



HAL
open science

Inégalités d'habitat, de santé et de littératie en Île-de-France

Yaneira Wilson, Yankel Fijalkow

► **To cite this version:**

Yaneira Wilson, Yankel Fijalkow. Inégalités d'habitat, de santé et de littératie en Île-de-France. CONFERENCE CRACH Logement : crises partout, justice nulle part ! Housing: Global Crisis, Seeking justice, Collectif de recherche et d'action sur l'habitat (CRACH), Jun 2024, Montreal, Canada. hal-04807650

HAL Id: hal-04807650

<https://hal.science/hal-04807650v1>

Submitted on 27 Nov 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Inégalités d'habitat, de santé et de littératie en Île-de-France

Yaneira Wilson, Yankel Fijalkow

yaneira.wilson@paris-valdeseine.archi.fr yankel.fijalkow@paris-valdeseine.archi.fr

Mots-clefs : santé, habitat, stress résidentiel, littératie, chauffage

RESUME :

Les inégalités sociales de logement ayant des effets sur les inégalités sociales de santé, cette communication étudie le discours des habitant-es dans trois contextes résidentiels qui diffèrent en termes de copropriétés et d'immeuble de logement social, de date de construction. Les trois immeubles étudiés sont confrontés à la rénovation énergétique initiée par le Plan Climat de la ville de Paris. Il s'agit d'un immeuble privé, insalubre, avec chauffage individuel et électrique et une population très précaire dans le 18e arrondissement à Paris, un immeuble de logement social locatif de classe moyenne supérieure dans le 13e à Paris avec chauffage collectif au gaz, un immeuble en copropriété de classe moyenne modeste, doté d'un chauffage collectif au gaz à quelques kilomètres de la capitale parisienne. La question du chauffage aggravé par la crise énergétique affecte différemment la santé physique, sociale et mentale des habitant-es des trois immeubles. Cette communication montre que la notion de « littératie de santé dans l'habitat » permet d'identifier la capacité individuelle et collective des habitant-es à mettre en relation les qualités du logement avec les dimensions physiologiques et mentales de la santé et du bien-être et à se mobiliser. Dans ce cadre, la trajectoire résidentielle des ménages et l'histoire du bâtiment, tel qu'ils la connaissent joue un rôle dans la littératie.

Depuis quelques années, les inégalités sociales de santé mettent en évidence le rôle de l'habitat (Leclerc et al. 2010). Les questions de surpeuplement, de bruit, d'humidité, et de chauffage ne sont pas également répandues parmi les couches sociales. Si elles entraînent des problèmes respiratoires, cardiovasculaires et des stress, elles se calquent sur la carte des ségrégations dans l'habitat, excluant les populations les plus vulnérables (Bouillon et al. 2019; Leclerc et al. 2010). La crise du COVID-19 a mis en évidence la question de la santé dans l'habitat et a mis l'accent sur la nécessité d'identifier de nouveaux besoins de confort, à l'heure où les indicateurs classiques sur l'équipement sanitaire des ménages s'avèrent dépassés. Les réflexions du XIXe siècle, qui avaient initié, avec le courant hygiéniste, des mesures du surpeuplement et d'éclairage des pièces (Fijalkow 1998, 2021) ne suffisent plus à rendre compte du mal-logement.

Ces constats ont conduit au développement d'une critique à l'égard de la qualité des logements. D'une part, les protagonistes de la construction sont incitées par les pouvoirs publics, soucieuse de lutter contre la crise climatique, à adopter des dispositifs techniques de performance énergétique de plus en plus sophistiqués qui renforcent les écarts. D'autre part, l'enquête nationale sur le logement, menée par l'INSEE, 2019 sur l'ensemble du parc, montre que les principaux défauts repérés par les habitant-es relèvent des conditions thermiques, et donc directement de la santé (Driant 2022). Le logement est devenu un enjeu de santé publique, relayé à l'échelle individuelle par des aspirations telles qu'un chauffage décent, la qualité de l'environnement sonore, l'absence de pollution et la qualité de l'air (Fijalkow et Wilson 2023). Ces éléments sont aussi bien liés à des mesures objectives, quantifiables à l'aide d'instruments et de relevés chiffrés, qu'au sentiment de bien-être subjectif. L'observatoire national de la précarité énergétique estime à trois millions le nombre de ménages en situation de précarité énergétique et 69 % de la population française déclare avoir restreint le chauffage à domicile pour ne pas avoir de factures trop élevées (ONPE 2021). Mais si les inégalités sociales de logement ont des effets sur les inégalités sociales de santé, qu'en disent les habitant-es ? Cela varie-t-il selon les situations et les contextes résidentiels ? La manière de mettre en récit les inégalités n'est-elle pas un facteur de renforcement de ces inégalités ?

