie déterminées par la qualité des logements, on peut considérer que le capital social dans un quartier est influencé indirectement par la qualité du bâti. En lien avec le capital social (fort ou faible), on peut mentionner des effets tels que la violence et la criminalité, la ségrégation, ou à l'inverse le contrôle social et le développement de normes injonctives et de processus collectifs⁽¹⁴⁾. En outre, les études constatent souvent un effet de transmission historique des environnements favorisés et défavorisés. Ainsi, les quartiers défavorisés aujourd'hui ont souvent une longue histoire de conditionnement défavorable, même lorsque ces conditions ont changé au cours du temps. Il peut donc être important de tenir compte du contexte historique d'un territoire dans une logique de *Justice Environnementale*.

Quels sont les déterminants, facteurs de risque, et problématiques associés ?

Étant donné la longue liste de problèmes susceptibles d'entrer dans les deux dimensions considérées, celle de la condition des logements et celle du contexte environnemental, une très large palette de problématiques sociales et de santé y sont associées. Une vaste étude européenne, menée sur 14 pathologies non-transmissibles et dans 20 pays européens, dont la Belgique, a tenté de préciser l'impact propre de la qualité des logements et des quartiers sur les inégalités liées à ces pathologies (en particulier les troubles cardio-vasculaires, les douleurs musculaires, les allergies, les troubles respiratoires, les troubles gastriques, les problèmes de peau, les maux de tête, le diabète, les cancers, l'obésité et la dépression)⁽¹⁰⁾.

En effet, bien qu'on puisse associer la mauvaise qualité d'un logement à certaines pathologies, d'autres facteurs (comme le statut socio-économique ou l'accès aux soins) peuvent influencer la relation. En tenant compte de l'influence de ces facteurs tiers sur les résultats, l'étude montre principalement que la mauvaise qualité du logement et de son environnement a un impact spécifique sur la dépression, les douleurs aux articulations et les maux de tête chez les femmes, ainsi que sur les troubles respiratoires et la dépression chez les hommes.

Cette étude semble donc spécifiquement associer une part significative de ces problèmes à la qualité des logements⁽¹⁰⁾. Une autre étude a mesuré un risque de dépression jusqu'à 8 fois plus élevé selon l'accumulation de problèmes dysfonctionnels dans un logement, tels que des problèmes de surpopulation, d'infrastructures défectueuses, de mauvaise adaptation à la température ou de désordre et de propreté⁽¹⁵⁾.

1. En ce qui concerne la qualité de l'air

Les problèmes de qualité de l'air dans les logements sont d'abord associés à des maladies des voies respiratoires, des bronchopathies obstructives, de l'asthme, des allergies, ou des cancers du poumon⁽¹⁶⁾. Ces problèmes sont exacerbés par la consommation de tabac, dont la prévalence est plus élevée parmi les personnes issues de milieux socio-économiques faibles⁽³⁾.

Des études ont également associé ces problèmes à des pathologies cardiovasculaires et une accélération du processus de déclin cognitif⁽⁵⁾. En outre, les environnements humides ou poussiéreux, éventuellement combinés à une température inadaptée, favorisent la prolifération de bactéries de tout type, ainsi que des nuisibles (mites, mycotoxines, allergènes) qui peuvent provoquer une multitude de maladies et de réactions, en particulier de l'eczéma, de l'asthme et d'autres réactions allergiques⁽⁵⁾. L'exposition au plomb entraîne des problèmes de l'appareil reproductif, des problèmes neurologiques et des problèmes de développement chez les enfants⁽¹¹⁾.

Cette exposition au plomb peut provenir des tuyauteries anciennes, mais également par la présence de plomb dans certaines peintures. Une ventilation adéquate est la mesure la plus efficace pour éviter une part importante de ces problèmes⁽⁶⁾.

2. En ce qui concerne les conditions de température

Les problèmes d'inadaptation aux conditions de température sont associés, d'abord, à du mal-être psychologique, notamment la dépression. Toutefois, une exposition prolongée à des conditions de froids augmentent la morbidité et la mortalité liées aux pathologies du froid⁽⁵⁾. On peut citer parmi celles-ci des problèmes d'hypertension artérielle et des maladies infectieuses respiratoires⁽³⁾. A l'inverse, une exposition à de fortes chaleurs peut conduire à des problèmes de déshydratation et peut fortement augmenter la mortalité de personnes fragilisées, en particulier les nourrissons, les personnes âgées, et les personnes atteintes de pathologies préexistantes⁽⁵⁾.



L'été 2026 – A titre d'exemple, la Belgique a été touchée par plusieurs périodes de chaleur excessive pendant l'été 2026. Sciensano a pu établir que ces vagues de chaleur (entre le 18 juin et le 1^{er} juillet, puis entre le 4 juillet et le 17 juillet) ont entraîné une surmortalité de 1747 individus, soit une surmortalité de 48%. En région bruxelloise, la surmortalité a été de 61%. Bien que cette surmortalité a surtout concerné des personnes âgées, une surmortalité a aussi été observée chez les moins de 65 ans³.

3. En ce qui concerne la pollution sonore

Les problèmes d'exposition au bruit sont tout d'abord corrélés à des problèmes de morbidité et de mortalité cardiovasculaire⁽⁵⁾, et ceci en particulier pour ce qui concerne l'exposition au bruit nocturne qui perturbe le sommeil. Mais l'exposition excessive au bruit est aussi associée à des problèmes de pertes auditives, des problèmes cardiaques et des problèmes de diabète, ainsi que toute une série de perturbations du côté de la santé mentale (problèmes cognitifs, problèmes d'attention, dépression et anxiété). Les mécanismes explicatifs restent encore à investiguer, même si bien entendu les perturbations du sommeil et les conséquences sur la santé mentale sont bien décrites⁽⁵⁾. Dans les ménages à moindre revenu, l'exposition au bruit et ses conséquences peuvent être exacerbées par la surpopulation et le manque d'espace intime.

4. En ce qui concerne la qualité de l'espace habitable

Les logements fonctionnellement inadaptés sont associés à des chutes qui peuvent entraîner des blessures et des invalidités⁽⁶⁾. On remarque notamment que le domicile est le deuxième endroit le plus fréquent pour des blessures non-volontaires mortelles (après la route)⁽³⁾. En outre, un environnement vécu comme peu sûr ou surpeuplé peut entraîner ou exacerber des problèmes de santé mentale⁽¹⁷⁾. Chez les enfants, et dans le contexte de la pandémie de COVID-19, la surpopulation au sein des habitations a aussi été associée à la transmission de maladies respiratoires⁽⁹⁾.

5. En ce qui concerne la qualité de l'environnement physique et social des logements

La qualité des quartiers est influencée par une multitude de facteurs qui interagissent de manière complexe et influence en retour la santé et la qualité de vie de ses habitant-es. Avec les années, des phénomènes de réputation peuvent s'ancrer au point de reproduire sur plusieurs générations des conditions sociales et de santé qui, parfois, ne correspondent plus à la réalité contemporaine⁽¹⁴⁾. Bien que ce ne soit pas systématique, il existe une certaine tendance à la concentration de populations selon leur statut socio-économique, éducatif ou culturel. Cette tendance produit des « quartiers pauvres » ou des « quartiers riches », la nature et la structure du bâti et sa fonctionnalité étant généralement corrélée au statut de ses habitant-es. Selon les contextes, la mobilité des habitant-es, que ce soit en termes d'habitation ou en termes de fréquentation, peut être plus ou moins freinée ou soutenue par des normes sociales, des barrières structurelles, et/ou des interventions visant la mobilité et la mixité sociales⁽¹¹⁾.

