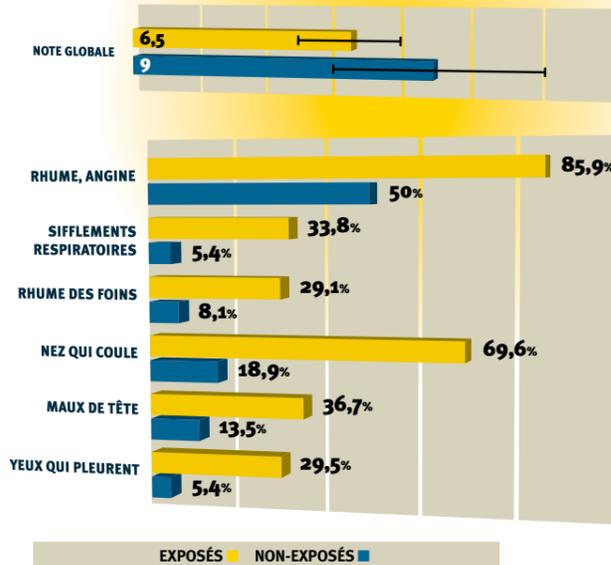


... LA SANTÉ DES ENFANTS

Toujours après prise en compte des différences de niveau de pauvreté et de la présence de fumeurs dans les logements entre les deux groupes, des différences d'état de santé existent entre les enfants exposés à la précarité énergétique et les autres.

Un état de santé plus dégradé

Les parents des enfants exposés à la précarité énergétique leur donnent plus souvent des notes de santé (entre 0 et 10) moins bonnes. Les enfants exposés à la précarité énergétique ont plus souvent des rhumes ou des angines. Ils ont également plus souvent des symptômes comme des sifflements respiratoires, des rhumes des foins, des rhinorrhées, des maux de tête ou des irritations oculaires.



EN PRATIQUE

Le rapport complet de cette étude est disponible sur les sites internet :

... de la Fondation Abbé Pierre

www.fondation-abbe-pierre.fr

... du réseau RAPPEL

www.precarite-energie.org

... de l'association GEFOSAT www.gefosat.org

... du CREA-ORS Languedoc-Roussillon

www.creaiorslr.fr

SYNTHÈSE

Cette étude montre que l'état de santé des personnes en situation de précarité énergétique apparaît plus dégradé que celui des personnes qui n'y sont pas soumises. Ces différences persistent une fois prises en compte les différences d'âge, de niveau de pauvreté ou de tabagisme entre les deux groupes, qui auraient pu, en elles-mêmes expliquer des différences d'état de santé.

Le logement occupé par des personnes en situation de précarité énergétique apparaît également plus dégradé. De ce fait, les différences d'état de santé entre groupes que nous avons identifiées pourraient être principalement expliquées par cet état dégradé du logement, que celui-ci soit ou non la conséquence de la précarité énergétique. Pourtant, certaines différences persistent après prise en compte de marqueurs de la dégradation des logements comme les moisissures : **cela montre que, y compris dans un logement dégradé, la précarité énergétique accroît les problèmes de santé.**

Alors que la littérature scientifique insiste sur l'importance des pathologies cardio-vasculaires induites par le fait de vivre dans des logements froids, cette étude ne les fait pas apparaître, sans doute parce que la population étudiée est plutôt jeune.

Ce travail était une étude pilote destinée à tester une méthodologie expérimentale : **les résultats montrent que cette méthodologie est applicable et les résultats attendus ont pu être trouvés.** Une réplification de cette étude est en cours à Douai (Nord) pour confirmer cette faisabilité et renforcer les résultats. Des études doivent venir les compléter pour montrer l'impact médico économique de la précarité énergétique.

QUAND C'EST LE LOGEMENT QUI REND MALADE

Étude sur les liens entre précarité énergétique et santé dans l'Hérault

Une étude réalisée par le CREA-ORS Languedoc-Roussillon et l'association GEFOSAT. Initiée et financée par la Fondation Abbé Pierre pour le logement des défavorisés avec le soutien financier de la Région Languedoc-Roussillon, de l'Agence Régionale de Santé et de l'ADEME et grâce à la participation des travailleurs sociaux du Conseil général de l'Hérault et du CCAS de la Ville de Montpellier.

CONTEXTE

Depuis plus dix ans, un programme a été mis en place sur le territoire de plusieurs agences départementales de la solidarité du Conseil Général de l'Hérault. Ce programme, dont la mise en œuvre s'est appuyée dès la phase expérimentale sur un partenariat étroit entre l'association GEFOSAT et les travailleurs médico-sociaux, permet de faire une expertise des logements dont les occupants sont en demande d'aide auprès des services sociaux. Cette demande repose principalement sur deux motifs : soit une charge trop importante des factures énergétiques liées au logement pouvant entraîner impayés ou coupures d'énergie, soit l'impossibilité en hiver d'atteindre une température de confort dans de bonnes conditions. Ces deux éléments peuvent être considérés comme des marqueurs d'une situation de précarité énergétique. Au-delà de cette expertise du logement, des travaux peuvent être proposés ainsi que des solutions permettant aux occupants du logement de les mettre en œuvre. Ce programme est baptisé FATMEE : Fonds d'Aide aux Travaux de Maîtrise de l'Eau et de l'Énergie.