Nous entendons par « littératie dans l’habitat » la capacité individuelle et collective des habitant·es à mettre en relation les qualités du logement avec les dimensions physiologiques et mentales de la santé et du bien-être (Fijalkow et Wilson 2024). Ce concept implique des critères tels que la connaissance, la compétence, la motivation et la capacité qu’un individu peut avoir à identifier, comprendre et évaluer l’information relative à la santé. En effet, dans les logements dégradés ou informels, le chauffage affecte particulièrement la santé physique, sociale et mentale des habitant·es. Aggravé par la crise énergétique, il pourrait bien devenir une variable discriminante, reflétant les inégalités de l’habitat.

Pour répondre à cette problématique, nous avons choisi trois bâtiments emblématiques des problèmes d’inégalités rencontrés par le type de chauffage, les coûts de charges et l’utilisation d’espaces communs associés à certains problèmes de santé physique ou mentale. D’une part, le cas d’un immeuble privé, insalubre, avec chauffage individuel et électrique et une population très précaire dans le 18^e arrondissement à Paris. Un deuxième cas de logement social locatif de classe moyenne supérieure dans le 13^e à Paris avec chauffage collectif au gaz. Enfin, un dernier cas d’immeuble privé, classe moyenne modeste, premier·es propriétaires avec chauffage collectif au gaz à Champigny-Sur-Marne, à quelques kilomètres de la capitale parisienne.

Une méthodologie de la recherche associant les habitant·es

Dans ce programme de recherche¹, un échantillon d’immeubles d’habitation a été sélectionné dans l’Est parisien et sa banlieue nord-est. Dans une première phase, nous proposons une série de « cafés pédagogiques » où nous expliquons l’impact de la qualité du logement sur la santé physique et mentale de l’habitant·e. Ces cafés pédagogiques ont pour objectif de sensibiliser les personnes qui habitent ces espaces à ces questions en les mobilisant comme des participant·es volontaires à l’enquête. La deuxième phase du projet a consisté à étudier les plans de l’immeuble, des appartements, et leur réorganisation par les habitant·es à travers des « relevés habités ». Elle s’est poursuivie par des entretiens individuels menés avec les populations des immeubles, permettant de les interroger sur la notion de santé et bien-être dans leurs logements. Les entretiens sont résumés par des fiches sur des « lieux-enjeux », qui sont les espaces de tension mis en récit dans les entretiens. Ils sont le résultat de points qui ont émergé de l’analyse des entretiens, de l’observation de l’immeuble, qui n’ont pas été directement formulés par les habitant·es, et qui ne sont généralement pas non plus communs à chaque bâtiment. Enfin, pour confirmer collectivement la portée de ces « lieux-enjeux », les habitant·es sont invitées aux ateliers dits focus groups afin d’exprimer leurs perceptions, leurs sentiments, et les influences de l’habitat sur leur santé, en lien avec l’histoire de l’immeuble et les individus.



Figure 1 Divers Focus Group © auteurs, 2022-2023

¹ Le programme SAPHIR (Santé Paris Habitat Histoire Résidentielle), est une recherche-action s’inscrivant dans l’appel à projets « Réduction des inégalités sociales de santé : Le logement, l’habitat et le fonctionnement urbain », financé par l’Agence Régionale pour la Santé Ile de France et avec le soutien de Paris Habitat, l’IDHEAL au CRH.