Si l'on excepte les cas où les infrastructures des quartiers peuvent se révéler directement dangereuses pour les habitant-es (par exemple, à cause du trafic routier ou de la présence d'industries polluantes) ou les situations où la qualité sociale est marquée, par exemple, par la criminalité, la relation entre la qualité des quartiers et la santé de ses habitant-es est surtout indirecte⁽¹¹⁾. Elle est liée, d'une part, à la disponibilité et l'accessibilité de services sociaux et de santé. Elle est liée, d'autre part, à la disponibilité d'espaces et de fonctionnalités tels que les espaces verts, la présence de services, de commerces, de lieux culturels, etc. Les études montrent que l'absence de telles fonctionnalités et structures affectent, notamment, la santé mentale⁽¹⁷⁾. L'absence d'accès suffisant aux espaces verts et/ou aux services permettant de faire de l'exercice est également associé aux problèmes cardio-vasculaires et au diabète^(18, 19).

Notamment, l'exposition aux espaces verts réduit le risque de diabète de type II de 25 à 30%. Comme on peut s'y attendre, les populations marginalisées, dont le niveau socio-économique ou le niveau d'éducation sont faibles, ont plus de probabilité d'habiter dans des logements de mauvaise qualité ou dans des quartiers défavorisés. Aux Etats-Unis, une étude montre que les personnes noires aisées vivent dans des quartiers où il y a plus de pauvreté que dans les quartiers habités par des personnes blanches pauvres⁽³⁾. Une expérimentation à large échelle y a été menée dans les années 1990, qui consistait à reloger des familles précarisées de quartiers pauvres dans des quartiers plus riches. 51% des personnes ainsi déplacées ont connu des améliorations en termes de santé physique et mentale, notamment chez les enfants ainsi que chez les personnes ayant préalablement des problèmes d'asthme, d'obésité et de dépression⁽¹¹⁾. Par ailleurs, les personnes ayant vécu leur enfance dans des logements et des environnements défavorisés ont significativement des risques de mortalité accrue à l'âge adulte⁽⁸⁾.

Bien que les revues scientifiques observent un manque d'études de genre sur la question du lien entre la qualité des logements et de la santé, les études existantes montrent des effets plus marqués de la mauvaise qualité des logements sur la santé mentale des femmes, ainsi que des conséquences en termes d'utilisation de services de support, d'une part, et de consommation de tabac, d'autre part^(20, 21). Cela engendrerait d'autres conséquences sur la santé physique, typiquement de l'hypertension, de l'obésité, des douleurs musculaires, des problèmes respiratoires, et un effet diminué des traitements pour d'autres problématiques telles que les cancers du sein ou des complications dans le processus périnatal⁽²¹⁾. Une étude a mesuré une corrélation chez les femmes enceintes entre le fait d'habiter dans un quartier sous-aménagé (sans système d'égouttage) et un risque 7 fois supérieur d'accoucher d'un bébé avec un poids trop faible par rapport aux femmes d'autres quartiers⁽⁸⁾.

6. En ce qui concerne spécifiquement la santé des (jeunes) enfants et des adolescent·es

Des études ont été menées de manière plus spécifique sur certaines populations ou sur certaines pathologies. Une part importante de la littérature sur la qualité interne et environnementale des logements s'est centrée sur les enfants et les jeunes. Selon les études Whitehall⁴, les enfants vivant dans des habitations froides ont deux fois plus de risques d'être affectés par des problèmes respiratoires que les enfants dans des habitations normalement chauffées, entraînant également des problèmes de croissance, d'admissions hospitalières et des troubles de santé mentale à l'adolescence⁽⁹⁾. Les risques de chutes et d'accidents domestiques peuvent s'avérer mortels pour les enfants, ou entraîner des invalidités irrémédiables. Les risques d'accident domestique sont accrus dans les familles socialement défavorisées : selon une étude des services d'urgence britanniques, les enfants de familles défavorisées seraient 13 fois plus à risque de décès lié à un accident domestique, surtout pour ce qui concerne les enfants de moins de 5 ans. Les accidents les plus fréquents sont les noyades, les brûlures, les intoxications et les chutes ; les cuisines seraient les pièces les plus dangereuses pour les enfants⁽⁹⁾. Les logements de mauvaise qualité ou situés dans un environnement inadéquat affectent aussi les mères, et donc indirectement les jeunes enfants. Les naissances prématurées sont statistiquement deux fois plus nombreuses dans les quartiers précaires par rapport aux quartiers non-précaires⁽²²⁾.

7. En ce qui concerne plus spécifiquement les personnes migrantes, réfugiées et en demande de protection internationale :

Quelques études ont spécifiquement examiné les problèmes de qualité des logements et de de contexte chez les personnes réfugiées et en demande de protection internationale.

Dans un premier temps, il est courant que les personnes arrivant dans les pays d'accueil se retrouvent hébergées dans des camps ou dans des hébergements provisoires dont la qualité est médiocre. On abordera plus spécifiquement ces questions dans la deuxième partie consacrée à l'accessibilité et à l'instabilité du logement. Ensuite, lorsque les personnes concernées trouvent à se loger dans les pays d'accueil, il est aussi courant que les logements accessibles soient de mauvaise qualité^(23, 24). Les études semblent montrer que les hébergements collectifs ont des impacts négatifs sur la santé mentale, et au fur et à mesure que les personnes migrantes et réfugiées accèdent à la propriété, c'est-à-dire à des formes d'autonomie de choix sur le lieu d'implantation, la structure et la qualité du logement, les effets négatifs s'estompent et font place à des effets protecteurs⁽²⁵⁾.

En ce qui concerne les effets négatifs, on retrouve chez ces populations les mêmes associations négatives décrites ci-avant entre, par exemple, les problèmes de surpopulation des logements, de logements dysfonctionnels ou de problèmes de sécurité, avec l'ensemble des pathologies qui peuvent y être associées, sur le plan de la santé physique ou sur le plan de la santé mentale^(23, 25, 26). Par ailleurs, les personnes réfugiées ou en demande de protection internationale peuvent souffrir de diverses formes de discrimination. Ces problèmes de discrimination sont accentués par le fait qu'ils sont nourris par les préjugés à l'encontre des personnes socialement précarisées et par le racisme ou des préjugés xénophobes. Ces préjugés renforcent les attitudes communautaristes dans la mesure où des réfugiés d'une même culture tendent à se regrouper pour faire face à leurs difficultés communes, ce qui augmente les croyances à leur propos d'autres communautés externes. Les problèmes de discrimination se ressentent dans le refus, explicite ou implicite, de propriétaires ou de bailleurs d'accepter des locataires issus des communautés réfugiées, ce qui réduit la disponibilité des logements et confine encore plus ces communautés à se regrouper dans des logements de qualité moindre. Dans un tel contexte, l'existence de liens sociaux avec des personnes de communautés externes est une ressource sociale de premier plan pour briser les cercles vicieux⁽²³⁾.

En ce qui concerne spécifiquement la santé mentale des personnes migrantes, réfugiées et en demande de protection internationale, des problèmes sont associés aux procédures ou politiques qui attribuent des logements qui ne tiennent pas compte des attentes exprimées par les bénéficiaires, un phénomène exacerbé par la distance culturelle⁽²⁴⁻²⁶⁾.

