

Les retombées de la récession sur les familles ont des conséquences importantes pour les enfants. La récession a eu un impact sur les ménages avec des enfants par une détérioration constante de la situation des membres de la famille, du fait de la perte d'emploi ou du sous-emploi et de la réduction des services publics. Les enfants sont affectés de manière disproportionnée lorsque les services liés notamment à la santé et à l'éducation sont affaiblis. Plus d'un tiers des pays de l'OCDE ont réduit leurs dépenses d'éducation publique depuis 2010, et plusieurs autres les ont bloquées. Ces impacts ont été ressentis plus intensément par les

enfants les plus pauvres et les plus vulnérables, dont les familles ont moins de ressources pour atténuer les conséquences de la réduction des services publics sur leurs enfants.

Il n'est donc pas surprenant que le rapport Innocenti 2014 de l'Unicef constate que la récession est liée à une diminution du bien-être des enfants dans les pays développés [101]. Nous savons grâce à la littérature examinée ci-dessus que cela pourrait provoquer une crise sanitaire dans les années à venir, à un moment où le vieillissement de la population met déjà à rude épreuve les services de santé et d'aide sociale. ...

## Le logement et l'alimentation : deux ressources précaires pour les plus modestes en temps de crise

La crise économique de 2008 a joué un rôle de catalyseur dans le processus de disqualification sociale, accélérant le passage d'un état relativement protégé à un état dans lequel les personnes sont plus exposées et vulnérables (chômage, basculement dans la pauvreté...). La progression de la précarité a atteint particulièrement les couches de la population dont les revenus se situent en dessous de la médiane française, soit les pauvres, les personnes à revenu faible et une partie de la classe moyenne [36].

Par son ampleur et sa durée, la crise de 2008 a eu un effet plus important sur les personnes les plus modestes, entraînant une dégradation durable de leur situation en termes d'emploi, de logement, de conditions de vie. Or ce sont les personnes en situation de pauvreté accentuée (vivant sous le seuil de pauvreté monétaire, avec moins de 50 % du revenu médian) qui ont le plus augmenté par rapport à l'ensemble des personnes pauvres [72]. Cela concerne particulièrement les familles monoparentales, les couples avec trois enfants et plus, les jeunes et les chômeurs. Ceci a conduit à une sollicitation accrue des dispositifs d'accompagnement, en particulier l'hébergement social. D'autres services débordés par la demande, comme l'aide alimentaire, ont témoigné d'une montée de la pauvreté et de la précarité à la suite de cette crise.

### Ceux qui ont perdu leur toit...

Le nombre de personnes sans domicile a par exemple augmenté de près de 50 % en dix ans (2001-2012) selon la dernière enquête de l'Insee [106]. La crise de 2008 contribue pour partie à cette augmentation, mais cette évolution témoigne aussi de la saturation depuis de nombreuses années du dispositif de prise en

charge des demandeurs d'asile et du nombre important de personnes déboutées, les personnes étrangères totalisant plus de 50 % des personnes sans domicile. Les sans-domicile représentent la partie visible des personnes en situation de mal-logement, qui seraient plus de cinq millions en 2016 selon la fondation Abbé Pierre.

Les caractéristiques des personnes accueillies dans le dispositif d'hébergement social témoignent de l'hétérogénéité de la population prise en charge. La composition de cette population très diversifiée est connue grâce à l'enquête auprès des établissements et services en faveur des personnes en difficulté sociale menée par la Drees tous les quatre ans auprès des bénéficiaires du dispositif Accueil, hébergement et insertion (AHI). Celui-ci comprend trois grands types de services : le dispositif généraliste, qui regroupe les centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) – représentant 41 % du total des places –, et d'autres centres d'accueil, notamment l'hébergement d'urgence (18 % des places) et l'aide au logement temporaire (parc diversifié); le dispositif national d'accueil des demandeurs d'asile et des réfugiés (24 % du total des places), qui regroupe les centres d'accueil pour demandeurs d'asile (Cada), l'accueil d'urgence et les centres d'hébergement provisoire pour les réfugiés (CPH); et enfin le logement accompagné (10 % des places, en résidences sociales et maisons relais) et les structures mères-enfants (6 % des places) [83]. L'enquête de 2012 met en évidence les évolutions de la structure de la population hébergée par rapport à 2008. Depuis le début des années 2000, ce dispositif est saturé. Il compte environ 100 000 places d'hébergement et de logement accompagné, hors nuitées hôtelières, ces dernières étant mobilisées par des associations en cas de manque de places d'urgence [83]. La capacité

