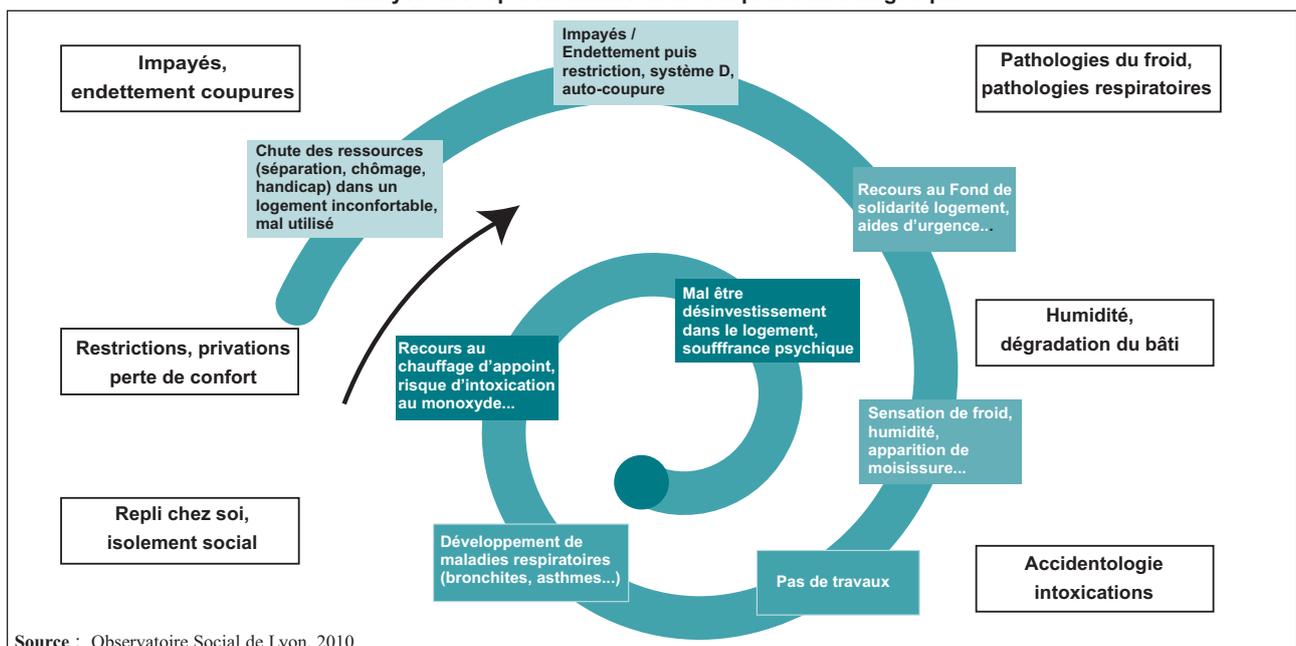


Contexte national

L'organisation d'un territoire, sa composition sociale et son environnement ont des impacts sur la santé des habitants. Il existe des liens avérés entre urbanisme et santé qui traduisent l'influence de l'aménagement du territoire sur les comportements et le cadre de vie de la population. Par ailleurs, une population en bonne santé participe du développement d'un territoire. Un cadre de vie comportant des équipements et services, une politique en faveur des transports en commun et des transports actifs, un partage de la voirie, diminuent les expositions à la pollution atmosphérique et au bruit et favorise l'activité physique. Enfin, une offre en logements de qualité permet de diminuer les pathologies liées à l'insalubrité, la pollution de l'air intérieur, la suroccupation, la précarité énergétique et contribue au bien-être. En France, on considère que 8 millions de personnes sont en situation de mal-logement ou de fragilité dans leur logement [1] et on estime à 3,5 millions les ménages menacés de précarité énergétique [2]. Selon l'article 11 de la loi Grenelle 2, "est en situation de précarité énergétique, une personne qui éprouve dans son logement des difficultés particulières à disposer de la fourniture d'énergie nécessaire à la satisfaction de ses besoins élémentaires en raison de l'inadaptation de ses ressources ou de ses conditions d'habitat" [3]. L'habitat indigne, quand à lui, recouvre les logements, immeubles et locaux insalubres, les locaux où le plomb est accessible, les immeubles menaçant de tomber en ruine, les hôtels meublés dangereux et les habitats précaires. Selon les estimations ministérielles, les risques sanitaires liés à l'habitat indigne en France concernent environ 611 000 logements dans lesquels vivent un peu plus d'un million de personnes. La qualité de l'air intérieur est un enjeu de santé publique de mieux en mieux caractérisé, les citoyens passant environ 80% de leur temps dans des locaux. Les principales sources de pollution sont : les occupants eux-mêmes et leurs activités (tabagisme, cuisine, utilisation de produits ménagers, etc.), les matériaux de construction (revêtements de murs et de sols, peintures, matériaux d'isolation, etc.), les équipements du bâtiment (appareils de combustion pour le chauffage, systèmes de ventilation et d'air conditionné, etc.), ainsi que différents allergènes (acariens, moisissures, animaux domestiques, etc.) [4]. Etant donné son poids dans les dépenses des ménages, un ménage sur deux consacrait en 2010 plus de 18,5 % de ses revenus à son habitation principale [5], l'impact du logement sur la santé de ses occupants est fortement corrélé à leur statut