

Journée nationale d'étude



# PRÉCARITÉ ÉNERGÉTIQUE RÉSEAU RAPPÉL

## **JOURNÉE NATIONALE D'ÉTUDE DU RAPPÉL**

(RESEAU DES ACTEURS DE LA PAUVRETE ET DE LA PRECARITE ENERGETIQUE DANS LE LOGEMENT)

Compte-rendu des débats du 14 novembre 2017

Dans les locaux d'AG2R La Mondiale,  
Paris 9<sup>ème</sup>

## Sommaire

<b>Glossaire</b>	<b>3</b>	
<b>Introduction de la journée</b>	<b>4</b>	
Vie du réseau	4	
Actualités en lien avec la précarité énergétique	5	
<b>Table-ronde</b>	<b>Enjeux et retours d'expériences sur les liens entre précarité énergétique et santé</b>	<b>13</b>
	Quels sont les liens entre précarité énergétique et santé ?	13
	L'intégration de la précarité énergétique dans le Plan régional Santé Environnement 3 d'Île-de-France	18
	L'appel à projets « Précarité énergétique et santé environnementale » du Conseil départemental de la Seine-Saint-Denis	20
	La plateforme régionale de Conseil médical en environnement intérieur : expériences dans les Hauts-de-France	23

## Glossaire

ADEME	Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie
ANAH	Agence nationale de l'habitat
ALE	Agence locale de l'énergie
ALEC	Agence locale de l'énergie et du climat
APPA	Association pour la prévention de la pollution atmosphérique
ARS	Agence régionale de santé
CITE	Crédit d'impôt Transition énergétique
CMEI	Conseillers médicaux en environnement intérieur
CAF	Caisse d'allocations familiales
CCAS	Centre communal d'action sociale
CDC	Caisse des dépôts et consignations
CEE	Certificat d'économie d'énergie
CHS	Conseiller Habitat Santé
CNAM	Caisse nationale d'assurance maladie
CREAI	Centre régional d'étude, d'action et d'information en faveur des personnes en situation de vulnérabilité
CSP	Catégorie socioprofessionnelle
DALO	Droit au logement opposable
DGEC	Direction générale de l'énergie et du climat du ministère de l'Écologie
DRAS	Direction régionale des affaires sociales
DRIEE	Direction régionale et interdépartementale de l'environnement et de l'énergie
EPT	Établissement public territorial
ENL	Enquête nationale Logement
FAP	Fondation Abbé Pierre
FNE	France Nature Environnement
FATMEE	Fonds d'aide aux travaux de maîtrise de l'eau et de l'énergie
FSE	Fonds de solidarité Énergie
MSA	Mutualité sociale agricole
PDALHPD	Plan départemental d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées
PIG	Programme d'intérêt général
PNSE	Plan national Santé et Environnement
PRSE	Plan régional Santé et Environnement
ONPE	Observatoire national de la précarité énergétique
ORS	Observatoire régional de la santé
PTRE	Plateforme territoriale de la rénovation énergétique
PREBAT	Programme de recherche et d'expérimentation sur l'énergie dans le bâtiment
RAC	Réseau Action Climat
RGE	Reconnu garant de l'environnement
RT	Réglementation thermique
SLIME	Service local d'intervention pour la maîtrise de l'énergie
UDCCAS	Union départementale des centres communaux d'action sociale
URML	Union régionale des Médecins libéraux
UNA	Union nationale de l'aide, des soins et des services aux domiciles
UNCCAS	Union nationale des centres communaux d'action sociale

*Claire Bally et Élise Défossez, co-animatrices du RAPPEL, accueillent les participants et présentent le déroulement de la journée.*

## **Introduction de la journée**

### **Vie du réseau**

**Claire Bally**, SOLIBRI, explique que le RAPPEL compte à ce jour près de mille membres, qui sont tous des personnes physiques et non les structures auxquels ils appartiennent pour la plupart. Ils proviennent pour l'essentiel des services de l'État, des collectivités locales, d'associations, d'entreprises, mais quelques particuliers sont aussi membres du réseau. La part des membres (27 %) venant des collectivités a augmenté depuis 2009, ce qui traduit un fort intérêt de leur part. Les associations sont aussi toujours fortement représentées (44 %), et le nombre de membres provenant des services de l'État et des administrations (8 %) a aussi augmenté. Les entreprises représentent 16 % des membres, contre 5 % pour les particuliers.

Le RAPPEL est animé par les associations SOLIBRI et CLER-Réseau pour la transition énergétique, Marie Moisan, du CLER, étant remplacée par Élise Défossez pendant son congé maternité. Le RAPPEL est financé de façon historique par l'ADEME et par la FAP, ainsi que par EDF et Engie, par l'ANAH, AG2R La Mondiale et, depuis peu par Effy et par la Fondation Schneider Electric. Les conventions d'animation du réseau sont d'une durée de deux ans. La dernière de ces conventions a été signée en mai 2017.

**Élise Défossez**, CLER-Réseau pour la transition énergétique, présente les outils proposés par le RAPPEL à ses membres. Tout d'abord, le site Internet, qui est très riche, mais dont la refonte est prévue en 2018 afin d'en simplifier l'utilisation. La newsletter du RAPPEL est adressée à 1600 personnes désormais tous les mois, ceci afin d'éviter qu'elle soit trop longue : elle fait part d'actualités et de retours d'expériences – tous les membres du réseau sont invités à en faire part aux animateurs – et comporte systématiquement un agenda.

La liste de discussion comprend 855 inscrits et est modérée par les animateurs. Les échanges notamment techniques sont nombreux sur cette liste. À partir des échanges entre les membres, les animateurs rédigent des fiches de synthèse. Les trois dernières fiches mises en ligne portent sur la mise en place de systèmes de production d'énergie décentralisée, l'individualisation des frais de chauffage et l'articulation du programme Habiter Mieux avec les CEE Précarité énergétique (récemment actualisée).

Chaque numéro de la lettre papier « Focus Précarité énergétique » se concentre de façon approfondie sur un sujet précis, généralement en huit pages. En 2017, il s'est agi des CEE et des PTRE. Il est prévu de compléter le Focus Précarité énergétique par une lettre papier tournée davantage vers le grand public et les partenaires. Son contenu sera plus accessible afin de faire comprendre ce qu'est la précarité énergétique.

Le RAPPEL organise aussi chaque année sa Journée nationale d'étude, ainsi qu'une rencontre d'experts qui a porté en avril 2017 sur les facteurs qui conditionnent le passage à l'action des ménages, ceci grâce aux interventions d'une sociologue et d'un enseignant-chercheur en psychologie sociale. Le compte-rendu détaillé de ces rencontres d'experts est partagé en ligne et permet aux membres du RAPPEL de se saisir des questions abordées de façon approfondie. Des webinaires sont

régulièrement organisés afin de maintenir les liens à distance entre les membres du réseau : le dernier d'entre eux a traité de la situation des clients en situation d'impayé d'énergie en présence des principaux fournisseurs. Le précédent webinaire avait quant à lui abordé le nouveau régime d'aides de l'ANAH pour la rénovation des copropriétés et a présenté à cette occasion le registre national des copropriétés. Les précédentes conférences à distance avaient abordé les questions des logements pathogènes et du rôle des services civiques dans le cadre de la transition énergétique, ainsi que la présentation des résultats de la dernière ENL par l'ONPE.

Il est également proposé à tous les membres du RAPPEL de participer à des groupes de travail thématiques pendant quelques mois, ce qui débouche systématiquement sur la production d'un livrable à destination du réseau.

Le RAPPEL propose depuis cette année une médiathèque en ligne, qui comprend par exemple des vidéos, des reportages radio, des images, etc. Cette ressource régulièrement enrichie par les animateurs propose des outils très intéressants pour faire partager les problématiques de la précarité énergétique. L'autre nouveauté de 2017 est la formation en ligne « Sensibilisation à la précarité énergétique » du RAPPEL. Elle est découpée en seize séquences visualisables par tous à partir de la médiathèque en ligne. Le dernier support est une typologie des outils. Cette typologie regroupe des moyens multiples qui peuvent être utiles aux professionnels ou aux ménages. Ces outils sont classés par thématiques : confort dans le logement, qualité de l'air, économies d'énergie.

Enfin, l'animation du réseau propose la mise en place des relais régionaux du RAPPEL, afin que les journalistes, par exemple, puissent rencontrer des acteurs de la lutte contre la précarité énergétique dans les différentes régions. Ces personnes peuvent ainsi s'exprimer au nom de l'ensemble du réseau, relayer son action et promouvoir ses outils dans leurs territoires.

## **Actualités en lien avec la précarité énergétique**

**Claire Bally** indique que les actualités seront présentées par différents intervenants membres du réseau. Tout d'abord, la loi de transition énergétique pour la croissance verte a été adoptée fin 2016. Son premier article, en particulier, mentionne l'importance de l'action contre la précarité énergétique. Cette loi a été perçue par les acteurs de terrain comme une grande avancée, notamment parce qu'elle prévoyait la prise en compte de critères de performance énergétique dans le cadre du décret Décence. Dès la fin de l'année 2016, le RAPPEL a cependant souligné que le décret d'application ne traduit pas les ambitions de la loi.

**Julie Courbin**, FAP, rappelle que la FAP a fait part de son mécontentement dès la discussion du projet de décret, en juin 2016. Un communiqué de presse signé par quatorze ONG a été publié à cette occasion pour souligner que le texte ne prévoyait en rien la prise en compte d'un critère de performance énergétique, mais qu'il se contentait d'énoncer des exigences vagues.

Ce décret a été publié le 9 mars 2017, son texte étant modifié par rapport au projet initial, mais ne mentionne que des critères assez flous sans pour autant proposer des mesures facilitant la mise en œuvre de travaux pour les bailleurs. Un nouveau communiqué de presse a été publié fin mars pour faire connaître la désapprobation des associations, et la FAP a déposé avec le CLER, le RAC France et FNE un recours gracieux qui est resté sans réponse. Cette situation a motivé le dépôt d'un recours contentieux en septembre 2017, en faisant valoir qu'une directive

européenne définit la performance énergétique, et qu'un autre décret partant sur la vente des logements sociaux comporte des critères de performance exprimés en kWh/m<sup>2</sup>/an.

*En savoir plus :* <https://www.precarite-energie.org/Un-recours-gracieux-depose-contre-le-decret-definissant-un-critere-minimal-de.html>

**Claire Bally** rappelle que les tarifs sociaux de l'énergie seront remplacés en 2018 par le chèque Énergie, qui a fait en 2016 et 2017 l'objet d'une expérimentation dans quatre départements. Plusieurs publications ont fait part de l'évaluation des résultats de cette expérience

**Jean-Marc Marichez**, INHARI, rapporte qu'INHARI travaille dans le Pas-de-Calais, qui a été retenu comme l'un des territoires d'expérimentation des chèques Énergie. La première distribution a débuté en mai 2016. Dès le mois de juillet, INHARI a contribué à une journée d'échange avec les acteurs sociaux portant sur les chèques Énergie et organisée par l'URIOPSS. Il en est ressorti que ce dispositif s'applique à un nombre supérieur de ménages que les tarifs sociaux de l'énergie, mais qu'un certain nombre d'entre eux (notamment ceux qui perçoivent le RSA), ne remplissent aucune déclaration fiscale et ne bénéficient ainsi pas de la nouvelle formule d'aide.

