

LA SANTÉ DES ENFANTS

Les questionnaires santé renseignés pour les enfants sont moins nombreux que ceux des adultes. De ce fait, les possibilités de montrer des différences entre les deux groupes sont plus limitées.

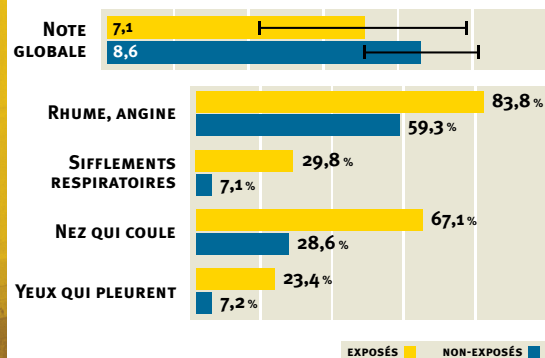
Une santé perçue moins bonne

Les parents des enfants exposés à la précarité énergétique leur donnent une note moins bonne pour qualifier leur état de santé.

Quelques pathologies aiguës et symptômes plus fréquents

Les enfants exposés ont eu plus souvent un rhume ou une angine au cours de l'année écoulée.

Après prise en compte du niveau de pauvreté, de la présence de fumeurs ou de moisissures dans le logement, différents symptômes sont plus fréquents chez eux : sifflements respiratoires, rhinorrhées (nez qui coule) ou 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 CREAI-ORS Languedoc-Roussillon
www.creaiorslr.fr

SYNTHÈSE

Le travail engagé au travers de cette étude a pu mettre en évidence des effets de la précarité énergétique sur la santé des personnes.

Les résultats montrent que les personnes exposées à la précarité énergétique ont une perception de leur santé moins bonne que les personnes qui n'y sont pas exposées.

Des problèmes de santé chroniques respiratoires, ostéo-articulaires, neurologiques ou de type de dépression apparaissent plus fréquemment dans le groupe exposé.

L'étude des pathologies aiguës montre une plus grande sensibilité des personnes aux pathologies hivernales. Celle-ci, pour les rhumes et les angines, se retrouve aussi bien chez les adultes que chez les enfants. C'est dans le domaine des symptômes que le plus grand nombre de différences sont mises en évidence, aussi bien chez les adultes que chez les enfants.

Une méthodologie valide est désormais disponible pour continuer à mener des études sur le lien entre précarité énergétique et santé et pour confirmer les résultats obtenus.

Cependant, il semble important d'essayer d'aller plus loin et de faire le lien entre précarité énergétique, effets sur la santé et consommation de soins. L'intérêt de tels travaux combinant approche sanitaire et approche économique peut, in fine, permettre d'évaluer le surcoût qu'engendre la précarité énergétique dans le domaine des dépenses de santé et de le mettre en regard des investissements nécessaires pour améliorer la qualité du logement.

Au-delà de ces approches médico-économiques, il semble également important de mettre en évidence jusqu'à quel point ces situations de précarité énergétique peuvent aussi être un frein à l'insertion sociale des personnes exposées.

Étude réalisée par



Avec la participation de



Avec l'implication de



Avec le soutien de



QUAND C'EST LE LOGEMENT QUI REND MALADE

L'impact de la **précarité énergétique** sur la **santé**

Comment la privation de chauffage aggrave l'état de santé des ménages précaires ? Malgré l'importance de cette question, la France était dépourvue d'étude à ce sujet. Convaincue qu'il y a là un enjeu majeur dans la lutte contre la pauvreté énergétique, la Fondation Abbé Pierre a initié une étude sur ses conséquences sanitaires.

En Grande-Bretagne, des travaux de recherche ont été menés dans ce domaine et ont montré qu'un euro investi dans la rénovation thermique permet d'économiser 0,42 € sur les dépenses de santé. Cette étude a été confiée au CREAI-ORS Languedoc-Roussillon, et réalisée sur deux terrains : l'Est de l'Hérault et le Douaisis. Certes, les politiques de lutte contre la précarité énergétique ont un coût, mais l'inaction n'est pas non plus sans conséquence financière.

CONTEXTE

Travailleurs sociaux et techniciens se posent régulièrement la question de l'impact de la privation de chauffage sur la santé des personnes : au-delà des effets plus généraux de situation de précarité sociale dans lesquelles ces personnes sont le plus souvent, **comment le fait de vivre dans des logements insuffisamment chauffés aggrave l'état de santé ?**

Ces interrogations rejoignent les préoccupations portées par la Fondation Abbé Pierre dans son action de lutte contre le mal-logement.

Une enquête pilote a été menée en 2011-2012 dans l'Est Héraultais, afin de tester le protocole élaboré. Puis, un premier essai s'est déroulé dans le Douaisis, en 2012-2013.

