



# La réglementation Habitat & Santé en Europe

**Présentation du projet**



**soutenu dans le cadre de la convention conclue entre  
le ministère français de la Santé  
et  
le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe,**  
avec le soutien de la municipalité de Forlì et de la région Emilie-Romagne (Italie)

## RÉSUMÉ

Le but de ce projet était d'examiner les possibilités offertes par les dispositifs réglementaires pour améliorer ou protéger la santé par le biais d'une amélioration des conditions de logement dans sept pays européens (Allemagne, Hongrie, Italie, Lituanie, Pays-Bas, Portugal et Royaume-Uni). Deux questionnaires ont été rédigés par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe afin de rassembler des informations sur a) les principes réglementaires de base concernant l'habitat et la santé ainsi que les acteurs impliqués dans la conception des logements et b) les menaces spécifiques présentées par l'habitat.

Ce document, basé sur les résultats récoltés grâce à ces questionnaires et élaboré à partir du rapport du projet, dégage certaines conclusions de ce projet et indique où et comment le dispositif réglementaire présente des lacunes ou pourrait être amélioré. La conclusion de ce rapport mentionne des recommandations qui pourraient aider les ministres européens de la santé et du logement à concevoir leur futur dispositif réglementaire et/ou leur plan d'action dans le domaine de l'habitat.

Le rapport détaillé du projet et les questionnaires utilisés pour la collecte de données peuvent être consultés à l'adresse suivante : [http://www.euro.who.int/Housing/20070115\\_1](http://www.euro.who.int/Housing/20070115_1)

### Mots clés

HOUSING - LEGISLATION AND JURISPRUDENCE - STANDARDS  
PUBLIC HEALTH - LEGISLATION AND JURISPRUDENCE  
RISK FACTORS  
ENVIRONMENTAL EXPOSURE  
HEALTH STATUS  
GUIDELINES  
EUROPE

EU/07/5072456

Les demandes concernant les publications du Bureau régional sont à adresser à :

Service des publications  
Bureau régional de l'OMS pour l'Europe  
Scherfigsvej 8  
DK-2100 Copenhague Ø, Danemark

Vous pouvez également remplir un formulaire de demande de documentation, d'informations sanitaires ou d'autorisation de reproduire/traduire sur le site Web du Bureau régional (<http://www.euro.who.int/pubrequest>).

### © Organisation mondiale de la santé 2007

Tous droits réservés. Le Bureau régional de l'Organisation mondiale de la santé pour l'Europe accueillera favorablement les demandes d'autorisation de reproduire ou de traduire ses publications, en partie ou intégralement.

Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent, de la part de l'Organisation mondiale de la santé, aucune prise de position quant au statut juridique de tel ou tel pays, territoire, ville ou zone, ou de ses autorités, ni quant au tracé de ses frontières ou limites. L'expression « pays ou zone » utilisée comme en-tête dans certains tableaux, désigne aussi bien des pays, des territoires, des villes que des zones. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir encore fait l'objet d'un accord définitif.

La mention d'entreprises et de produits commerciaux n'implique pas que ces entreprises et produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la santé, de préférence à d'autres. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la santé ne garantit pas que les informations contenues dans la présente publication sont complètes ou exactes, et ne pourra en aucun cas être tenue responsable de dommages qui pourraient découler de son utilisation. Les opinions exprimées par les auteurs ou rédacteurs ne reflètent pas nécessairement les décisions de l'Organisation mondiale de la santé ou sa politique.