Par ailleurs, il a été rapporté que la réception de courriers portant le logo de l'État peut être intimidante pour les particuliers. Qui plus est, l'adresse fiscale n'est pas toujours celle du logement réel, ce qui occasionne des ratés, par exemple pour les gens du voyage. De plus, il n'est pas possible à ce stade d'utiliser le chèque Énergie lorsque le chauffage est intégré aux charges collectives.

En avril 2017, une étude menée dans les quatre départements où a été menée l'expérimentation a montré que 24 % des chèques Énergie n'ont pas été utilisés, 90 % de ceux qui l'ont été ayant servi à régler des factures EDF. Seuls 2 % des ménages utilisateurs ont renvoyé l'attestation jointe au chèque Énergie, qui sert pourtant à faire valoir d'autres droits. Il est apparu que 6000 ménages du Pas-de-Calais ne remplissent aucune déclaration de revenus. Une assistante sociale du Pas-de-Calais a aussi indiqué que l'assistance téléphonique est de mauvaise qualité.

L'Union française de l'électricité et l'UNCCAS ont fait connaître d'autres éléments, ainsi que des recommandations en faveur notamment d'une large campagne d'information à destination du grand public et des acteurs sociaux (dont les CCAS). Il est aussi demandé d'automatiser le dispositif, en particulier pour réduire ses coûts de gestion, et de mettre en œuvre les droits connexes sans démarche administrative supplémentaire. Il faudrait aussi que le courrier qui accompagne le chèque Énergie soit plus compréhensible par les ménages, en expliquant notamment que ce chèque remplace les tarifs sociaux de l'énergie, et faire en sorte qu'il soit plus simple d'obtenir un duplicata en cas de perte du document.

Malgré ces difficultés, cette nouvelle aide a le mérite d'être plus visible que l'ancienne, bien que son montant reste très faible : 125 euros par an en moyenne, alors que la facture énergétique moyenne représente en France environ 1800 euros. Enfin, un rapport officiel complet sur le retour d'expérimentation sera prochainement publié.

**Claire Bally** précise que les animateurs informeront les membres du RAPPEL dès que ce rapport définitif sera adopté. Le réseau reste en veille sur la question de la mise en place du chèque Énergie et les animateurs prient ses membres de faire

connaître leurs observations et suggestions à ce sujet. Il sera sans doute amené à communiquer de façon publique sur ce dossier au cours des mois à venir. Le réseau de collectivités locales Idéal Connaissance organisera par ailleurs un webinaire sur cette question le 27 novembre 2017 : un lien sera donc inclus à la prochaine newsletter afin que les membres du RAPPEL qui le souhaitent puissent y participer.

*En savoir plus :* <https://www.precarite-energie.org/Premiers-retours-sur-l-experimentation-du-cheque-energie.html>

L'autre événement marquant de l'année est l'ouverture de la quatrième période de mise en œuvre des CEE. À ce jour, douze programmes CEE Précarité énergétique ont été créés. Les débats sur les CEE ont été très nombreux sur la liste de discussion du RAPPEL, tout comme lors de la Journée nationale d'étude 2016 : le fait que ces programmes puissent entrer en concurrence avec d'autres dispositifs a notamment été soulevé, et que la lisibilité vis-à-vis des collectivités et des ménages peut être problématique. Un Focus Précarité énergétique a été dédié aux CEE Précarité énergétique et une fiche de synthèse fait le point sur leur articulation avec le programme Habiter Mieux de l'ANAH.

**Aurélien Breuil**, SOLIBRI, explique que les fournisseurs d'énergie sont dans le cadre du dispositif des CEE obligés de réaliser des économies d'énergie au bénéfice des ménages en précarité énergétique. Pour ce faire, ils peuvent financer directement des actions auprès de ces ménages ou acheter des CEE Précarité énergétique à des acteurs qui mènent ce type d'actions. Il peut s'agir d'opérations standardisées de rénovation ou d'équipement, d'opérations spécifiques (dont le programme Habiter Mieux), ou encore du financement de programmes de travaux et/ou d'information des ménages.

Jusqu'en 2016, il n'existait que trois programmes d'accompagnement financés par les CEE Précarité énergétique. Après émission d'un appel à projets par le ministère de l'Écologie, douze nouveaux programmes de ce type ont été adoptés en 2017. Le Focus Précarité énergétique n° 19 fait le point sur ces dispositifs, qui vont du repérage et de la mobilisation des ménages jusqu'à la réalisation de travaux, en passant par les visites à domicile ou le suivi des consommations.

Dans le cadre du dispositif des CEE, 2017 a aussi été l'année de l'apparition de la prime « Coup de pouce » pour les ménages en précarité énergétique, d'un montant de 50 à 1300 euros selon le type de travaux réalisés. Les niveaux d'obligation des différents fournisseurs ont été fixés au printemps 2017 par un nouveau décret courant sur la période 2018-2020. Ces niveaux ont plus que doublé par rapport à la période précédente en ce qui concerne les CEE Précarité énergétique.

*En savoir plus :* [https://www.precarite-energie.org/IMG/pdf/\\_19\\_17.05.18\\_vf.pdf](https://www.precarite-energie.org/IMG/pdf/_19_17.05.18_vf.pdf)

**Elise Défossez** indique que les mesures phares du nouveau Plan Climat ont été annoncées par le ministre de l'Écologie Nicolas Hulot en septembre 2017. Il prévoit la généralisation du chèque Énergie, la transformation du CITE en une prime (dont la mise en œuvre reste à préciser) et l'aide à l'abandon des chaudières à fioul *via* le dispositif des CEE.

En octobre, le gouvernement a annoncé son grand plan d'investissement qui comprend un financement de 9 milliards d'euros pour la lutte contre les passoires énergétiques : cette notion est ainsi portée à la connaissance du grand public. Cette

action reposera sur le programme Habiter Mieux, qui devra rénover 75 000 logements privés par an, sur la nouvelle formule du CITE et sur des prêts de la CDC aux organismes HLM, qui visent à rénover 100 000 logements sociaux par an. Ces chiffres sont à rapprocher de la loi de transition énergétique pour la croissance verte, qui prévoyait de rénover 500 000 logements par an au niveau national.

Dans ce contexte, l'Initiative Rénovons! est portée par la FAP, le Secours catholique, SOLIHA, le RAC France, le groupe EFFY et le CLER.

**Danyel Dubreuil**, Initiative Rénovons!, rappelle que la création de l'Initiative Rénovons! en 2016 a d'abord eu pour but de faire émerger politiquement la question de la rénovation énergétique dans le cadre de la préparation des élections nationales. L'objectif est de faire adopter et mettre en œuvre un plan ambitieux et cohérent de rénovation des passoires énergétiques afin de faire reculer durablement la précarité énergétique.

À ce jour, beaucoup reste à faire en ce sens et les partenaires de l'initiative restent vigilants. L'importance de la lutte contre la précarité énergétique et de la rénovation thermique est désormais prise en compte par le discours politique, et le message selon lequel il est de l'intérêt de tous d'investir dans la rénovation des passoires énergétiques occupées par les ménages précaires.

En principe, le plan demandé par les porteurs de l'initiative pourrait être annoncé dans les 48 heures à venir par le gouvernement. Pour la première fois, ce plan devrait donc voir le jour, mais il reste à espérer qu'il soit cohérent et ambitieux. Les animateurs de l'initiative sont prêts à réagir et les membres du RAPPEL seront sollicités dans ce cadre, puisqu'il a été demandé que ce plan national soit enrichi par tous les acteurs de la lutte contre la précarité énergétique.

Le gouvernement a en effet finalement accepté que le projet de plan qui sera exécuté pendant le quinquennat d'Emmanuel Macron soit soumis à la concertation pendant deux mois, normalement jusqu'à fin janvier 2018, afin d'enrichir les propositions du gouvernement.

Selon les éléments disponibles à ce jour, ce plan devrait négliger complètement les programmes d'accompagnement des ménages en amont des actions concrètes et au fil de leur déroulement. Les acteurs de terrain devront donc faire valoir leur rôle indispensable. De la même façon, la future proposition gouvernementale devrait faire l'impasse sur les façons de faire émerger la demande des ménages et ne prévoit notamment pas de financer des audits énergétiques gratuits pour les ménages modestes : cette demande pourrait donc être réaffirmée lors de la concertation.

*En savoir plus : <http://renovons.org/>*

**Claire Bally** explique que l'ONPE – dont le secrétariat est assuré par Isolde Devalière en tant que cheffe de projet Précarité énergétique à l'ADEME – poursuit ses travaux après l'entrée dans sa deuxième période d'exercice. Dans ce cadre, des groupes de travail se sont en particulier réunis tout au long de l'année.

**Jennifer Daude**, Énergies Demain, indique qu'Énergies Demain coordonne le groupement de prestataires qui mettent en œuvre les travaux de l'ONPE, dont le secrétariat a été confié à l'ADEME.

Le nouveau programme de travail de l'ONPE a commencé à être mis en œuvre

depuis près d'un an et durera trois ans en tout. Il comprend les actions suivantes :

- La réalisation d'un tableau de bord annuel des chiffres de la précarité énergétique, dont la version 2017 sera livrée sous peu ;
- L'analyse en cours des outils financiers de lutte contre la précarité énergétique, en particulier afin de savoir pourquoi certaines personnes ne demandent pas les aides auxquelles elles ont droit. Les conclusions de ce travail seront remises début 2018 ;
- Le rassemblement d'une bibliographie portant sur les impacts de la précarité énergétique, en particulier en termes d'éducation et de santé, ainsi que la rédaction d'un rapport de synthèse que l'ADEME est en train de mettre en forme, et qui sera bientôt à la disposition de tous ;
- La réalisation de deux enquêtes par le sociologue Christophe Beslay. La première d'entre elles porte sur les actions exemplaires de CCAS pour la lutte contre la précarité énergétique et ses résultats seront bientôt disponibles. La seconde concerne les ménages et dressera vingt portraits de ménages en précarité énergétique, ainsi que l'analyse des parcours de dix ménages en situation d'impayé de factures d'énergie ;
- La mise à disposition d'un outil de diagnostic territorial de la précarité énergétique utilisable partout en France à une échelle suffisamment fine pour permettre aux collectivités de cerner le phénomène dans leurs territoires, en connaissant la part de la population concernée et ses spécificités (types de logements, ressources, CSP, etc.).

