



# PORTEURS D'IDÉES ÉNERGÉTIQUES

## Lien entre précarité énergétique et santé

### *Approche terrain : analyse d'entretiens auprès d'un échantillon de porteurs de projets*

#### **Objectifs :**

- Réaliser un état des lieux des pratiques et des outils/méthodes utilisés par les porteurs pour observer un lien entre état du logement et l'impact potentiel sur la santé ;
- Identifier les bonnes pratiques, les lacunes et difficultés, des pistes de recherches, des actions à mener qui pourraient être mutualisées pour essayer auprès d'autres porteurs (à terme : proposer de l'outillage sous forme d'éléments de connaissance et de questionnaire, aide à l'argumentation pour les opérateurs)

\*\*\*\*\*

#### **Les porteurs de projets interviewés :**

Christelle Touzé, Chargée de mission - ALECOB  
Dominique BEYRAND, Conseiller info énergie - CREAQ  
Mathilde Bousquet, Ambassadrice de l'efficacité énergétique pour la lutte contre la précarité énergétique - Quercy Energies  
Guillaume Simonet, Éco-diagnostiqueur – CEDER  
Laura Gazaix, chargée de mission/d'étude/Conseillère Info-Energie – GEFOSAT  
Sandrine RODOT, Éco-diagnostiqueuse - Compagnons Bâisseurs Provence  
Mélanie DAMIEN, Médiatrice énergétique – GRAAL Lille  
Marie Metivier Courtois, Technicienne Habitat Ancien – CARENE  
Sylvain CODURI, Chargé de mission, et Céline DUMAX-BAUDRON, Stagiaire – Polénergie  
Amandine SANAGHEAL, Responsable du secteur aide à domicile – ASA

## 1. Conditions d'exercice du métier

L'ensemble des personnes entretenues réalise des visites au domicile de ménages en précarité énergétique. Selon les contextes d'intervention (SLIME, FATMEE, etc.), ces visites vont de la réalisation de diagnostics sociotechniques et l'orientation des personnes jusqu'à l'accompagnement aux travaux (petits ou lourds). Quelques-uns de ces opérateurs ont d'ores et déjà intégré, ou souhaité intégrer, la thématique santé dans leurs pratiques (double compétence énergie / Conseiller Médical en Environnement Intérieur (CMEI<sup>1</sup>), questionnements des bénéficiaires sur les problèmes respiratoires, partenariat avec la CPAM pour détecter des personnes en renoncement de soin, tentative de partenariat avec une CMEI locale), les autres abordent cette question si celle-ci est exprimée par les bénéficiaires.

Ces visites à domicile s'adressent aussi bien à des propriétaires occupants qu'à des locataires du secteur public et privé. Par ailleurs, certaines des personnes interrogées sont en lien avec les propriétaires bailleurs.

## 2. Faisabilité à intégrer des préoccupations santé dans la pratique du métier

Les personnes interrogées témoignent que la santé n'est pas un sujet de travail en soi dans leur activité et qu'elle se situe à la limite de leurs prérogatives.

De plus, un manque de légitimité perçu sur le sujet peut constituer un frein à l'intégration de la santé dans les pratiques du métier (« *On est plus là pour soigner des logements que des personnes* ») et génère des besoins de montée en compétences et connaissances.

## 3. Connaissances du domaine de la santé

### 3.1 Connaissances / aisance sur le sujet

*Question : « Que savez-vous des liens entre précarité énergétique et santé ? »*

Le degré de connaissance des liens entre précarité énergétique et santé varie selon la notion abordée :

#### ↳ Connaissances plutôt acquises par les chargés de visite :

- Le lien entre l'humidité, la présence de moisissures dans le logement et des symptômes sanitaires (problèmes respiratoires, asthme, chez les enfants et les adultes).  
Certains témoignent toutefois ne pas posséder de connaissances poussées sur les liens de causalité entre humidité, moisissures et symptômes sanitaires.  
Par ailleurs, sur la question du traitement des moisissures, les avis divergent (eau de javel ou vinaigre blanc ?).
- Les risques liés à l'utilisation d'un chauffage d'appoint fossile et notamment de dégagement de monoxyde de carbone.