## TABLE DES MATIERES

*Page*

Introduction .....	1
Principaux résultats et conclusions.....	1
Méthodologie .....	2
Diversité des dispositifs réglementaires et des systèmes de contrôle.....	3
Différences d'ordre général .....	4
L'objet des contrôles.....	4
L'environnement immédiat de l'habitat .....	4
Les matériaux de construction .....	5
Conception, accessibilité et agencement.....	5
Commodités de base .....	6
Chauffage, ventilation, éclairage, eau, etc. ....	6
Lutte contre la vermine, incendies et gestion .....	7
Application de la réglementation.....	8
Recommandations finales.....	9



## Introduction

Ce projet consistait à étudier les principes sanitaires de base inscrits dans les réglementations portant vérification des conditions de logement dans sept pays européens (Allemagne, Hongrie, Italie, Lituanie, Pays-Bas, Portugal et Angleterre). La division « Habitat » du Centre Européen pour l'Environnement et la Santé de l'Organisation Mondiale de la Santé (CEES - OMS), au Bureau de Bonn, a entrepris ce projet dans le cadre d'une convention entre le ministère de la Santé français et le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, avec, en complément, l'appui de la municipalité de Forli (Italie) et de la Région Emilie-Romagne (Italie).

Ce projet se fondait sur le postulat selon lequel la qualité du logement joue un rôle décisif dans l'état de santé des habitants. Les matériaux de construction utilisés, les équipements installés, les dimensions et la conception architecturale de l'habitation et de ses éléments constitutifs ont, directement ou indirectement, un effet sur la santé. Pourtant, le plus souvent, l'argument santé n'est pas considéré comme un élément primordial et les évaluations d'impact sur la santé sont rares.

Aussi, les objectifs du projet étaient de déterminer le rôle de la composante « santé » dans la réglementation relative à l'habitat en :

- examinant les grands principes sous-tendant les dispositions existantes sur le logement ayant un rapport avec la santé,
- identifiant la/les structure(s) administrative(s) participant à l'élaboration, la mise en application et le suivi de telles dispositions,
- mettant en relief les dispositions réglementaires les plus innovatrices et les plus efficaces,
- repérant les lacunes du dispositif réglementaire ou les possibilités d'amélioration.

## Principaux résultats et conclusions

Le projet a permis de conclure que:

1. Même si la relation entre conditions de logement et santé est reconnue, le domaine de la santé ou le ministère en charge de la santé ne semblent pas jouer de rôle capital dans l'élaboration et la mise en application de la réglementation pour le contrôle des conditions de logement.
2. Le plus souvent, il y a très peu, voire pas du tout, de concertation intersectorielle lors de l'élaboration des textes ; il convient d'accorder plus d'attention à la protection et la promotion de la santé et de la sécurité dans les normes et réglementations en rapport avec l'habitat.
3. Chaque pays a ses propres priorités et ses propres spécificités pour développer son cadre réglementaire. Il y a peu ou pas de coopération internationale en ce domaine.
4. Le degré de coercition inscrit dans la loi est très différent d'un pays à l'autre.
5. Pour un même thème, les normes et les approches sont différentes. Le plus souvent, les obligations en matière de santé ne sont formulées que de manière vague.

6. De bons dispositifs réglementaires sont essentiels pour obtenir des améliorations de la situation sanitaire, et certains exemples l'ont prouvé (p. ex. le monoxyde de carbone).

Les considérations de santé devraient être mieux prises en compte dans la réglementation sur le logement. Sur la base de ces conclusions et de discussions ayant eu lieu lors d'une réunion d'experts, les autorités publiques se voient proposer deux axes généraux pour leur politique :

1. Dans le but d'améliorer la réglementation en matière de logement, ce projet devrait être suivi de mesures visant à :
  - a. établir et communiquer les bonnes pratiques pour introduire la composante « santé » dans la réglementation sur le logement ;
  - b. encourager et diffuser la recherche sur l'efficacité et l'efficience des mesures prises dans le domaine Habitat & Santé, par exemple en matière d'impact sur l'économie ou de bénéfices qu'en retirent les services de santé ;
  - c. intensifier les relations intersectorielles en matière de gestion du logement et de la santé ;
  - d. mettre au point un mécanisme pour évaluer l'efficacité des politiques de mises en œuvre ;
  - e. renforcer le rôle de l'UE avec des réglementations et des normes dans le domaine Habitat et Santé qui soient applicables dans l'ensemble de l'Union ;
  - f. harmoniser l'évaluation de conditions de logement et la définition de normes.
  