### Anne Laporte

Médecin de santé publique, agence régionale de santé d'Île-de-France, Paris

### Pierre Chauvin

Médecin et épidémiologiste, directeur de recherche à l'Inserm, Équipe de recherche en épidémiologie sociale (ERES), Institut Pierre Louis (UMRS 1136), Inserm-UPMC, Paris

**Pierre Lombrail**  
Professeur de santé publique, université Paris 13, praticien hospitalier, hôpitaux universitaires Paris Seine-Saint-Denis, AP-HP, Bobigny

**Pierre Lombrail**  
Professeur de santé publique, université Paris 13, praticien hospitalier, hôpitaux universitaires Paris Seine-Saint-Denis, AP-HP, Bobigny

**Pierre Lombrail**  
Professeur de santé publique, université Paris 13, praticien hospitalier, hôpitaux universitaires Paris Seine-Saint-Denis, AP-HP, Bobigny

**Pierre Lombrail**  
Professeur de santé publique, université Paris 13, praticien hospitalier, hôpitaux universitaires Paris Seine-Saint-Denis, AP-HP, Bobigny

**Pierre Lombrail**  
Professeur de santé publique, université Paris 13, praticien hospitalier, hôpitaux universitaires Paris Seine-Saint-Denis, AP-HP, Bobigny

**Pierre Lombrail**  
Professeur de santé publique, université Paris 13, praticien hospitalier, hôpitaux universitaires Paris Seine-Saint-Denis, AP-HP, Bobigny

*Les références entre crochets renvoient à la Bibliographie générale p. 50.*



d'accueil a augmenté globalement de 18 % entre 2008 et 2012 sous la pression de la demande, de la mobilisation des acteurs et des réformes successives de la politique d'hébergement.

L'effet de la crise sur la structure de la population hébergée est suggéré par l'analyse des motifs de recours à l'hébergement [82]. Si ceux-ci sont variés, le principal réside dans les difficultés économiques et sociales rencontrées par les personnes (46 % des recours en 2012, soit six points de plus qu'en 2008). Le motif « sortie de structure d'hébergement » augmente de quatre points par rapport à 2008 (20 % en 2012), indiquant la grande difficulté pour sortir du dispositif d'hébergement social. La perte de logement (à la suite d'une expulsion, d'une vente, d'une rupture de bail...) et l'impossibilité d'habiter un logement en surpeuplement ou insalubre sont également plus fréquents qu'en 2008 (14 % versus 8 %). Il faut noter que 40 % de ces personnes

étaient propriétaires ou locataires avant leur entrée en hébergement. Seule la proportion de personnes vivant auparavant dans la rue est identique (12 %).

La part des personnes hébergées après une demande d'asile est de 26 %, identique à celle de 2008. Mais seulement six requérants sur dix sont accueillis dans le dispositif spécialisé pour demandeurs d'asile, saturé. Les autres sont hébergés dans les autres structures d'hébergement social, notamment des hôtels, qui constituent dans certaines régions le principal mode d'hébergement institutionnel de cette population, comme en Ile-de-France pour les familles.

Un autre effet manifeste de la crise peut se lire dans la part des personnes hébergées sans aucune ressource financière en 2012 : 42 %, soit 13 points de plus qu'en 2008. Pour autant, les personnes ayant recours à l'hébergement social ne sont pas toutes exclues de l'emploi : 19 % d'entre elles occupaient un emploi

## Environnement et santé en période de crise : l'exemple grec

Les effets de la crise financière mondiale de 2007 ne se déploient au grand jour en Grèce qu'à partir du printemps 2010 et de l'appel à l'aide lancé par son Premier ministre aux partenaires européens, rejoints bientôt par le Fonds monétaire international (FMI). Depuis, la crise grecque n'a cessé d'occuper le devant de la scène médiatique, avec des analyses focalisées sur le délitement de son système de santé (voir l'article de Nathalie Simonnot et Pierre Chauvin) et le « détricotage » de son filet de sécurité sociale, le tout mêlé aux terribles conséquences de la « crise des migrants » dès 2015.

Toutefois, le drame qui se joue sous nos yeux encore maintenant, et ses préoccupations sur le court terme, ne doit pas nous empêcher de réfléchir sur ce que les options privilégiées aujourd'hui auront comme conséquences sur le long terme. Ainsi, la pression sur les déterminants environnementaux de la santé, induite directement par la crise, présage d'une charge supplémentaire sur la santé des habitants sur les moyen et long termes.