#### ↳ Connaissances peu acquises par les chargés de visite :

- Le froid, au-delà de l'approche « technique » (confort thermique, pathologies du bâti) ou « stratégique » (restriction ou privation de chauffage).

---

<sup>1</sup> Ou encore Conseiller en Environnement Intérieur (CEI)

Une personne interrogée aborde la question du froid sous l'angle sanitaire dans la mesure où celle-ci dispose d'éléments objectifs sur les pathologies générées par celui-ci.

- La qualité de l'air.
- Les impacts psychologiques (mal-être, angoisse, stress) et sociaux (isolement).

#### ↳ Du point de vue des ménages :

- Les ménages semblent avoir conscience de l'impact des moisissures sur la santé.
- A contrario, les impacts de l'utilisation d'un chauffage d'appoint fossile ainsi que l'humidité semblent quant à eux encore peu connus.

### 3.2 Priorité des préoccupations lors de la visite à domicile

*Question : « Quand vous êtes dans le logement, qu'observez-vous qui peut vous alerter sur un potentiel problème de santé lié à l'habitat ? »*

Voici les indicateurs liés à la santé principalement cités et qui peuvent sembler acquis dans l'observation des situations rencontrées :

- Présence d'humidité et de moisissures,
- Bien-être perçu de la personne,
- Présence d'un chauffage d'appoint à pétrole,
- Le froid dans le logement (présence de courants d'air, relevé de température...),
- Le niveau et mode d'occupation du logement (problème de sur occupation des pièces, manque d'intimité notamment pour les adolescents).

A l'inverse, certains indicateurs sont peu (ou pas) observés :

- Les effets psychologiques (dépression, perte de liens sociaux), moins évidents à relier de manière objective à la précarité énergétique dans la mesure où d'autres facteurs interviennent,
- La présence de monoxyde de carbone : faute de connaissance technique ou d'instrument de mesure,
- La qualité de l'air intérieur,
- L'impact de la surchauffe,
- La sécurité dans le logement (installation électrique, entretien des installations...).

### 3.3 L'approche de l'intervenant

*Question : « Votre approche est-elle plutôt basée sur le logement ou sur la personne ? Pour vous quel est l'intérêt de cette intervention dans le logement ? »*

La première approche des intervenants est principalement celle du logement et de son amélioration car la plupart vont en premier lieu questionner ou observer l'état du bâti, le fonctionnement des installations et leurs usages. Toutefois, cette approche « technique » amène souvent à une approche plus pédagogique centrée sur la personne (explicatifs, conseils, écoute, etc.).

Lorsque c'est le cas, la thématique santé est abordée par les acteurs de façon indirecte et de différentes manières :

- **De manière intuitive, sensorielle** : en fonction de ce que le chargé de visite ressent ou observe dans le logement (exemple : sensation de difficulté à respirer/compression des poumons liés à un manque de ventilation du logement) ou perçoit de l'état de santé de la personne ;
- **De manière opportuniste** : lorsque le ménage aborde le sujet (exemple : si le ménage déclare de lui-même des problèmes d'humidité et de moisissures, cela

enclenche une mesure de l'hygrométrie avec parfois remise de thermomètre/hygromètre qui sont l'occasion de sensibiliser sur les usages pour que l'air soit sain) ;

- **De manière rationnelle** : observation faite sur le logement, questionnement (exploration de la situation), identification des causes, explications et conseils au ménage ;
- **En cas de comportement à risque pour la santé** : utilisation d'un poêle à pétrole, obstruction des aérations, mauvaise entretien des installations à combustion...

Ces approches « à la marge » peuvent refléter :

- le manque de légitimité/connaissance perçue par les personnes interrogées sur le sujet,
- le fait que la santé n'est pas au cœur de la mission des intervenants « énergie ».