Cela se traduit par exemple par des divergences de vue et d'importance accordée à la fonctionnalité des logements, aux problèmes de surpopulation ou à des questions d'intimité. De la même manière, les effets environnementaux impactent la santé mentale des personnes réfugiées ou récemment installées dans le pays d'accueil, en particulier en ce qui concerne l'absence ou la difficulté d'accès à l'ensemble des fonctions urbaines nécessaires l'ensemble de la population (services, espaces verts, transports, lieux d'emploi, lieux de loisirs, sécurité...), mais aussi des fonctionnalités spécifiques telles que des lieux facilitant l'intégration (lieux d'apprentissage de la langue d'accueil, services d'information, services sociaux et de santé adaptés, moyens de connexion avec d'autres personnes du réseau de support social comme des membres de la communauté d'origine, etc.)⁽²⁴⁾. En toute logique, des interventions visant à améliorer la qualité des logements pour les personnes migrantes ou réfugiées peuvent s'avérer tout aussi efficaces pour améliorer la santé mentale de ces personnes que des traitements spécifiques⁽²⁵⁾.

Quelles interventions existent ?

La prévention des facteurs qui provoquent les conditions défavorables restent bien entendu les interventions les plus efficaces. **La ventilation correcte** des habitations est probablement la mesure la plus simple et la plus efficace globalement.

Toutefois, diverses interventions plus élaborées ont été envisagées et évaluées dans la littérature scientifique. On en reprend ici les catégories principales.

1. Interventions spécifiques

En ce qui concerne la pollution de l'air interne des habitations, le choix des matériaux de construction et d'entretien est important dans une logique préventive. En ce qui concerne des mesures correctives ou curatrices, mis à part des interventions répondant à des conditions spécifiques (comme l'exposition au radon), une intervention globale efficace serait la **dissuasion de fumer à l'intérieur** des habitations⁽²⁷⁾. Une telle mesure présente des avantages évidents pour la santé de la personne concernée, mais aussi de son entourage. Malgré la difficulté que peut représenter l'arrêt de la consommation de tabac chez les personnes concernées, une mesure visant à éviter de fumer à l'intérieur des habitations pour protéger la santé de l'ensemble des habitant·es peut apparaître comme une mesure de réduction des risques et, éventuellement, s'intégrer dans une stratégie à plus long terme.

L'**élimination combinée de l'ensemble des facteurs de pollution** et de contamination des intérieurs (poussière, infestations et moisissures) est aussi une intervention efficace contre les problèmes d'asthme⁽²⁷⁾. Cela passe par des interventions de nettoyage ou de lutte contre les sources d'infestation, mais aussi par des réaménagements intérieurs comme l'élimination des moquettes. De telles opérations et réaménagements peuvent être soutenus par l'intervention de travailleurs sociaux. De manière générale, ce sont les interventions visant l'isolation et la lutte contre les problèmes de froid qui sont évaluées les plus efficaces, en termes de maladies respiratoires chroniques, et dans une certaine mesure de santé mentale⁽¹³⁾.

Des mesures visant une meilleure isolation peuvent aussi avoir des effets en matière d'humidité et donc, de développement de moisissures. Toutefois, de telles mesures doivent être pensées en amont étant donné les effets non-désirés qui peuvent en résulter. En particulier, des mesures de rénovation peuvent engendrer rapidement des désagréments temporaires pour les occupant·es d'un logement (bruit, nuisances, délocalisation...) et les avantages à long-terme doivent compenser les désagréments à plus court-terme. C'est pourquoi il est souvent préférable d'intégrer des interventions spécifiques dans un contexte plus global (Cf. ci-dessous).

En ce qui concerne les difficultés liées à la structure des habitations (risques de chute, d'incendie et autres accidents domestiques), des interventions d'aménagement spécifiques sont nécessaires en fonction de la cause du risque. Une mesure globale bien connue, légale en région bruxelloise, est l'installation et la maintenance de détecteurs de fumée, qui est la mesure la plus efficace pour prévenir les incendies domestiques, mais qui peut aussi s'avérer efficace contre d'autres formes de pollution aigües⁽²⁷⁾.

Enfin, en ce qui concerne les conditions environnementales, la mixité sociale est promue dans de nombreuses études⁽²⁷⁾. Aux USA et dans d'autres régions où l'on privilégie la propriété privée, des systèmes de *vouchers* (bons d'achat) sont utilisés, avec une certaine efficacité, pour permettre à des familles moins favorisées socialement de s'installer dans des quartiers plus aisés^(27, 28).

Le système existe aussi pour couvrir une partie du loyer dans des logements privés (logements subsidiés, alternative aux logements sociaux).

Une autre intervention évaluée dans la littérature scientifique concerne la mise en place de **gestionnaires de santé environnementale** (*Environmental Health Practitioners, EHP*) en Grande-Bretagne⁽²⁹⁾. Il s'agit d'agents travaillant dans une logique de santé populationnelle dont le rôle est de limiter les inégalités de santé liées aux conditions environnementales, en ce compris celles liées aux conditions de logement. D'une part, les EHP ont pour mission d'inspecter la qualité des logements et peuvent empêcher la mise sur le marché de logements présentant des insuffisances ou des dangers graves (Cf. la liste de dangers présentée ci-avant).

D'autre part, dans certaines municipalités, les EHP ont reçu des missions supplémentaires en lien avec la qualité de l'environnement des quartiers, notamment dans les quartiers considérés comme difficiles et où la demande de logement est faible. Cette intervention présente quelques avantages, notamment en améliorant la qualité générale des logements mis sur le marché.

Par ailleurs, cela semble un bon compromis vis-à-vis des propriétaires, qui d'une part sont soutenus par rapport à la location d'habitations dans des zones difficiles, mais qui d'autre part sont tenus de proposer des logements de qualité suffisante⁽²⁹⁾. Les EHP interviennent encore en tant que médiateurs entre locataires et propriétaires, notamment pour éviter que les coûts des rénovations de logement n'engendrent des coûts supplémentaires pour les locataires ou demandeurs de logement.

2. Interventions holistiques

Comme cela a été signalé plus tôt, les interventions visant des réaménagements de logements et de l'environnement des quartiers peuvent s'avérer contre-productives si elles ne sont pas accompagnées, de manière intégrée, par des interventions de soutien social aux populations concernées⁽¹³⁾. De la même manière, les interventions holistiques combinent des améliorations à la qualité des logements avec des mécanismes de soutien social ou socio-économique à ses habitant-es, comme par exemple la mise en contact avec des services sociaux, des interventions de gestion de dettes, ou encore des interventions renforçant la cohésion et le capital social⁽¹²⁾.

A titre d'exemple, si la rénovation d'une cuisine (incluant une meilleure ventilation ou isolation) est combinée avec une intervention de soutien alimentaire à ses habitant-es, il est possible que ces dernier-ères utilisent mieux leur cuisine pour s'alimenter plus correctement.

Ce faisant, ils et elles vont passer plus de temps en famille, ce qui peut avoir un effet sur la qualité des relations sociales. Koops et ses collègues⁽¹²⁾ identifient ainsi divers *chemins* par lesquels des interventions multiples se renforcent mutuellement, ou éventuellement parfois risquent de se déforer. **Globalement, des améliorations matérielles à la qualité des logements montrent des effets positifs renforcés sur la santé physique et mentale des habitant-es lorsqu'elles s'inscrivent dans une logique d'accompagnement social.**

Les interventions sont également renforcées lorsqu'elles touchent plusieurs domaines de vie simultanément (comme dans l'exemple, ou des questions de fonctionnalités du logement et des questions d'éducation à la santé sont considérées)⁽¹²⁾. Toutefois, des effets négatifs peuvent être mesurés, essentiellement à court ou moyen terme, sur la santé mentale (stress, anxiété), notamment lorsque de telles interventions combinées supposent des perturbations liées à l'ampleur de travaux, des déplacements ou relogements, ou des changements appréhendés comme trop violents. C'est pourquoi de telles démarches doivent toujours être bien préparées **en concertation avec les personnes concernées** (Cf. point suivant)⁽¹²⁾.