Face à ces situations, les travailleurs sociaux d'une part, les professionnels de GEFOSAT d'autre part, se posent régulièrement la question de l'impact de ces situations sur la santé de la population : **comment le fait de vivre dans des logements insuffisamment chauffés impacte la**

santé de ces habitants, au-delà de l'impact plus général des situations de précarité dans lesquelles ces personnes sont. Alors que la Grande Bretagne, l'un des pays les plus avancés sur ces politiques, a eu dès les années 90 la question sanitaire comme axe d'alerte, de travail et de priorisation de ses actions, **la France manque de travaux sur ce lien entre les problèmes de précarité énergétique et les questions de santé publique.** Des études diverses menées notamment au sein de l'Organisation Mondiale de la Santé ont mis en avant le fait que « la surmortalité hivernale est fortement liée aux caractéristiques du logement » ainsi qu'un ensemble de pathologies (asthme, maladies respiratoires, etc.). Ces études ont montré aussi l'intérêt en termes de santé, et donc aussi de dépenses de santé, de s'attaquer à la cause du problème et d'améliorer l'efficacité énergétique des logements afin d'alléger le coût du maintien à des températures saines et confortables.

Ces interrogations rejoignent les préoccupations de la Fondation Abbé Pierre, impliquée dans la lutte contre la précarité énergétique depuis 2005. Convaincus qu'il y a un enjeu majeur dans la lutte contre la pauvreté énergétique à travailler à partir de l'entrée « santé », la Fondation Abbé Pierre a initié ce projet d'étude en collaboration avec le CREA-ORS Languedoc-Roussillon et le GEFOSAT.





OBJECTIF

Cette étude qui se veut pilote sur le territoire français a pour objectif de décrire les effets de la précarité énergétique sur la santé et d'identifier en quoi cette forme particulière de précarité est un facteur aggravant pour l'état de santé des personnes qui y sont confrontées.

MÉTHODE

L'étude permet de comparer deux groupes de personnes :

- le groupe exposé à la précarité énergétique : les habitants d'un logement qui ont recours aux services sociaux pour des problèmes de précarité énergétique (factures d'énergie impayées, demandes de relogement liées aux difficultés à se chauffer...), en particulier suivis dans le cadre du programme FATMEE,

- le groupe non exposé : les habitants de logements, ayant recours aux services sociaux pour d'autres motifs et non exposés à la précarité énergétique (pas de factures d'énergie impayées et pas de sensation de froid dans le logement en hiver).

Le recueil d'informations est basé sur différents questionnaires : un questionnaire décrivant le logement, un autre décrivant l'état de santé de chaque personne de 16 ans et plus habitant dans le logement et un dernier décrivant l'état de santé de chacun des enfants de moins de 16 ans habitant dans le logement. Les ménages enquêtés résident dans l'Est Héraultais.

POPULATION ÉTUDIÉE

167 logements et 356 personnes enquêtées

Les ménages de 167 logements ont participé à l'étude, 98 logements de personnes exposées à la précarité énergétique et 69 logements de personnes non exposées.

Au total, 356 personnes ont été enquêtées, 236 adultes et 120 enfants.

	LOGEMENT	ADULTES	ENFANTS
GROUPE « EXPOSÉ »	98	140	80
GROUPE « NON EXPOSÉ »	69	96	40
TOTAL	167	236	120

RÉSULTATS

LES LOGEMENTS

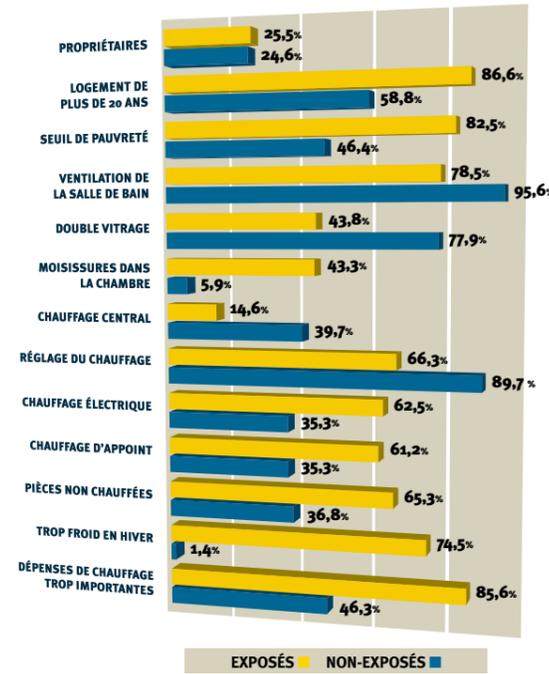
La répartition entre propriétaires occupants et locataires est similaire dans le groupe exposé et dans le groupe non-exposé. Par contre, les ménages du groupe exposé à la précarité énergétique habitent plus souvent dans des logements plus anciens. Ils sont aussi plus nombreux à vivre sous le seuil de pauvreté.