En premier lieu, il y a l'atteinte directe due au manque de ressources financières de la population et à sa

surimposition ou surtaxation induite par les mesures d'assainissement des finances. Ainsi, la participation aux frais pour le chauffage central n'étant plus économiquement accessible pour un trop grand nombre d'habitants, qui se sont tournés vers le bois afin de se chauffer pendant l'hiver, péjore grandement la qualité de l'air des grands centres urbains [104], avec tout ce que cela implique en termes d'impact sur les maladies respiratoires, asthme, etc., notamment pour les personnes vulnérables [89, 98].

En deuxième lieu, à ces nouveaux problèmes de santé environnementale créés exclusivement par la crise viennent s'ajouter des problèmes antérieurs dont la résolution est repoussée plus loin dans le temps par manque de moyens. C'est le cas, par exemple, de la grave contamination au chrome hexavalent par des activités industrielles des eaux de la rivière Asopos, dont l'apport est important pour l'alimentation en eau potable de la capitale hellénique, les rendant ainsi impropres à la consommation humaine sans risques pour la santé [59].

Enfin, plusieurs exemples font penser à une mise en œuvre, sous

prétexte de crise et de mesures d'austérité, d'opérations d'*un-green grabbing*<sup>1</sup>. Les décisions prises par les autorités politiques dans le domaine environnemental, sous l'impulsion de la Troïka, impliquaient le démantèlement de pans entiers de l'administration en charge de l'environnement et de la protection de la nature, et la réduction substantielle du personnel des institutions de recherche relatives à ce domaine, déjà caractérisées par une sous-dotation chronique. En parallèle, une dérégulation extensive a été entreprise, afin de stimuler les investissements en éliminant les éventuels obstacles posés par la législation. La loi « expéditive » 3894 de 2010 définit une nouvelle catégorie d'« investissements stratégiques » pour lesquels des dérogations des lois environnementales et de celles concernant les expropriations pour-

1. Le *green grabbing* est une appropriation des ressources et de la nature à des fins de préservation de l'environnement, mais où finalement le profit est le but ultime (dimension « gagnant-gagnant » pour l'environnement) ; l'*un-green grabbing* désigne par contre un accaparement des ressources naturelles protégées. Les deux relèveraient d'une même stratégie de construction de politiques néolibérales de gestion des ressources naturelles [7].

**Jean Simos**  
Responsable  
du groupe  
de recherche sur  
l'environnement  
et la santé,  
Institut de santé  
globale, université  
de Genève,  
membre de la  
commission  
spécialisée  
Risques liés  
à l'environnement  
du HCSP

en 2012 (dont 5 % en contrat à durée déterminée) quand 31 % étaient au chômage (et dans 8 cas sur 10 inscrites à Pôle emploi). Parmi la moitié d'inactifs, les trois quarts le sont par impossibilité administrative ou médicale d'exercer un emploi (37 % de l'ensemble des hébergés, 10 points de plus qu'en 2008). Ces proportions diffèrent nettement selon le type de structure d'hébergement : en Cada ou CPH, les demandeurs d'asile n'ont pas l'autorisation de travailler dans les neuf mois suivant leur arrivée.

### Comment sort-on de l'hébergement social ?

Près de la moitié des personnes sont sorties de ce dispositif (hors hébergement d'urgence) en 2012 : 37 % dans un logement personnel (propriétaire ou locataire) et 18 % hébergées par de la famille ou des amis [82]. Cependant, un quart des sortants se retrouvent en fait sans solution d'hébergement pérenne : à la rue (20 %)

ou en hébergement d'urgence (5 %) alors même que les deux tiers étaient dans une situation semblable avant d'entrer dans l'établissement – ils sont en quelque sorte repartis d'où ils venaient. En Cada, c'est la moitié des personnes qui quittent l'établissement sans alternative, 18 % d'entre elles étant dirigées vers un hébergement d'urgence.

