

INTRODUCTION

Revue Géographies et Cultures

Habitat : les micros-espaces de la santé

Yaneira Wilson et Yankel Fijalkow

La géographie de la santé opère souvent à partir de découpages préétablis des traitements statistiques complexes montrant la diffusion des maladies. Elle obéit ce faisant à la recherche des « milieux pathogènes » (Sorre, 1933) et à l'identification des inégalités sociales et territoriales qui sont le reflet de l'interaction entre les politiques et les pratiques sociales (Leclerc et al., 2010; Picheral, 2001). L'espace dont il est question dans ces recherches apparaît dans la cartographie qui peut être complexifiée par une approche multi couches et éventuellement prenant en compte le chevauchement des échelles et les inégalités en termes d'âge et de genre (Faure & Rican, 2017; Rican et al., 2010). Elle s'inscrit souvent dans les temporalités longues, dans les structures territoriales de gouvernance et dans la multi-scalarité des acteurs. La géographie de la santé est riche de thématiques en raison du ressenti des personnes qui s'inscrit dans les dimensions matérielles de la vie humaine. Il existe une autre dimension de la géographie de la santé, centrée sur la santé perçue et l'individu (Bochaton et al., 2015). Dans ce numéro de Géographies et Cultures nous nous pencherons plutôt sur l'espace vécu dans sa dimension architecturale la plus concrète. Il sera question dans ce numéro d'immeubles, de pièces, de chambres et de courants d'air tout autant que de quartiers et de zones d'aménagement.

Considérant que la géographie de l'habitat comprend le logement, les espaces vécus, et l'environnement et que la notion de santé ne se limite pas à l'absence de maladies, ce numéro met en tension ces deux notions. La notion d'habitat met en jeu des aménités et des nuisances dont la réalité s'inscrit dans un ensemble de liens, de distances, de « risques », qui sont perçues, voulues, créées, et représentées par les usager.es. Elle correspond à des pratiques quotidiennes, des routines, des échanges et des interactions (Staszak, 2001), et des aménagements toujours en lien avec la santé. Elle recouvre l'action en faveur du bien-être physique, et mental et social (selon la constitution de l'OMS en 1946)¹(INSEE, 2019) qui conduit à prendre soin des territoires et des personnes par des activités de Care (Tronto, 2015). Le croisement de ces notions, l'habitat et la santé, interrogent les stratégies individuelles et collectives affectant la dimension matérielle de l'espace : l'architecture, l'espace domestique, le quartier vécu. Ce numéro de Géographies et Cultures privilégie les usages des micros-espaces de la santé saisissables par la documentation, l'observation et l'entretien d'habitant.es dans l'espace habité. La citation, les documents d'archives, la photographie, le plan et la coupe constituent des moyens de représentation des données recueillies. L'espace appréhendée dans ce numéro est dès lors une modalité d'une santé appropriée, de manière spontanée ou contrainte (en contexte de crise sanitaire : Covid 19, Zika, etc.). Il correspond aux stratégies et pratiques déployées par les acteurs pour maîtriser à travers leur espace vécu : leur corps, leur santé, et leur bien-être.

¹ Pour aller plus loin : <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/FR/constitution-fr.pdf?ua=1>

Dans ce cadre, l'approche micro géographique, est une plus-value qui mobilise volontiers les outils de l'ethnographie et de l'anthropologie. Elle permet de repérer des routines et des habitudes qui se confrontent aux systèmes techniques et de gouvernance, afin d'en comprendre les raisons. L'observation complète alors l'entretien, qui se fonde sur un récit de l'habitant.e.