2. Lors de l'élaboration des politiques Habitat & Santé, il importe :
  - a. de prendre en considération les aspects sociaux, et notamment d'aborder prioritairement les besoins des personnes à faibles revenus (ménages monoparentaux, immigrants), en reconnaissant que le coût du logement est comparativement plus élevé par rapport aux revenus globaux ;
  - b. d'accorder une attention particulière aux personnes les plus vulnérables de la société telles que les personnes handicapées, les enfants et les personnes âgées ;
  - c. de mettre en place des incitants pour atteindre les résultats escomptés sans qu'il y ait nécessité d'appliquer des mesures coercitives.

## **Méthodologie**

Le projet a démarré en octobre 2004 avec l'élaboration de deux questionnaires. Les informations obtenues à partir du premier questionnaire ont fourni une vue d'ensemble des principes fondamentaux et des aspects essentiels couverts par la réglementation en matière de logement. Ces informations portaient notamment sur :

- le logement, y compris les aménagements de base, les systèmes dispensateurs d'énergie, la qualité de l'air intérieur, l'alimentation en eau domestique, le dispositif d'évacuation des eaux ménagères et les égouts, la disposition et les dimensions des pièces, et la responsabilité des espaces communs,
- le voisinage immédiat du logement, y compris l'accès aux transports en commun et aux espaces verts, ainsi que l'entretien de la voirie et du quartier,

- les aspects sociaux liés au logement, y compris le versement d'aides financières pour le loyer ou le remboursement d'emprunts, les améliorations de l'habitat ainsi que le droit au logement.

Le deuxième questionnaire portait sur des points précis tels que le contrôle du monoxyde de carbone (CO), la sécurité domestique, l'exposition au plomb, la sécurité incendie, la vermine et les sources extérieures de bruit.

Ces questionnaires ont été gérés dans chaque pays par un « correspondant » (un représentant connu de l'OMS) qui a déterminé les bonnes sources d'information et a coordonné les réponses. Les résultats de ces questionnaires ont été complétés par les informations fournies lors d'une réunion d'experts tenue en juin 2005 à Forlì (Italie).

## **Diversité des dispositifs réglementaires et des systèmes de contrôle**

Les pays ont tenté d'aborder les mêmes problématiques suivant des angles différents. Il leur arrive d'avoir des définitions différentes, et les cadres réglementaires se sont développés différemment. Les règles peuvent être exprimées de manière précise ou vague, exposant soit le résultat à obtenir, soit l'action à produire. La législation peut adopter une démarche distinguant la réussite de l'échec, porter sur des situations d'ordre général ou à caractère particulier, ou proposer une approche graduelle de la situation. Les normes et les règles peuvent être quantitatives ou qualitatives. Les normes quantitatives sont celles qui se rapportent à ce qui devrait exister (par exemple un évier, des équipements de cuisine, etc.) ou à des situations qui ne devraient pas exister (par exemple l'humidité). Une approche qualitative indique ce qui devrait être pris en considération lors de la conception ou de l'évaluation des conditions de logement en se fondant sur les effets potentiels de ces conditions.

Les avantages de l'approche spécifique et quantitative sont qu'elle est claire et facilement compréhensible, et qu'elle exige uniquement de définir une norme ou une valeur guide. Cette approche est particulièrement appropriée pour le contrôle des logements devant encore être construits. Cependant, il y a des inconvénients, en ce sens que la mise à jour est plus difficile et que cette approche convient mal pour les logements existants.