Trois immeubles, trois littératies de la santé appliquée à l'habitat



Figure 2 Bat 1 Rue Letort, Bat 2 Rue Tolbiac, Bat 3 Rue Diderot © auteurs, 2022-2023

Un immeuble insalubre, une littératie développée par ses habitant-es

Ce premier immeuble, construit en briques et mortier, d'une vingtaine de logements a été construit en 1887 sur une parcelle étroite de 217 m². À quelques mètres de la porte de Clignancourt, il se situe dans un quartier populaire très fréquenté, aux portes de Paris. Sur six étages, totalisant 669 m², il comprend 18 logements locatifs, soit en moyenne 37 m². L'immeuble, entièrement locatif, est la propriété de deux héritières d'une longue lignée de petits propriétaires rentiers. Les locataires que nous avons rencontrés sont de jeunes ménages actifs avec enfants, immigrés ou issus de l'immigration, qui peinent à trouver un logement indépendant de leur famille dans le centre de l'agglomération où se trouvent leurs emplois et leurs études. Beaucoup sont des familles monoparentales et des jeunes couples au début de leur cycle résidentiel. Néanmoins, leur expérience résidentielle est vécue avec amertume. L'ensemble de la population déclare ne pas avoir choisi d'habiter là et se sent contraint d'y rester malgré leur vif désir de déménager.

L'histoire de l'immeuble est connue par les locataires dans ses grandes lignes, à savoir « un immeuble à problèmes dès l'origine ». En 1891, après sa construction, cet immeuble de rapport était déjà équipé de 17 cabinets d'aisances pour 42 habitant-es. C'était à l'époque un immeuble confortable, raccordé au tout à l'égout dès 1900. Néanmoins, dans les années qui suivent, le dossier administratif s'épaissit en raison de nombreuses plaintes des locataires. En 1947, plusieurs affaires dénoncent des problèmes de canalisation et d'évacuation des cheminées. En 1950, « la couverture a un problème d'étanchéité et d'écoulement des eaux pluviales ». Après-guerre, les locataires sont ouvrier-es (couvreur-es, outilleur-es, fraiseur-es). Dans leurs deux pièces, il existait une vie en couple avec deux ou trois enfants. Comme l'immeuble est bien équipé pour l'époque (eau, gaz, électricité) des dossiers de réquisition sont adressés pour occuper les logements supposés vacants.

Cette chronicité de difficultés administratives atteste d'un bâtiment non conforme aux règles de construction sinon insalubre. En 2022, cinq jugements, en défaveur des propriétaires, dénoncent la « forte humidité des logements, l'état dégradé des parties communes, le chauffage défaillant, le défaut du système d'aération avec odeurs et moisissures, la présence de plomb et de fissures importantes ». Faute de chauffage collectif, plusieurs locataires utilisent des appareils à huile ou à essence faisant courir des risques d'incendie. La plupart font valoir des problèmes de santé, notamment respiratoires et de santé mentale. « Les enfants sont toujours malades », lit-on dans les attestations médicales produites à l'occasion de cinq jugements intervenus le 5 avril 2022. L'humidité est le premier grief prononcé par les locataires. Elle apparaît sous la forme de

« traces noires » sur les murs (moisissures) et de difficultés à respirer occasionnant des « allergies » et des « infections » pointées comme un facteur aggravant les crises d'asthme et les sinusites chroniques. Chaque hiver, les locataires déclarent devoir jeter leurs vêtements, changer les meubles et refaire les peintures de leur appartement. Souvent honteux·euses, ils portent cette humidité, notamment par l'odeur persistante des vêtements. La qualité de l'air est fortement associée à cette situation, et les locataires tentent d'aérer dès que les conditions météorologiques le permettent, c'est-à-dire en dehors de la période hivernale. Certaines personnes mettent des parfums diffuseurs pour dissiper l'odeur d'humidité. De plus, l'absence de balcon de l'édifice amène des ménages à faire sécher leur linge dans l'appartement, ce qui aggrave les problèmes d'humidité.

La question du chauffage, individuel et électrique, est le second item des entretiens. Les habitant·es dénoncent son caractère coûteux et inefficace. Pour plusieurs locataires, qui ne chauffent que quelques heures le soir, il est néfaste pour la santé des enfants. La plupart des habitant·es déclarent que l'isolation thermique est aussi un problème l'été.