Les micros-observations de la santé résidentielle correspondent à des enjeux importants de préservation de la population et de la qualité de la vie humaine. Dans l'histoire des politiques du logement et de leurs crises, la notion de santé revient sans cesse comme une petite musique aussi familière qu'insaisissable. Certes, la santé a changé de tonalité depuis la dernière épidémie de choléra (1832) qui a suscité l'apparition d'un courant hygiéniste et la naissance d'une politique du logement à l'égard du logement insalubre (1850) puis du logement social (Loi Bonnevey 1912). L'aération, la lumière et la ventilation sont entrées dans les règles de construction grâce au courant hygiéniste. Aujourd'hui, la santé s'inscrit dans les maladies chroniques, et dans les formes de dépression mentale de l'humain urbanisé. Par exemple, le défaut d'isolation phonique fait partie des premières plaintes des Français à l'égard de leur domicile. Elle touche particulièrement les plus pauvres dont il est possible qu'ils comptent parmi les 16 millions de Français consommateurs de médicaments régulateurs de l'humeur (Beck et al., 2014). Ce que l'on avance ici sur l'isolation phonique est encore plus vrai pour l'isolation thermique : car si les ménages les plus aisés ont les moyens de se prémunir de la morbidité (et donc de la mortalité) liée au froid, les ménages les plus contraints financièrement sont ceux des trois premiers déciles (Fack & Giraudetb, 2024).

La question de la santé a regagné de l'intérêt à la suite du confinement lié à la crise du Covid19. Si la question des « déserts médicaux » est restée d'actualité, la disharmonie de la crise a renforcé l'attention sur la santé mentale, sur la solitude, la sédentarité et l'accès aux espaces naturels. Celle-ci est venu troubler l'euphonie de la transition douce vers une écologie aussi impérative que traitée avec négligence. La dodécaphonie a rappelé l'étroitesse de nos logements, la pauvreté de nos espaces publics et communs, la sécheresse de nos rapports humains, la férocité des profits immobiliers. Ces constats ont suscité des rapports officiels sur la qualité du logement. Le rapport Lemas/Badia (2020), a mis l'accent sur la question des surfaces des logements sociaux, leur modularité et leur adaptabilité, leur luminosité et leur rapport à l'extérieur. Le rapport de Laurent Girometti et François Leclercq (2021) a soutenu la nécessité d'« un référentiel destiné à améliorer la qualité d'usage des logements pour répondre aux nouveaux besoins des occupants et retrouver le désir d'habiter en ville » (Dris & Wilson, 2024; Fijalkow & Maresca, 2019, p. 202). Pourtant, la santé n'est guère mentionnée dans ces rapports. Même si l'Organisation mondiale de la Santé montre dans ses *Lignes directrices de l'OMS relatives au logement et à la santé* (WHO, 2019) que les problèmes respiratoires et cardiovasculaires, les dépressions et le stress, sont souvent en rapport avec la qualité de l'air et des matériaux, l'humidité, l'isolation phonique et thermique, le manque d'espace de nos logements, cela suscite peu de réflexions.

La fabrique urbaine n'a pas toujours été sourde aux sirènes sanitaires, notamment avec l'hygiénisme qui s'est à la fois ancré dans l'architecture moderne et dans les usages des habitants. Ceci est un de points d'analyse abordé par l'historien de l'architecture Arthur Grizard dans un article consacré à Augustin Rey (1864-1934). Ce dernier n'a eu de cesse tout au long de

sa vie d'architecte de mener une activité de propagandiste de l'hygiénisme via ses conceptions sur l'ensoleillement et l'aération de l'habitat. Ce long travail d'intégration de la santé est-il présent aujourd'hui dans les politiques urbaines ? Selon l'enquête de l'urbaniste Julie Cardi, les professionnels de la ville peinent à prendre en compte les mesures nécessaires pour lutter contre les maladies vectorielles, comme la dengue, le chikungunya et Zika, transmises par les moustiques tigres. Ces maladies soulèvent des questions relatives à l'urbain et au bâti. Or, les politiques urbaines semblent préférer s'en remettre à des recommandations aux habitants. Finalement, la théorie des micro-gestes que l'on a appliqué lors de la crise du Covid 19 était déjà en germe dans les pratiques de traitement de ces affections (Rumpala, 2009). Elles se fondaient déjà sur une individualisation des pratiques et responsabilisation (Léonard, 2003), plus enclines à piloter les usages qu'à comprendre leurs raisons d'être et éventuellement une reformulation politique. Dans ce cadre, face à nouveau management public poursuivant des objectifs strictement financiers, la question de la « santé » peut jouer un rôle disruptif et conduire à reconsidérer les stratégies publiques. Elle porte tout simplement la question de la valeur de la vie humaine. A cet égard Elissa Al Saad, Rosa De Marco, Anne Durand et Charlotte Sari, architectes, analysent le bilan santé d'une opération d'aménagement de l'Étang de Berre, lauréate de l'appel à manifestation d'intérêt « Engagés pour la qualité du logement ». Elles plaident pour un bilan holistique des opérations intégrant la santé et le bien-être dès le montage du projet en s'appuyant sur le guide ISadOrA conçu par l'École des Hautes Études en Santé Publique. Nous constatons que l'intégration de la santé dans les projets d'aménagement urbain et de logement est une question historique mais toujours d'actualité.