Depuis un peu plus de dix ans, un Fonds d'aide aux travaux de maîtrise de l'eau et de l'énergie (FATMEE) a été mis en place sur le territoire de plusieurs Agences départementales de la solidarité du Conseil général de l'Hérault. Ce programme repose sur un partenariat étroit entre l'association GEFOSTAT et les travailleurs médico-sociaux. Il permet de faire un diagnostic thermique des logements dont les occupants sont en demande d'aide sociale.

Dans le Douaisis, le PACT a pour mission d'accompagner les ménages défavorisés et travaille à leur insertion par le logement. Dans cette lutte contre le mal-logement, il favorise le maintien des familles ou les aide à bénéficier d'un logement décent. Ce travail nécessite un lien permanent entre les différents intervenants du PACT, qu'ils soient travailleurs sociaux ou techniciens.

Ces dernières années, dans l'Hérault comme dans le Douaisis, les demandes des ménages sont de plus en plus souvent dues à des factures d'énergies trop importantes, pouvant entraîner impayés, coupures ou impossibilité en hiver d'atteindre une température de confort. Ces deux cas de figure peuvent être considérés comme des marqueurs d'une situation de précarité énergétique, au vu de la définition qu'en donne la Loi dite Grenelle II.

OBJECTIF

L'étude a pour objectif de décrire les effets de la précarité énergétique sur la santé et d'identifier en quoi elle est un facteur aggravant de l'état de santé des personnes qui y sont confrontées.

MÉTHODE

Il s'agit de comparer deux groupes de personnes défavorisées, un groupe de **personnes exposées** à la précarité énergétique et un **groupe de personnes non exposées** :
→ **le groupe exposé à la précarité énergétique** : dans l'Hérault, les ménages qui ont recours aux services sociaux pour des problèmes de précarité énergétique (factures impayées, demandes de relogement liées aux

difficultés à se chauffer ...). Dans le Douaisis : les ménages qui ont recours au PACT et qui se trouvent en situation de précarité énergétique ;
→ **le groupe non exposé** : dans l'Hérault, les ménages ayant recours aux services sociaux pour d'autres motifs. Dans le Douaisis : les ménages qui ont recours au PACT, mais qui ne se trouvent pas en situation de précarité énergétique.

Le recueil d'information est basé sur différents questionnaires : un décrivant l'état du logement, un autre décrivant l'état de santé de chaque habitant de 16 ans et plus et un dernier décrivant l'état de santé de chacun des enfants de moins de 16 ans habitant le logement.

POPULATION ÉTUDIÉE

362 logements et 750 personnes enquêtées

	LOGEMENT	ADULTES	ENFANTS
GROUPE « EXPOSÉ »	197	286	146
GROUPE « NON EXPOSÉ »	165	230	88
TOTAL	362	516	234

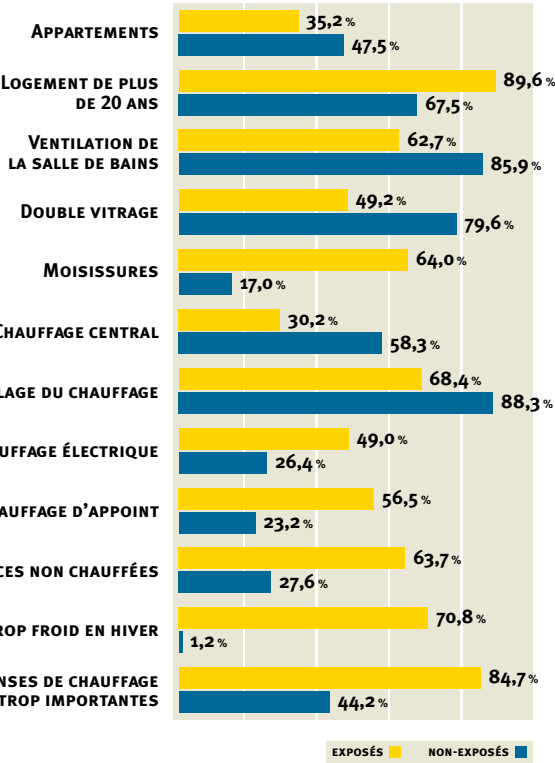
RÉSULTATS

LES LOGEMENTS ET LES MÉNAGES

Les logements occupés par les ménages exposés à la précarité énergétique sont plus anciens que ceux des ménages non exposés. Les ménages, quel que soit leur groupe d'appartenance, résident dans deux cas sur cinq en appartement et dans trois cas sur cinq en maison.

Des logements moins ventilés et moins isolés

Dans les logements des personnes exposées, les pièces d'eau (cuisine, salle de bains, toilettes) sont moins souvent équipées de bouches de ventilation et, quand celles-ci existent, elles sont plus souvent obstruées. Les fenêtres sont moins souvent équipées de double vitrage. On trouve des moisissures dans un logement sur deux. C'est dans les chambres et les salles de bains qu'elles sont les plus fréquentes.