socio-économique. Le logement crée des inégalités environnementales et sociales importantes, tant pour ce qui a trait à sa configuration qu'à son environnement. Enfin, le "syndrome des bâtiments malsains" (ou syndromes psycho-sociogéniques) correspond à des épidémies de malaises non expliqués touchant des personnes présentant les mêmes symptômes (céphalées, troubles de la concentration, asthénie, irritations cutanées, oculaire ou des muqueuses nasales et des voies aériennes supérieures) mais sans cause organique apparente. Les événements surviennent pour des occupants de bâtiments non industriels. Ce syndrome présente des origines multifactorielles qui mettent en jeu les nuisances environnementales (présence de composés organiques volatils et de biocontaminants, bruit, luminosité insuffisante, ventilation défectueuse, etc.) ainsi que des facteurs socioprofessionnels et psychologiques.

Analyse des représentations liées à la précarité énergétique



Source : Observatoire Social de Lyon, 2010

Repères bibliographiques et sources :

1. Les chiffres du mal-logement en 2013. Fondation Abbé Pierre.
2. Enquête Nationale Logement, 2006. Agence Nationale de l'Habitat.
3. Loi du 12 juillet 2010 (n° 2010-788)
4. Observatoire de la Qualité de l'Air Intérieur
5. INSEE. Tableaux de l'économie française. Edition 2013.

Faits marquants en Seine-Saint-Denis

- > 9,1% du parc privé en Seine-Saint-Denis est estimé potentiellement indigne (contre 4,8% en Île-de-France), soit le plus touché des départements franciliens
- > En 2008, 36 000 logements étaient en situation de surpeuplement accentué*, soit 6,2% des résidences principales (contre 3,4 % au niveau régional)
- > 13 % des ménages déclarent vivre dans de très mauvaises conditions de logement (1 point de moins qu'à Paris)

* manque deux pièces par rapport à la norme

Habitat indigne

En 2007, 33 952 résidences principales privées, soit 9,1% du parc en Seine-Saint-Denis sont estimées potentiellement indignes¹. Le département est ainsi le plus touché des départements franciliens. La majorité (70 %) de ces résidences est occupée par des locataires. Près de 100 000 habitants peuvent être ainsi potentiellement exposés aux conséquences sanitaires d'un logement indigne. Les communes les plus concernées sont Saint-Denis, Aubervilliers et Saint-Ouen, aussi bien en nombre de résidences principales privées potentiellement indignes qu'en pourcentage du parc. Ces résultats sont cependant à nuancer, car depuis le département a connu des opérations de rénovation urbaine qui ont nettement amélioré la situation dans certains quartiers. Par ailleurs, le nombre d'arrêtés préfectoraux pris pour insalubrité a doublé entre 2007 et 2011, passant de 140 à 284².