Dans cet immeuble, où la population est de condition sociale modeste, la littératie en santé dans l'habitat est argumentée et correspond au résultat de l'action d'une association de défense des locataires. Le sentiment d'injustice est à la fois dirigé contre les propriétaires bailleuses et le système du logement social qui ne les laissent pas entrer en son sein. Il s'exprime parfois par le sentiment d'être bloqué dans une trajectoire résidentielle et d'être doublement punis de ne pouvoir avoir accès à un chauffage décent. Le soutien de l'association, qui a initié de nombreux procès aux propriétaires, permet de mettre des mots sur la réalité vécue. Il accentue la littératie de la santé dans l'habitat, mais ne garantit pas que les locataires développent des gestes palliatifs. Ces derniers attendent de l'association qu'elle les aide à accéder au logement social, ce qui les installe dans une attente de solution nourrissant partiellement leur insatisfaction.

Les contraintes de la rénovation : s'adapter aux problèmes de chauffage inhérents à l'immeuble

L'immeuble rue de Tolbiac est situé dans le 13^{ème} arrondissement de Paris et est bien desservi par les transports, les commerces et les services. L'architecture remarquable de l'immeuble est typique des logements sociaux des années 1920 et a donc été classée au patrimoine, avec sa façade en briques rouges et sa grande arche en briques donnant sur une cour fermée. L'immeuble de 60 appartements est donc « protégé » par la ville de Paris, car sa conception est un héritage de la politique de logement social de la ville qui a servi ses résident·es les plus défavorisé·es au début du 20^e siècle. La grande majorité des personnes interrogées sont des femmes, souvent retraitées. Certaines exercent des activités artistiques (peintre, professeur de musique, etc.), tandis que d'autres sont des mères célibataires à la tête de familles monoparentales. Le pourcentage élevé de personnes seules correspond à la proportion de petits logements. Deux groupes distincts sont identifiés : les locataires avec plus de 20 ans de résidence et les personnes qui sont arrivées plus récemment.

Ce type d'appartement ancien à loyer modéré est peu adapté aux modes de vie et aux normes de logement d'aujourd'hui. Par exemple, chaque appartement dispose d'un garde-manger donnant sur l'extérieur, qui a été conçu avant l'invention du réfrigérateur et qui laisse donc passer de l'air froid, selon les locataires d'aujourd'hui. Par conséquent, ils gaspillent de la chaleur et sont souvent condamnés. De même, la très petite salle de bain sans fenêtre, ajoutée dans les années 1970, pose également problème, car la ventilation existante ne sert à rien et crée de l'humidité qui écaille la peinture des murs et du plafond, qui doit être refaite tous les deux ans. La seule solution est de chauffer. Ces appartements minuscules, disposés en longueur autour d'un couloir sans ouverture, ont été construits selon des normes de l'époque pionnière

des HBM et sont mal adaptés aux locataires de la classe moyenne d'aujourd'hui. De plus, les pièces mal proportionnées sont une source de frustration : « Je trouve les chambres très petites et ce n'est pas facile parfois. Non seulement elles sont minuscules, mais en termes de lumière, les pièces sont très profondes. Et les rangements sont quasiment inexistantes » Hélène (artiste, 68 ans, retraitée).

Le système de chauffage est basé sur la distribution de gaz dans chaque appartement. Au moment de l'enquête, les habitant·es souffrent de la crise énergétique provoquée par les tensions internationales (guerre en Ukraine). Cette situation d'insécurité entraîne des symptômes de stress résidentiel (insomnie, anxiété, fatigue) et se traduit par des pratiques de bricolage et de calfeutrage pour limiter les charges financières. Plusieurs locataires s'obligent également à « chauffer moins », ce qui entraîne un réel inconfort et des problèmes de concentration, notamment pour les jeunes et les personnes travaillant à domicile. Les surfaces modestes et la disposition déjà malaisée des appartements rendent l'isolation thermique par l'intérieur inenvisageable, tandis que la maçonnerie et la valeur patrimoniale de la façade compliquent la possibilité d'une isolation thermique par l'extérieur. Abigaël (50 ans, ingénieur de recherche hospitalière, mère célibataire d'un adolescent) qualifie le prix du chauffage de « choquant ». Le coût du chauffage rend le loyer difficilement supportable pour de nombreuses personnes. Les 19 degrés recommandés ne suffisent pas. Cette contrainte a conduit des habitant·es comme Abigaël à acheter une couverture électrique et à porter un châle dans l'appartement. Concernant les dépenses énergétiques et le confort thermique, Jeanne-Lise, mère célibataire qui y vit avec son plus jeune fils depuis dix ans, se plaint de courants d'air dans son logement, même si elle reconnaît que le remplacement récent de sa porte d'entrée par le bailleur social a rendu son appartement moins énergivore.

