

Nous n'avons pas attendu le 21^e siècle pour comprendre que l'habitat a des effets sur la santé. Pourtant, le succès d'une conception holistique de la santé oblige à reconsidérer ce lien. Pouvez-vous revenir sur cette évolution ?

S. D. — L'habitat a toujours eu une influence sur la santé de l'homme, mais l'importance accordée fluctue selon les époques. Le 19^e siècle est hygiéniste en raison de la crainte du microbe. Dans l'habitat, cela conduit à ouvrir, à aérer, à faire entrer la lumière, selon l'adage : « Où entre le soleil n'entre pas le médecin ».

Après-guerre, avec le secours des antibiotiques, les infections liées au bâti reculent. D'autres préoccupations surgissent, plus polymorphes, liées à des expositions chimiques, radioactives, électromagnétiques dont il faut identifier les sources souvent multiples.

Au tournant du 21^e siècle, il y a enfin un basculement vers une conception holistique de la santé (lire dans « Les notions clés »). L'ambition est plus grande, la situation est plus complexe, ce qui complique aussi l'action. Si, comme le dit la médecine contemporaine, le bien-être dépend en grande partie de l'environnement, le cadre bâti a une part de responsabilité puisqu'il est le premier environnement des humains. Nous passons en moyenne 80 % de notre vie dans un endroit clos, 67 % dans notre logement et 39 % dans une chambre. Le bâtiment doit éviter d'exposer à des agents pathogènes chimiques, gazeux ou particulaires, biologiques (microbes, moisissures et allergènes), physiques (bruit, rayonnements, radioactivité...), mais aussi répondre aux besoins fondamentaux de l'homme qu'ils soient physiologiques (respirer, dormir, bouger...), sensoriels et sensibles, et enfin psycho-sociaux de sécurité, de protection, d'épanouissement, d'intimité et de convivialité.

Pourquoi est-ce plus complexe d'agir ?

S. D. — Notre environnement nous sollicite en permanence. L'air que nous respirons met en contact direct les nombreux composés atmosphériques avec le sang et tous nos organes. Ensuite, tous nos sens et notre sensibilité générale nous informent sur notre environnement

(lumière, bruit, odeurs, espace, température...) et sont en lien étroit avec le système neurovégétatif, « pilote automatique » des différentes fonctions vitales.

Bien sûr, le déterminisme pasteurien qui met en relation directe un agent et une maladie reste pertinent, mais, dans le bâtiment il reste limité : plomb et saturnisme, amiante et mésothéliome. Malheureusement, il n'est pas facile de raisonner ainsi devant des affections multifactorielles comme l'allergie, les cancers, les perturbations endocriniennes, les troubles neurologiques, etc. Les sources d'exposition susceptibles d'altérer la santé sont souvent intriquées, et produisent parfois, en se cumulant, des effets encore plus délétères. Certains organes cibles peuvent être touchés mais la réponse biologique de l'organisme à l'agression peut prendre des formes variées, différées dans le temps et modulables selon les individus.

La réflexion actuelle va donc bien au-delà de la question de l'air intérieur des logements, à laquelle se résume souvent la préoccupation santé/habitat ?

S. D. — Il est essentiel d'éviter la dégradation de la qualité de l'air intérieur dont les effets sanitaires ne se limitent pas aux seules affections respiratoires, mais concernent de nombreux autres systèmes cardiovasculaire,

Les notions clés

– La santé selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS, 1946)

Un état de complet bien-être physique, mental et social ce qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.

– La santé environnementale

La santé environnementale comprend les aspects de la santé humaine, y compris la qualité de la vie, qui sont déterminés par les facteurs physiques, chimiques, biologiques, sociaux, psychosociaux et esthétiques de notre environnement. OMS, conférence d'Helsinki, 1994.

Source : OMS, conférence d'Helsinki, 1994

LE BON LOGEMENT, UNE ASSURANCE SANTÉ ?