Des logements moins ventilés et moins isolés

Dans les logements des personnes exposées à la précarité énergétique, la ventilation des salles d'eau est moins souvent possible, les fenêtres sont moins souvent équipées de double vitrage et des traces d'humidité ou de moisissures sur les murs sont plus fréquentes.

Des difficultés à se chauffer

Les ménages exposés à la précarité énergétique disposent moins souvent d'un chauffage central et ils ont moins souvent la possibilité de régler eux-mêmes la température de chauffage.



L'électricité est pour eux la principale source d'énergie pour le chauffage. Ils utilisent plus souvent un chauffage d'appoint l'hiver. Dans les logements de personnes exposées à la précarité énergétique, il y a plus souvent des pièces non chauffées l'hiver. Les habitants de ces logements sont plus nombreux à trouver qu'il fait trop froid l'hiver chez eux et à trouver leurs dépenses d'énergie trop importantes par rapport à leurs revenus.

LA SANTÉ DES ADULTES

Après prise en compte des différences d'âge, de niveau de pauvreté et de la consommation de tabac entre les deux groupes, des différences d'état de santé existent entre les personnes exposées à la précarité énergétique et celles qui ne le sont pas.

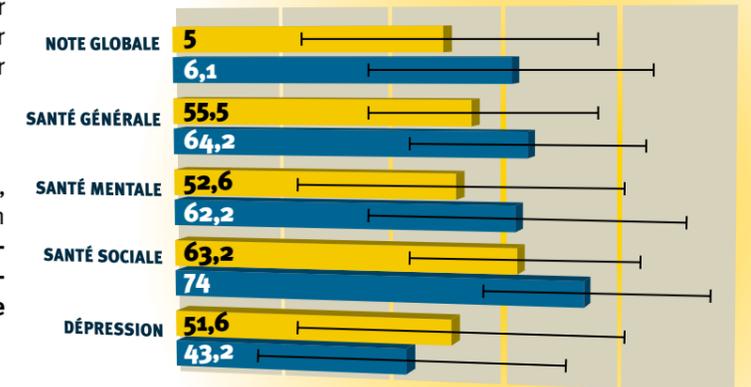
Une santé perçue dégradée

La note de santé globale (de 0 à 10) que se donnent les personnes en précarité énergétique est moins bonne. Le questionnaire comportait l'échelle de santé perçue de Duke¹ permettant de construire un score général et des scores par dimensions. L'analyse des scores obtenus à cette échelle montre également un état de santé dégradé, que ce soit de façon générale ou pour des dimensions comme la santé mentale, la santé sociale – c'est-à-dire étudiant les relations avec les autres – ou la dépression.

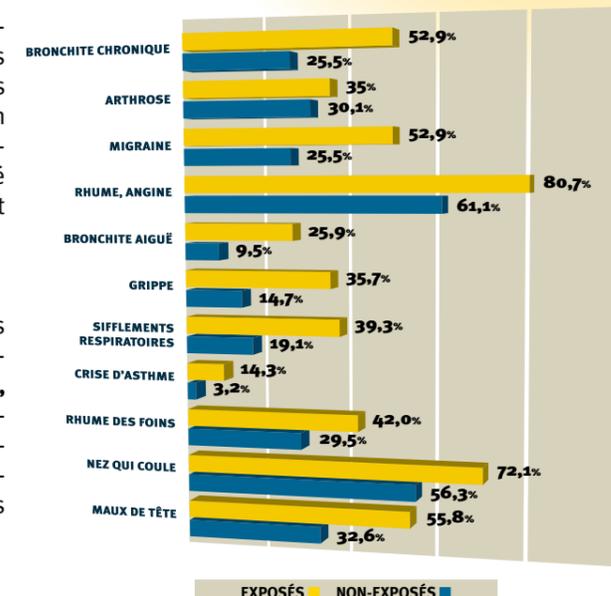
Des pathologies plus fréquentes

Différentes pathologies chroniques sont plus fréquentes chez les adultes exposés à la précarité énergétique : **bronchite chronique, asthme ou migraines**. De même, des pathologies aiguës (souvent hivernales) sont plus fréquentes chez ces personnes : rhumes et angines, bronchites aiguës ou grippe. Enfin, les

personnes exposées à la précarité énergétique sont plus nombreuses à présenter différents symptômes : sifflements respiratoires, crises d'asthme, rhumes des foins, rhinorrhées (nez qui coule) ou maux de têtes.



La moyenne est figurée par la barre. Le trait représente l'intervalle de confiance, c'est-à-dire la fluctuation des valeurs autour de la moyenne.



1. Instrument d'évaluation de la qualité de vie, qui permet à partir de 17 questions combinées entre elles d'obtenir différents scores de santé. Chaque score est normalisé de 0 (score le moins bon) à 100 (qualité de vie optimale), sauf pour les scores d'anxiété et de dépression pour lesquels 0 correspond à une qualité de vie optimale.