3. Interventions participatives

Plusieurs revues de littérature insistent ainsi sur l'importance de la participation des habitant-es/ résident-es lorsqu'il s'agit d'entreprendre des rénovations de logements, surtout s'il s'agit de rénovations collectives^(12, 30, 31). En particulier, des rénovations structurelles peuvent entraîner l'impossibilité d'utiliser certaines parties d'un logement pendant des périodes longues ou encore obligent à déloger les occupant-es de manière provisoire. Cela peut engendrer de l'anxiété et du stress pour les habitant-es. Les peurs liées à ce type de problème ont par ailleurs un effet sur la qualité des logements, les occupant-es étant parfois réticent-es à signaler des dysfonctionnements par crainte des conséquences en termes de travaux, de délogement, ou de coûts supplémentaires⁽³¹⁾. C'est pourquoi la concertation avec les occupant-es concernant les travaux à entreprendre et la gestion de la planification de ceux-ci et de leurs conséquences est une dimension importante à prendre en compte. Les études montrent que les effets positifs de programmes de rénovation peuvent être fortement amoindris en l'absence de telles démarches de concertation, en particulier dans les contextes de logements sociaux⁽³¹⁾.

Les études montrent qu'à plus long-terme, la plupart des rénovations ont des effets finalement positifs sur la santé des occupant-es. Toutefois, une conséquence négative souvent mesurée concerne **la rupture des liens sociaux** dans le contexte du déplacement, que ce soient les relations de voisinage entre résidents ou les liens avec les services et professionnel·les présents dans le quartier des occupant-es. Un point qui attire notamment l'attention concerne les ruptures scolaires. **Ce sont les personnes qui ont l'inscription sociale la plus forte dans leur quartier qui semblent souffrir le plus de symptômes dépressifs à la suite d'un déplacement**⁽³¹⁾.

Ces changements semblent aussi affecter plus durement les enfants, les personnes âgées, et les personnes migrantes qui tendent à s'installer dans des quartiers pour retisser un tissu social soutenant auprès d'autres personnes de leur communauté⁽³²⁾. Les personnes plus vulnérables ayant du soutien social-santé dans le quartier de résidence peuvent être aussi significativement affectées. Tous ces effets négatifs peuvent être amoindris dans le cadre d'une intervention participative et concertée⁽³¹⁾. Bien entendu, la qualité des logements vers lesquels les personnes sont déplacées peut également avoir un impact.

4. Prescriptions sociales :

Certaines revues incluses dans cette synthèse abordent spécifiquement le mécanisme des *prescriptions sociales*. Pour rappel, il s'agit d'une intervention apparue en Grande-Bretagne dans les années 2000, et qui s'est largement diffusée dans les pays anglo-saxons et dans le nord de l'Europe. Il s'agit de la possibilité donnée aux médecins de prescrire des activités sociales et physiques (du sport, de la randonnée, de la participation à des activités communautaires...) en vue de lutter contre des déterminants sociaux de la santé tels que la sédentarité, l'isolement social ou de mauvaises pratiques alimentaires, par exemple.

Le mécanisme des prescriptions sociales fait intervenir, la plupart du temps, la mise en contact des personnes concernées avec des travailleurs sociaux communautaires qui servent de relais⁽³³⁾.

Les prescriptions sociales sont aussi utilisées face aux problèmes de qualité des logements⁽³⁴⁾.

Les médecins disposent de divers outils (questionnaires, checklists...) qui leur permettent d'investiguer la qualité des logements et la manière dont les personnes les occupent.

Ils peuvent alors mettre en contact les personnes en difficulté avec leur logement et des travailleurs ou des services communautaires tels que des travailleurs sociaux, des services de logement social, ou des case-managers, pour citer quelques exemples⁽³⁴⁾, de sorte à agir sur les problèmes de logement qui seraient à l'origine des problèmes de santé.

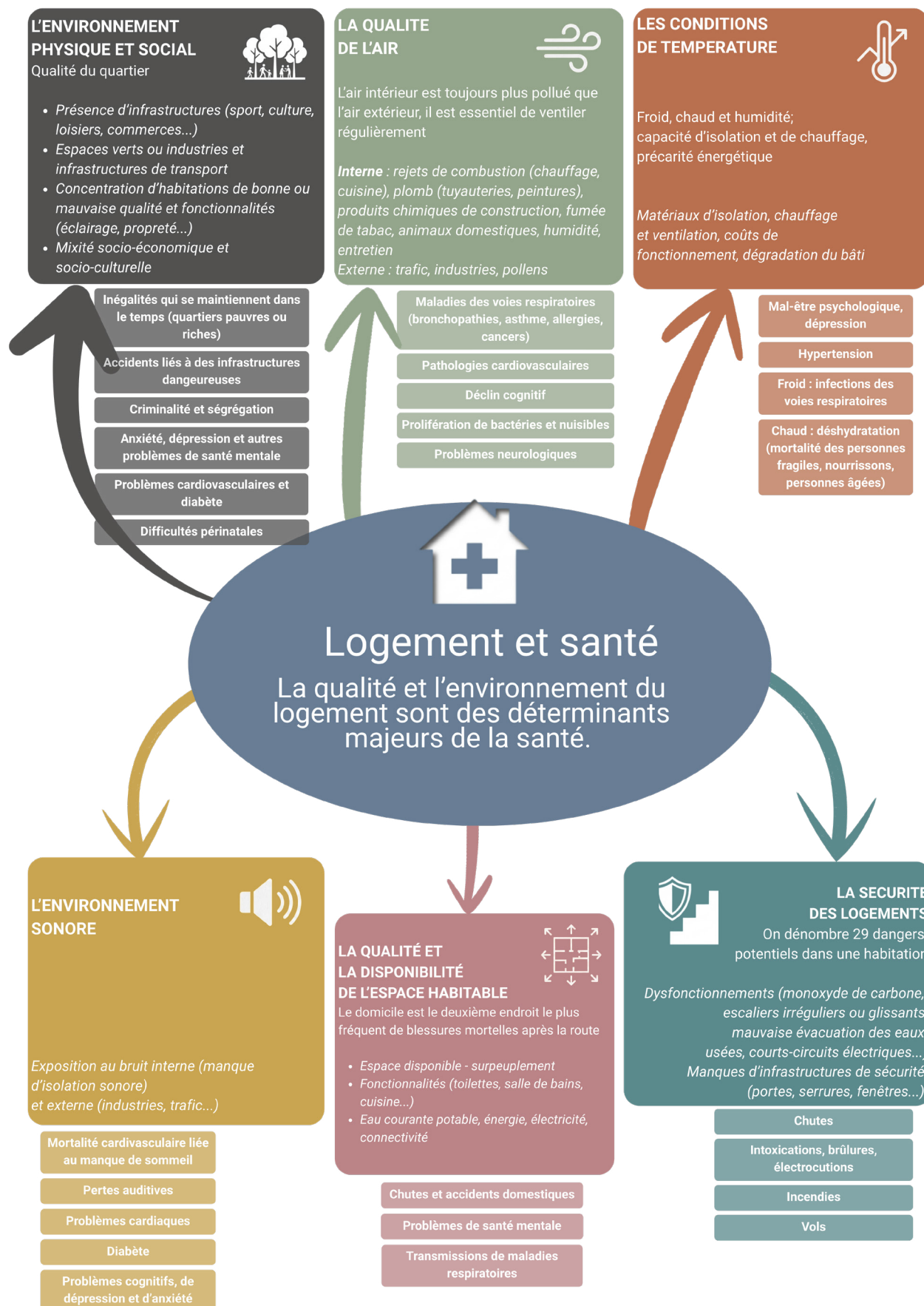
Il existe une littérature abondante sur le mécanisme des prescriptions sociales.