La santé, enjeu central de l'habitat, est aujourd'hui dans tous les esprits. À l'heure où la santé devient davantage environnementale, de nouvelles perspectives s'ouvrent. Et si, au-delà des risques à éliminer, le logement où nous passons 60 % de notre vie était une source possible d'amélioration du bien-être ? L'éclairage de Suzanne Déoux, médecin ORL et experte reconnue en ingénierie de santé dans le bâti et l'urbanisme.



Nous n'avons pas attendu le 21^e siècle pour comprendre que l'habitat a des effets sur la santé. Pourtant, le succès d'une conception holistique de la santé oblige à reconsidérer ce lien. Pouvez-vous revenir sur cette évolution ?

S. D. — L'habitat a toujours eu une influence sur la santé de l'homme, mais l'importance accordée fluctue selon les époques. Le 19^e siècle est hygiéniste en raison de la crainte du microbe. Dans l'habitat, cela conduit à ouvrir, à aérer, à faire entrer la lumière, selon l'adage : « Où entre le soleil n'entre pas le médecin ».

Après-guerre, avec le secours des antibiotiques, les infections liées au bâti reculent. D'autres préoccupations surgissent, plus polymorphes, liées à des expositions chimiques, radioactives, électromagnétiques dont il faut identifier les sources souvent multiples.

Au tournant du 21^e siècle, il y a enfin un basculement vers une conception holistique de la santé (lire dans « Les notions clés »). L'ambition est plus grande, la situation est plus complexe, ce qui complique aussi l'action. Si, comme le dit la médecine contemporaine, le bien-être dépend en grande partie de l'environnement, le cadre bâti a une part de responsabilité puisqu'il est le premier environnement des humains. Nous passons en moyenne 80 % de notre vie dans un endroit clos, 67 % dans notre logement et 39 % dans une chambre. Le bâtiment doit éviter d'exposer à des agents pathogènes chimiques, gazeux ou particuliers, biologiques (microbes, moisissures et allergènes), physiques (bruit, rayonnements, radioactivité...), mais aussi répondre aux besoins fondamentaux de l'homme qu'ils soient physiologiques (respirer, dormir, bouger...), sensoriels et sensibles, et enfin psycho-sociaux de sécurité, de protection, d'épanouissement, d'intimité et de convivialité.

Pourquoi est-ce plus complexe d'agir ?

S. D. — Notre environnement nous sollicite en permanence. L'air que nous respirons met en contact direct les nombreux composés atmosphériques avec le sang et tous nos organes. Ensuite, tous nos sens et notre sensibilité générale nous informent sur notre environnement

(lumière, bruit, odeurs, espace, température...) et sont en lien étroit avec le système neurovégétatif, « pilote automatique » des différentes fonctions vitales.

Bien sûr, le déterminisme pasteurien qui met en relation directe un agent et une maladie reste pertinent, mais, dans le bâtiment il reste limité : plomb et saturnisme, amiante et mésothéliome. Malheureusement, il n'est pas facile de raisonner ainsi devant des affections multifactorielles comme l'allergie, les cancers, les perturbations endocriniennes, les troubles neurologiques, etc. Les sources d'exposition susceptibles d'altérer la santé sont souvent intriquées, et produisent parfois, en se cumulant, des effets encore plus délétères. Certains organes cibles peuvent être touchés mais la réponse biologique de l'organisme à l'agression peut prendre des formes variées, différées dans le temps et modulables selon les individus.

La réflexion actuelle va donc bien au-delà de la question de l'air intérieur des logements, à laquelle se résume souvent la préoccupation santé/habitat ?

S. D. — Il est essentiel d'éviter la dégradation de la qualité de l'air intérieur dont les effets sanitaires ne se limitent pas aux seules affections respiratoires, mais concernent de nombreux autres systèmes cardiovasculaire,

Les notions clés

– La santé selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS, 1946)

Un état de complet bien-être physique, mental et social ce qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.

– La santé environnementale

La santé environnementale comprend les aspects de la santé humaine, y compris la qualité de la vie, qui sont déterminés par les facteurs physiques, chimiques, biologiques, sociaux, psychosociaux et esthétiques de notre environnement. OMS, conférence d'Helsinki, 1994.