L'approche à adopter pour le parc de logements existant devrait être de corriger tout problème ou risque en rapport avec le bâtiment ou d'en limiter l'impact, en mettant l'accent sur l'évaluation qualitative du logement lorsque les valeurs guides quantitatives modernes ne peuvent être respectées. Les règlements peuvent également différer selon le type de bâtiment (maisons individuelles ou copropriétés), selon le mode d'occupation (propriétaire bailleur ou propriétaire occupant) ou en fonction de la distinction entre le logement social et l'habitat privé. Les modes d'occupation varient selon les pays étudiés : en Italie, par exemple, 25 % des logements relèvent du régime locatif, alors qu'en Lituanie plus de 87 % du parc habitable est occupé par les propriétaires ; aux Pays-Bas, environ 55 % des logements sont occupés par leurs propriétaires. La proportion de logements sociaux change d'un pays à l'autre (de même que la définition) : par exemple, le Portugal a un petit parc d'habitat social, alors qu'aux Pays-Bas celui-ci représente un tiers du total du parc habitable.

Le déploiement de l'appareil réglementaire et des normes qui y sont associées est influencé par de nombreux facteurs d'ordre constitutionnel, culturel, économique, climatique ou politique. L'un des principaux facteurs déterminant à qui incombe la responsabilité d'élaborer des normes et des

réglementations sera la structure administrative du pays (ex. unitaire et fédéral), ce qui peut également avoir une influence sur l'instance responsable de leur application (ex. une entité nationale ou une municipalité locale).

## Différences d'ordre général

L'approche adoptée par les sept pays concernés a été essentiellement de fixer des exigences spécifiques au travers de la réglementation, mais, même lorsque des valeurs quantitatives minimum ont été fixées (par exemple les dimensions des pièces ou des fenêtres), celles-ci diffèrent d'un pays à l'autre, par exemple la hauteur des allèges de fenêtre évoquée ci-après. Toutefois, l'Angleterre avait adopté une approche purement qualitative pour évaluer la situation dans le logement existant, le *Housing Health and Safety Rating System* (HHSRS, système d'évaluation santé et sécurité de l'habitat), une approche de l'évaluation des risques dont le point de départ est le danger existant. Ce système, plutôt que d'indiquer des normes, demande d'évaluer la menace potentielle résultant des caractéristiques de l'habitat, voire du manque d'installations ou d'équipements appropriés et prend en compte 29 risques.

La définition du terme « logement » varie et ne fait l'objet d'aucun consensus, quoique dans la plupart des pays, le contrôle des « nouveaux » logements porte sur les bâtiments devant encore être construits.

## L'objet des contrôles

Les réglementations, dans les sept pays où la situation a été analysée, peuvent cibler divers aspects (qui ne s'excluent pas l'un l'autre). Elles peuvent avoir pour but de contrôler :

- l'environnement et le voisinage immédiat ;
- les matériaux de construction ;
- la conception et l'agencement du logement ;
- les aménagements nécessaires ;
- l'usage et l'entretien du logement et de ses équipements de base.

Pour chacune de ces cibles principales de la réglementation, les résultats clés sont indiqués ci-après.

## L'environnement immédiat de l'habitat

Dans une certaine mesure, l'implantation d'un habitat est une question d'urbanisme et d'aménagement du territoire, mais l'environnement et le voisinage immédiats ont un impact sur les occupants. Cela peut être source de problèmes tel le bruit, mais également source de satisfaction. Les espaces verts et les espaces publics sûrs sont importants pour des raisons esthétiques et peuvent fournir les conditions d'un mode de vie favorable pour la santé.

En Italie et en Lituanie, la réglementation nationale exige la présence d'espaces verts. Alors qu'aucun pays ne semble avoir de campagne d'incitation à l'usage du vélo, en Italie, en Lituanie et aux Pays-Bas, il est obligatoire d'aménager une piste cyclable lorsqu'une nouvelle route est construite. Pour ce qui est de la sécurité des piétons, il n'y a qu'en Allemagne qu'il est obligatoire d'équiper les rues de trottoirs.