Quelles leçons tirer de ces résultats à l'échelle régionale et des Bassins ?

Le logement est un déterminant majeur de la santé. Il remplit plusieurs fonctions au-delà de l'hébergement des individus : lieu de sécurité, de ressources, de lien social et familial, reflet de soi et de ses valeurs, propriété, lieu de mémoire et d'ancrage. La première partie de cette synthèse a mis l'accent sur les éléments liés à la qualité des logements et à leur inscription dans un environnement physique et social. Les individus dans les sociétés urbaines passent 90% de leur vie en intérieur, et 70% de ce temps dans leur intérieur domestique. On comprend ainsi à quel point les personnes sont exposées à la qualité ou à l'absence de qualité des logements.

En ce qui concerne l'intérieur des logements, les principaux domaines explorés dans la littérature scientifique concernent la qualité de l'air, les conditions de température, l'environnement sonore, l'espace habitable et les fonctionnalités du logement, la sécurité du logement et son adaptation aux conditions de vie des occupant-es. Il faut y ajouter les éléments externes liés à la qualité du voisinage, que ce soit en termes environnementaux (sources de pollution, industries, trafic, présence de fonctions et d'infrastructures urbaines) ou en termes sociaux (mixité ou absence de mixité socio-économique et socio-culturelle, criminalité et sécurité, réputation...).

Une multitude de pathologies diverses sont associées à ces conditions, que ce soit sur le plan de la santé physique (asthme, allergies, maladies cardiométaboliques...), de la santé mentale (dépression, anxiété, stress...) ou du bien-être social. Ces associations sont illustrées dans le schéma ci-joint.



Bien que les études reprises dans cette synthèse ne concernent pas la région bruxelloise, on sait que ces associations s'y appliquent pleinement. En effet, la région bruxelloise, en tant que région urbaine, est densément peuplée, et les associations entre l'état de santé de la population, sa situation sociale, et les quartiers les moins favorisés sur le plan environnemental y sont clairement établies (Bruxelles-Capitale, 2026 #511; Bruxelles Capitale, 2024 #504). On sait en outre que la qualité du bâti en région bruxelloise est faible, avec de très nombreux logements qui présentent des dysfonctionnements ou des manques en matière de qualité. Bien qu'il soit difficile, sur base de données de routine existantes, de corrélérer les problématiques de santé et les manquements en matière de qualité des logements, on peut, sans risque d'erreur, considérer que ces associations se retrouvent dans les quartiers, communes, et Bassins bruxellois.

Quelles implications possibles pour des actions à mener à l'échelle régionale ou à l'échelle des Bassins ?

Étant donné la multitude de problématiques associées à l'ensemble des éléments de qualité des logements sur le plan interne et environnemental, il est impossible de désigner des interventions spécifiques qui pourraient être favorisées au niveau des Bassins.

On a vu toutefois que la littérature scientifique déconseille de mener des interventions de rénovation urbaine qui ne sont pas accompagnées en même temps d'un volet d'accompagnement social. Au niveau environnemental, cela mène souvent à des effets de gentrification au détriment des populations des quartiers, et au niveau de la qualité des logements, cela diminue l'efficacité des interventions dans le temps. La littérature favorisant les interventions holistiques et participatives (c'est-à-dire, d'une part, combinant des améliorations matérielles avec un accompagnement social, et d'autre part impliquant les occupant-es de logements dans la conception, la réalisation et, éventuellement, l'évaluation des interventions), il semble clair que ces interventions nécessitent de la concertation et de la coordination entre divers acteurs du social et de la santé, ainsi que les propriétaires privés ou les gestionnaires de sociétés de logements et les occupant-es. Dès lors, de telles interventions ne sont pas concevables en dehors d'un territoire, quartier, commune ou Bassin.

En outre, la littérature scientifique met en exergue l'intérêt du mécanisme des prescriptions sociales tel qu'il existe en Grande-Bretagne et dans d'autres pays européens.

Bien que les prescriptions sociales ne soient pas nomenclaturées en Belgique, leur mécanisme sous-jacent est la mise en contact ou l'entretien de liens par des professionnels de la santé avec des professionnels sociaux. Le mécanisme inverse est aussi envisageable, lorsque des travailleurs sociaux suspectent des difficultés de santé et mettent en contact ou favorisent les liens avec des professionnels de santé. Ce type de collaboration est tout à fait envisageable au niveau des Bassins.

Annexe : liste des revues de littérature explorées, sujets, nombre d'études incluses et public-cible

	Année	Nom d'auteur	Titre	Sujet et public-cible	Nombre d'articles inclus*	Journal
1	2010	Bambra C. et al.	Tackling the wider social determinants of health and health inequalities: evidence from systematic reviews	Déterminants sociaux de santé avec une place importante pour le logement, y compris des interventions	30	Journal of Epidemiology and Community Health
2	2010	Jacobs D.E. et al.	A systematic review of housing interventions and health: introduction, methods, and summary findings	Interventions visant la santé en lien avec les conditions de logement	19	Journal of Public Health Management and Practice
3	2010	Johnson R.	Metrics and measures in tackling the social determinants of health - the example of mental health and housing	Instruments permettant de mesurer les problèmes de santé mentale en lien avec le logement	22	Journal of Public Mental Health
4	2010	Lindberg R.A. et al.	Housing interventions at the neighborhood level and health: a review of the evidence	Interventions efficaces au niveau des quartiers pour améliorer la mixité et l'intégration sociale et l'accès à des logements de qualité	19	Journal of Public Health Management and Practice
5	2011	Fitzpatrick-Lewis D. et al.	Effectiveness of interventions to improve the health and housing status of homeless people: A rapid systematic review	Interventions en matière de sans-abrisme/sans-chez-soirisme visant une amélioration de la santé	84	BMC Public Health
6	2011	Nelson G.	Housing for people with serious mental illness: Approaches, evidence, and transformative change	Effets de différents types de logements supervisés pour personnes avec des problèmes de santé mentale	20	Journal of Sociology and Social Welfare
7	2012	Read D. et al.	Housing and social issues: A cross disciplinary review of the existing literature	Déterminants sociaux de l'accès au logement et conséquences d'un logement de mauvaise qualité au niveau des quartiers	133	Journal of Real Estate Literature
8	2013	Groton D.	Are housing first programs effective? a research note	Efficacité des interventions « Housing First » (santé mentale, addictions, et sans-abrisme)	5	Journal of Sociology and Social Welfare