#### **Besoins exprimés en termes de montée en compétences / connaissances :**

- Savoir que faire et que dire dans quelle situation, vers qui orienter, comment traiter de cette question avec les occupants
- Sur l'humidité et les moisissures : être en mesure de rassurer les locataires sur l'impact (exemple : un enfant qui met des moisissures à sa bouche) : quels types de moisissures ? Comment les repérer ? Comment limiter leur impact, connaître leurs effets... ?
- Se former (formation courte)
- Des fiches thématiques avec argumentaire
- Besoins de travaux de recherche sur l'impact psychologique
- Disposer d'une veille d'information régulièrement mise à jour

## **4. Sur l'humidité et les moisissures**

### ↳ Connaissance des acteurs et orientation

*Question : « Quels sont les acteurs de la santé que vous connaissez ? Quand vous rencontrez telle situation (insalubrité par exemple) est-ce que vous sauriez vers qui orienter ? Quels types de coopérations existent ? »*

La connaissance des acteurs et des cas dans lesquels orienter une situation varie en fonction de « l'expérience » du chargé de visite sur la thématique santé et de son réseau de partenaires.

- **Pour les chargés de visite les moins « expérimentés »** : ceux-ci s'estiment peu outillés sur les acteurs vers qui orienter, voire déclarent rester dans les limites de leurs orientations habituels (travailleurs sociaux).
- **Pour les chargés de visite les plus « expérimentés »**, voici les acteurs et type de coopérations citées :

> **CMEI** (conseiller médical en environnement intérieur) ou **CHS** (Conseiller habitat santé)

→ Il semble qu'il soit plus pertinent que ce soit le chargé de visite qui réoriente vers les CMEI que l'inverse, avec la limite que le chargé de visite ne peut pas prescrire mais seulement faire un constat de « soupçon » à la famille en conseillant d'aller voir un médecin qui orientera à son tour vers les professionnels de santé (dont CMEI). Cela pourrait se faire à l'aide d'une fiche remise à la famille par le chargé de visite à faire tamponner par le médecin

(mais cela suppose que les médecins soient très informés - voire formés - et impliqués dans la démarche bien en amont).

→ Faire des visites en binôme chargé de visite/CMEI semble pertinent (montée en compétence commune) mais cela demande un double financement.

→ Le partenariat avec les CMEI semble difficile à maintenir dans le temps.

*A noter que les postes CMEI, CHS, sont rares sur le territoire et que ces opérateurs interviennent généralement dans un cadre très contraint (prescription médicale généralement spécialistes, pneumologue, allergologue)*

> **Travailleur sociaux**, afin de réorienter les situations.

> **Services du Département** : Prévention santé, PMI (Protection maternelle et infantile), Agences départementales de la Solidarité

→ La coopération avec la PMI peut se faire dans le cadre d'un PRSE (Plan Régional Santé Environnement).

→ Les Agences départementales de la solidarité disposent d'infirmiers en leur sein pouvant sensibiliser les familles en vue du repérage de situations de précarité énergétique.

> **Professions médicales** : médecins, infirmiers à domicile, spécialistes, ergothérapeutes (en cas de handicap ou de ménages vieillissants).

→ Le partenariat avec les médecins semble inévitable pour apporter des solutions aux familles, toutefois cela semble utopique pour certains.

→ Il n'y a pas de lien avec l'habitat dans le suivi médical réalisé par les médecins traitants. Et les "médecins de famille" ne vont plus à domicile aujourd'hui.

> **Pôle mal-logement** : en cas de signalement d'une situation de mal-logement.

> **ARS, Service Hygiène**

→ En cas d'indécence grave ou d'insalubrité (visite possible avec le technicien de l'ARS)

→ Un chargé de visite interrogé témoigne d'un faible lien avec les services d'hygiène qui interviennent surtout en zone urbaine alors que le périmètre de celui-ci est rural.

> **ADIL** (Agence Départementale pour l'Information sur le Logement)

→ En cas de doute sur une potentielle situation d'insalubrité (la définition d'une situation d'insalubrité semble mal partagée par les acteurs).