Selon les locataires, le stress résidentiel dans cet immeuble résulte de l'absence d'un plan de rénovation énergétique clair de la part du propriétaire. La rénovation énergétique extérieure semble difficile, étant donné le statut patrimonial du bâtiment. Quant à la rénovation énergétique intérieure, l'étroitesse des pièces, ainsi que les difficultés financières et logistiques liées au relogement temporaire des résident·es créent des complications. Sans solution en vue, les personnes qui habitent cet immeuble se sentent abandonnées et se tournent vers le concierge, qui ne peut les aider. Par exemple, Jeanne-Lise (62 ans, cadre au ministère de l'Éducation nationale) a développé une position d'experte auprès du bailleur, en soulignant les défauts de son logement (odeurs nauséabondes, prises électriques non conformes, factures d'eau et d'électricité élevées). Abigaël a pris des mesures pour lutter contre les nuisances sonores en déposant une plainte auprès des autorités responsables des logements sociaux. La localisation de l'immeuble et sa valeur patrimoniale sont des obstacles majeurs pour ces habitant·es issus de la classe moyenne. Si l'enquête a permis à quelques locataires d'établir un diagnostic partagé, identifiant les problèmes d'insonorisation, de ventilation et de chauffage, l'implication reste limitée. L'efficacité énergétique n'est pas une priorité, mais elle hante l'esprit des habitant·es qui restent enfermés dans ce bâtiment patrimonial. Ils considèrent cette situation comme injuste, payant des factures de chauffage élevées pour la « beauté architecturale » et pour le luxe de vivre dans un quartier huppé. Les locataires sont conscient·es des problèmes liés à l'isolation de leur logement, que ce soit de l'intérieur ou de l'extérieur. En ce qui concerne les questions énergétiques, les habitant·es ont des attitudes différentes.

Des propriétaires de « passoires thermiques », une littérature d'autruche

L'architecture de l'immeuble de Champigny-sur-Marne, à quelques minutes du centre de Paris, évoque la période de la Reconstruction, d'après la Seconde Guerre mondiale. En 1955, le ministère du Logement lance un nouveau défi aux organismes constructeurs avec l'opération « Logement million ». Alors que le coût moyen de construction d'un logement HLM était de

1,6 million d'anciens francs, il propose à la communauté de la construction de réaliser un logement de 3 pièces, dont le coût moyen (hors foncier) ne devrait pas dépasser un million d'anciens francs. La Société coopérative de logement social de Champigny-sur-Marne, créée en 1953 par le maire de la ville, a sans doute été à l'origine de la construction de notre cas d'analyse. Il est bâti en plaine non loin de petites maisons Loucheur et de communautés maraîchers sur le bord de Marne, un terrain inondable (à l'époque) et donc peu onéreux. Il s'agit d'un ensemble R+4 construit sur une cour rectangulaire tournant le dos à la rue. Les appartements ont été construits à normes réduites pour des accédants modestes à la copropriété, entrant dans les barèmes HLM.

C'est d'abord et avant tout un « vieux bâtiment » dont les parquets sont très usés et bruyants, les peintures obsolètes, les distributions des pièces classiques. Le chauffage distribué par des radiateurs en fonte opère mal et le bâtiment souffre de graves déperditions thermiques. Pour autant, la nouvelle vague de propriétaires se dit satisfaite de leurs appartements qui ont été « refaits » sur mesure, et selon leurs moyens financiers. Certain·es n'ont fait que repeindre les pièces, d'autres ont redistribué les chambres et le salon, décroisé la cuisine. Les appartements se sont montrés adaptables à d'autres modes de vie que ceux des années 1960. Ces familles de classes moyennes (avec enfants mineurs) ont acheté (ou sont locataires de propriétés privées) dans un secteur qui est présenté comme « privilégié », sur les bords de Marne, et à « vingt minutes du centre de Paris ».