	Année	Nom d'auteur	Titre	Sujet et public-cible	Nombre d'articles inclus*	Journal
9	2013	Stewart J. & Bourn C.	The environmental health practitioner: New evidence-based roles in housing, public health and well-being	Barrières et facilitateurs du rôle de EHP dans l'accès à un logement de qualité	10	Perspectives in Public Health
10	2013	Thomson H. et al.	Housing improvements for health and associated socio-economic outcomes	Effets sociaux et de santé liés à l'amélioration de la qualité physique des logements	39	Cochrane Database of Systematic Reviews
11	2014	Bassuk EL. et al.	The effectiveness of housing interventions and housing and service interventions on ending family homelessness: a systematic review	Efficacité d'interventions pour lutter contre le sans-abrisme des familles	6	The American Journal of Ortho-psychiatry
12	2014	Burgoyne J.	Mental health and the settings of housing support - A systematic review and conceptual model	Point de vue des bénéficiaires sur les avantages et inconvénients du support au logement pour personnes avec problèmes de santé mentale	7	Housing, Care and Support
13	2014	Handy C.	Housing, health and social care - An introduction	Effets génériques du logement et de son absence sur la santé, le niveau social et la qualité de vie	10	Journal of Integrated Care
14	2014	Ormandy D.	Housing and child health	Effets de mauvaises conditions de logement sur la santé des enfants	13	Paediatrics and Child Health
15	2014	Phillips A. & Baker A.	Housing and health - A public health perspective	Rappel générique des liens entre sans-abrisme et santé	X	Journal of Integrated Care
16	2016	Wood L. et al.	What are the health, social and economic benefits of providing public housing and support to formerly homeless people?	Evaluation de divers programmes de soutien au logement pour sans-chez-soi	6	AHURI report
17	2017	Fenelon A. et al.	Housing assistance programs and adult health in the United States	Effets sur la santé de programmes d'accès au logement aux USA	1	American Journal of Public Health

	Année	Nom d'auteur	Titre	Sujet et public-cible	Nombre d'articles inclus*	Journal
18	2017	McNamara CL. et al.	The contribution of housing and neighbourhood conditions to educational inequalities in noncommunicable diseases in Europe: Findings from the European Social Survey (2014) special module on the social determinants of health	Effets d'une amélioration de la qualité du logement et du quartier sur les inégalités de 14 maladies non-communicables dans 20 pays européens	X	European Journal of Public Health
19	2018	Andermann A.	Screening for social determinants of health in clinical care: Moving from the margins to the mainstream	Revue des outils pour détecter les déterminants sociaux dans les examens cliniques, les effets de cette détection et les facteurs qui favorisent cette détection	26	Public Health Reviews
20	2018	Luchenski S. et al.	What works in inclusion health: overview of effective interventions for marginalised and excluded populations	Interventions efficaces en matière de santé inclusive	272	The Lancet
21	2018	Sharpe RA. et al.	Making the case for "whole system" approaches: Integrating public health and housing	Liens entre domaines susceptibles d'avoir un effet sur la santé publique depuis le logement	180	International Journal of Environmental Research and Public Health
22	2018	Slopen N. et al.	Housing assistance and child health: A systematic review	Interventions de politiques publiques pour la santé des enfants précarisés	14	Pediatrics
23	2018	Roy N. et al.	Choosing between staying at home or moving: A systematic review of factors influencing housing decisions among frail older adults.	Facteurs associés au maintien à domicile de personnes âgées dépendantes	86	PLoS One
23	2018	Ziersch A. et Due C.	A mixed methods systematic review of studies examining the relationship between housing and health for people from refugee and asylum seeking backgrounds	Logement et santé des réfugiés et demandeurs de protection internationale	25	Social Science and Medicine

	Année	Nom d'auteur	Titre	Sujet et public-cible	Nombre d'articles inclus*	Journal
24	2018	Taylor L.A.	Housing And Health: An Overview Of The Literature	Revue générale des liens entre logement et santé		Health Affairs
24	2019	Baxter A.J. et al.	Effects of Housing First approaches on health and well-being of adults who are homeless or at risk of homelessness: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials	Méta-analyse des effets des programmes "Housing First" sur la santé des personnes sans-abri ou à risque de sans-abrisme	25	Journal of Epidemiology and Community Health
25	2019	Friesinger J.G. et al.	Studies regarding supported housing and the built environment for people with mental health problems: A mixed-methods literature review	Effets sur la santé de la qualité des logements supervisés pour personnes avec des problèmes de santé mentale	13	Health and Place
26	2019	Hernández D. et al.	Housing as a platform for health and equity: Evidence and future directions	Examen des sujets à explorer dans les relations entre logement et santé	X	American Journal of Public Health
27	2019	Ige J. et al.	The relationship between buildings and health: A systematic review	Effet de la qualité du bâti sur la santé physique et mentale	39	Journal of Public Health
28	2019	Singh A. et al.	Housing Disadvantage and Poor Mental Health: A Systematic Review	Impact dans le temps de la mauvaise qualité et de la précarité de logement sur la santé mentale des occupant-es	12	American Journal of Preventive Medicine
29	2019	Swope C. & Hernández D.	Housing as a determinant of health equity: A conceptual model		205	Social Science and Medicine
30	2020	Peng Y. et al.	Permanent supportive housing with housing first to reduce homelessness and promote health among homeless populations with disability: A community guide systematic review.	Effets des programmes Housing First sur le sans-abrisme des personnes avec un handicap	26	Journal of Public Health Management and Practice

	Année	Nom d'auteur	Titre	Sujet et public-cible	Nombre d'articles inclus*	Journal
31	2020	Sims M. et al.	Importance of Housing and Cardiovascular Health and Well-Being: A Scientific Statement From the American Heart Association	Associations entre logement et maladies cardiovasculaires	66	Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes
32	2021	DiTosto JD. et al.	Housing instability and adverse perinatal outcomes: a systematic review	Effets de l'instabilité en matière de logement sur la périnatalité	14	American Journal of Obstetrics and Gynecology MFM
33	2021	Hill-Briggs F. et al.	Social determinants of health and diabetes: A scientific review	Examen des déterminants sociaux du diabète, en ce compris les déterminants liés au logement	314	Diabetes Care
34	2021	Perri M. et al.	A gap in knowledge surrounding urban housing interventions: A call for gender redistribution	Examen des questions de genre en matière de sans-abrisme et de mesures prises pour faire face au sans-abrisme	30	Health Promotion International
35	2021	Reece J.	More than shelter: Housing for urban maternal and infant health	Associations entre qualité et accessibilité des logements et la santé des mères et des jeunes enfants aux USA	80	International Journal of Environmental Research and Public Health
36	2021	Rollings K. et al.	Permanent supportive housing design characteristics associated with the mental health of formerly homeless adults in the US and Canada: An integrative review	Associations entre l'environnement des quartiers et des services de support au logement et la santé mentale de la population, notamment des anciens sans-abri.	17	International Journal of Environmental Research and Public Health
37	2021	Wimalasena N. et al.	Housing risk factors associated with respiratory disease: A systematic review	Qualité des logements et maladies respiratoires	360	International Journal of Environmental Research and Public Health
38	2022	Anderst A. et al.	Screening and social prescribing in healthcare and social services to address housing issues among children and families: a systematic review	Examen de l'utilisation de la détection et de la prescription sociale en matière de logement vis-à-vis des soins pour enfants et familles	49	BMJ Open