Par ailleurs, un atelier sera consacré à l'ONPE et à ses travaux pendant les Assises européennes de la transition énergétique en janvier 2018, à Genève.

*En savoir plus :* <http://www.onpe.org/>

**Claire Bally** ajoute que ces travaux seront signalés dès qu'ils seront publiés aux membres du RAPPEL sur son site Internet et dans ses newsletters. Depuis deux ans, un logiciel de suivi et d'animation des visites à domicile a aussi été élaboré et est désormais mis à disposition des collectivités qui possèdent des SLIME et de toutes les autres structures qui effectuent ce type de visites.

**Léo Pardo**, CLER, précise que le logiciel SoliDiag a été développé par le CLER, le GERES et SOLIBRI en lien avec des structures qui effectuent des diagnostics sociotechniques à domicile, et qu'il est accessible en ligne. Son développement a été financé par l'ADEME, SoliNergy, la FAP et AG2R La Mondiale et est issu d'un groupe de travail du RAPPEL face à la montée en puissance du programme SLIME, qui a permis de repérer, de diagnostiquer et d'orienter plus 15 000 ménages en précarité énergétique depuis 2013. Les visites conduites à domicile par un certain nombre de structures sont souvent aussi l'occasion d'installer des petits dispositifs d'économie d'énergie, avant que ne soit proposée une orientation vers une ou plusieurs solutions de sortie de la précarité énergétique.

Le logiciel s'appuie sur les points clés d'une visite SLIME et sera utilisé par les quelques 35 collectivités impliquées dans le programme. Il pourra aussi être utilisé par toutes les structures qui proposent des diagnostics sociotechniques de ce genre à domicile. Il a pour but de les accompagner au fil des étapes, depuis la prise de contact avec le ménage grâce à un donneur d'alerte jusqu'à son orientation vers un acteur relais chargé d'apporter une solution concrète.

Il peut être utilisé à travers une application sur tablette directement par les personnes

chargées des visites lors de leur présence aux domiciles des ménages, ce qui permet de préparer des rapports de visites complets. Au-delà, il permet de dresser des bilans locaux de l'action de lutte contre la précarité énergétique, ainsi qu'un bilan national du dispositif. Le CLER gère cet outil et les structures intéressées peuvent prendre contact à l'adresse mail [solidiag@cler.org](mailto:solidiag@cler.org).

**Claire Bally** explique que de nombreux membres du RAPPEL ainsi que des territoires se sont mobilisés pour répondre à l'appel à projets « Porteurs d'idées énergétiques » lancé par AG2R La Mondiale, qui vise à financer et à accompagner des porteurs de projets concernant la précarité énergétique.

**Romain Tribalat**, AG2R La Mondiale, précise qu'AG2R La Mondiale exerce une action assez importante en matière d'habitat. Il s'agit d'une part de favoriser l'adaptation des logements au vieillissement, et d'autre part de contribuer à la lutte contre la précarité énergétique. Dans ce cadre, l'appel à projets « Porteurs d'idées énergétiques » a été lancé fin 2016 et arrive à ce jour à mi-parcours. Jusqu'ici, 21 lauréats ont été désignés et bénéficient d'un soutien financier et d'un accompagnement par BCE, par le CLER et par SOLIBRI, qui animent le programme.

Les projets de lauréats peuvent concerner le repérage et l'accompagnement des ménages, la facilitation du financement des projets, etc. Certains projets ont démarré récemment et une première restitution des actions menées pourra être assurée début 2018. Tous les lauréats bénéficient d'un accompagnement par les partenaires du projet, ce qui se traduit par des temps d'échange fréquents et par la conduite de travaux de fond par le Labo : la première thématique abordée est le lien entre la précarité énergétique et la santé, la seconde concernant les leviers du passage à l'action lors de différentes étapes d'une rénovation énergétique.

*En savoir plus :* <http://porteursideesenergetiques.ag2rlamondiale.fr/>

**Frank Dimitropoulos**, BCE, rapporte qu'un *Mooc (massive open online course)* sur la précarité énergétique commence à être développé. Ce projet de formation a été initié par l'ASDER dans le cadre d'un appel à projets du Plan Bâtiment durable et devrait pouvoir être publié, si tout va bien, à l'automne 2018. Il reposera sur cinq à six semaines de cours vidéo en ligne, suivis d'exercices et de questionnaires de validation, ainsi que d'éventuels compléments permettant d'aller plus loin. Le temps de formation sera de deux à trois heures par semaine pour les apprenants.

La création de ce *Mooc* est à l'initiative de l'ASDER, structure avec laquelle coopéreront SOLIBRI, le CLER, le GEFOSAT et BCE. Le tour de table des financements est actuellement en cours de bouclage : l'ADEME, la FAP, SoliNergy, la fondation Schneider Electric et AG2R La Mondiale y ont pris place jusqu'ici.

Ce module global sera élaboré au cours des mois à venir. L'intérêt de la démarche est qu'elle est ouverte à tous : personnel social au sens large, bénévoles de la lutte contre la précarité énergétique, entreprises du bâtiment, personnel médical... Il sera aussi intéressant pour relever les compétences de l'environnement professionnel des structures membres du RAPPEL et pour faciliter les échanges avec les autres structures. Les membres du RAPPEL seront informés lors de la publication de ce nouvel outil et seront invités à le faire connaître.

## *Échanges avec la salle*

**Yves Buisson**, Institut Renaudot, Conseiller citoyen de Montreuil, approuve pleinement le point de vue exprimé ci-dessus à propos du décret Décence, et les initiatives prises pour le faire évoluer. Pour autant, même un bon texte correctement appliqué se heurterait au fait que ce décret ressort du droit civil et qu'il ne permet pas de sortir de la relation entre le locataire et le propriétaire. Il ne pourrait être utilisé que par des personnes disposant d'un bon accès au droit, ce qui n'est généralement pas le cas des personnes précaires. Seule une modification du droit pénal de l'insalubrité pourrait apporter des résultats probants.

**Julie Courbin** rappelle que de nombreuses structures, dont la FAP, proposent des accompagnements juridiques. Ceci étant, la rédaction actuelle du décret Décence ne permet pas à un thermicien de qualifier les logements, puisqu'elle se borne à évoquer des points tels que l'isolation ou la ventilation. De façon plus large, le contentieux portant sur la décence est très faible et ne se développera pas de façon importante quelle que soit la rédaction du décret, ce que le gouvernement affirme craindre. Il serait déjà très positif que celle-ci puisse inciter les bailleurs à réaliser des travaux, ce qui est le but poursuivi.

**Bertrand Lapostolet**, SoliNergy, explique que SoliNergy est le fonds de dotation du groupe Effy. Dans le cadre de la prolongation ou du renouvellement des programmes en cours financés par les CEE Précarité énergétique, il faudra dans un premier temps procéder à leur évaluation, qui sera cruciale pour la suite du processus. La DGEC prévoit de conduire cette évaluation d'ici à un an : il faudra que les membres du RAPPEL soient proactifs lors de cette évaluation afin que sa qualité soit la meilleure possible. Dans l'ensemble, l'évaluation des dispositifs CEE est en effet assez médiocre.

Il convient d'être d'autant plus vigilant que la quatrième période réserve une place importante aux CEE Précarité énergétique en application de la loi de transition énergétique pour la croissance verte. Or, on assiste à des effets d'aubaine et à des stratégies d'évitement. Au moins un tiers des CEE Précarité énergétique sont obtenus *via* la distribution de LED, ce qui laisse à désirer. Il est de la responsabilité du RAPPEL d'agir pour faire en sorte que les moyens disponibles pour lutter contre la précarité énergétique au travers du système des CEE soient employés à bon escient.

**Christine Brusque**, Conseil départemental du Gard, rapporte que la CAF du Gard s'est impliquée depuis plus de dix ans en faveur du logement décent, en particulier en créant une commission multi-partenariale dédiée à cette question. Cette action a permis de mettre en place depuis près de deux ans la conservation des aides au logement en cas de manquement des bailleurs à leurs obligations, ce qui se traduit à présent sur le terrain par la multiplication des travaux menés. Ces aides peuvent être mises en attente jusqu'à une durée de 18 mois et favorisent la réalisation de travaux contrôlés par les agents de la CAF habilités à conduire ces diagnostics.

Le département est couvert par un SLIME porté par deux associations, ce qui devrait favoriser l'amélioration des travaux réalisés, y compris en amenant de plus en plus les bailleurs à intervenir sur la performance énergétique de leurs logements. Bien que les arguments juridiques soient de portée limitée, les médiations portées par les acteurs locaux portent leurs fruits, et il faut continuer en ce sens.

**Thierry Michel**, Energ'éthique 04, explique que l'expérience d'Energ'éthique 04 montre qu'évoquer le décret Décence auprès des bailleurs les incite à intervenir, bien

que les locataires ne soient pas en général en situation d'aller jusqu'au procès. Si le décret Décence indiquait une performance minimale en termes d'étiquette définie par le DPE, l'accompagnement en serait sans aucun doute grandement facilité.

Par ailleurs, Energ'éthique 04 a rencontré de nombreuses personnes auxquelles il a été affirmé qu'elles auraient droit à des aides aux travaux – qu'il s'agisse de publicités télévisées ou de déclarations gouvernementales –, mais il leur est difficile de faire le tri entre les effets d'annonce et les dispositifs opérationnels. Cette confusion généralisée est très préjudiciable à l'action.

Sur le terrain, on constate encore trop souvent que toutes les fenêtres d'un certain nombre de logements sont remplacées, bien qu'aucune ventilation ne soit créée. Certains menuisiers affirment à tort être labélisés RGE et les ménages ne perçoivent finalement pas le crédit d'impôt : les dysfonctionnements de ce genre sont nombreux. Serait-il possible d'agir auprès du ministère de l'Ecologie afin que l'attribution du CITE, par exemple, soit conditionnée à un échange simple avec un EIE, ceci afin de programmer des travaux plus conséquents et surtout plus intelligents ?

**Danyel Dubreuil** juge que cette obligation serait très pertinente. L'Initiative Rénovons ! revendique le fait que les travaux soient décidés sur la base du meilleur diagnostic possible, à savoir sur un diagnostic sociotechnique de qualité et sur un audit énergétique. Ces deux points d'appui permettraient d'exprimer des recommandations au regard de la situation de chaque ménage, et la mise en place d'un guichet unique permettrait de faire évoluer la situation en ce sens. Il faut en parallèle renforcer le label RGE. Ces idées sont défendues auprès du gouvernement comme auprès des commissions parlementaires concernées. Elles sont de plus en plus reprises, mais la façon dont elles seront mises en œuvre par l'Etat reste inconnue.

**Charline Lasterre**, ALEC du Pays de Saint-Brieuc, rappelle que les Côtes-d'Armor font partie des quatre départements retenus pour expérimenter le chèque Énergie. Les membres du RAPPEL peuvent s'adresser à Verlaine Lefillatre s'ils souhaitent être informés des retours du terrain à ce sujet.