Néanmoins assiste-t-on à l'émergence d'une nouvelle épidémiologie populaire ? C'est ce que l'enquête de Inès Canut et Dominique Chevalier, géographes, auprès de 2300 habitants de couches moyennes supérieures semble confirmer : la sociabilité urbaine semble s'être redéployé à l'intérieur des domiciles en favorisant de nouvelles pratiques de l'espace habité, notamment la gestion à distance des contacts et les activités sportives. Mais cela dépend-t-il de la morphologie urbaine ? L'article du géographe Geoffrey Mollé auprès d'habitants d'Immeubles de Grande Hauteur montre que pour les résidents de ces tours, les bienfaits physiologiques et psychologiques de l'aération et de l'ensoleillement n'empêchent pas le ressenti d'une exposition trop forte (à la lumière, aux vents, aux polluants, à la chaleur) les conduisant à intervenir sur leur confort d'hiver et d'été. Est-ce que les pratiques médicales de l'habitat interviennent dans l'aménagement de l'espace habité ? Nous savons aujourd'hui que l'asthme fait partie des affections chroniques émergentes provoquées par l'évolution du climat urbain (Albertini et al., 2014). L'article de Virginie Loizeau Arènes, sociologue et architecte, analyse les enjeux de l'habiter face la mucoviscidose et à l'asthme de l'enfant. Elle analyse les gestes de prévention domestique des risques respiratoires par les familles d'enfants malades en Bretagne, recommandés par les professionnels et mis en œuvre, ou non, par les habitants. Les familles adaptent leurs intérieurs en donnant la priorité tantôt à la préservation de la santé respiratoire, tantôt à certaines facettes du bien-être telles que le confort ou encore l'épanouissement personnel. Or, la préservation de la santé respiratoire de l'enfant malade repose principalement sur l'hygiène du logement, mettant en jeu l'exposition et l'aération, mais aussi l'attribution de pièces de service qui font souvent défaut dans les logements contemporain.

Tous ces résultats montrent que les cadres géographiques de l'habiter sont en recomposition notamment par de nouveaux modes de distanciation entre les urbains. La crise du covid a

accentué des signaux faibles de transformations sociales déjà en cours (Burgel, 2021) comme le développement du télétravail, la livraison alimentaire à domicile, l'usage expansif des plateformes de séries et de films sur internet, les réunions sur plateformes numériques. Les conséquences géographiques de cette période de confinement – qu'il s'agisse de la création de nouveaux espaces de bureaux dans les logements pour le travail à distance, de la transformation des rythmes de déplacement et leur ampleur, de la considération à l'égard des espaces publics et communs est considérable (IPSOS Baromètre Qualitel 2023)².