> **CAF** (Caisse d'Allocations Familiales)

→ En cas de signalement d'indécence, un diagnostiqueur intervient pour faire un contrôle (le chargé de visite serait en mesure de faire ce contrôle).

→ En cas d'orientation systématique à la CAF, la situation ne sera pas traitée du point de vue énergétique, certains choisissent donc plutôt la médiation bailleur-locataire pour inciter aux travaux de rénovation énergétique.

> **CREAI** : Centre inter-Régional d'Etudes, d'Actions et d'Informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité : partenariat dans le cadre d'une recherche spécifique.

> **MSA** (Mutualité Sociale Agricole)

> **Instances locales**

→ Certaines instances existent localement et tentent de structurer le travail partenarial :

- « L'Atelier santé ville » (Aubagne) réunit des acteurs de la santé et de l'habitat dans une logique de coopération et de signalement : médecin de l'hôpital, conseillère saturnisme, conseillère habitat santé, travailleurs sociaux, etc.

- Le Comité Technique de Suivi des Compagnons Bâisseurs pour mettre en lien les partenaires sur le territoire et repérer des situations.

#### > Associations locales

→ Les associations d'aides à domicile pourraient constituer des relais malgré un manque de formation.

→ Les associations spécialisées : exemple de l'APRRES qui propose des activités adaptées aux personnes ayant des problèmes respiratoires.

> **UFC Que Choisir** : dans le cadre de formation-actions avec des acteurs de terrains (aides à domiciles, auxiliaires de vie) sur la qualité de l'air intérieur (animaux, produits ménagers, tabac...).

#### **Besoins exprimés en termes d'orientation et de partenariat :**

- Consolider son réseau, connaître les suites d'une orientation
- Avoir/connaître un référent CMEI
- Travailler davantage avec le corps médical, intégrer les professionnels du monde médical dans les comités techniques
- Au niveau du repérage : intégrer plus systématiquement les acteurs de la santé (notamment dans le cadre d'un SLIME)
- Pouvoir discerner indécence/insalubrité/logement indigne

## 5. Outillage

*Question : « Quels sont les outils, méthodologies pour observer les dysfonctionnements ayant un impact sur la santé ? »*

#### **Matériel de mesure utilisé :**

- **Le corps humain** → faire appel aux 5 sens pour détecter un logement trop humide ("*tu le sens, ça prend à la gorge*", observation de la condensation), des parois déperditives (au toucher), etc.
- **Hygromètre** (mesure d'humidité de l'air)
- **Humidimètre** (mesure d'humidité des parois) → cette donnée peut être utilisée comme argument auprès d'un propriétaire bailleur.
- **Thermomètre ambiant.**
- **Thermomètre laser** pour mesurer la température des parois, comprendre les courants d'air, les parois déperditives → intérêt pédagogique principalement pour répondre à "j'ai froid dans le logement", expliquer la notion de température ressentie.
- **Capteur de CO2** pour mesurer le confinement → tend à se généraliser
- **Capteur de CO** → assez peu utilisé du fait de sa réputation de fiabilité faible, liée à l'étalonnage de l'appareil
- **Mètre laser** pour mesurer les surfaces et volumes afin de savoir si la puissance des radiateurs est bien dimensionnée → cette donnée peut être utilisée comme argument auprès d'un propriétaire bailleur.
- **Caméra thermique.**

L'utilisation des appareils de mesure ne semble pas systématique. Elle permet plutôt de confirmer un soupçon du chargé de visite ou avoir une fonction pédagogique pour appuyer son discours selon la situation rencontrée.

Par ailleurs, la durée de la visite ne permet pas toujours de réaliser toutes les mesures voulues et d'aborder toutes les questions avec le ménage. Une manière d'optimiser le temps est de disposer d'un seul outil qui mesure plusieurs paramètres.

- **Autre type d'outils utilisés** : Jeu de cartes [Habitat et santé](#) du GEFOSAT.