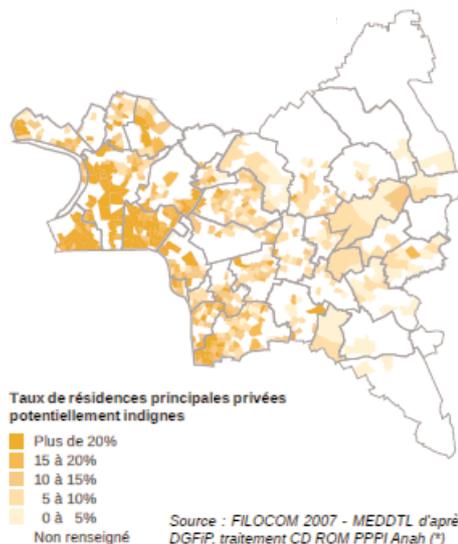
Saturnisme

Sur la période 2007-2010, 5 341 enfants ont bénéficié d'une première plombémie, soit 1 335 enfants dépistés par an. L'activité de primo-dépistage du département représente 30% de l'activité francilienne. Parmi ces enfants, 171 avaient une plombémie supérieure à 100 µg/l de sang, soit 3,2 cas de saturnisme pour 100 enfants primo-dépistés (contre 2,8 en Île-de-France et 3,5 en France). Ce taux d'incidence ne cesse de baisser depuis 1995, passant de 29,3% en 1995 à 4,6% en 2006 et 2,4 % en 2010.

Intoxications au monoxyde de carbone

La survenue d'une intoxication par le monoxyde de carbone dans les appartements ou les maisons, équipés d'une chaudière individuelle comme mode de chauffage principal, montre une incidence qui demeure élevée en Seine-Saint-Denis. Le monoxyde de carbone reste en France la première cause de mort toxique accidentelle et durant la période hivernale, on déplore des accidents, parfois mortels par l'utilisation inappropriée de chauffage d'appoint. Une aération insuffisante des locaux habités voire l'obstruction des dispositifs de ventilation, un mauvais entretien ou l'absence d'entretien des installations, l'obstruction d'un conduit de fumée ou enfin des défauts d'installation sont des facteurs qui accentuent sa production.

Nombre de résidences principales privées potentiellement indignes en 2007



Primo-dépistage du saturnisme entre 2007 et 2010

| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
|---|-------|-------|-------|-------|
| Seine-saint-Denis | | | | |
| Nombre de plombémies de primo-dépistage | 1 446 | 1 390 | 1 299 | 1 206 |
| Nombre de cas au primo-dépistage | 58 | 49 | 35 | 29 |
| % de cas en primo-dépistage | 4,0 | 3,5 | 2,7 | 2,4 |
| Île-de-France | | | | |
| % de cas en primo-dépistage | 3,2 | 2,9 | 2,5 | 2,7 |
| France métro | | | | |
| % de cas en primo-dépistage | 3,7 | 3,5 | 3,3 | 3,6 |

Source : InVS - Système national de surveillance

Cas d'intoxication au monoxyde 2007 - 2010

| | Pour 100 000 appartements | | Pour 100 000 maisons | |
|-----------------------|---------------------------|-----------|----------------------|-----------|
| | Episodes | Incidence | Episodes | Incidence |
| Paris | 68 | 7,0 | 3 | 12,0 |
| Hauts-de-Seine | 32 | 8,3 | 26 | 9,2 |
| Seine-St-Denis | 33 | 10,6 | 61 | 12,8 |
| Val-de-Marne | 32 | 11,4 | 37 | 9,1 |
| Seine-et-Marne | 6 | 3,5 | 18 | 2,4 |
| Yvelines | 11 | 4,4 | 35 | 5,5 |
| Essone | 6 | 4,4 | 21 | 3,4 |
| Val d'Oise | 12 | 8,9 | 34 | 6,3 |

Source : InVS - Système national de surveillance

1. "Constituent un habitat indigne les locaux 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" (Loi du 25 mars 2009 de mobilisation pour le logement et la lutte contre l'exclusion). Le parc potentiellement indigne est issu du croisement de données relatives à la qualité des logements privés et au revenu de leurs occupants. Il permet un premier repérage territorial des logements indignes, qui doit être complété sur le terrain.