Face à ces mutations comment la chambre, territoire intime par excellence, se transforme-t-elle ? La chambre est la pièce centrale des micros-espaces de la santé étudiée dans ce numéro. Julien Salabelle, architecte, nous invite à une lecture architecturale de la chambre de la Tante Léonie minutieusement décrite par Marcel Proust. Les petits gestes du quotidien fabriquent l'espace habité et les rituels et leurs temporalités apparaissent comme une façon de se protéger et de ménager la surprise pouvant mettre en danger cette personne fragile. Le rangement méticuleux s'invite aussi dans les chambres des résidences universitaires comme l'illustrent les architectes et designeuses Marion Serre, Chloé Perreau et Agathe Chiron. Dans leurs chambres d'à peine 6m², les étudiant.e.s se plaignent de la fatigue visuelle des objets relevant aussi bien du travail universitaire que de la cuisine et de la détente. Elles démontrent grâce à des relevés habités heuristiques, les effets néfastes pour la santé mentale des *tiny houses* que l'on vante trop souvent comme « la » solution d'avant-garde ~~sur le~~ de la sobriété écologique face à la marchandisation de la construction et la crise du logement abordable. Dans ce cadre, comment les personnes plus âgées, telles que celles étudiées par Pascal Dreyer et Florence Verney développent leur arrangement spatial. Pour ce sociologue et cette artiste et dessinatrice les jeux de dispositions matérielles s'étudient comme des transpositions musicales. Des cartographies sensibles indiquant l'emplacement des arrangements et la mobilisation des sens préférentiels de la personne sous formes de créations artistique donnent à l'espace vécu et à la subjectivité un droit de cité en relation au corps des habitant.e.s.

En définitive, ce numéro de *Géographies et Cultures* permet de faire un tour périmétral de la relation entre habitat et santé. Il orchestre les champs d'expertise, les pratiques professionnelles, les formes de gouvernance et les pratiques et récits des habitants à l'échelle des quartiers, des immeubles et dans les recoins de l'espace habité. Pour beaucoup de chercheur.e.s les relations entre habitat et santé sont rythmées par les ramifications et les dispositifs des réseaux du biopouvoir chères à Michel Foucault (Foucault, 1975). Ceux-ci continuent à s'exercer en canalisant les pratiques de l'habitat au nom de la reproduction de la vie humaine sous surveillance du pouvoir de l'État. Mais, plusieurs articles de ce numéro montrent que l'activité du *care* qui consiste à prendre soin de soi, de son territoire et des siens, dans une volonté de réparer le monde sur le plan écologique et social obéit parfois à une autre musicalité que celle de la domination verticale, notamment face au soin que requiert le vieillissement de la population (Tronto, 2008). A cet égard, il nous semble que la question de la santé et de l'habitat s'articule aux différentes facettes des « stress résidentiels » (Wilson & Fijalkow, 2024b) rencontrés dans ce numéro. Nous avons défini ceux-ci ailleurs comme

² Voir enquête IPSOS Qualitel 2023, commenté par Yankel Fijalkow dans le livret du baromètre qualitel 2023. Lien <https://www.hqegbc.org/events/7eme-edition-du-barometre-qualitel/>

l'expression de difficultés à maîtriser l'environnement, à prendre place et à tirer ressource de l'habitat (Wilson & Fijalkow, 2024a). On pourrait faire une géographie des stress résidentiels dans lesquels se trouveraient tous les facteurs qui affectent la vulnérabilité résidentielle des populations en guerre ou sous l'emprise d'une dictature (Wilson, 2024). Dans les articles de ce numéro, les stress résidentiels représentent la difficulté à maîtriser les températures de son logement, à bénéficier d'un ensoleillement et d'une aération adéquats, à se protéger de l'humidité, à bénéficier d'un espace capable de soigner, à ménager son corps, à bénéficier d'une surface acceptable pour habiter, même lorsqu'on est précaire ou étudiant, à expliciter ces difficultés dans un cadre narratif. Ces éléments très concrets devraient être à la portée de tous les habitant.e.s et des acteurs de l'urbanisme afin de figurer dans les exigences minimales d'un urbanisme favorable à la santé et dans les cahiers des charges de la fabrique du logement. Cette exigence est loin d'être remplie, comme nous le verrons dans les articles de ce numéro.