### Quel impact de l'hébergement social sur la santé et la vie sociale ?

Dans le dispositif d'hébergement social hors urgence, les familles avec ou sans enfants représentent 61 % des personnes hébergées en 2012 [83], les autres étant des personnes seules, majoritairement des hommes. La population hébergée est jeune puisque 45 % a moins de 25 ans, ce qui comprend les 32 % de mineurs de moins de 18 ans presque tous (à 98 %) accompagnés d'adulte(s).

raient être accordées. En 2011, des nouvelles modifications législatives ont été introduites pour simplifier et accélérer les procédures d'études d'impact sur l'environnement, offrir la possibilité d'exempter de l'obligation de procéder à une évaluation environnementale pour certains projets concernant des sites classés Natura 2000 (y compris des projets de logements, de centres commerciaux et de nouvelles « aires de développement touristique intégré », qui concernent la construction de complexes hôteliers luxueux). Les ONG environnementales qui, jusqu'à la survenue de la crise, critiquaient les gouvernements grecs pour leur manque d'empressement à mettre en œuvre la législation environnementale européenne, essaient depuis – en vain – d'obtenir le soutien de l'UE contre les impacts environnementaux de la restructuration économique rapide de la Grèce [87].

Cette poussée vers un retour en arrière sur les acquis de la protection de l'environnement et les nouvelles menaces que cela fait planer sur la santé des habitants ont provoqué des mobilisations citoyennes locales, parfois de grande envergure. Un exemple illustratif de cela est le cas des Skouries, au nord-est de

la Grèce. Une tentative précédente d'ouvrir une mine d'or dans un site où existe une forêt primitive<sup>2</sup> et qui est vital pour l'approvisionnement en eau de la région avait été arrêtée en 2002 par décision du Conseil d'État à cause des impacts potentiels graves sur l'environnement. En 2011, avec la bienveillance de l'État, une multinationale canadienne a acquis les droits d'exploitation et, en mars 2012, les premiers 410 ha de forêt publique ont été concédés pour commencer l'exploitation, malgré les oppositions de riverains, d'ONG et de nombreux scientifiques. Le gouvernement a refusé de faire marche arrière, arguant du fait que le projet apporterait de nombreux emplois et revenus [7]. Le mouvement d'opposition a fait appel à la solidarité internationale et a trouvé un écho lors de différentes manifestations à travers le monde. Les riverains de Skouries ont dénoncé la criminalisation sans précédent de leur mouvement par le gouvernement et la distribution inéquitable des coûts et bénéfices du projet : les gains profiteront très peu à l'État grec et encore moins aux autorités locales, tandis que tous les coûts seront pour la

2. 26 400 ha, 90 % de couverture forestière, incluant des sites Natura 2000.

communauté sous la forme de dégradation de l'environnement, d'impacts sur la santé publique (pollution des ressources hydriques, des sols et de l'air) et d'atteintes négatives sur les activités économiques traditionnelles (élevage et agriculture – notamment bio, apiculture, pêche, aquaculture).

Ainsi, l'impact négatif de la crise financière et économique sur la santé des habitants de la Grèce a lieu de multiples façons, directes et indirectes, touchant la grande majorité des déterminants de la santé. Il est encore primordial dans un tel cas de figure de faire appel à des outils comme les évaluations d'impact sur la santé (EIS), qui nous permettent d'anticiper les conséquences de nos décisions d'aujourd'hui sur notre santé de demain. ...

*Les références entre crochets renvoient à la Bibliographie générale p. 50.*



Les conditions d'hébergement dans ce dispositif sont globalement favorables, les personnes bénéficiant majoritairement d'un espace privé pour elles ou leur famille [83]. Plus de la moitié des places sont situées dans des appartements ou des maisons (57 %), 31 % en chambres individuelles ou aménagées pour couple ou famille. Il reste 10 % de places en chambres partagées (dont 2 % en dortoirs) et 2 % en chambres d'hôtel.

Ces conditions d'hébergement sont bien meilleures que celles réservées aux familles en hôtel social relevant du dispositif d'urgence, essentiellement des personnes migrantes. Une description fine de ce mode d'hébergement a été réalisée en Ile-de-France par le projet Enfams (Enfants et familles sans logement). Un parc hôtelier saturé et une demande croissante d'hébergement conduisent les opérateurs d'hébergement à privilégier la quantité sur la qualité de l'équipement ou de l'environnement [56]. Outre l'exiguïté et la promiscuité, ce qui semble le plus peser sur ces personnes restent les restrictions d'usages ordinaires de l'espace (pas de possibilité de cuisiner, pas d'enfants dans les espaces communs, etc.) et le pouvoir de contrôle de la vie quotidienne entre les mains des gestionnaires des lieux (pas de visites, exclusions discrétionnaires de l'établissement...). Par ailleurs, de nombreux hôtels sont situés en grande banlieue avec des difficultés de mobilité pour des personnes sans ressources et un éloignement des services (école, PMI, etc.). La mobilité résidentielle imposée complique la scolarisation des enfants (qui reste dans ces conditions étonnamment élevée) et l'accès aux soins. Pourtant, l'enquête Enfams souligne l'importance des problèmes de santé chez les familles sans logement personnel et leur lien avec les conditions d'hébergement [102]. Les problèmes les plus préoccupants repérés étaient la santé mentale des adultes et des enfants, l'insécurité alimentaire sévère (qui touchait 77 % des adultes et 61 % des enfants) et les conséquences de ces conditions de vie sur le développement des enfants : 21 % présentent des troubles émotionnels ou du comportement et 80 % ont un retard de développement [88].