	Année	Nom d'auteur	Titre	Sujet et public-cible	Nombre d'articles inclus*	Journal
39	2022	Chen K.L. et al.	Association of Promoting Housing Affordability and Stability with Improved Health Outcomes: A Systematic Review	Examen des stratégies de prévention de l'insécurité en matière de logement afin d'éviter des problèmes de santé associés	26	JAMA Open
40	2022	Crawford G. et al.	Public Health Interventions to Address Housing and Mental Health amongst Migrants from Culturally and Linguistically Diverse Backgrounds Living in High-Income Countries: A Scoping Review	Effets d'interventions contre le sans-abrisme chez des personnes migrantes avec des problèmes de santé mentale installées dans les pays à haut-revenu	49	International Journal of Environmental Research and Public Health
41	2022	Fan Q. et al.	Housing and Cancer Care and Outcomes: A Systematic Review	Association entre qualité des logements et effets des traitements contre les cancers aux USA	31	Journal of the National Cancer Institute
42	2022	Iwarsson S. et al.	People with Parkinson's disease and housing issues: A scoping review	Association entre qualité des logements et maladie de Parkinson	12	Health Science Reports
43	2022	Onapa H. et al.	The physical and mental health effects of housing homeless people: A systematic review	Effets d'interventions de relogement des sans-abri sur la santé	27	Health and Social Care in the Community
44	2022	Riva A. et al.	Can Homes Affect Well-Being? A Scoping Review among Housing Conditions, Indoor Environmental Quality, and Mental Health Outcomes	Association entre qualité de l'environnement intérieur des logements et bien-être mental	31	International Journal of Environmental Research and Public Health
45	2022	Vásquez-Vera C. et al.	Gender-based inequalities in the effects of housing on health: A critical review	Revue des inégalités de genre dans les associations entre logement et santé	90	SSM - Population Health
46	2023	Brake T.M. et al.	Psychosocial Attributes of Housing and Their Relationship With Health Among Refugee and Asylum-Seeking Populations in High-Income Countries: Systematic Review	Associations entre logement et santé chez les réfugiés et demandeurs de protection internationale	32	Public Health Reviews

	Année	Nom d'auteur	Titre	Sujet et public-cible	Nombre d'articles inclus*	Journal
47	2023	Cross R.I. et al.	Racialized Housing Discrimination and Population Health: a Scoping Review and Research Agenda	Santé des populations touchées par la discrimination en matière d'accès au logement	32	Journal of Urban Health
48	2023	Gu K.D. et al.	Housing instability and cardiometabolic health in the United States: a narrative review of the literature	Effets de l'instabilité en matière de logement sur la santé cardiométabolique	42	BMC Public Health
49	2023	Koops-Van Hoffen H.E. et al.	Understanding the mechanisms linking holistic housing renovations to health and well-being of adults in disadvantaged neighbourhoods: A realist review	Évaluation d'interventions de rénovation urbaine combinant qualité des logements et conditions sociales	18	Health and Place
50	2023	Richards G.C. et al.	Assessing housing exposures and interventions that impact healthy cities: a systematic overview of reviews	Revue de revues sur les effets des expositions à des facteurs de risque dans les habitations et les interventions disponibles	16	Perspectives in Public Health
51	2024	Anyanwu C. et al.	Intersections among housing, environmental conditions, and health equity: A conceptual model for environmental justice policy	Effets des conditions environnementales sur les inégalités de santé	120	Social Sciences and Humanities Open
52	2024	Dweik I. et al.	Publicly subsidized housing and physical health: a literature review	Associations entre état de santé et logements sociaux	125	Housing Studies
53	2024	Kim J. et al.	Considering Residents' Health and Well-Being in the Process of Social Housing Redevelopment: A Rapid Scoping Literature Review	Effets positifs et négatifs des programmes de rénovation de logements sociaux sur la santé des habitant-es	8	Journal of Urban Health
54	2024	Lindsay S. et al.	Accessible independent housing for people with disabilities: A scoping review of promising practices, policies and interventions	Interventions et politiques soutenant l'accessibilité au logement pour personnes avec des handicaps	60	Plos ONE

	Année	Nom d'auteur	Titre	Sujet et public-cible	Nombre d'articles inclus*	Journal
55	2024	Mei X. et al.	The relationships among housing, energy poverty, and health: A scoping review	Effets spécifiques du manque d'accès économiques aux ressources énergétiques dans la relation entre logement et santé	48	Energy for Sustainable Development
56	2024	Sivakumaran S. et al.	A Scoping Review on the Influence of Housing on the Health and Well-Being of People with a Spinal Cord Injury/ Dysfunction	Associations entre logement et santé des personnes souffrant de lésions de la moëlle épinière	36	Healthcare
57	2025	McShane S. et al.	Beyond shelter: a scoping review of evidence on housing in resettlement countries and refugee mental health and wellbeing	Effets spécifiques de la qualité des logements sur la santé mentale des réfugiés et demandeurs de protection internationale	44	Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology
58	2025	Rana K. et al.	Housing inequalities and health outcomes among migrant and refugee populations in high-income countries: a mixed-methods systematic review	Effets de la mauvaise qualité des logements et des conditions environnementales associées à la santé physique et mentale des réfugiés et migrants	65	BMC Public Health
59	2025	Sosnowski A. et al.	High support housing for people with serious mental illness in Canada: a scoping review	Soutien au logement pour personnes avec des troubles sévères de santé mentale	89	Frontiers in Psychiatry
60	2025	Spira J. et al.	The relationship between housing and asylum seekers' mental health: A systematic review	Effets du logement sur la santé mentale des migrants	21	Social Science and Medicine

* Le nombre d'articles inclus n'est pas toujours indiqué précisément et est donc parfois estimé. Il est aussi évident que certaines études ont été incluses dans plusieurs revues de littérature différentes.

Bibliographie

- (1). Roy N, Dubé R, Després C, Freitas A, Légaré F. Choosing between staying at home or moving: A systematic review of factors influencing housing decisions among frail older adults. *PLOS ONE*. 2018;13(1):e0189266.
- (2). Taylor LA. Housing And Health: An Overview Of The Literature. *Health Affairs*. 2018.
- (3). Swope CB, Hernández D. Housing as a determinant of health equity: A conceptual model. *Social Science and Medicine*. 2019;243.
- (4). Handy C. Housing, health and social care - An introduction. *Journal of Integrated Care*. 2014;22(1):4-9.
- (5). Sharpe RA, Taylor T, Fleming LE, Morrissey K, Morris G, Wigglesworth R. Making the case for “whole system” approaches: Integrating public health and housing. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2018;15(11).
- (6). Wimalasena NN, Chang-Richards A, Wang KIK, Dirks KN. Housing risk factors associated with respiratory disease: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(6):1-26.
- (7). Mei X, Seo BK. The relationships among housing, energy poverty, and health: A scoping review. *Energy for Sustainable Development*. 2024;83.
- (8). Ige J, Pilkington P, Orme J, Williams B, Prestwood E, Black D, et al. The relationship between buildings and health: A systematic review. *Journal of Public Health (United Kingdom)*. 2019;41(2):E121-E32.
- (9). Ormandy D. Housing and child health. *Paediatrics and Child Health (United Kingdom)*. 2014;24(3):115-7.
- (10). McNamara CL, Balaj M, Thomson KH, Eikemo TA, Bambra C. The contribution of housing and neighbourhood conditions to educational inequalities in noncommunicable diseases in Europe: Findings from the European Social Survey (2014) special module on the social determinants of health. *European Journal of Public Health*. 2017;27:102-6.
- (11). Read DC, Tsvetkova A. Housing and social issues: A cross disciplinary review of the existing literature. *Journal of Real Estate Literature*. 2012;20(1):3-35.
- (12). Koops - Van Hoffen HE, Lenthe van FJ, Poelman MP, Droomers M, Borlée F, Vendrig - De Punder YMR, et al. Understanding the mechanisms linking holistic housing renovations to health and well-being of adults in disadvantaged neighbourhoods: A realist review. *Health and Place*. 2023;80.
- (13). Thomson H, Thomas S, Sellstrom E, Petticrew M. Housing improvements for health and associated socio-economic outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2013;2013(2).
- (14). Anyanwu C, Beyer KMM. Intersections among housing, environmental conditions, and health equity: A conceptual model for environmental justice policy. *Social Sciences and Humanities Open*. 2024;9.
- (15). Singh A, Daniel L, Baker E, Bentley R. Housing Disadvantage and Poor Mental Health: A Systematic Review. *American Journal of Preventive Medicine*. 2019;57(2):262-72.
- (16). Fan Q, Nogueira L, Yabroff KR, Hussaini SMQ, Pollack CE. Housing and Cancer Care and Outcomes: A Systematic Review. *Journal of the National Cancer Institute*. 2022;114(12):1601-18.
- (17). Riva A, Rebecchi A, Capolongo S, Gola M. Can Homes Affect Well-Being? A Scoping Review among Housing Conditions, Indoor Environmental Quality, and Mental Health Outcomes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19(23).
- (18). Sims M, Kershaw KN, Breathett K, Jackson EA, Lewis LM, Mujahid MS, et al. Importance of Housing and Cardiovascular Health and Well-Being: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes*. 2020;13(8):E000089.

