

MALADES DES EXPULSIONS

L'ENJEU SANITAIRE MÉCONNU
DES EXPULSIONS LOCATIVES


FONDATION
POUR LE **LOGEMENT**

Le nombre d'expulsions locatives réalisées avec le concours de la force publique a été multiplié par cinq en France, passant de moins de 5 000 en 1997 à 25 000 en 2025. Avec des conséquences humaines dramatiques. Pourtant, les interactions entre santé et expulsions restent peu documentées. La Fondation pour le Logement, aux côtés de son Espace Solidarité Habitat (ESH) et d'un groupe d'experts de la santé¹, propose dans cette note une analyse de ces liens, une revue de littérature internationale et de nombreux témoignages.

La santé apparaît à plusieurs étapes des procédures d'expulsion. Elle peut d'abord contribuer à leur fragilisation économique : 10 % des locataires interrogés dans une enquête de l'ANIL (2014) attribuaient leurs impayés à un problème de santé ou à un accident. Ces chiffres recouvrent peu ou prou ceux observés plus largement à l'échelle de la Commission de coordination des actions de prévention des expulsions (CCAPEX) de Paris. En effet, dans le cadre d'une étude réalisée en 2025 sur la trajectoire des ménages dont la situation a été examinée au sein de cette instance², il apparaissait que 134 d'entre eux présentaient un problème de santé soit 62 % des cas étudiés. Pour 29 % des ménages présentant des problèmes de santé, ces derniers étaient à l'origine de la procédure d'expulsion, tandis que pour 19 % des ménages, l'expulsion apparaissait comme facteur déclencheur de la maladie. L'étude a permis de mettre en lumière la difficulté des institutions concernées par la procédure d'expulsion à bien prendre en compte ces facteurs de santé et l'interdépendance entretenue avec la procédure d'expulsion (manque de formation des travailleurs sociaux, coordination inter acteurs insuffisante, absence d'espaces et de moyens pour travailler les situations complexes etc.).

En 2025, les difficultés de santé représentent la seconde cause ayant présidé à la constitution d'une dette locative à l'origine de la procédure d'expulsion des ménages accompagné (22 %) par l'ESH, au même plan que la perte d'emploi, derrière l'emploi précaire qui représente la première cause. D'une année sur l'autre, au fil du temps, la santé apparaît ainsi comme le 2^{ème} ou 3^{ème} facteur de dettes chez les personnes suivies.

Au cours de la procédure, les problèmes de santé peuvent ensuite complexifier l'accompagnement social, en limitant la capacité des ménages à réaliser les démarches attendues dans les délais impartis. Enfin, la procédure et l'expulsion peuvent elles-mêmes dégrader la santé. Une [étude de la Fondation pour le Logement](#) (2022), menée auprès de 66 personnes expulsées ou ayant quitté leur logement sous la pression d'une expulsion, révèle ainsi que 71 % déclarent des problèmes de santé ou des difficultés psychologiques liées à cette expérience. La Fondation pour le Logement avait d'ailleurs déjà alerté sur ces [conséquences psychologiques dès 2004](#).

LA LITTÉRATURE INTERNATIONALE DÉMONTRE LES EFFETS MULTIPLES ET DURABLES DES EXPULSIONS LOCATIVES

Peu analysées en France, les expulsions locatives font en revanche l'objet d'une littérature importante aux États-Unis et dans le monde anglo-saxon depuis les années 2010. Cela s'explique en partie par l'ampleur du phénomène : environ un million de décisions d'expulsion sont prononcées chaque année par les tribunaux américains (Desmond, 2019).

Une part importante de ces travaux s'intéresse aux liens entre expulsions et santé. Trois revues de littérature permettent de dresser un état des connaissances actuelles sur le sujet. Celles de Vásquez-Vera et al. (2017) et de Smith et al. (2024) recensent respectivement 47 et 59 études, essentiellement nord-américaines, sur les liens entre expulsion et santé. Enfin, la revue de Hock et al. (2024) recense 59 études britanniques consacrées plus largement aux conséquences de l'insécurité résidentielle sur la santé et le bien-être des enfants. On peut en retenir quatre principaux résultats.