Le bruit ambiant peut avoir un impact sur la santé des personnes vivant dans les immeubles qui y sont exposés. Dans tous les pays, il a été reconnu que le bruit du chemin de fer (mais pas celui des tramways) pose un problème potentiel, et il fait l'objet d'un contrôle organisé au niveau national. Pour d'autres sources de bruit, des règlements existent dans tous les pays afin de contrôler à la source, mais certains portent seulement sur des équipements spécifiques alors que d'autres ont une approche plus globale. Tous les pays prévoient également une obligation de prendre des mesures passives visant à atténuer les transmissions sonores, généralement au niveau des fenêtres, des murs et des plafonds (cette obligation peut ne concerner que les nouveaux logements, comme en Lituanie). Un système d'enregistrement des plaintes pour nuisances sonores dans les zones résidentielles a été imposé en Angleterre, en Italie, en Lituanie, et au Portugal.

## **Les matériaux de construction**

A l'instar des normes européennes fixées pour les matériaux de construction, des réglementations nationales ont été élaborées pour contrôler la qualité des matériaux employés et pour interdire ou limiter l'utilisation de certains. C'est le cas pour la plupart des pays, bien qu'il puisse exister quelques différences notables - des normes pour l'émission de composés organiques volatils par les matériaux de construction et le mobilier sont fixées en Allemagne et Lituanie ; en Hongrie, on interdit le plomb dans les peintures mais pas dans les conduites d'eau, tandis qu'en Italie, les conduites d'amenée d'eau en plomb sont interdites.

## **Conception, accessibilité et agencement**

Le contrôle de la conception et de l'agencement du logement peut inclure de vérifier qu'il est accessible à certaines catégories d'usagers tels que les enfants, les personnes âgées ou les personnes à mobilité réduite. Des réglementations garantissant l'accessibilité existent dans tous les pays à l'exception de la Hongrie et du Portugal, mais là où elles existent, elles se rapportent souvent à des pièces spécifiques (salles de bains, équipements sanitaires et cuisine). D'une manière générale, il ne semble pas y avoir de réglementations particulières pour l'accessibilité par les personnes âgées et très peu de règles relatives à l'accessibilité et à l'usage du voisinage immédiat du logement.

La manière dont les logements sont conçus peut avoir un impact sur la probabilité d'accidents et de blessures involontaires. L'étude a montré que seuls l'Angleterre et le Portugal disposent d'une définition bien acceptée des dangers de l'habitat susceptibles d'entraîner des atteintes physiques, et qu'un fichier des accidents domestiques n'est tenu à jour qu'en Angleterre, en Italie et au Portugal. Trois pays (Allemagne, Angleterre et Portugal) considèrent que le recours simultané à des campagnes d'éducation/sensibilisation et à des exigences techniques est efficace pour réduire le nombre des accidents domestiques; dans le même temps, deux autres (Italie et Pays-Bas) considèrent que l'approche éducative est plus efficace.

La température de l'eau chaude n'est pas réglementée ni aux Pays-Bas ni au Portugal. En Italie, il existe une réglementation particulière qui exige que la température de l'eau chaude n'excède pas 48° C (+/- 5° C).

Le nombre de chutes dans les escaliers peut être réduit par le contrôle des plans de montage et de leur entretien. Tous les pays ayant fait l'objet de l'étude exigent au moins une rambarde ; dans un

certain nombre de pays, toutefois, cette obligation peut dépendre de la longueur de l'escalier - en Allemagne, par exemple, une rambarde est nécessaire pour des escaliers de plus de 5 marches, alors qu'en Lituanie, une rambarde est exigée indépendamment de la longueur de l'escalier ou du nombre de marches.