- (19). Hill-Briggs F, Adler NE, Berkowitz SA, Chin MH, Gary-Webb TL, Navas-Acien A, et al. Social determinants of health and diabetes: A scientific review. *Diabetes Care*. 2021;44(1):258-79.
- (20). Perri M, O'Campo P. A gap in knowledge surrounding urban housing interventions: A call for gender redistribution. *Health Promotion International*. 2021;36(4):908-12.
- (21). Vásquez-Vera C, Fernández A, Borrell C. Gender-based inequalities in the effects of housing on health: A critical review. *SSM - Population Health*. 2022;17.
- (22). Reece J. More than shelter: Housing for urban maternal and infant health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(7).
- (23). Ziersch A, Due C. A mixed methods systematic review of studies examining the relationship between housing and health for people from refugee and asylum seeking backgrounds. *Social Science and Medicine*. 2018;213:199-219.
- (24). McShane S, Block K, Baker E, Li Y, Bentley R. Beyond shelter: a scoping review of evidence on housing in resettlement countries and refugee mental health and wellbeing. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2025;60(7):1541-62.
- (25). Spira J, Katsampa D, Wright H, Komolafe K. The relationship between housing and asylum seekers' mental health: A systematic review. *Social Science and Medicine*. 2025;368.
- (26). Rana K, Kent JL, Page A. Housing inequalities and health outcomes among migrant and refugee populations in high-income countries: a mixed-methods systematic review. *BMC Public Health*. 2025;25(1).
- (27). Jacobs DE, Brown MJ, Baeder A, Sucusky MS, Margolis S, Hershovitz J, et al. A systematic review of housing interventions and health: introduction, methods, and summary findings. *Journal of public health management and practice : JPHMP*. 2010;16(5 Suppl):S5-10.
- (28). Lindberg RA, Shenassa ED, Acevedo-Garcia D, Popkin SJ, Villaveces A, Morley RL. Housing interventions at the neighborhood level and health: a review of the evidence. *Journal of public health management and practice : JPHMP*. 2010;16(5 Suppl):S44-52.
- (29). Stewart J, Bourn C. The environmental health practitioner: New evidence-based roles in housing, public health and well-being. *Perspectives in Public Health*. 2013;133(6):325-9.
- (30). Richards GC, Carpenter J, Okpalugo E, Howard DJ, Heneghan C. Assessing housing exposures and interventions that impact healthy cities: a systematic overview of reviews. *Perspectives in Public Health*. 2023.
- (31). Kim J, Green J, McIntyre E, Standen C. Considering Residents' Health and Well-Being in the Process of Social Housing Redevelopment: A Rapid Scoping Literature Review. *Journal of Urban Health*. 2024;101(5):1000-14.
- (32). Crawford G, Connor E, McCausland K, Reeves K, Blackford K. Public Health Interventions to Address Housing and Mental Health amongst Migrants from Culturally and Linguistically Diverse Backgrounds Living in High-Income Countries: A Scoping Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19(24).
- (33). Drinkwater C, Wildman J, Moffatt S. Social prescribing. *Bmj*. 2019;364.
- (34). Anderst A, Hunter K, Andersen M, Walker N, Coombes J, Raman S, et al. Screening and social prescribing in healthcare and social services to address housing issues among children and families: a systematic review. *BMJ Open*. 2022;12(4).

Schéma récapitulatif des liens entre la qualité interne et environnementale du logement et le social-santé repris dans cette synthèse

Logement et santé

La qualité et l'environnement du logement sont des déterminants majeurs de la santé

La qualité de l'air L'air intérieur est toujours plus pollué que l'air extérieur, il est essentiel de ventiler régulièrement Interne : rejets de combustion (chauffage, cuisine), plomb (tuyauteries, peintures), produits chimiques de construction, fumée de tabac, animaux domestiques, humidité, entretien Externe : trafic, industries, pollens	• Maladies des voies respiratoires (bronchopathies, asthme, allergies, cancers) • Pathologies cardiovasculaires • Déclin cognitif • Prolifération de bactéries et nuisibles • Problèmes neurologiques
Température Froid, chaud et humidité ; capacités d'isolation et de chauffage, précarité énergétique Matériaux d'isolation, chauffage et ventilation, coûts de fonctionnement, dégradation du bâti	• Mal-être psychologique, dépression • Hypertension • Froid : Infections des voies respiratoires • Chaud : Déshydratation (mortalité des personnes fragiles, nourrissons, personnes âgées)
Environnement sonore Exposition au bruit interne (manque d'isolation sonore) et externe (industries, trafic...)	• Mortalité cardiovasculaire liée au manque de sommeil • Pertes auditives • Problèmes cardiaques • Diabète • Problèmes cognitifs, de dépression et d'anxiété
Qualité et disponibilité de l'espace habitable Le domicile est le deuxième endroit le plus fréquent de blessures mortelles après la route • Espace disponible - Surpeuplement • Fonctionnalités (Toilettes, Salle de Bains, Cuisine...) • Eau courante potable, énergie, électricité, connectivité	• Chutes et accidents domestiques • Problèmes de santé mentale • Transmission de maladies respiratoires
Environnement physique et social Qualité du quartier • Présence d'infrastructures (sport, culture, loisirs, commerces...) • Espaces verts ou industries et infrastructures de transport • Concentration d'habitations de bonne ou mauvaise qualité et fonctionnalités (éclairage, propreté...) • Mixité socio-économique et socio-culturelle	• Inégalités qui se maintiennent dans le temps (quartiers pauvres ou riches) • Accidents liés à des infrastructures dangereuses • Criminalité et ségrégation • Anxiété, dépression et autres problèmes de santé mentale • Problèmes cardiovasculaires et diabète • Difficultés périnatales
Sécurité des logements On dénombre 29 dangers potentiels dans une habitation • Dysfonctionnements (monoxyde de carbone, escaliers irréguliers ou glissants, mauvaise évacuation des eaux usées, courts-circuits électriques...) • Manques d'infrastructures de sécurité (portes, serrures, fenêtres...)	• Chutes • Intoxications, brûlures, électrocutions • Incendies • Vols