**Fabienne Denis**, Conseil départemental de l'Oise, explique que le guichet unique du pôle Habitat indigne piloté par l'Etat fonctionne bien dans l'Oise parce que l'Etat, le Conseil départemental, la CAF, l'ADIL et l'ANAH sont tous présents dans cette cellule opérationnelle. Les informations sur les situations et les besoins des ménages circulent ainsi mensuellement et sont relayées aux travailleurs sociaux du département.

Le département de l'Oise est aussi doté d'un PIG qui permet de traiter les situations des familles qui ont le plus besoin d'un accompagnement pour aller jusqu'à la rénovation thermique, ceci en lien avec la question de l'habitat indigne pour les locataires. L'expérience montre que mettre en synergie tous les dispositifs disponibles, y compris le DALO, apporte des résultats. Et en effet, la conservation des allocations Logement par la CAF accélère la réalisation des travaux par les bailleurs.

**Camille Fontenelle**, Enerterre, rappelle que l'association Enerterre intervient dans le département de la Manche. Elle vient tout juste de signer un projet européen avec l'agence française responsable du programme Erasmus Plus pour lutter contre la précarité énergétique à travers l'autoréhabilitation accompagnée partagée, c'est-à-dire faisant appel à des chantiers participatifs. Ce projet a démarré en novembre

2017 en Espagne, en Italie et en Grèce, et courra sur trois années.

## **Table-ronde      Enjeux et retours d'expérience sur les liens entre précarité énergétique et santé**

**Claire Bally** déclare que les animateurs du RAPPEL ont souhaité consacrer la table-ronde de cette édition 2017 de la Journée nationale d'étude à la question du lien entre précarité énergétique et santé. On sait depuis longtemps que les personnes en précarité énergétique connaissent aussi souvent des problèmes de santé, mais les recherches en la matière restent rares. L'ONPE a dressé une revue bibliographique qui porte notamment sur cet aspect de la précarité énergétique, sur lequel quelques études ont été menées. L'une d'entre elles sera présentée par le Dr Bernard Ledésert.

La question porte aussi sur la prise en compte de cette problématique par les politiques publiques de santé, et en particulier par le troisième Plan régional Santé et Environnement d'Île-de-France, qui sera également présenté. Le Conseil départemental de Seine-Saint-Denis fera ensuite part de son appel à projets « Précarité énergétique et santé environnementale », et fera connaître les actions prévues par ses trois lauréats. L'APPA partagera ensuite un retour d'expérience sur le métier de Conseiller médical en environnement intérieur (CMEI).

### **Quels sont les liens entre précarité énergétique et santé ?**

**Le Dr Bernard Ledésert**, médecin de santé publique au CREAL-ORS Languedoc-Roussillon, explique que le CREAL et l'ORS Languedoc-Roussillon ont fusionné en 2012. Les CREAL sont présents partout en France et interviennent dans le champ médico-social auprès des personnes vulnérables ; les ORS étudient quant à eux les problèmes de santé de la population dans leurs régions, ainsi que leurs déterminants. Il apparaît de façon bien connue en santé publique que les situations sociales sont très importantes à cet égard.

La collaboration entre l'ORS Languedoc-Roussillon et le GEFOSAT remonte à 2011, à une époque à laquelle le GEFOSAT travaillait avec les équipes de la Solidarité départementale de l'Hérault autour du FATMEE. Le GEFOSAT constatait à cette occasion que les ménages auprès desquels il intervenait dans des logements très souvent indignes ou insalubres connaissaient apparemment plus de problèmes de santé que les autres. Il fallait cependant objectiver ce phénomène, et c'est pourquoi le GEFOSAT s'est rapproché de l'ORS. Les deux partenaires ont alors commencé à travailler la question. Ce travail d'abord mené dans l'Hérault a été poursuivi dans le Douaisis et a été dans les deux cas soutenu par la FAP. Cette première collaboration a permis de répondre par la suite à un appel à projets PREBAT portant sur la recherche autour de la précarité énergétique, qui comprenait un axe « Confort thermique et santé publique. » L'étude qui en est issue a été remise fin 2016.

Il est possible de comparer la mortalité constatée en hiver, de décembre à mars, à celle qui est enregistrée pendant les quatre mois précédents et les quatre mois suivants. On constate alors par exemple qu'entre décembre 2004 et mars 2005, 35 000 décès supplémentaires sont constatés par rapport aux quatre mois précédents et aux quatre mois suivants. Cet écart varie d'une année à l'autre, mais descend rarement en dessous d'un total de 20 000 décès et peut atteindre 35 000 décès.

Statistiquement, la surmortalité hivernale est importante, et un certain nombre de travaux permettent de la relier par exemple aux épidémies de grippe. Durant l'hiver 2012-2013, une épidémie grippale importante peut ainsi expliquer une partie des 33 000 décès supplémentaires observés, mais leur nombre était de 34 000 durant l'hiver précédent, bien que l'épidémie de grippe ait touché deux fois moins de personnes : d'autres facteurs entrent donc en ligne de compte pour expliquer ces surmortalités. Ces chiffres sont à comparer à la surmortalité liée à la canicule de 2003, qui a atteint 15 000 décès.

La surmortalité hivernale est donc un phénomène massif. Au début de la collaboration entre le GEFOSAT et le futur CREAI-ORS, une étude britannique portant sur les *cold houses*, menée par l'équipe de Michael Marmot et soutenue par les Amis de la Terre, a été rendue publique. Ces habitations sont occupées par des ménages en précarité énergétique, et l'étude montre que les pays dans lesquels les logements sont les plus efficaces du point de vue énergétique sont ceux dans lesquels la surmortalité hivernale est la plus faible. Les pays du nord de l'Europe sont ainsi ceux où cette surmortalité est la plus faible, contrairement aux pays du sud du continent, dont les logements sont très peu isolés. De la même façon, les logements sont apparus en moyenne mieux isolés dans le Douaisis qu'en Hérault.

Il existe un lien significatif entre l'efficacité énergétique des logements, leur température intérieure et la surmortalité hivernale, point sur lequel un certain nombre d'études provenant essentiellement des pays anglo-saxons concordent. L'excès de mortalité constaté est le plus fort dans les logements les moins bien isolés, mais plusieurs études montrent aussi des liens forts entre la qualité de la santé mentale et la précarité énergétique, quel que soit l'âge des occupants.

Une première série d'études a été menée pour savoir si les personnes en précarité énergétique ont plus de problèmes de santé que les autres toutes choses égales par ailleurs. L'ORS a travaillé en 2011 et 2012 avec le GEFOSAT, les agences de la Solidarité départementale et le CCAS de Montpellier, ce qui a permis de disposer de premiers éléments. La FAP a souhaité répliquer ce type d'étude sur un autre territoire afin d'en confirmer la robustesse des résultats, et un nouveau travail a été conduit en 2012 et 2013 dans le Douaisis. 362 logements et 750 personnes sont finalement entrés dans le périmètre de l'étude, les adultes de plus de 16 ans étant majoritaires. Parmi ces personnes, 230 étaient exposées à la précarité énergétique.

Après prise en compte de l'âge et des revenus, ainsi que de la présence éventuelle de moisissures dans les logements et de la pratique du tabagisme, il ressort de ces travaux que la santé perçue globale est moins bonne chez les personnes en précarité énergétique que chez les autres : sur une échelle de 1 à 10, celles-ci donnent en moyenne une note de 5 contre une note de 6 pour les personnes non exposées à la précarité énergétique. Cet écart est significatif du point de vue statistique.

L'utilisation du profil de santé de Duke, qui compte une vingtaine de questions et qui est très utilisé en France, montre que les scores relevés sont dégradés chez les personnes en précarité énergétique, qu'il s'agisse de la santé physique, mentale ou sociale. Par ailleurs, ces personnes sont plus nombreuses à déclarer des maladies chroniques le jour de l'entretien ou durant les deux derniers mois : bronchites chroniques, arthrose, anxiété, dépression, maux de tête... Rhumes, angines et gripes sont aussi plus présents en période hivernale, et les difficultés respiratoires sont plus courantes pour un même niveau socioéconomique. Les personnes en précarité énergétique renoncent aussi plus souvent aux soins, phénomène

particulièrement observé chez les adultes. Il est aussi à noter que les travaux menés dans l'Hérault et dans le Douaisis sont assez concordants.

Dans le cadre de l'appel à projets PREBAT, l'étude menée en 2015 visait à connaître l'évolution de la demande de soins après réhabilitation des logements. Ainsi, 210 logements de propriétaires occupants ayant bénéficié du programme Habiter Mieux ont été identifiés dans le Gard, l'Hérault et la Lozère, non sans peine, puisqu'il a été difficile d'avoir accès aux données personnelles pour contacter les ménages. Ceci étant, les résultats obtenus montrent que la santé perçue s'améliore en moyenne de façon très nette à la suite des travaux, cette amélioration étant encore plus perceptible pour les habitants vivant sous le seuil de pauvreté.

Un quart de ces personnes consultent moins le médecin après les travaux, bien qu'une partie de leurs revenus ait été libérée de fait de la baisse de leurs charges énergétiques. Ces personnes établissent un lien entre l'amélioration de leur santé grâce aux travaux et le moindre recours à la consultation médicale. Après avoir obtenu les autorisations nécessaires, la consultation des fichiers de la CNAM et de la MSA montre que la consommation de soins chez ces personnes évolue peu avant et après les travaux de rénovation, hormis sur deux points. La consommation de soins dentaires tend à se rapprocher de la moyenne, et la consommation de psychotropes baisse de moitié, ce qui est un résultat notable, car la consommation moyenne de ce type de médicaments baisse moins vite sur la même période dans les trois départements concernés.

Il ressort de ces éléments que la précarité énergétique influe négativement sur l'état de santé, même lorsque l'on écarte les facteurs liés à l'âge, au tabac et aux moisissures. L'écart constaté concerne la santé perçue de façon générale et plus particulièrement la santé mentale. Les résultats sont plus difficiles à interpréter pour les maladies chroniques et la santé des enfants. Il n'est pas possible d'affirmer sans précautions que la santé s'améliore lorsque des travaux de réhabilitation sont effectués en raison des limites de l'étude conduite dans le cadre de l'appel à projets PREBAT, mais les éléments qu'elle a permis de recueillir plaident clairement en faveur de cette hypothèse : celle-ci a été validée par des travaux menés dans d'autres pays, qui montrent que l'amélioration thermique des logements diminue la consommation de soins.

*En savoir plus :*

<http://www.fondation-abbe-pierre.fr/nos-actions/comprendre-et-interpeller/limpact-de-la-precarite-energetique-sur-la-sante>

<https://www.precarite-energie.org/Evolution-de-la-consommation-de.html>

<https://www.precarite-energie.org/QUAND-c-est-le-logement-qu-i-rend.html>

*Échanges avec la salle*

**Muriel Fusy**, ALEC Grand Lyon, note que les études ont pris en compte des facteurs tels que l'âge ou le tabagisme, mais aussi la présence de moisissures dans les logements. Est-il possible d'en savoir plus ?