Seul défaut, les problèmes liés à l'énergie dans ces bâtiments, des « passoires thermiques » où tout le monde reconnaît avoir froid l'hiver, à l'exception de certain·es, qui ont réalisé une isolation par l'intérieur de leurs appartements. Mais, comme pour l'isolation phonique, beaucoup refusent de considérer ceci comme un problème dans la mesure où les financements pour les travaux ne sont pas disposés, tant à l'échelle individuelle de l'appartement qu'à l'échelle collective du bâtiment.

Au cœur de la résidence, l'espace vert délimité par les quatre barres d'immeubles est surnommé le « jardin ». Pour ces habitant·es qui, bien souvent, ont renoncé au rêve de la maison individuelle avec jardin, cet espace constitue un substitut d'espace public, notamment pour les enfants. « Nos voisins ont une maison individuelle ou un petit jardin, ici nous avons un grand jardin et chaque habitant a l'impression qu'il lui appartient, surtout les enfants ». Cet espace vert et privé est perçu comme un avantage et une amélioration de leur qualité de vie. Il compense leurs difficultés financières à pouvoir payer les frais d'électricité et le changement imminent de la chaudière à gaz, ainsi que les problèmes de bruit et de mauvaise isolation phonique et thermique des appartements.

Les habitant·es ont d'autant plus adapté leur logement et ont peu de chances de pouvoir le quitter dans le contexte actuel de pression immobilière. De la même manière, cela applique à leurs investissements dans la sociabilité locale. Reste à savoir si celle-ci les conduira à prendre en main le destin de la copropriété. Le problème lié à la mise en conformité du bâtiment avec le Plan Climat est toujours esquivé, comme un problème qui n'a pas besoin d'être réglé dans l'immédiat et qui sera encore géré selon leurs propres moyens. Ce constat est paradoxal, mais il apparaît ici que des bâtiments hors normes présentent des capacités à développer le bien-être de leurs habitant·es.

Conclusions

Alors qu'une politique de traitement de la question climatique s'applique à tous les bâtiments de manière uniforme, en se déclinant éventuellement selon les niveaux de ressources des habitant·es, nos trois exemples montrent que les inégalités de santé et de logement se superposent tant sur le plan de la qualité du bâti que de la littératie des habitant·es. La littératie

en santé dans l'habitat se présente donc comme une parabole dans laquelle le plus haut niveau de littératie est atteint par les plus vulnérables dans le champ résidentiel (par exemple la population de l'immeuble insalubre de la rue Letort) et les personnes qui sont le plus sensibles à leur bien-être (soucieuse de la qualité de l'air, des matériaux ou de l'ambiance). Au bas de la parabole, les couches moyennes, comme celles rencontrées à Champigny, ont un faible niveau de littératie et supportent des températures de chauffage néfastes à la santé.

Ces niveaux de littératie sont à relier avec les niveaux de « stress résidentiel » de chaque immeuble que l'on peut définir à partir de la difficulté des habitant·es de faire de leur logement un choix significatif (pouvoir déménager, choisir de rester) de se sentir en contrôle de son environnement et de pouvoir s'y adapter à long terme (par exemple avec le grand âge), ainsi que d'avoir la capacité de répondre aux injonctions des responsables et des gestionnaires de l'habitat (Wilson et Fijalkow 2023). En termes de littératie, la question de la thermie est au centre de la question du stress résidentiel, car il est à la croisée de facteurs subjectifs et objectifs, de rapport aux équipements et aux usages. L'observation à l'échelle de l'immeuble permet de repérer un panel d'attitudes qui va de la sobriété d'accommodation (Champigny) au souci pour la santé des occupant·es (rue Letort), à la recherche du confort d'appoint (Tolbiac). L'échelle de l'immeuble permet d'observer en même temps les pratiques énergétiques dans le logement avec l'usage des espaces collectifs et ceux du quartier.