L'Allemagne, l'Angleterre, l'Italie, la Lituanie et les Pays-Bas fixent une hauteur minimum pour les allèges de fenêtre, mais il n'y a aucune uniformité. En Allemagne, pour des bâtiments d'une hauteur inférieure à 12 mètres, les allèges doivent avoir une hauteur minimum de 80 centimètres, alors que pour les bâtiments de plus de 12 mètres, la hauteur minimum est fixée à 90 centimètres. En Lituanie, la hauteur des allèges est fixée à 85 centimètres dans les bâtiments de 25 mètres maximum et à 1,10 mètre dans les bâtiments de plus de 25 mètres. L'Italie et l'Angleterre ont pour normes respectives 1 m et 1,10 m. Les Pays-Bas indiquent seulement que l'allège doit être « à hauteur de poitrine ». Ces impératifs visent à réduire la probabilité d'une chute, et donc, la raison de telles différences n'est pas évidente à expliquer.

## **Commodités de base**

Un espace pour la préparation et la cuisson de la nourriture est exigé dans chaque pays, excepté les Pays-Bas. En Allemagne, il est exigé à la fois pour les logements neufs et pour les logements existants, mais cette condition n'est applicable qu'aux logements neufs en Hongrie, en Italie, en Lituanie et au Portugal.

Dans tous les pays, des installations sanitaires aisément accessibles sont imposées. Dans certains cas, les exigences reposent sur des critères de performance ; dans d'autres, on recourt à des critères ayant trait à la conception, et qui parfois ne s'appliquent qu'aux constructions neuves. Le nombre de salles de bains et d'équipements sanitaires est réglementé dans chaque pays étudié avec un minimum d'une salle de bains et d'un WC.

## **Chauffage, ventilation, éclairage, eau, etc.**

Deux pays, l'Angleterre et l'Italie, n'exigent pas de dispositif d'alimentation en électricité, et deux pays, les Pays-Bas et le Portugal, n'expriment pas d'exigence en matière de chauffage des locaux. En Angleterre, les règlements régissant la construction de nouveaux logements permettent de contrôler de quelle façon les équipements de chauffage, s'ils sont fournis, devront être installés. Pour les logements existants en Angleterre, l'insuffisance de chauffage des locaux et/ou d'isolation thermique ayant pour conséquence une menace pour la santé en raison de températures basses extrêmes fait l'objet d'une évaluation dans l'ensemble du pays à l'aide du HHSRS. En revanche, l'Italie exige que les températures intérieures atteignent 18-20° C pendant la saison froide.

En ce qui concerne la ventilation et la qualité de l'air intérieur, il y a deux approches : définir des impératifs en matière de ventilation ou fixer des valeurs réglementaires pour des polluants précis. Des degrés de ventilation sont stipulés en Italie, en Lituanie et aux Pays-Bas, alors que l'Allemagne et l'Angleterre ne prévoient que l'obligation de disposer d'une ventilation adaptée, sans normes particulières.

Seul le Portugal a signalé qu'il ne dispose pas d'une liste de polluants de l'air intérieur soumis à réglementation. Parmi les polluants en rapport avec l'énergie et le chauffage des locaux, on

trouve le monoxyde de carbone, un produit de la combustion. Celui-ci est reconnu comme nécessitant des mesures spécifiques dans la plupart des pays examinés (Allemagne, Angleterre, Hongrie, Italie et Lituanie). Des processus de collecte de données sur l'hospitalisation et la mortalité dues au CO ont été mis en œuvre dans cinq pays (tous exceptés l'Allemagne et les Pays-Bas). En Hongrie, les appareils à gaz (par exemple les cuisinières, les dispositifs de chauffage d'eau) sans tuyaux d'évacuation peuvent être installés s'il y a une ventilation normale. Les détecteurs de CO ne sont obligatoires dans aucun des pays faisant l'objet de l'enquête.