1. Nous remercions particulièrement Cécile Clarissou, Luc Ginot, Alain Mercuel, Elisabetta Monfardini, Rafik Nebbache, Nicolas Phan Van Phi pour leur contribution.

2. « Que deviennent les ménages parisiens passés en CCAPEX en 2023 (bilan à deux ans) : trajectoires d'exclusion, fragilités invisibles et résistances sociales » par Jeanne Leroy, Étude du Bureau de la prévention des expulsions et des rapports locatifs (BPERL) 2025

Tout d'abord, les études mettent en évidence des associations statistiques significatives entre les procédures d'expulsion et la dégradation de plusieurs dimensions de la santé. Ces effets peuvent intervenir dès la menace de perdre son logement et se prolonger bien après l'expulsion. Les résultats sont particulièrement nombreux concernant la santé mentale : les personnes confrontées à une menace d'expulsion ou à une expulsion présentent davantage de symptômes dépressifs, d'anxiété et de détresse psychologique. Des effets sont également observés sur la santé physique, les consommations de substances ou encore la mortalité. En Suède, une étude portant sur 2 092 personnes expulsées observe ainsi une mortalité significativement plus élevée au cours des trois années suivant l'expulsion (Rojas, 2017). Une autre étude suédoise met en évidence une forte association entre exposition à une procédure d'expulsion et risque de suicide (Rojas & Stenberg, 2016).

Deuxièmement, l'expulsion peut perturber les parcours de soins et compliquer la prise en charge de problèmes de santé préexistants. L'instabilité résidentielle, les déménagements contraints ou la perte de logement peuvent rendre plus difficiles le maintien d'un suivi médical ou la prise régulière d'un traitement. La question de l'impact des expulsions sur les maladies infectieuses et en particulier le VIH et les IST est analysée à travers le suivi de patients (« cohortes ») ou la comparaison de taux d'incidence avec les politiques en termes d'expulsion. Des travaux canadiens (Kenedy et al, 2017) en matière de VIH montrent que l'expulsion impacte le niveau de virémie en complexifiant le suivi médical. D'autres travaux américains montrent que l'expulsion perturbe l'accès aux soins, en augmentant le risque de perte de couverture maladie et en réduisant le recours aux traitements médicamenteux (Schwartz et al., 2022). Elle entraîne également une augmentation significative des visites hospitalières au cours de la première année suivant l'engagement de la procédure (Collinson et al., 2024).

Troisièmement, certaines populations apparaissent particulièrement exposées aux conséquences sanitaires de l'insécurité locative. Les enfants constituent à ce titre une population particulièrement vulnérable. La revue britannique de Hock et al. (2024) montre que l'insécurité résidentielle est associée à une dégradation de leur santé mentale et de leur bien-être, mais également à des conséquences sur leur

développement et leur scolarité. Les femmes, et notamment les mères seules avec enfants, apparaissent également particulièrement exposées aux expulsions dans les travaux nord-américains. Ces inégalités d'exposition se cumulent avec des vulnérabilités sociales préexistantes : les conséquences sanitaires de l'expulsion touchent ainsi plus fortement des populations déjà confrontées à la précarité économique et résidentielle.

Quatrièmement, certaines études montrent que les politiques de prévention des expulsions locatives et leur réduction peuvent elles-mêmes être un enjeu de santé publique. L'épidémie de COVID et les différences de politiques en matière d'expulsion ont pu démontrer un point majeur : la suspension des expulsions était liée à une plus faible transmission épidémique, et à une plus faible mortalité par le virus (Leifheit et al., 2021).

La littérature internationale montre ainsi que les effets des expulsions sur la santé sont multiples, concernent particulièrement certaines populations vulnérables et peuvent, au-delà des situations individuelles, constituer un véritable enjeu de santé publique. Les conclusions de cette littérature sont probablement en grande partie transposables en France, en tout cas elles doivent susciter une préoccupation des pouvoirs publics.

LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ ALERTENT SUR LE LIEN SANTÉ-EXPULSIONS

QUAND LA PROCÉDURE D'EXPULSION AGGRAVE L'ÉTAT DE SANTÉ

Dr Rafik Nebbache, oncologue APHP :

« Dans ma pratique en oncologie, je prends principalement en charge des patients atteints de cancers ORL, souvent confrontés à des situations de grande précarité. La maladie elle-même peut accentuer ces difficultés sociales, compliquant des parcours de soins déjà particulièrement lourds. Je pense notamment à une patiente actuellement hospitalisée dans notre service pour une rechute de cancer de la cavité buccale, avec des douleurs importantes et une dénutrition sévère nécessitant une nutrition artificielle, un traitement antalgique conséquent et l'instauration d'une nouvelle ligne de chimiothérapie. »

Ancienne gardienne d'immeuble, elle a perdu son emploi et fait aujourd'hui l'objet d'une procédure d'expulsion de sa loge. Elle vit ainsi dans l'incertitude permanente de pouvoir conserver son logement, avec la crainte de se retrouver sans solution d'hébergement. Cette situation nous empêche d'envisager sereinement son retour à domicile, d'autant que son logement se trouve dans un état d'insalubrité important, ne permettant pas l'intervention de professionnels à domicile pour assurer les soins nécessaires. Nous sommes donc contraints de prolonger son hospitalisation, dans l'attente d'une solution d'hébergement adaptée.

À cela s'ajoutent l'angoisse de perdre son logement, les difficultés à se rendre aux séances de traitement et le risque d'interruption des soins. Dans ces cancrs, où la dénutrition et les interruptions de traitement peuvent peser lourdement sur le pronostic, la précarité et la maladie finissent par s'aggraver mutuellement. »

Dr Elisabetta Monfardini, psychiatre APHM :

« RB, 23 ans, présente des séquelles neuropsychiatriques d'un traumatisme crânien grave, associant déficience intellectuelle, troubles des fonctions exécutives, impulsivité et troubles du comportement, avec une autonomie limitée. L'expulsion locative de sa mère, avec laquelle il vivait ainsi que ses deux frères cadets, entraîne une rupture brutale de son cadre de vie et de son étayage familial. L'hébergement à l'hôtel puis les périodes d'errance s'accompagnent de mises en danger répétées et de plusieurs gardes à vue. La perte du logement et la séparation d'avec sa mère contribuent à une aggravation majeure des troubles du comportement, notamment de l'impulsivité et de l'hétéro-agressivité, compromettant les possibilités de stabilisation clinique. »

Dr Cécile Clarissou, médecin généraliste Association Aurore :

« Nous avons accompagné de 2024 à 2025 en Lit halte soins santé (LHSS) une femme née en 1974, ayant des antécédents de Broncho Pneumopathie Chronique Obstructive sévère post tabagique, avec emphysème et insuffisance respiratoire terminale, en projet de greffe pulmonaire, sous oxygénodépendance à 2l/min, dans un contexte d'addiction tabac et alcool, et de dépression sévère ancienne. Ses quatre enfants sont placés.

Elle avait perdu son logement suite à une expulsion locative ; elle avait été ensuite hébergée en caravane par des amis pas toujours bien intentionnés. Elle avait alors fait une décompensation respiratoire grave suite à une panne d'électricité dans la caravane, entraînant une hospitalisation de trois semaines en réanimation, avant son accueil en LHSS. »

QUAND L'ÉTAT DE SANTÉ EST À L'ORIGINE DE LA PROCÉDURE D'EXPULSION

Dr Elisabetta Monfardini, psychiatre APHM :