REFERENCES

- Albertini, J.-P., Joassard, I., Bottin, A., Gaillet, B., Janvier, F., Kraszewski, M., Sonnette-Chich, C., Venuat-Budon, M., & Rossi, E. (2014). Rapport sur l'environnement service de l'observation et des statistiques (SOeS). Ministère de l'Écologie, du Développement durable et de l'Énergie.
- Beck, F., Guinard, R., Haxaire, C., & Le Moigne, P. (2014). Les consommations de médicaments psychotropes. *La Santé en action*, 427, 47-49.
- Bochaton, A., Gasquet-Blanchard, C., & Halfen, S. (2015). Santé et inscription territoriale des populations-apports et enjeux autour des notions de genre, territoire et santé. *Revue francophone sur la santé et les territoires*.
- Burgel, G. (2021). *Ville et Covid. Un mariage de raisons*. Karthala.
- Dris, Y., & Wilson, Y. (2024). Qualités : De quelles qualités parle-t-on pour l'habitat ? In L. Brown & J. Blain (Éds.), *Les grandes notions de l'urbanisme : Pour les métiers de l'immobilier*. Dunod.
- Fack, G., & Giraudetb, L.-G. (2024). Efficacité énergétique des logements : Rénover l'action publique.
- Faure, E., & Rican, S. (2017). Les déterminants du recours aux médecins généralistes des hommes et des femmes : Constructions sociales de la distance et inscriptions territoriales. *Géocarrefour*, 91(91/1).
- Fijalkow, Y., & Maresca, B. (2019). Normes de chauffe et transition énergétique : Les transactions des habitants. *Natures Sciences Sociétés*, 27(4), Article 4. <https://doi.org/10.1051/nss/2020009>
- Foucault, M. (1975). *Surveiller et punir* (Vol. 1, pp. 192-211).
- INSEE. (2019). *Enquête Nationale sur le Logement* Organisation mondiale de la Santé, A. (1974). *Santé et environnement : Programme de l'OMS* (A27/14).
- Leclerc, A., Fassin, D., Grandjean, H., Kaminski, M., & Lang, T. (2010). Les inégalités sociales de santé. *La découverte*.
- Léonard, C. (2003). La responsabilisation : Une conséquence logique de l'individualisme. *La Revue Nouvelle*, 68-73.
- Picheral, H. (2001). *Dictionnaire raisonné de géographie de la santé*. (No Title).
- Rican, S., Salem, G., Vaillant, Z., & Jouglu, E. (2010). *Dynamiques sanitaires des villes françaises*. La documentation française.

- Rumpala, Y. (s. d.). La « consommation durable » comme nouvelle phase d'une gouvernementalisation de la consommation. *Revue française de science politique*, 59(5), Article 5.
- Rumpala, Y. (2009). La « consommation durable » comme nouvelle phase d'une gouvernementalisation de la consommation. *Revue française de science politique*, 59(5), 967-996.
- Sorre, M. (1933). Complexes pathogènes et géographie médicale. 42(235), 1-18.
- Staszak, J.-F. (2001). L'espace domestique : Pour une géographie de l'intérieur//For an insider's geography of domestic space. 110(620), 339-363.
- Tronto, J. C. (2008). Du care. *Revue du MAUSS*, 32(2), 243.
<https://doi.org/10.3917/rdm.032.0243>
- Tronto, J. C. (2015). Un monde vulnérable. Pour une politique du care. La Découverte.
- WHO. (2019). Global action plan on physical activity 2018-2030 : More active people for a healthier world. World Health Organization.
- Wilson, Y. (2024). Logement, espace public et dictature au Venezuela. 2024.
- Wilson, Y., & Fijalkow, Y. (2024a). Energy Renovation and Inhabitants' Health Literacy : Three Housing Buildings in Paris. *Urban Planning*, 9(2).
- Wilson, Y., & Fijalkow, Y. (2024b). Face au stress résidentiel de la rénovation urbaine : Les enjeux du Care et de la proximité dans l'habitat social ». *Le care : une notion des proximité(s) ?*
[https:// geoproximities.fr/ark:/84480/2024/06/01/ care-al9/](https://geoproximities.fr/ark:/84480/2024/06/01/care-al9/)