**Le Dr Bernard Ledésert** explique que des troubles allergiques avaient été constatés. Le conseil scientifique qui a encadré l'étude menée dans l'Hérault et le Douaisis a souligné qu'ils pourraient provenir de la présence de moisissures plutôt que de la précarité énergétique en tant que telle, et a préféré écarter ce facteur pour

cibler les travaux sur la température intérieure et les autres facteurs associés. En pratique, la présence de moisissures est évidemment très liée aux situations de précarité énergétique, mais cette précaution a permis de renforcer la qualité de l'analyse et ne modifie en rien l'essentiel de ses résultats.

**Danyel Dubreuil** indique que ces travaux ont contribué à évaluer les conséquences économiques de la précarité énergétique pour les ménages et pour la collectivité, ce qui apporte un argument supplémentaire en faisant valoir que l'action de lutte contre la précarité énergétique améliore la gestion des ressources publiques. Mais dans le cadre de l'étude conduite en 2015, pourquoi considérer comme une bonne nouvelle le fait que les ménages consomment moins de soins après la réhabilitation de leurs logements ? Ce type de foyers peut en effet en général être caractérisé par un recours insuffisant aux soins.

**Le Dr Bernard Ledésert** explique que l'on constate que ces ménages se rapprochent après travaux de la consommation normale de soins, notamment en ce qui concerne les soins dentaires. Le renoncement aux soins diminue grâce à une meilleure situation économique et mentale, ce qui est une excellente nouvelle en particulier pour la santé dentaire. En parallèle, il est très probable que sortir de la précarité énergétique se traduise par une diminution d'un certain nombre de problèmes de santé, donc de recours aux soins : alors que l'on note une surconsommation médicamenteuse dans un certain nombre de domaines avant travaux, le fait que le recours aux soins de ces ménages se rapproche de la moyenne après travaux dénote d'un effet positif.

**Frank Dimitropoulos**, BCE, note que les résultats montrant la baisse de consommation des soins après travaux ont été présentés comme non probants. La période d'analyse a aussi été assez courte. Qu'en serait-il sur une période de cinq ou dix ans, puisqu'il est possible que les bénéfices d'une intervention sur le logement s'expriment dans la durée ? Par ailleurs, est-il possible d'évaluer à partir des travaux existants quelle serait la situation au niveau national si la précarité énergétique n'existait pas en France ? L'amélioration des conditions de santé serait-elle sensible ?

**Le Dr Bernard Ledésert** rappelle que le nombre de cas de tuberculose serait très important en France si les logements n'avaient pas été améliorés massivement depuis une soixantaine d'années. L'efficacité du vaccin BCG est limitée et les traitements curatifs de la tuberculose sont lourds, et le recul de cette maladie en France est essentiellement dû à l'amélioration des logements. Sans permettre de faire construire des projections sur une situation qui n'existe pas, cela donne une indication de l'importance des conditions d'habitat pour la santé.

Les résultats disponibles montrent que la santé mentale est la première qui s'améliore après rénovation des logements, avant les autres effets positifs sur la santé. L'anxiété et la dépression ont des effets en cascade sur la vie sociale et professionnelle des personnes, et l'amélioration de la qualité du logement débouche par exemple sur celle de la scolarité des enfants et de la vie professionnelle des adultes.

**Julie Courbin** demande si cette étude est accessible librement. Par ailleurs, la FAP a organisé en 2013 le colloque « Quand le logement rend malade », dont les actes sont disponibles en ligne ou en version papier sur demande auprès de la FAP.

**Le Dr Bernard Ledésert** indique que ces travaux sont accessibles sur le site [www.creaiorslr.fr](http://www.creaiorslr.fr).

**Claire Bally** ajoute que les résultats de cette étude sont disponibles sur le site Internet du réseau RAPPEL. Elle sera jointe au compte-rendu de cette Journée nationale d'étude.

**Sandrine Burési**, GEFOSAT, explique que les résultats de l'étude de 2012-2013 se trouvent en principe sur le site de l'ADEME, qui était chargée de les diffuser.

En ce qui concerne l'étude des effets sur la longue durée, il faut savoir qu'il existe une limite légale pour l'accès aux données de consommation de soins. Il a fallu quatre mois au Dr Bernard Ledésert pour obtenir les autorisations administratives nécessaires à l'étude. Par ailleurs, suivre des cohortes de population dans la durée exige des financements, mais aussi le fait que les données soient encore accessibles.

**Le Dr Bernard Ledésert** précise que c'est la Sécurité sociale qui a interrogé ses fichiers sur la consommation de soins des personnes ciblées dans le cadre de l'étude. Ces données ne sont disponibles que sur une période de deux ans pour des raisons informatiques. De plus, en 2015, il fallait encore disposer d'un décret du Conseil d'État pour pouvoir utiliser les numéros de Sécurité sociale à des fins scientifiques, même si la réglementation a depuis évolué : il a donc fallu travailler à partir des numéros de téléphone, sans compter le fait que certaines des personnes comprises dans le champ de l'étude n'étaient pas enregistrées dans les caisses d'assurance maladie des trois départements concernés. Les difficultés concrètes ont donc été nombreuses.

En revanche, il était prévu lors des demandes d'autorisation d'accès aux fichiers de suivre les consommations de soins de trois à cinq ans après la fin de l'étude. Faut de financement et en raison de la taille limitée du panel, cette possibilité n'a pas été utilisée, même s'il reste envisageable de le faire.

**Fabienne Denis** s'étonne du fait qu'il ait été affirmé que les enfants et les adolescents semblent récupérer un meilleur état de santé de façon moins nette que les adultes, alors qu'il semblerait logique que ce soit l'inverse.

**Le Dr Bernard Ledésert** explique que les résultats sont moins probants pour les enfants et les adolescents en raison de leur faible nombre dans le panel étudié pour des raisons statistiques. Il n'en résulte aucune conclusion sur l'évolution de leur état de santé après travaux.

**Sandrine Burési** remarque que grâce à la dématérialisation des procédures de l'ANAH, un certain nombre de problèmes concrets (récupération des adresses postales et d'un certain nombre de données personnelles) devraient être beaucoup plus simples à résoudre pour communiquer avec les personnes.

**Le Dr Bernard Ledésert** remarque qu'au cours de l'étude, il a été impossible de communiquer avec plus d'un quart des ménages sur lesquels portait la recherche. L'équipe du GEFOSAT a fourni un travail énorme pour renseigner les données personnelles de ces ménages, ce qui n'a finalement pas été possible dans tous les cas.

**Christelle Touzé**, ALE Centre-ouest Bretagne, note que dans le cadre des SLIME, il est envisagé de collecter des informations sur la santé des personnes rencontrées. Serait-il possible de prévoir une formation des chargés de visite sur ces aspects ?

**Bouchra Zéroual**, CLER, précise que le logiciel Solidiag mis à la disposition des SLIME ne comprend finalement que peu de questions portant sur la santé des personnes, parce qu'il faudrait pour aller plus loin disposer d'autorisations

spécifiques. En revanche, des collectivités se sont rapprochées des Directions de la Santé (c'est le cas de la Ville de Lille, par exemple) pour faciliter le repérage des ménages en précarité énergétique.

**Claire Bally** ajoute que la fiche de renseignements de Solidiag comprend des questions non obligatoires pour que les ménages qui le souhaitent puissent signaler les problèmes de santé rencontrés dans leurs logements. En cas de présence d'enfants en bas âge, le questionnaire prévoit d'alerter les parents, par exemple si le logement comporte des moisissures.

Une interface est par ailleurs prévue afin de renseigner les critères de l'habitat dégradé. Le chargé de visite peut donc remplir ces critères et signaler qu'il suspecte le cas échéant le fait que tel ou tel logement est indécemment, donc qu'il peut orienter le ménage vers un professionnel qualifié pour remplir une grille de dégradation de l'habitat. Compte tenu des limites imposées par la CNIL, il n'était pas possible d'aller plus loin.

### **L'intégration de la précarité énergétique dans le Plan régional Santé Environnement 3 d'Île-de-France**

**Maya-Bertina Médouini**, ingénieure principale d'études sanitaires à l'ARS d'Île-de-France, explique que le Plan régional Santé Environnement (PRSE) 3 d'Île-de-France est la déclinaison francilienne du troisième Plan national Santé Environnement (PNSE). Le PNSE est l'émanation d'une initiative de l'OMS reprise par un certain nombre de pays, dont la France, afin de tendre à l'amélioration de la santé environnementale au travers de plans nationaux. En France, le PNSE actuel est le troisième adopté, et c'est la première fois qu'il évoque très précisément la précarité énergétique et son lien à la dégradation de la santé des personnes.

Le PRSE 3 d'Île-de-France a été publié le 10 novembre 2017 et son élaboration a été copilotée avec la DRIEE Île-de-France et l'ARS Île-de-France, en lien avec le Secrétariat général des affaires régionales d'Île-de-France. Il est constitué d'une dizaine d'actions définies au niveau national et d'un certain nombre d'actions spécifiques au contexte régional de l'Île-de-France, en particulier en lien avec son urbanisation très dense, son activité industrielle passée et actuelle, son activité agricole essentiellement conventionnelle et son habitat ancien dégradé.

En Île-de-France, les deux tiers des logements ont en effet été construits avant la première réglementation thermique et le nombre de passoires énergétiques est très important. Le PRSE 3 relève donc la fréquence de l'humidité dans les bâtiments (donc de la présence de moisissures) ainsi que le très fréquent défaut d'isolation thermique, qui favorise la précarité énergétique, et la sur-occupation des logements souvent observée en Île-de-France.

L'élaboration du PRSE 3 a été collaborative et s'est appuyée sur de nombreux groupes de travail qui ont débattu de la situation et du contenu des actions à adopter. Son lancement a été officialisé par une réunion convoquée en avril 2016, puis en juin par une première journée de travail qui a réuni plusieurs groupes thématiques. Ces rencontres se sont renouvelées pendant trois sessions qui ont produit le projet de PRSE 3 soumis à l'avis du groupe régional Santé Environnement 2, qui comprend 120 membres de profils multiples. Il a été proposé à la consultation publique entre avril et juin 2017, puis a été approuvé par un arrêté préfectoral en octobre.

Ce plan comprenant 18 fiches-actions transversales détaillées en sous-actions est

structuré autour de quatre grands axes :

- Préparer l'environnement de demain pour une bonne santé ;
- Surveiller et gérer les expositions liées aux activités humaines, ainsi que leurs conséquences sur la santé ;
- Travailler à l'identification et à la réduction des inégalités sociales et environnementales de santé ;
- Protéger et accompagner les populations vulnérables.