2. Agence Régionale de Santé - Délégation Territoriale de Seine-Saint-Denis

Consommation énergétique des habitants

Le graphique donne les consommations unitaires des logements par commune. On constate la présence d'une large bande, au centre du département, au sein de laquelle les consommations unitaires sont plus élevées. Ceci s'explique par la présence dans ces zones d'un parc ancien de maisons individuelles. A contrario, bien que la partie ouest du département soit également caractérisée par un parc d'habitat ancien, la forte présence de logements collectifs limite les consommations. La mitoyenneté des logements permet de réduire les besoins unitaires de consommations énergétiques ; à données égales par ailleurs, les logements collectifs ont une consommation environ 30 % inférieure aux logements individuels. Ainsi, les maisons individuelles composent près de 25% du parc de logements, mais 40% des consommations d'énergie du département. Dans la lutte contre la précarité énergétique, les habitants avec des revenus faibles, résidant dans des logements anciens mal isolés constituent une cible prioritaire.

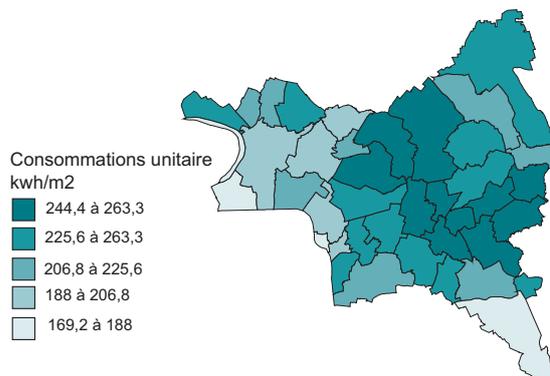
Augmentation des prix de l'énergie et précarité énergétique

La part des dépenses d'énergie dans les dépenses globales des ménages pour le logement s'accroissent. La précarité énergétique illustre les difficultés croissantes d'une partie de la population à « boucler les fins de mois » ; elle devient ainsi le symbole de la fragilisation des classes moyennes. Les Français ne sont pas égaux face à la dépense énergétique, pour des raisons qui ne tiennent pas seulement à leur niveau de revenu. Résider dans les zones périurbaines éloignées des centres-villes oblige à rajouter au prix du logement un budget « véhicules » et « carburants » élevé. Les mêmes individus cumulent souvent un habitat à mauvaise efficacité thermique et un éloignement des commerces et services. C'est donc la notion de « coût résidentiel », consistant à cumuler le coût du logement, charges comprises, et le coût de la mobilité en fonction du type de commune de résidence, qui est aujourd'hui pertinente pour analyser des inégalités sociales et territoriales croissantes, dont la montée de la précarité énergétique est le symptôme. Les conséquences possibles sur la santé sont encore peu étudiées.

Pratique du sport

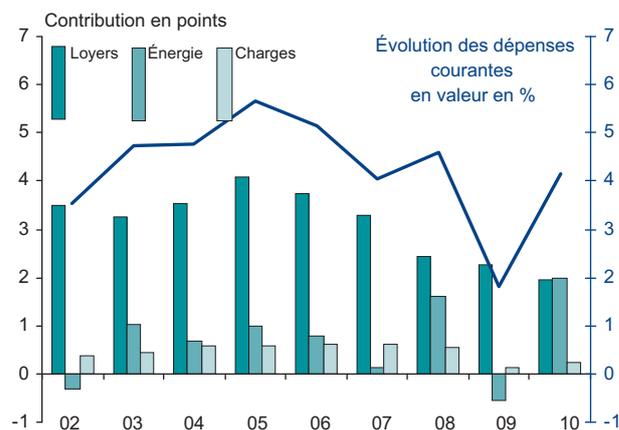
Sur la base d'une enquête auprès de la population de l'Institut régional de développement du sport, le taux de pratique sportive en Seine-Saint-Denis est plus faible dans toutes les catégories de population, par rapport à l'Île-de-France. La catégorie des 15-34 ans a cependant une pratique qui se rapproche des tendances régionales (61 % versus 67 %). Les freins à la pratique les plus souvent avancés sont le manque de temps, les horaires d'ouverture trop restreints et le prix d'accès. La pratique autonome est une réponse que les habitants apportent au manque de temps. L'appropriation des espaces publics, pourvu qu'ils soient ressentis comme suffisamment sécurisés et non polluants, constitue une piste de développement de la pratique sportive, qui va de pair avec l'aménagement du territoire. La pratique modérée d'activité physique, au delà du bien-être mental qu'elle procure aux individus, réduirait de 30 % les risques de maladie coronarienne.