### L'inadéquation persistante de l'aide alimentaire relativement aux besoins

L'alimentation est, après le logement, le second poste touché dans le cas d'une dégradation de la situation socio-économique chez les personnes les plus modestes, qui a de nombreux effets sur la santé et les relations sociales. Les personnes en situation d'insécurité alimentaire ont une alimentation moins variée, consomment moins de fruits et de légumes, souffrent de carences en vitamines, voire de malnutrition. Elles sont plus susceptibles de consommer des aliments riches en sel, gras et sucre, ce qui conduit à des problèmes de santé comme le diabète, les maladies cardiovasculaires et l'obésité [41]. L'insécurité alimentaire peut aussi avoir des conséquences psychosociales néfastes chez les enfants (problèmes

comportementaux, scolaires et émotionnels) comme chez les adolescents (dépression, troubles anxieux, pensées suicidaires) [66].

Entre 2008 et 2010, selon les données fournies par les quatre associations nationales qui bénéficient des denrées des programmes européens d'aide aux plus démunis (Fédération française des banques alimentaires, Secours populaire français, Restos du cœur et Croix-Rouge française), le nombre de bénéficiaires de l'aide alimentaire a augmenté de 25 %. Le système d'aide alimentaire se caractérise par une mobilisation large d'acteurs tant institutionnels, qu'associatifs, économiques ou individuels. Toutefois, le recours à cette aide reste largement insuffisant. Dans l'enquête SIRS (Santé, inégalité, ruptures sociales) de 2010, réalisée en Ile-de-France auprès d'une cohorte représentative de ménages, seuls 8,7 % des individus en insécurité alimentaire modérée et 14,5 % en insécurité alimentaire sévère y avaient recours. La population en insécurité alimentaire apparaît donc beaucoup plus nombreuse que celle fréquentant les dispositifs de l'aide alimentaire (d'après la même enquête, 13 % des ménages vivant en HLM dans le Grand Paris étaient, par exemple, en insécurité alimentaire en 2010) [62]. Les raisons expliquant ce non-recours sont multiples : manque d'information, défaut de repérage par les services sociaux, difficultés d'accessibilité (transport), recours à d'autres pratiques (glanage) et – peut-être surtout – honte ressentie à recourir à certains services (d'où le succès, *a contrario*, des épiceries sociales ou solidaires).

### Conclusion

En France, suite à la crise, les inégalités se sont d'abord nettement creusées entre 2008 et 2011 – sous l'effet de la hausse du chômage – avant de se réduire entre 2011 et 2013, du fait notamment de la baisse des revenus du patrimoine. Il reste que les bas revenus ont été les plus touchés par la crise économique : le premier décile de niveau de vie a baissé de 3,5 % en euros constants entre 2008 et 2013. Or ce sont chez les personnes aux plus faibles revenus que les moindres baisses supplémentaires de ressources risquent d'avoir les effets les plus péjoratifs sur la santé, en particulier parce qu'elles entament alors leurs capacités à subvenir à des besoins fondamentaux : se loger, se nourrir, s'habiller et se soigner. Depuis 2008, les données relatives au logement et à l'alimentation témoignent ainsi de la dégradation des conditions de vie des personnes les plus pauvres dans notre pays, et la littérature continue de documenter leurs conséquences défavorables sur la santé physique, psychologique et mentale des personnes concernées et de leurs enfants. Plus généralement, si cette période de crise s'est accompagnée d'un creusement des inégalités moins marqué en France que dans d'autres pays, c'est sans doute parce que les politiques redistributives en ont amorti les effets malgré la saturation de certains dispositifs et la faiblesse persistante des minima sociaux. ...