« Mme RP, 52 ans, initialement fonctionnaire à Marseille, traverse un épisode dépressif dans un contexte de rupture familiale. Elle ne se présente plus à ses rendez-vous, perd son emploi, et accumule les dettes. Ses conditions de vie se dégradent, avec un logement devenu insalubre, privé d'électricité, de chauffage et d'eau chaude. La précarisation croissante et le désespoir qui l'accompagne contribuent à une aggravation de sa symptomatologie psychiatrique, avec l'apparition d'idées délirantes, de persécution et de comportements hétéro-agressifs. Une procédure d'expulsion est en cours. Son logement étant inhabitable, elle séjourne actuellement en clinique psychiatrique depuis plusieurs mois faute d'alternative résidentielle »

Dr Alain Mercuel, psychiatre GHU-PPN :

« Une femme de 48 ans est à la rue à Paris dans le 15^{ème} arrondissement, alors qu'elle a un logement dans le 19^{ème} mais est en cours d'expulsion car l'appartement serait en état d'insalubrité : l'état psychique de la dame laisse supposer qu'elle a laissé la situation se dégrader ces derniers mois. »

AGIR SUR LA SANTÉ ET PRÉVENIR LES EXPULSIONS : L'EXPÉRIENCE DE L'ESPACE SOLIDARITÉ HABITAT (ESH)

Pour mieux intégrer l'incidence de la santé sur la logique de prévention des expulsions mais aussi de l'expulsion sur la santé des personnes accompagnées, l'Espace Solidarité Habitat (ESH) de la Fondation, espace d'accompagnement socio-juridique à Paris, a structuré dans ses murs dès 2019 un partenariat avec l'association Soutien Insertion santé (SIS).

LES ENSEIGNEMENTS DES CONSULTATIONS D'ÉCOUTE ET DE SOUTIEN PSYCHOLOGIQUES INTÉGRÉES À L'ACCOMPAGNEMENT SOCIOJURIDIQUE AU SEIN DE L'ESH

Entre 2022 et 2023, une trentaine de ménages ont été suivis dans le cadre de la permanence organisée au sein de l'Espace Solidarité Habitat par une psychologue de l'association Soutien Insertion Santé. Ils sont 15 ménages à être suivis en 2026. Si cette part demeure modeste sur le nombre total de personnes suivies (1300 par an en moyenne), elle renseigne toutefois sur les facteurs qui les conduisent à se saisir de ce type de soutien, assuré en parallèle de l'accompagnement sociojuridique, et les retentissements que peut avoir la procédure locative à la fois sur leur santé et leur capacité à engager ou pas des démarches dans ce contexte.

Les profils socioéconomiques sont dominés par des personnes seules ou familles monoparentales sans activité professionnelle. La moyenne des ressources mensuelles est de 923 euros. Ces indicateurs correspondent au profil des ménages accompagnés par l'ESH marqués par une grande précarité économique et un isolement. Près de la moitié des ménages n'avaient aucun suivi médical avant d'être suivis par SIS. Plusieurs raisons peuvent expliquer cela : la complexité et les délais pour obtenir un rendez-vous dans les Centres Médico-Psychologiques (CMP), le coût financier, mais aussi la stigmatisation autour de la santé mentale.

Les motifs les plus récurrents d'orientation vers la psychologue de SIS sont une angoisse (souvent liée à la perte du logement), un manque de sommeil et une culpabilité importante. Marginalement, on retrouve également des symptômes encore plus aigus d'une souffrance, qui traduit une dégradation

de l'état physique de la personne telle que la perte de poids par exemple. En 2026, la psychologue relève que toutes les personnes suivies dans le cadre de ces consultations d'écoute et de soutien, présentant des angoisses importantes, ont connu des traumatismes durant leur enfance que réactive leur situation locative.

Un autre motif apparaît dans les orientations réalisées par les chargés de mission : les difficultés d'accompagnement engendrées par cette souffrance. Celles-ci peuvent se succéder ou se cumuler en fonction des ménages. La difficulté à faire des démarches dans le cadre de l'accompagnement sociojuridique est ainsi régulièrement citée. En fonction des situations, l'orientation opère donc par une double demande : celle du ménage, mais aussi du chargé de mission qui espère être épaulé dans son accompagnement.