Il est important pour la santé des occupants de disposer de lumière naturelle à l'intérieur du logement ainsi que d'une vue sur l'extérieur. Ceci est habituellement réglementé par le biais de valeurs standards pour les fenêtres - en général un ratio de surface par rapport au sol. Celles-ci oscillent entre 12,5 % de la surface du sol en Italie et 10 % aux Pays-Bas. L'Italie exige également que le coefficient moyen d'éclairage diurne à garantir à l'intérieur d'une pièce ne soit pas inférieur à 2 % de la luminosité naturelle extérieure.

Seuls les Pays-Bas ont des valeurs différentes pour les bâtiments existants et pour les constructions neuves (un ratio de 10 % pour l'habitat existant et 0,5 m<sup>2</sup> constituent le minimum pour les constructions nouvelles). En Angleterre, le risque potentiel pour la santé résultant d'une insuffisance d'éclairage naturel ou d'une mauvaise vue sur l'extérieur peut être évalué à l'aide du HHSRS. Une législation sur l'orientation géographique des nouveaux bâtiments (affectant à la fois l'éclairage naturel et la captation d'énergie solaire) n'existe que dans trois des pays examinés: l'Allemagne, l'Italie et la Lituanie.

Tous les pays étudiés ont des réglementations pour garantir l'approvisionnement en eau potable des logements. Les conduites d'eau et la plomberie font l'objet de réglementations dans tous les pays pour les constructions nouvelles, mais uniquement en Allemagne, en Lituanie et aux Pays-Bas pour les bâtiments existants. Le raccordement à un système d'égouts public est obligatoire dans tous les pays à l'exception de l'Angleterre, qui ne prévoit que l'obligation générale de rejeter les eaux usées dans un système d'évacuation approprié. Aux Pays-Bas et au Portugal, certaines zones rurales ne sont pas concernées par ce type d'exigence.

## **Lutte contre la vermine, incendies et gestion**

L'étendue du champ réglementaire en ce qui concerne la vermine et son élimination diffère d'un pays à l'autre, tout autant que la définition même de ce qu'est la vermine. Cependant, la plupart des pays contrôlent sa prolifération par des règlements. En outre, la déclaration des maladies transmissibles est exigée au niveau national dans tous les pays étudiés, mais le nombre de maladies devant faire l'objet de ce type de déclaration varie. Là où la prolifération de la vermine peut être imputée à de mauvaises conditions d'hygiène ou d'assainissement, celles-ci sont considérées comme relevant de la responsabilité du propriétaire et/ou du locataire. Toutefois, les réglementations ne paraissent pas conçues pour, ni même tendre à, promouvoir la prévention de la prolifération de la vermine, ni même conseiller des modes d'intervention.

La sécurité incendie est reconnue comme un aspect à réglementer dans l'ensemble des pays concernés par l'étude. Toutefois, les décès dus aux incendies domestiques (en tant que menace pour la santé) ne font l'objet d'une déclaration que dans quatre des pays examinés (Angleterre, Italie, Lituanie et Portugal). La plupart des réglementations semblent s'appliquer seulement aux bâtiments neufs, et seuls quelques-uns des pays étudiés ont des campagnes de sensibilisation et

d'entraînement aux situations d'urgence visant à prévenir les incendies domestiques. Des plans d'action d'urgence n'existent qu'en Hongrie et en Italie. En Hongrie, dans le cas des maisons à occupation multifamiliale, les propriétaires doivent établir un plan de secours en cas d'incendie. Aucune information n'est disponible sur les sanctions en cas de non-respect de la réglementation.

Des aires de stockage des déchets dans les logements collectifs sont obligatoires dans tous les pays, à l'exception de l'Italie. Tous les pays, sauf les Pays-Bas, ont des règlements traitant de l'entretien et du nettoyage des espaces communs, ainsi que de la mise à disposition de bâtiments d'habitation collectifs et de leur entretien. Néanmoins, le type de législation varie d'un pays à l'autre selon le mode prédominant d'occupation des logements et les habitudes locales en matière de logements collectifs.