Consommation énergétique unitaire des logements par commune du département



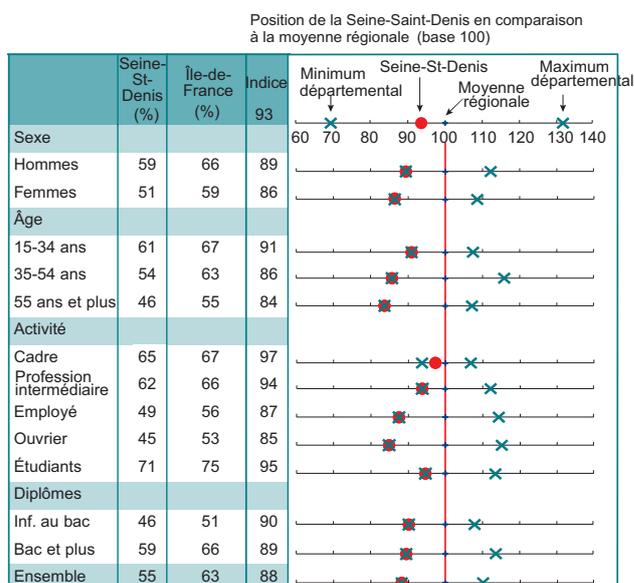
Source : Bilan Carbone de la Seine-Saint-Denis

Evolution des dépenses courantes pour le logement



Source : Commissariat général au développement durable. Janvier 2011

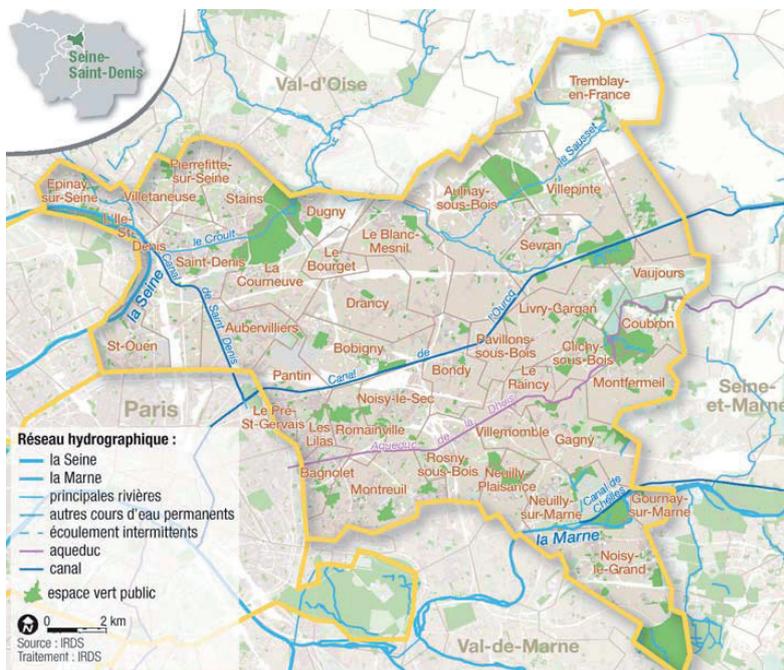
Profil des pratiquants de sports



Lecture : 59% des hommes en Seine-Saint-Denis ont une pratique régulière contre 66% dans le reste de la région. En comparaison avec la moyenne régionale (indice 100), la Seine-Saint-Denis a le taux de pratique masculine le plus faible avec un indice de 89.