LA PRISE EN COMPTE INSUFFISANTE DE LA SANTÉ DANS LA PROCÉDURE D'EXPULSION

Face à ces vulnérabilités, l'appareil administratif et judiciaire semble peu enclin ou outillé pour adapter ou neutraliser la procédure d'expulsion. Invoquer un état de santé dégradé pour obtenir des délais dans le cadre de la procédure d'expulsion est un motif insuffisamment retenu par le juge de l'exécution à Paris.

Dans le cadre d'une étude portant sur l'analyse des décisions obtenues auprès du juge de l'exécution parisien dans le cadre de demandes de délais avant expulsion³, l'Espace Solidarité Habitat a mis en évidence que l'état de santé est de loin le critère le plus fréquemment invoqué par ceux qui saisissent le juge de l'exécution (55 % des ménages). Or, seulement 35 % d'entre eux obtiennent des délais. L'enjeu d'obtenir un certificat médical dûment circonstancié, par un praticien hospitalier spécialisé, est important, mais il ne suffit pas toujours. En outre, même lorsque des délais sont accordés, ils restent limités. L'Espace Solidarité Habitat rapportait ainsi la décision n°24/80480 du 28 mai 2024 : Madame A., placée sous curatelle, souffrait d'une neuropathie évolutive, était de ce fait lourdement handicapée et était en attente d'un procès pour viol en tant que victime. La « bonne

³ [juge-de-lexecution-et-procedure-dexpulsion-locative-a-paris_O-pdf.pdf](#)

volonté » de l'occupante a été reconnue mais le juge de l'exécution n'a accordé que quatre mois de délais.

L'état de santé des locataires ou des occupants nous semble devoir être davantage pris en compte par les juges des contentieux de la protection et de l'exécution. Un autre effort devait être fourni pour garantir un traitement plus homogène de ces facteurs de vulnérabilité, très dépendants à ce jour du pouvoir d'appréciation du magistrat.

Invoquer un état de santé dégradé ou fragile ne prémunit pas davantage de l'expulsion avec concours de la force publique. En 2026, à date, l'Espace Solidarité Habitat comptabilise 33 ménages accompagnés ayant fait l'objet d'une expulsion avec concours de la force publique : 39 % des ménages concernés présentaient d'importantes difficultés de santé (séquelles invalidantes d'un AVC subi quelques années auparavant, troubles anxieux nécessitant un suivi psychiatrique régulier, diabète de type 1 suite à une récente transplantation du pancréas et du rein, addiction, troubles anxio-dépressifs...). En dépit des interpellations adressées à la préfecture de police de Paris, en vue de surseoir à l'expulsion ou a minima d'assurer une mise à l'abri adaptée, l'ESH note que 54 % d'entre eux n'ont reçu aucune proposition d'hébergement, et 23 % aucune proposition adaptée (éloignement trop important entre l'hôtel social, très éloigné de Paris, et le travail et/ou les dispositifs de soins).

En 2025, et sur la base des quelques situations anonymisées suivantes, l'ESH a appelé les services de la préfecture de police et de la DRIHL 75 à renforcer leurs canaux d'information et de coordination internes de sorte à davantage protéger les personnes vulnérables concernées par une procédure d'expulsion.

Famille A : Madame (69 ans, en activité) et Monsieur (76 ans, retraité et reconnu MDPH, alité en permanence suite à d'importants problèmes de santé) ont été expulsés en octobre 2025 dans le cadre d'un congé vente, sans aucune dette de loyer. Les problèmes de santé avaient été signalés à la préfecture de police comme à la DRIHL : l'information selon laquelle monsieur était alité, qu'il avait des soucis de mobilité, des problèmes cardiaques, une hypertension et un diabète a été relayée. Lors de l'expulsion, les forces de l'ordre ont sorti monsieur de son lit, l'ont installé sur une chaise

dans le couloir où monsieur a passé la journée... avant d'être conduit aux urgences le soir du fait de vertiges. Monsieur ne pouvait naturellement pas se rendre par ses propres moyens en Seine et Marne où une place d'hébergement lui avait été désignée, à lui et sa femme. Ce qu'ils ont en outre appris le lendemain suite à nos sollicitations auprès des autorités. Aucun papier ne leur avait été remis.