C'est dans le cadre de ce quatrième axe qu'est abordée la précarité énergétique. Le plan reconnaît les effets directs et indirects de ce type de situations. Les effets directs concernent notamment la santé cardiovasculaire et pulmonaire, et le PRSE 3 note aussi que les pays dans lesquels les logements sont bien isolés connaissent une mortalité plus faible.

En termes d'effets indirects, l'ARS Île-de-France retient l'objectif de réduction de la mortalité liée au monoxyde de carbone, dont les émissions (notamment liées à l'utilisation d'appareils de chauffage d'appoint) peuvent tuer à très faible dose, mais dont les séquelles après intoxication peuvent être lourdes – pathologies mentales lourdes, notamment –, sans pour autant être prises en charge lorsque la situation n'a pas été reconnue. En 2016, 236 épisodes de présence de monoxyde de carbone ont été constatés en Île-de-France, dont 91 % dans l'habitat. 825 personnes en ont été affectées. La mortalité régionale induite est plutôt stable depuis 2003 (0,09 décès pour 100 000 habitants), la Seine-Saint-Denis portant un très lourd tribut en la matière en raison de l'importance de la précarité énergétique dans ce département.

Parmi les comportements à risque figure aussi l'obstruction des aérations des logements, qui se traduit par la concentration des polluants dans l'air intérieur, sans compter le fait que les chauffages d'appoint augmentent l'humidité de l'air et donc la prolifération de moisissures responsables de pathologies respiratoires. Globalement, la précarité énergétique provoque la détérioration des logements – y compris celle des peintures, ce qui peut augmenter les risques de saturnisme infantile. Elle induit aussi l'inconfort et le mal-être des habitants et détériore donc la santé mentale des occupants.

En l'absence de textes réglementaires de référence, l'ARS aborde la précarité énergétique par des biais indirects. L'agence régionale est impliquée dans les questions d'insalubrité et est membre des pôles départementaux de l'habitat indigne. À ce titre, ses agents visitent des logements, mais son action est avant tout fondée sur l'insalubrité. Or, la précarité énergétique et la présence de moisissures ne sont pas considérées à elles seules comme des facteurs de caractérisation de la non-salubrité des logements. Cependant, lorsque la présomption de précarité énergétique est forte, l'ARS signale les situations aux acteurs de la lutte contre ce phénomène. À l'inverse, des visites peuvent être menées par des personnes qui ne sont pas des agents de l'ARS, mais qui peuvent la solliciter, ainsi que les municipalités, pour effectuer des visites.

Dans le cadre de son quatrième axe, le PRSE 3 d'Île-de-France comprend plusieurs fiches-actions qui concernent la précarité énergétique :

- La fiche 4.3 vise à accroître la maîtrise des facteurs environnementaux liés à l'asthme et aux allergies, donc la présence de moisissures. Elle vise à consolider le réseau des CMEI dans l'ensemble de l'Île-de-France, car celui-ci n'est pas structuré à ce jour hormis pour la Seine-Saint-Denis et Paris. Il est donc prévu de mieux connaître la couverture du territoire par les CMEI, et un

calendrier a été dressé pour créer leur réseau régional et prévoir l'information des médecins afin qu'ils puissent prescrire leur intervention. Il est aussi attendu que les CMEI soutiennent le repérage des situations de précarité énergétique ;

- La fiche 4.4 a pour but de renforcer la prise en compte des enjeux sanitaires de la précarité énergétique et de la qualité de l'air intérieur à travers une meilleure coordination des différents acteurs concernés. L'évaluation de l'initiative prise par le Conseil départemental de Seine-Saint-Denis devra permettre d'étendre cette démarche afin d'inciter les autres Conseils départementaux et les EPCI à agir en ce sens ;
- La fiche 4.5 concerne la lutte contre l'habitat indigne et invite à faire évoluer les critères de l'insalubrité, puisque les passoires thermiques ne sont pas considérées à ce jour comme des logements insalubres. En cas d'arrêté d'insalubrité, il faut préciser les travaux à réaliser. Or, un certain nombre de ces arrêtés ne prennent pas encore en compte les aspects thermiques, bien qu'il existe en la matière des disparités entre les départements franciliens. Il est donc prévu de dresser un état de lieux des pratiques des agents de l'ARS et de mener une expérimentation dans un ou deux départements volontaires pour former les agents et les doter du matériel nécessaire (caméras thermiques et kit de prélèvement des moisissures), puis d'étendre l'expérimentation le plus possible à l'échelle régionale après avoir validé l'action. À terme, il pourrait aussi être envisagé de faire modifier la réglementation de l'insalubrité.

La mise en œuvre du PRSE 3 commence à peine, mais suppose en tout état de cause une approche territorialisée de la mise en œuvre de ses actions. Un appel à projets partagés sera bientôt lancé sur la base du PRSE 3 adopté en Île-de-France, et les financements liés seront disponibles à partir de 2018. Le PRSE 3 d'Île-de-France est enfin intégralement consultable à l'adresse [www.ile-de-france.prse.fr/le-plan-regional-sante-environnement-d-ile-de-a61.html](http://www.ile-de-france.prse.fr/le-plan-regional-sante-environnement-d-ile-de-a61.html).

### **L'appel à projets « Précarité énergétique et santé environnementale » du Conseil départemental de la Seine-Saint-Denis**

**Sébastien Walczyn**, chargé de mission Transition écologique, Conseil départemental de la Seine-Saint-Denis, explique que l'appel à projets « Précarité énergétique et santé environnementale » a rapproché des services départementaux (Environnement, Habitat et Santé) jusqu'alors peu habitués à échanger de façon aussi étroite.

La Seine-Saint-Denis est confrontée à un problème important de précarité énergétique. Selon les méthodes de calculs retenues, ce phénomène concernerait de 8 % à un tiers des ménages du département, où les revenus moyens sont les plus faibles de la France métropolitaine et dont les trois quarts des logements ont été construits avant 1974. L'avenir ne sera pas forcément plus favorable, puisque les services départementaux de l'État prévoient un doublement du nombre de foyers en précarité énergétique d'ici à 2030 en raison de la hausse des prix de l'énergie.

La conception de cet appel à projets a bénéficié d'un contexte assez porteur, puisque la COP 21 s'est déroulée en partie en Seine-Saint-Denis et s'est traduite par une mobilisation de l'ensemble des collectivités du territoire, qui ont signé l'Appel des élus pour une transition écologique des quartiers populaires. Cet appel s'est notamment traduit par l'adoption d'un plan d'action départemental qui concerne en

particulier la précarité énergétique, ceci alors que le PRSE 3 d'Île-de-France était en cours d'élaboration.

En Seine-Saint-Denis, de nombreuses initiatives ont été prises pour coordonner les acteurs de la lutte contre la précarité énergétique, et une convention de partenariat innovante a été signée entre le Conseil départemental et les trois ALE qui couvrent ensemble tout le territoire de la Seine-Saint-Denis, ce qui se traduit par le versement d'une contribution de 5 centimes par habitant. Il existait en Seine-Saint-Denis donc un premier socle de collaboration sur l'énergie et plus spécifiquement sur la précarité énergétique.

L'intervention du Conseil départemental s'appuie surtout sur deux outils financiers :

- Le dispositif Rénov Habitat 93 apporte une aide complémentaire à celles de l'ANAH à destination des propriétaires occupants. Elle a été versée à plus d'un millier de ménages au cours des deux dernières années, ce qui représente un montant d'un million d'euros en 2017 ;
- Le FSE, qui a permis de soutenir environ 12 000 foyers en 2015.

Pour le moment, les outils qui s'appuient sur la mise en réseau des acteurs restent cependant rares. C'est pourquoi la délégation à la transition écologique a proposé de centrer un nouvel appel à projets de portée générale sur la précarité énergétique, en ciblant plus précisément les aspects de santé, afin d'impliquer de nouveaux acteurs.

Cet appel à projets a été émis fin 2016 et début 2017 pour soutenir l'expérimentation de solutions innovantes, dans le but de mettre en relation les structures de l'action sanitaire et sociale avec les acteurs de l'énergie et de l'habitat. Ce projet a été inscrit dans le PRSE 3 d'Île-de-France en tant qu'expérimentation dont pourront s'inspirer les autres territoires franciliens. Les projets à soumettre devaient viser les objectifs suivants, de façon non exhaustive :

- Démontrer et rendre visibles les conséquences sanitaires de la précarité énergétique ;
- Soutenir les acteurs du secteur sanitaire et social pour le repérage des situations de précarité énergétique ;
- Concevoir des instances et outils de dialogue local entre acteurs des secteurs de l'énergie, de l'action sociale, de l'habitat et de la santé.

Trois projets ont été retenus dont deux d'échelon départemental, le troisième étant d'ampleur plus locale.

Le projet soutenu par l'APPA consiste à expérimenter la prescription de 20 visites de CMEI par les services hospitaliers, notamment par des services de pneumologie. À ce jour, les hôpitaux parisiens ne peuvent pas envoyer des CMEI en Seine-Saint-Denis en l'absence de cadre adapté. Un comité de pilotage a été mis en place pour dresser le bilan de cette expérimentation, ainsi qu'un réseau départemental centré sur le métier de CMEI, qui vise à faire en sorte qu'il se développe en Seine-Saint-Denis.

Le deuxième projet est porté par SOLIHA et a pour but la création d'une grille de repérage commune pour tous les types de situations problématiques qui peuvent être identifiées dans les logements (insalubrité, indécence et précarité énergétique), et utilisable par toutes les personnes amenées à effectuer des visites à domicile et à lancer des alertes. Il est aussi prévu d'organiser des sessions de formation sur la précarité énergétique pour une centaine de bénéficiaires, en particulier à l'intention des travailleurs sociaux du département.

Le projet des Compagnons bâtisseurs d'Île-de-France concerne quant à lui l'autoréhabilitation accompagnée dans le territoire de Clichy-la-Garenne. Il prévoit d'y impliquer de nouveaux acteurs – le coordinateur de l'atelier Santé, les services Hygiène et Santé de la Ville, etc. – afin d'élargir le cercle des intervenants sensibilisés à la précarité énergétique et pour améliorer leur coordination locale. Il est aussi prévu de créer pour le grand public un outil d'aide à l'orientation en cas de pathologie des logements. Les grilles de repérage utilisées par les professionnels concernés seront aussi modifiées pour y inclure des éléments portant sur la santé perçue et sur le repérage de la précarité énergétique.

Ces projets sont actuellement en phase de démarrage et il sera possible d'apporter des éléments sur les premiers résultats obtenus à partir du deuxième semestre 2018. De façon plus générale, l'objectif du projet est de coordonner les initiatives existantes sur le territoire pour la lutte contre la précarité énergétique. Ainsi, l'UDCCAS travaille à mettre en place un partage d'expériences et d'outils entre les CCAS de la Seine-Saint-Denis, des EPT tels que Plaine Commune sont en train de développer des PRET, la commune de Montfermeil a mis en place un SLIME, et il apparaît opportun de mieux mettre ces initiatives en relation.