## **Application de la réglementation**

Les modalités de mise en œuvre de la réglementation, ou d'atteinte des objectifs qu'elle vise, peuvent s'avérer très différentes au niveau national, régional ou bien local. En résumé, les options possibles comprennent :

- les autorisations ou les permis, avec ou sans conditions, avant que les travaux ne soient engagés ;
- les amendes/sanctions, soit financières, soit administratives (qui apparaissent comme étant les plus fréquentes) ;
- les procédures de substitution, lorsque l'organe de contrôle exécute les travaux qui auraient dû être réalisés.

Afin de réduire la charge que cela représente pour les pouvoirs publics et d'inciter à ne pas se contenter de respecter un minimum réglementaire, il convient d'étudier différentes manières de proposer des incitants à répondre aux exigences réglementaires, voire à faire mieux.

Tout en contrôlant les conditions d'habitat, il convient de prendre en considération le droit fondamental au logement. Des réglementations garantissant le droit au logement existent dans certains des pays. En Angleterre, par exemple, les autorités locales doivent assurer le logement de ceux qui sont involontairement sans domicile fixe. En plus d'un droit au logement, certaines réglementations reconnaissent le droit à un logement salubre. On peut y parvenir par une réduction du montant du loyer lorsque des réparations sont nécessaires (en quelque sorte, une compensation pour les « conditions défavorables pour la santé »), ou en exigeant le relogement.

En Lituanie, un locataire peut légalement arrêter de payer le loyer jusqu'à l'achèvement des travaux de réhabilitation. Et en cas de sur-occupation du logement, les familles doivent être relogées dans des logements sociaux. En Allemagne et aux Pays-Bas, une réduction du loyer doit être assurée pendant la période des travaux, et en Angleterre, l'autorité locale peut interdire l'utilisation d'un logement insalubre et doit s'assurer que tout occupant qui doit déménager est relogé.

## Recommandations finales

1. Les ministères de la santé ont souvent un rôle marginal dans l'élaboration de la réglementation relative à l'habitat et devraient être plus étroitement impliqués dans la rédaction et la mise en application des textes visant à protéger la santé et la sécurité dans l'habitat.
2. Dans de nombreux cas, le critère « santé » n'est pas évoqué dans le dispositif réglementaire, ou ne fait l'objet que d'une vague référence. Souvent, il existe des insuffisances dans le dispositif de suivi et d'enregistrement des données relatives à l'habitat et à la santé, d'impact de l'habitat présentant des défauts de sécurité - par exemple pour les accidents domestiques ou les intoxications par le monoxyde de carbone - ainsi qu'en matière de respect de la réglementation. Les États Membres devraient donc prendre les dispositions nécessaires pour corriger ces faiblesses du dispositif. De telles dispositions devraient également mieux documenter les mesures visant à améliorer les réglementations et contribuer à favoriser une meilleure coopération entre les pays.
3. L'application des règlements peut s'avérer problématique et coûteuse, même pour les constructions nouvelles, mais une procédure d'autorisation préalable peut constituer un moyen efficace de mieux assurer la prévention et la sécurité en matière de santé publique. De surcroît, le législateur devrait mieux prendre en compte le recours aux incitations financières pour garantir la conformité aux normes : aides financières directes, réduction d'impôts, etc.
4. Il faudrait prévoir des indemnités ou des possibilités de réduire le loyer lorsque l'état de l'habitat présente un risque pour la santé. Cela inciterait les propriétaires à assurer la mise en conformité par rapport aux normes.
5. Il est nécessaire de recenser les exemples de bonnes pratiques concernant les normes en matière de salubrité et de sécurité de l'habitat et de favoriser une harmonisation de ces normes pour l'ensemble de l'Europe.

Le rapport détaillé du projet et les questionnaires utilisés pour la collecte de données peuvent être consultés à l'adresse suivante : [http://www.euro.who.int/Housing/20070115\\_1](http://www.euro.who.int/Housing/20070115_1)