Monsieur B, 76 ans, dont le bail a été résilié pour congé reprise découvre à 21 heures, en rentrant de l'hôpital, qu'il a été expulsé en lisant le message sur sa porte. La procédure d'expulsion est allée très vite. La lettre de remise des clés n'a même pas eu le temps d'être envoyée à l'intéressé. Il venait en revanche de recevoir les préconisations de la CCAPEX qui lui demandait de maintenir le paiement régulier des indemnités d'occupation et qui demandait au bailleur et à la Préfecture de police de suspendre l'expulsion le temps de son relogement. Monsieur avait une demande de logement social en attente depuis plus de 10 ans. Face au choc de l'expulsion lui aussi a dû consulter les urgences de l'hôpital. Il n'a reçu aucune proposition d'hébergement.

Une famille a été expulsée en octobre 2025, à quelques jours de la trêve hivernale. Composée trois enfants dont **un mineur de 15 ans en situation de handicap**, cette famille n'a reçu aucune proposition d'hébergement.

COMMENT RÉDUIRE L'IMPACT EN SANTÉ DES PROCÉDURES D'EXPULSION ?

DEUX ENJEUX MAJEURS SE DÉGAGENT DES DONNÉES SCIENTIFIQUES ET EXPÉRIENTIELLES :

- Le seul moyen de réduire le coût sanitaire et médico-économique des expulsions locatives est de réduire ces expulsions, aussi bien celles qui aboutissent à la perte du logement effective que celles qui sont interrompues, mais dont les étapes initiales déstabilisent les ménages concernés.
- Il faut empêcher que l'état de santé d'une personne conduise directement ou indirectement à une expulsion locative.

C'est pourquoi il est proposé plusieurs orientations. À l'échelle des politiques publiques, chaque choix politique portant sur les expulsions, et notamment leur facilitation, doit être évalué à l'aune de son impact sanitaire et médico-économique. Pour cela, nous demandons le lancement d'un programme de recherche portant sur les effets de la procédure d'expulsion sur la santé et les trajectoires des ménages, depuis les premières difficultés locatives jusqu'à l'éventuelle expulsion et ses suites. Ce programme doit identifier les impacts sur les pathologies et les parcours de soins ainsi que les enjeux médico-économiques : les expulsions locatives – au-delà du seul coût des procédures induisent également des dépenses qui pèsent sur les comptes de la nation à travers la dégradation de la santé, les hospitalisations, les prises en charge spécialisées et médico-sociales, ainsi que l'hébergement et l'accompagnement social.

Dans les politiques territoriales, mieux repérer et prendre en compte les problèmes de santé au cours de la procédure, en renforçant notamment les liens entre les acteurs de la prévention des expulsions et ceux de la santé. Pour cela, les bailleurs sociaux doivent avoir une obligation de participation aux instances telles que les Conseils Locaux en Santé Mentale. Des liens entre les CCAPEX et les CLSM/RESAAD doivent être approfondis. Les dispositifs locaux mis en place dans les différents départements qui assurent le lien entre santé et prévention des expulsions (équipe mobile, permanence psy, filière d'orientation privilégiée...) doivent être soutenus. Les politiques de prévention, très diverses selon les territoires, doivent être harmonisées dans le cadre d'un nouveau plan de prévention des expulsions locatives piloté par la DIHAL.

En tout état de cause, tout doit être fait pour éviter toute expulsion de ménages sans solution, en particulier pour les ménages les plus vulnérables au regard de leur état de santé.

CONTACT

DIRECTION DES ÉTUDES / **MANUEL DOMERGUE**

3, rue de Romainville
75019 Paris

→ **06 12 15 26 67**

mdomergue@fondationpourlelogement.fr