#### **Besoins exprimés en termes d'outillage :**

- Savoir utiliser des appareils de mesure dédiés comme le CO<sub>2</sub>mètre
- Pouvoir prélever des moisissures pour analyse en laboratoire
- Disposer de kits de prélèvement des COV
- Disposer de brochures à laisser aux ménages

## **6. Volonté de tester**

*Question : « Souhaitez-vous aller plus loin sur le sujet ? »*

Conscients de l'importance de la thématique, les chargés de visite interrogés sont prêts à approfondir la thématique malgré un manque de temps à y consacrer. Cet approfondissement viserait plutôt à « compléter » l'accompagnement technique (voire juridique) déjà réalisé auprès des familles. L'objectif serait ainsi de monter en compétences/connaissances sans trop diversifier leur métier ou leur mission première tout en s'appuyant sur un réseau de partenaires.

## **7. Perspectives**

### **7.1. À court terme : des fiches-repères**

Afin de répondre, en partie, aux besoins des chargés de visite souhaitant resserrer les liens entre santé et précarité énergétique dans leur action, il est proposé de réaliser (ou centraliser si elles existent déjà) des « fiches-repères ». Ces fiches, imprimées et en ligne, peuvent servir d'aide-mémoire au diagnostiqueur, certaines peuvent être utilisées pour appuyer un argumentaire, d'autres peuvent être laissées à la famille.

#### **↘ En termes de montée en connaissances/compétences**

1. Fiche d'introduction « Les risques sanitaires de la PE » (en lien avec l'étape « état de l'art ») :

- Froid, humidité, moisissures, confinement... → quelles pathologies : maladies, stress, mal-être...?
- Comment aborder la question de la santé pendant les visites (posture, discours, approche) ?

2. Les acteurs de la santé – en lien avec les risques liés à la PE :

- L'habitat indécent/insalubre/indigne (définitions, critères, juridictions).
- Les acteurs : type, rôle, domaine d'intervention, (focus sur les CMEI)

3. La qualité de l'air intérieur (symptômes du logement et des équipements, contrôle, remèdes techniques) : confinement, ventilation, mesure hygrothermique (+ mentionner pollution particulière mais sans développer)

4. Les risques du monoxyde de carbone (rappel général des sources de CO, points de vigilance, conseils)

5. L'humidité, les moisissures (sources d'humidité, reconnaître les types de moisissures / d'humidité, quels effets limiter les apports, remèdes)

6. Argumentaire (visuel) sur la notion de confort (fiche pédagogique pour expliquer à la famille les phénomènes du confort)

**Canevas des fiches :**

- De quoi parle-t-on ? (définitions)
- Comment le mesurer : observations / mesures (cf. fiche "outils" n°7)
- Causes
- Conséquences (cf. l'état de l'art)
- Actions préventives
- Actions curatives
- Option : Vers qui se tourner ? en une phrase "ce problème dans certains cas peut relever de l'habitat dégradé et donc renvoyer vers tel acteur" => cf fiche "acteurs de la santé" (n°2)
- Option : l'approche des professionnels, leurs pratiques, encart "témoignage" issu de nos entretiens

➤ **En termes d'outillage**

7. L'outillage de la visite :

- l'observation du logement (utiliser les 5 sens)
- Instruments de mesure, trucs et astuces, sensibilisation,
- points de vigilance

➤ **A l'usage de la famille**

8. Les moisissures : conduite à tenir (ex : ne pas passer l'aspirateur dessus), comment les nettoyer, comment les prévenir

9. Le monoxyde de carbone, se prémunir.

- Sources du CO
- Danger
- Conduite à tenir, prévention

**7.2. À plus long terme : inciter à la prise en compte de la santé dans les actions de lutte contre la précarité énergétique**

➤ **Développer un module de formation** à destination des chargés de visite et pouvant associer des professionnels de la santé.

➤ **Intégrer le lien entre santé et précarité énergétique dans le cas d'une reconduction du programme PIE** : intégrer comme critères de sélection les projets associant des acteurs locaux de la santé (médecins, CMEI, etc.), associer un partenaire « santé » dans l'éco-système du programme (pouvant proposer de la formation par ex.).