Le second défi consiste à créer une chaîne de la lutte contre la précarité énergétique, en impliquant à chacune de ses étapes des acteurs du secteur sanitaire, social et médico-social. Les projets retenus y participent, puisque SOLIHA formera les lanceurs d'alertes, tandis que l'APPA contribuera à améliorer le repérage des situations grâce aux CMEI, et que les Compagnons bâtisseurs développent leur action selon plusieurs étapes allant jusqu'à la réalisation des travaux.

Dans les années à venir, l'objectif du Conseil départemental de la Seine-Saint-Denis est de s'appuyer sur cet appel à projets pour mieux cerner le lien entre précarité énergétique et santé et mieux impliquer à terme les acteurs sanitaires tout au long de la chaîne des actions de lutte contre la précarité énergétique. Il faudra définir les moyens de faire des acteurs sanitaires des lanceurs d'alerte complémentaires à ceux déjà existants. Il serait aussi intéressant de dresser des cartes pour repérer les secteurs où résident les foyers prioritaires du point de vue de la précarité énergétique et des pathologies associées au mauvais état des logements. Ce rapprochement permettrait de cibler les zones où les financements disponibles au titre de l'action sanitaire et de la rénovation énergétique pourraient être mutualisés pour limiter le plus possible le reste-à-charge dont l'impossibilité du financement empêche bien souvent la réalisation de travaux qui seraient pourtant nécessaires.

Par ailleurs, il serait intéressant de mener des travaux pour faire en sorte d'isoler les logements tout en garantissant une ventilation correcte, ceci afin que la rénovation énergétique soit un moyen d'améliorer la qualité de l'air intérieur. Enfin, il faudrait pouvoir mettre en évidence les effets positifs de la rénovation énergétique sur l'état de santé des occupants et sur l'amélioration de l'équilibre des budgets publics au niveau local, ce qui apporterait des éléments tangibles pour mobiliser davantage les élus.

**Claire Bally** observe que la mobilisation de moyens liés à l'amélioration de la santé fait partie des tendances qui émergent actuellement, en particulier dans le cadre du projet « Quand le logement rend malade » mené par le CREAQ et par le Pavillon de la mutualité en Aquitaine.

## **La plateforme régionale de Conseil médical en environnement intérieur : expériences dans les Hauts-de-France**

**Corinne Schadkowski**, Association pour la prévention de la pollution atmosphérique (APPA), explique que l'APPA est une association nationale créée au départ pour mieux connaître les effets de la pollution atmosphérique sur la santé et sur l'environnement. Elle travaille en réseau depuis sa création, à la fois en termes de recherche et d'action dans les territoires.

Pour améliorer les connaissances sur la qualité de l'air et de la santé, elle rassemble ainsi des physiciens, des chimistes, des médecins, des pharmaciens et des chercheurs en sciences sociales, mais aussi des spécialistes des politiques publiques. L'APPA a mené un certain nombre d'études, telles que celle portant sur l'impact des chauffages à pétrole sur la qualité de l'air des logements, effectuée un travail de veille scientifique, et fait en sorte de transférer les connaissances vers les professionnels. Elle propose des formations à ces professionnels et à un très large ensemble d'acteurs relais allant des sages-femmes aux travailleurs sociaux, en passant par les assistantes maternelles et les agents des collectivités locales.

L'APPA incite tous ces acteurs à travailler en réseaux pluridisciplinaires et à lutter contre la sectorisation de l'action politique qui sépare encore trop souvent les secteurs de l'action sociale, de l'environnement et de la santé. L'association anime à ce titre la plateforme des CMEI, tout d'abord dans les Hauts-de-France.

**Émilie Hecquet**, Infirmière, Conseillère médicale en Environnement intérieur (CMEI) à l'Association pour la prévention de la pollution atmosphérique, rappelle que le métier de CMEI existe depuis une vingtaine d'années et qu'il est apparu d'abord en Alsace. Il se développe peu à peu au niveau national et particulièrement dans les Hauts-de-France, où leur réseau régional est dense et bien structuré.

Les CMEI réalisent des enquêtes environnementales aux domiciles de patients qui souffrent de pathologies respiratoires, et ce, uniquement sur prescription médicale. L'asthme sévère ou non est la plus fréquente de celles-ci, devant les allergies et des maladies plus spécifiques. La visite a pour but de compléter le diagnostic médical pour adapter le traitement au besoin et compléter les conseils apportés dans le cabinet du médecin. Elle peut durer d'une heure et quart à deux heures selon les cas. Un entretien avec les occupants a d'abord lieu afin de connaître leurs pratiques et la configuration du logement, qui est ensuite visité en entier pour mesurer partout la température et le degré d'humidité, ainsi que pour dresser un constat visuel des sources polluantes. L'analyse et la mesure des polluants ne sont pas systématiques.

À la fin de la visite, les éléments constatés sont partagés avec le patient, à qui des conseils sont apportés. Après la visite, le même compte-rendu est adressé à celui-ci et à son médecin.

**Corinne Schadkowski** ajoute que la plateforme nordique des CMEI a d'abord été créée dans l'ancienne région Nord-Pas-de-Calais. Le rôle des CMEI a été inscrit dans le PRSE dès sa première version, ce qui a à cette époque permis à la DRAS et au Conseil régional de financer des postes de CMEI dans des associations et dans des centres hospitaliers de la région. Ceci étant, même s'il n'existe qu'un diplôme, les pratiques différaient selon les structures et la localisation des visites dépendaient davantage de leur implantation que des besoins de santé du territoire.

C'est pourquoi l'ARS et le Conseil régional ont à l'occasion de l'adoption du PRSE 2,

en 2012, voulu homogénéiser l'accès à ce service quel que soit les lieux de résidence, d'où la création du réseau régional. L'APPA a été à l'époque chargée de dresser un état de la situation en se fondant notamment sur les enquêtes menées un an après les visites pour analyser les pratiques. Cette étude a amené à la création d'un premier réseau rassemblant les CMEI, ce qui a permis de constater que leurs profils professionnels étaient très variés.

Un travail d'harmonisation des pratiques a donc été mené grâce à la mise en place d'outils, et un guichet unique d'appel aux CMEI a été créé à l'attention des médecins et confié à l'APPA. Il s'agissait de coordonner l'action des conseillers pour qu'ils puissent intervenir dans l'ensemble du territoire et de mettre en place une méthode collective d'évaluation des pratiques, ce dont a également été chargé l'APPA : l'association s'est pour ce faire penchée sur le bilan des visites un an après celles-ci.

Sur cette base, le dispositif a été amélioré au fil des années. En 2015, il a été décidé de travailler plus finement avec les médecins en créant un comité scientifique pour mieux mettre en relation les demandes médicales et l'évaluation des pratiques. Dans ce cadre, une réflexion a été menée pour savoir par exemple dans quels cas une analyse des moisissures présentes dans les domiciles doit être demandée.

Par la suite, le réseau a été étendu à d'autres professionnels, parce qu'il s'est avéré que les conseils donnés lors de la visite du CMEI n'étaient dans la plupart des cas pas suivis par les familles, en particulier pour des raisons financières. À travers son action de formation, l'APPA était déjà en relation avec des acteurs relais qui étaient sans doute les chaînons manquants pour aller jusqu'au bout de la démarche : il fallait en effet établir un lien avec les acteurs de l'amélioration de l'habitat au sens large.

Ce travail de réseau exige du temps, ce d'autant plus que le périmètre régional a été modifié en 2016 et qu'il a fallu travailler à harmoniser les pratiques existantes dans les anciennes régions Picardie et Nord-Pas-de-Calais. Il n'en reste pas moins que le souci de l'action en amont des visites des CMEI est essentiel, ce qui suppose de structurer les passages de relais. L'un des acteurs principaux permettant de le faire est l'ARS, en particulier au travers de son action pour la salubrité qui l'amène à entrer en relation avec d'autres opérateurs. L'APPA entre également elle-même en relation directe avec des acteurs de l'amélioration de l'habitat.

**Emilie Hecquet** illustre cette action à travers un patient rencontré début 2017 par une autre CMEI dans le Pas-de-Calais chez un homme de 77 ans à la demande de son pneumologue, puisqu'il souffrait de bronchiolites récurrentes.

Cet homme vivant seul dans un petit village rural habite dans un grand corps de ferme possédant des annexes entourant une grande cour. Il n'a pas d'enfant, mais est entouré par une sœur et par des neveux et nièces. Le bâtiment est très dégradé et vétuste et présente un risque de péril pour les randonneurs qui fréquentent le sentier adjacent. Les pièces sont aussi très vétustes et Monsieur ne vit que dans deux d'entre elles, avec un grand manque de commodités. Les défauts d'hygiène sont manifestes et les chats et chiens sont nombreux. Les convecteurs ne sont pas utilisés, pas plus que le poêle à pellets récemment installé, que Monsieur ne savait pas faire fonctionner. La pièce de vie était uniquement chauffée par une cuisinière à bois dont le tuyau d'évacuation était très peu sûr. L'humidité était importante et se traduisait à la fois par la présence de moisissures et par des risques électriques.

La visite du CMEI a été difficile, parce que la priorité était de sortir Monsieur des risques encourus. Le dossier a été transmis à l'ARS en concertation avec l'APPA. SOLIHA a été interpellé et a initié une concertation entre la communauté de

communes, le maire et la CMEI de secteur. Un plan d'urgence sanitaire et social a donc été adopté. La situation est difficile, parce que Monsieur n'adhère pas aux orientations définies, puisqu'il juge qu'il vit bien depuis presque toujours dans ce logement pathogène. SOLIHA et ses partenaires ont donc dû solliciter sa famille, qui se trouve être aidante. Des travaux ont été réalisés dans les pièces principales. Les neveux et nièces ont réhabilité la salle d'eau et les nièces ont nettoyé l'appartement. La rénovation extérieure a commencé, mais ce dossier est encore en cours et reste difficile du fait de l'attitude de Monsieur, qui refuse à présent de rencontrer son pneumologue.

Ce cas est typique des difficultés concrètes qui peuvent être rencontrées par les acteurs sanitaires et sociaux, qui, en l'occurrence, ne peuvent pas ne pas tenter de débloquer la situation. Pour cela, il faut s'appuyer à chaque fois sur les partenaires locaux pour aller le plus loin possible dans la résolution des problèmes, les médecins attendant quant à eux des évolutions aux domiciles des patients.

### ***Echanges avec la salle***

**Nathalie Duviella**, CREAQ, indique que le CREAQ mène depuis 2016 une action nommée « Quand le logement rend malade » en lien avec les CMEI d'Aquitaine. Le CREAQ intervient lorsque celles-ci détectent des situations de précarité énergétique à travers un SLIME. Trente ménages ont été accompagnés en 2016, et trente autres le seront aussi en tout en 2017. Le CREAQ est disponible pour faire part de ses retours d'expérience sur cette action.