Des difficultés à se chauffer

Les radiateurs électriques sont le principal mode de chauffage des ménages exposés à la précarité énergétique. Ils ont moins souvent à leur disposition un mode de chauffage central et peuvent moins fréquemment gérer la température de chauffage. Ils utilisent plus souvent un chauffage d'appoint. Ils sont plus nombreux à ne pas chauffer certaines pièces (comme les chambres), à trouver qu'il fait trop froid chez eux l'hiver, mais également que leur facture d'énergie est trop importante par rapport à leurs ressources.

Des ménages plus nombreux à vivre sous le seuil de pauvreté

Si le revenu disponible des ménage est comparable entre les deux groupes, les ménages exposés sont plus nombreux à vivre sous le seuil de pauvreté. Notons qu'un ménage sur deux du groupe non exposé vit également sous le seuil de pauvreté.

LA SANTÉ DES ADULTES

Après prise en compte des effets d'âge, de niveau de pauvreté, de tabagisme et de la présence de moisissures dans le logement, des différences apparaissent entre l'état de santé des personnes exposées à la précarité énergétique et celles qui ne le sont pas.

Une santé perçue dégradée (graphique 1)

La note de santé globale (de 0 à 10) que se donnent les personnes du groupe exposé n'est pas bonne. Le questionnaire comportait une échelle de santé perçue, le profil de santé de Duke¹ permettant de construire un score général et des scores par dimension. L'analyse de leurs scores montre un état de santé dégradé, que ce soit de façon générale ou pour chacune des dimensions du profil de santé de Duke.

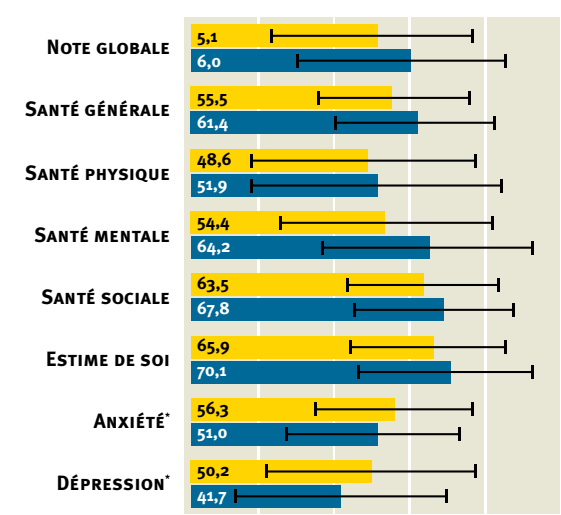
Des pathologies chroniques ou aiguës et des symptômes plus fréquents (graphique 2)

Parmi les pathologies chroniques étudiées, quatre sont rapportées plus fréquemment chez les adultes du groupe exposé : les bronchites chroniques, l'arthrose, l'anxiété et dépression, et les maux de têtes. Les pathologies aiguës hivernales comme les rhumes et angines, la

grippe ou les diarrhées (gastroentérites) sont significativement plus fréquentes chez les personnes exposées.

Enfin, parmi les symptômes explorés, plusieurs sont plus fréquents en cas d'exposition à la précarité énergétique : sifflements respiratoires, crises d'asthme, rhumes des foins, rhinorrhées (nez qui coule) ou irritations oculaires.

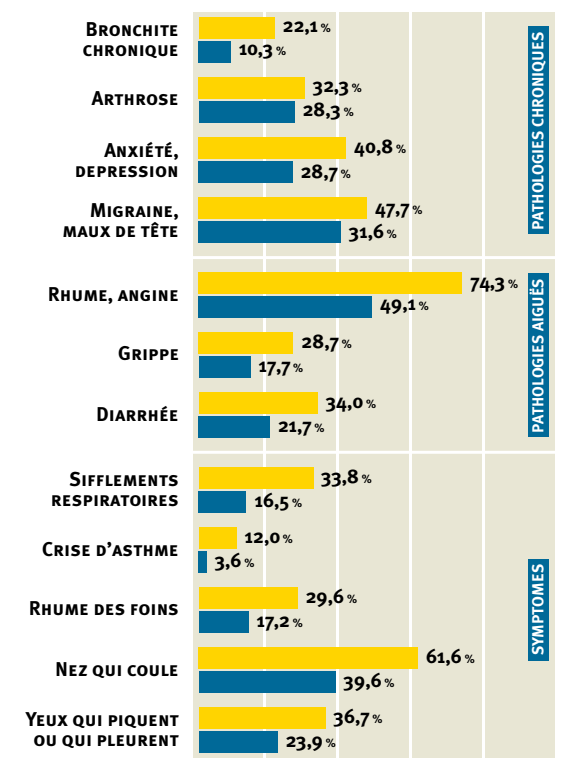
graphique 1



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

*Pour Anxiété et Dépression, les scores sont inversés : une note élevée correspond à un mauvais niveau de santé perçue

graphique 2



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.