Source : OMS, conférence d'Helsinki, 1994

nerveux, endocrinien... D'abord ne pas le polluer avec les émissions de nombreux produits dont ceux utilisés pour l'entretien, ensuite le renouveler pour lutter contre l'humidité et réduire les teneurs en composés chimiques, en particules, en radon, etc. Or, les logements ne sont pas suffisamment aérés. Cela tient notamment à des raisons culturelles, héritées de la « chasse au gaspi » des chocs pétroliers des années 1970, qui a incité au confinement. Et la recherche actuelle de performance énergétique, notamment dans le cadre d'une rénovation, si elle ne se préoccupe pas, en même temps, de la qualité de l'air intérieur, peut aggraver ce phénomène.

La réflexion actuelle doit être élargie à d'autres paramètres. Un seul exemple: le bruit considéré par 87 % des personnes comme une nuisance rédhibitoire à la définition de leur logement idéal (devant l'absence d'espaces verts et la pollution). Un environnement bruyant perturbe le développement psychologique et l'éveil des enfants. Michel Picard de l'Université de Montréal a montré que les niveaux de bruits observés en crèche réduisent l'intelligibilité de la parole et l'apprentissage verbal chez les enfants. Ils se désintéressent du langage comme objet ludique en n'y trouvant plus de plaisir. Plusieurs études en milieu hospitalier ont montré que le bruit subi ralentit la cicatrisation et augmente le nombre et la durée des infections. Or ce qui est mesurable en crèche ou à l'hôpital vaut encore davantage pour le logement où l'on passe beaucoup plus de temps. Les troubles du sommeil représentent l'impact le plus fort du bruit des transports qui concernent plus de 7 millions de Français exposés la nuit.

Tenir compte du bien-être des habitants, c'est le cadre de réflexion de l'avenir pour le logement ?

S. D. — Oui, et la notion qui émerge est celle de « prendre soin » de l'homme aussi bien dans les actes de conception, de construction et de rénovation de tout type de bâtiments. Au-delà du confort, on se préoccupe du bien-être ressenti, ce qu'on appelle la « santé perçue » qui regroupe la santé physique, sociale et psychique. C'est désormais l'indicateur reconnu de l'état de santé général de la population.

Une conséquence pratique pour les acteurs de l'habitat, c'est par exemple de réfléchir davantage aux besoins des usagers. Il faut bien sûr accompagner les habitants vers ce qu'on souhaite, mais aussi les écouter. Quand les équipements rentrent en conflit avec l'utilisateur, ça ne marche pas. En témoigne le débat sur la température dans les bâtiments. Physiologiquement, pour des activités sédentaires, à moins de 20°C ou 21°C, surtout pour les femmes, l'organisme dépense trop d'énergie pour maintenir sa température centrale à 37°C. Même si, depuis 1979, on croit que la température de 19°C, fixée pour de seules raisons énergétiques suffit, il faut se rendre à l'évidence et en tenir compte: les habitants chauffent davantage dès qu'ils le peuvent! •

SUZANNE DÉOUX EN QUELQUES MOTS

— C'est une des pionnières en France de la santé environnementale appliquée à l'habitat. Dès 1993, dans son premier ouvrage « L'Écologie, c'est la santé », elle a alerté les professionnels de la santé et du bâtiment sur l'existence de liens effectifs et mesurables scientifiquement entre l'état de santé des habitants et leur logement et a créé MEDIECO, société d'ingénierie de santé dans le cadre bâti et urbain.

— Elle apporte le regard du médecin: elle a exercé l'oto-rhino-laryngologie pendant 14 ans.

— En 2008, elle dirige à l'Université d'Angers le premier Master français « Risques en santé dans l'environnement bâti » dont elle a conçu le parcours.

— Elle a créé, en 2011, le rendez-vous annuel d'information dédié à la santé dans le bâtiment Les Défis Bâtiment & Santé, d'abord à Angers avec l'Institut supérieur de la santé et des bioproduits d'Angers (ISSBA). Le dernier colloque qui a eu lieu à Paris en juillet 2019 avait pour titre « Rénovation énergétique, la santé en plus ».

www.defisbatimentsante.fr