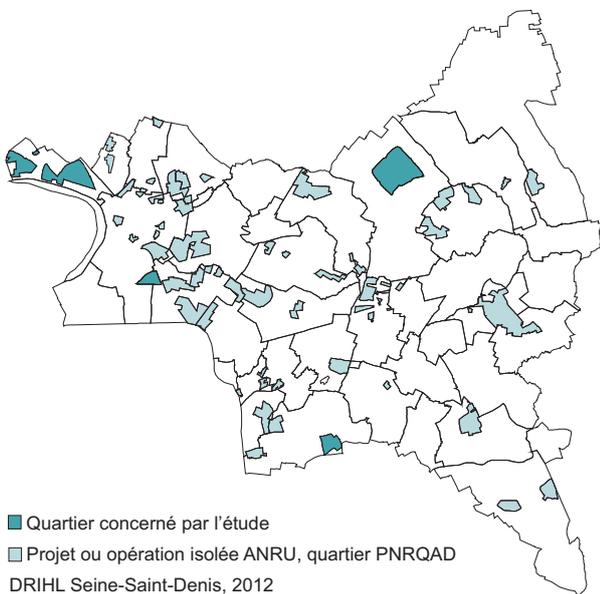
Source : IRDS - EPSF 2007-2010

Espaces verts et voies d'eau en Seine-Saint-Denis



Source : IRDS

Le Programme national de rénovation urbaine en Seine-Saint-Denis



Source : Le logement et l'hébergement en Seine-Saint-Denis. DRIHL, ADIL. 2012

Le mouvement de renouvellement urbain en Seine-Saint-Denis se caractérise par une ampleur qui n'a pas d'équivalent dans d'autres départements. Plus de 11 000 logements sont concernés sur 60 à 65 sites de rénovation urbaine. Le contexte spécifique du département, tant par l'intensité des phénomènes de pauvreté, que par la pénurie importante de logements accessibles, rend difficile la mise en oeuvre d'interventions visant le renforcement de la mixité sociale. Une étude réalisée en 2012 par le bureau d'études FORSS-Recherche sociale pour le compte de la Direction régionale et interdépartementale de l'hébergement et du logement (DRIHL) de Seine-Saint-Denis, souhaite apporter à travers une approche qualitative un regard sur l'amélioration des conditions de vie. Il apparaît que les ménages les mieux dotés en ressources économiques et sociales ont pu se saisir de cet "effet d'aubaine" de la rénovation urbaine et en faire un moteur d'évolution. Les ménages les plus précaires et les plus fragiles, s'ils ne reçoivent pas un accompagnement adapté, voient eux, une dégradation plus ou moins nette de leurs conditions de vie. La cohabitation entre anciens et nouveaux habitants constitue également un facteur clé de cohésion sociale, élément majeur de bien-être collectif.

"Urbanisme et santé"

Assurer la santé de tous sur l'ensemble des territoires, prévenir et guérir tout en limitant les facteurs de risques constitue aujourd'hui un défi majeur. Les liens entre l'urbanisme et la santé sont complexes et revêtent de nombreuses dimensions y compris des dimensions sociales, environnementales et économiques. L'organisation d'un territoire, son environnement, sa composition et sa cohésion sociale ont des impacts réels sur la santé, alors que les liens avérés entre urbanisme et santé traduisent l'influence de l'aménagement du territoire sur les comportements et le cadre de vie de la population. La région Ile-de-France est particulièrement concernée par les questions environnementales, pollutions atmosphériques, nuisances sonores liées aux infrastructures de transports, îlots de chaleur urbains. Dans les territoires les plus défavorisés, ces nuisances se cumulent souvent avec d'autres effets négatifs de l'urbanisme et de l'aménagement : insuffisance de l'offre de logements décents, contribuant à un renforcement des pathologies liées à l'insalubrité, à la sur-occupation, à la précarité énergétique et à la pollution de l'air intérieur ou, par exemple, à la présence d'anciens sites industriels. Le manque d'équipements sportifs, les carences en espaces verts, les coupures urbaines, la faiblesse des ressources financières rendent parfois plus difficile la pratique d'une activité physique, dont on sait pourtant l'impact bénéfique sur la santé. Le concept d'un urbanisme favorable à la santé a été élaboré comme un élément essentiel du projet Villes-Santé de l'OMS. Il se focalise sur les aspects positifs ce qui implique que les urbanistes réorientent alors leur travail en fonction de la santé et de la qualité de la vie et s'attachent plus particulièrement à faire en sorte que ces objectifs liés à la santé soient au centre du processus de prise de décision.