Le confort thermique ne correspond plus aux logiques d'équipement développées depuis l'après-guerre et les attentes en matière de logement sain ont changé. L'exemple paradoxal de la résidence Diderot à Champigny montre que l'isolation thermique (et sonore) s'avère secondaire face à des impératifs à la fois financiers et de sociabilité. Ceci semble paradoxal alors que l'État multiplie les soutiens financiers (toujours insuffisants pour une copropriété modeste) et les dispositifs contraignants, comme l'interdiction future, à l'horizon 2030, de vendre ou de louer les « passoires thermiques » (Loi Climat et résilience, 2021).

Comme d'autres auteur·es, nous constatons grâce à nos trois exemples que la crise sanitaire a permis de développer des pratiques de voisinage collaboratives (Bresson et al. 2021), soit par la création de liens sociaux, soit par l'investissement de certains espaces collectifs et individuels, soit par le besoin de prendre soin de son lieu de vie, notamment le chauffage. Dans le parc social, cette dynamique avait été initiée peu avant Covid par la nécessité de réduire les charges collectives qui, sous couvert de participation ou d'innovation sociale, soutenaient des mesures visant à stimuler l'implication des habitant·es dans leur espace de vie (Leclercq et Wilson 2021).

Enfin, pour comprendre ces différentes pratiques, l'historicité des immeubles, telle que la rapportent ou non les habitant·es peut-être utile. L'histoire est mobilisée par ces derniers, soit pour comprendre les difficultés (Tolbiac), ou se révolter (Letort), ou se résigner et s'accommoder (Champigny). En définitive, les inégalités sociales de santé dans l'habitat obéissent autant aux structures de production du logement qu'au récit qu'en font les habitant·es, à la manière dont ces derniers donnent du sens à leurs itinéraires résidentiels, à leurs aménagements, à leurs pratiques de l'espace et à l'histoire de leur lieu d'habitation.

Bibliographie

- Bouillon, Florence, Agnès Deboulet, Pascale Dietrich-Ragon, et Yankel Fijalkow. 2019. *Vulnérabilités résidentielles*. Editions de l'Aube.
- Bresson, Sabrina, Claire Carriou, Séverine Bonnin-Oliveira, Sylvaine Le Garrec, Antonio Delfini, Yaneira Wilson Wetter, et Camille Floderer. 2021. « Quels effets de la crise sanitaire sur les pratiques collaboratives dans l'habitat social? »

- Driant, Jean-Claude. 2022. « Chiffrer le mal-logement ». *Constructif* 62(2): 27-31.
- Fijalkow, Yankel. 1998. « Surpopulation ou insalubrité: deux statistiques pour décrire l'habitat populaire (1880-1914) ». *Le mouvement social*: 79-96.
- Fijalkow, Yankel. 2021. *Récits de la ville malade. Essai de sociologie urbaine*. Créaphis éditions.
- Fijalkow, Yankel, et Yaneira Wilson. 2023. « Logement : un enjeu de santé publique ». <https://theconversation.com/logement-un-enjeu-de-sante-publique-207041>.
- Fijalkow, Yankel, et Yaneira Wilson. 2024. « La littératie en santé dans l'habitat : une autre manière de mesurer la qualité du logement ». *Métropolitiques*. doi:10.56698/metropolitiques.2003.
- INSEE. 2019. *Enquête Nationale sur le Logement Organisation mondiale de la Santé, A. (1974). Santé et environnement: programme de l'OMS*.
- Leclerc, Annette, Didier Fassin, Hélène Grandjean, Monique Kaminski, et Thierry Lang. 2010. *Les inégalités sociales de santé*. La découverte.
- Leclercq, Benjamin, et Yaneira Wilson. 2021. « Du locataire social au micro-entrepreneur. La gestion des quartiers HLM périphériques à l'épreuve de «l'innovation sociale» ». *lesmondesdutravail.net (en ligne)*: 47-61.
- ONPE. 2021. ONPE Tableau de bord de la précarité énergétique 2021. Chiffres-clés. https://onpe.org/sites/default/files/onpe_tableau_de_bord_2022_s1_vf.pdf (4 février 2021).
- Wilson, Yaneira, et Yankel Fijalkow. 2023. « The heating of buildings and the mental health of their inhabitants:: Three buildings in Paris ». *Journal of Urban Design and Mental Health* 8(1).