**Anaïs Perelman**, fédération UNA, déclare que l'UNA, Union nationale de l'aide, des soins et des services à domicile, souhaite s'inscrire en tant qu'acteur de terrain dans la démarche de lutte contre la précarité énergétique et d'amélioration de l'habitat. Les intervenants de l'UNA bénéficient de la confiance des personnes rencontrées – personnes handicapées et personnes âgées vulnérables – et peuvent être amenés à débloquer un certain nombre de situations à travers le repérage et le diagnostic. La fédération UNA est donc très heureuse de rejoindre le RAPPEL.

**Yves Buisson** note qu'au-delà des pathologies respiratoires et allergiques, les moisissures peuvent provoquer des troubles neurologiques graves. L'hémophilie du nourrisson provient probablement du champignon *Stachybotrys chartarum*. Il n'est pas rare que les coupes histologiques du poumon montrent que celui-ci est infesté par des *Aspergillus*, ce qui peut aussi être le cas du cerveau. À ce jour, les praticiens restent sous-informés sur ce type de pathologies, et il serait intéressant à ce titre de travailler avec les URML ou d'autres groupements de praticiens de l'habitat indigne et de professionnels de santé pour mettre en place un réseau d'alerte efficace. La recherche sur ces questions reste aussi insuffisante.

Par ailleurs, l'expérience auprès des personnes en difficulté montre qu'il est difficile d'allier le savoir des sachants avec l'expertise d'usage des habitants. Certaines personnes savent parfois ce qui les rend malades, ce qui ne signifie pas pour autant qu'il soit aisé d'intervenir dans leurs logements. Le cas de l'homme de 77 ans mentionné ci-dessus, qui demande avant tout qu'on le laisse tranquille, est typique de ces problèmes qui appellent une action collective en faveur d'une méthodologie fine de développement social local, d'éducation populaire et d'action communautaire de santé.

**Sandrine Burési** pense qu'harmoniser la grille de salubrité, la grille de décence et celles portant sur les autres éléments liés est une excellente idée. En complément, il

serait très important d'harmoniser et de simplifier le droit : selon le métier des personnes qui visitent les domiciles, c'est en effet le décret Décence, le règlement sanitaire départemental ou le droit de l'insalubrité qui s'applique, ce qui est insupportable pour toutes les parties en présence. Pour les ménages tout d'abord, car il peut aussi en résulter la multiplication des visites chez des personnes qui, en désespoir de cause, ont actionné plusieurs dispositifs réglementaires en l'absence de réponse à temps. Cette situation est aussi insupportable pour les professionnels de l'amélioration du logement, qui se succèdent autour d'une même situation sans pouvoir s'appuyer sur des leviers cohérents.

Une action politique des collectivités et des services de l'État pourrait être menée avec le soutien des professionnels du secteur afin de formuler une proposition d'harmonisation des textes qui serait relayée auprès des ministères concernés, car la situation actuelle est un véritable frein à l'efficacité de l'action.

**Maya-Bertina Médouini** note que cette difficulté aurait dû être réduite par la loi ALUR, qui prévoyait la mise en place d'un seul effecteur – et non le rapprochement des textes –, en mettant en place des services d'hygiène de tailles conséquentes dans les EPCI. Malheureusement, les maires ont refusé de perdre leurs compétences au titre des périls, et l'administration préfectorale, par crainte des contentieux, a laissé l'ARS suivre les procédures d'insalubrité jusqu'à leur terme. Même si la situation reste très imparfaite, mettre en place une coordination efficace à travers les PDALHPD est un premier pas important. Les nominations de sous-préfets chargés de la lutte contre l'habitat indigne se multiplient, ce qui est un phénomène nouveau. Ces représentants de l'État prennent actuellement la mesure de la difficulté de la tâche, mais ces guichets uniques sont désormais ouverts à toutes les problématiques de l'habitat.

De façon plus générale, la France a sanctuarisé la propriété privée. La mise en place d'un dispositif uniquement coercitif supposerait de donner la prééminence à l'Etat sur les contrats, ce qui serait rejeté par le Conseil constitutionnel. Même les arrêtés d'insalubrité pris par le préfet ne peuvent pas donner lieu directement à la réalisation de travaux. Leur application suppose un passage en commission lors duquel le propriétaire doit s'exprimer, tout comme le locataire. Les travaux sont votés par cette commission, qui doit rédiger un procès-verbal exigé par le tribunal administratif pour vérifier que le fond et la forme de la loi ont été respectés.

**Sandrine Burési** observe que le droit de la propriété privée, qui est sacré en France, est très souvent invoqué dans ce contexte. Ceci étant, les municipalités peuvent obliger les copropriétés à ravalier les façades de leurs immeubles. L'adoption d'une DUP permet aussi très aisément d'imposer la réalisation de travaux sur des immeubles privés, ce qui montre que le droit de la propriété privée n'est pas absolu.

La question n'est pas de mettre en place une approche coercitive dont la mise en œuvre serait confiée à l'État. Ceci étant, la conservation des allocations Logement rendue possible par la loi ALUR est un outil efficace, tout comme la médiation mise en œuvre dans le cadre de l'application du décret Décence. L'enjeu est de mettre en place des chaînes d'intervention cohérentes en harmonisant le rôle des différents acteurs dans un même territoire. Aujourd'hui, certains services d'hygiène refusent de collaborer avec la CAF pour mettre en œuvre le décret Décence – entre autres incohérences insupportables. Il y a moyen d'améliorer cette situation.

**Bouchra Zéroual** demande dans quels types de structures travaillent les CMEI, de quelle façon leur activité est financée et comment ces professionnels sont formés.

Par ailleurs, au fil des échanges avec une collectivité de Seine-Saint-Denis dans la perspective de la mise en place d'un SLIME, celle-ci a finalement affirmé avoir peur des situations que ce dispositif permettrait d'identifier, sachant les logements de son territoire souvent dégradés. Le Conseil départemental fait quant à lui montre de sa volonté d'avancer, mais quels seront les moyens mis à dispositions en ce sens ? Souhaite-t-il s'investir dans la mise en place d'un SLIME ?

**Corinne Schadkowski** explique que la formation des CMEI est apportée par deux structures. L'université de Strasbourg remet un diplôme universitaire de CMEI à l'issue de quatre semaines de formation théorique et d'un stage. Le diplôme de Conseiller Habitat Santé apporte quant à lui une formation universitaire plus générale en santé publique.

Les CMEI et les CHS travaillent dans des structures de types variés. Certains centres hospitaliers embauchent des CHS, comme c'est le cas en région PACA. Des services communaux d'hygiène et de santé forment des inspecteurs de salubrité à l'un ou l'autre de ces diplômes. Ces personnels travaillent aussi dans des associations telles que l'APPA ou dans des organismes spécialisés dans les soins à domicile, ainsi qu'à la Mutualité française. À chacune de ses structures correspond de plus un mode de financement propre.

L'École de hautes études en santé publique conduit actuellement une étude de grande ampleur pour quantifier les bénéfices sanitaires et économiques de l'action des CMEI et des CHS. Contrairement à une idée reçue, leurs prestations ne sont pas remboursées par la Sécurité sociale, et c'est pourquoi les résultats de cette évaluation seront d'autant plus importants. En l'attente d'une éventuelle décision de la Sécurité sociale, le financement des CMEI et des CHS dépend des structures qui les accueillent ou des subventions accordées dans le cadre des PRSE.

**Nathalie Duviella** précise qu'en Aquitaine, ce sont l'ARS et la DREAL qui financent le poste du CMEI, qui est porté par le Pavillon de la mutualité. Il faut néanmoins renégocier ce financement année après année.

**Sébastien Walczyszyn** a été assez prudent lors de sa présentation quant aux ambitions du Conseil départemental de Seine-Saint-Denis en matière de lutte contre la précarité énergétique. Celui-ci souhaite avant tout commencer à mettre en œuvre une coordination des initiatives existantes en ce sens dans le département. L'appel à projets est doté d'un budget de 30 000 euros, soit 10 000 euros par lauréat.

Depuis quelques années, la perspective de création d'un SLIME départemental a été discutée, mais n'a pas été retenue par le Conseil départemental, qui préfère financer la rénovation. Celui-ci estime que l'échelle départementale est trop importante pour animer et coordonner l'action territoriale : il a été décidé de laisser les EPT prendre en mains cette fonction s'ils le souhaitent, bien que la loi donne aux départements le rôle de chef de file en matière d'animation de la lutte contre la précarité énergétique.

Ce rôle est donc en train d'être construit par le Conseil départemental, qui soutient étroitement les ALE et qui travaille désormais avec l'UDCCAS afin de constituer peu à peu un réseau. Mais il n'existe pas pour le moment de chargé de mission Précarité énergétique à plein temps au Conseil départemental du Seine-Saint-Denis, alors que la mise en place d'un SLIME exige de disposer de moyens humains conséquents. La question n'est donc pas à l'ordre du jour.

**Frank Dimitropoulos** demande quel est le coût d'une visite par un CMEI. Actuellement, ces visites ont lieu sur prescription médicale, mais ne pourrait-il pas être envisagé à terme que ce soient au contraire les différents professionnels qui se

rendent aux domiciles des personnes qui les sollicitent, par exemple en les inscrivant parmi les mesures de prévention mises en œuvre par les mutuelles de santé ? La multiplication de ces visites apporterait un support supplémentaire pour convaincre les porteurs d'actions d'intervenir sur le terrain.

**Emilie Hecquet** explique qu'en pratique, il arrive que des signalements proviennent d'autres professionnels que les médecins. Ceci étant, il revient dans ce cas au CMEI de prendre contact par téléphone avec les ménages pour évaluer la situation et envisager éventuellement une visite. L'expérience de terrain montre que les risques d'instrumentalisation sont réels et qu'ils font conserver l'approche médicale : il arrive notamment que des personnes qui souhaitent être relogées s'adressent à des CMEI pour renforcer leurs dossiers. Dans tous les cas, il revient donc aux personnes concernées d'aller rencontrer leurs médecins, qui décident ou non de l'intérêt médical d'une visite.

**Corinne Schadkowski** ajoute que le CMEI intervient dans le cadre d'une chaîne de soin. Ainsi, une visite qui ne décèle aucun facteur de risque au domicile des patients n'est pas inutile, puisqu'elle permet au médecin d'écarter l'hypothèse d'un logement pathogène. En outre, l'accompagnement des personnes après les visites est essentiel. Il est fort à craindre qu'une prise en charge par la Sécurité sociale ferait courir le risque de visites sans suites réelles en raison de leur coût, qui peut être élevé lorsqu'il faut recourir à la métrologie, et de mettre à mal l'organisation en réseau qui a peu à peu été mise en place. Actuellement, il revient le cas échéant au médecin de prendre en charge la situation des patients au vu des rapports établis.

*Claire Bally et Élise Défossez remercient chaleureusement les intervenants de cette matinée.*