

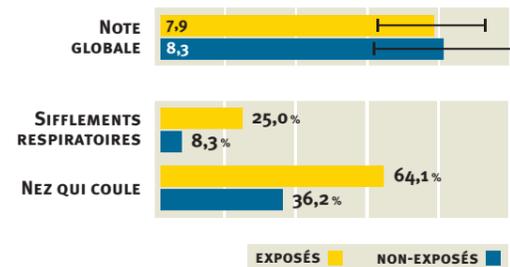
... LA SANTÉ DES ENFANTS

Les différences d'état de santé chez les enfants sont beaucoup plus limitées que chez les adultes.

Quelques symptômes plus fréquents

Les parents donnent sensiblement la même note pour qualifier la santé de leurs enfants, qu'ils soient ou non exposés à la précarité énergétique.

Les enfants exposés à la précarité énergétique ont plus souvent présenté des symptômes comme des sifflements respiratoires ou des rhinorrhées (nez qui coule) au cours des douze mois précédant l'enquête.



SYNTHÈSE

Après l'étude pilote de l'Hérault, 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**. Il est important de souligner que, en se basant sur les revenus des ménages, les personnes enquêtées sont majoritairement en situation de précarité économique, qu'elles soient dans le groupe exposé à la précarité énergétique ou dans le groupe non exposé. Ceci permet de dire que **la précarité énergétique a un effet délétère sur la santé, en plus des effets néfastes qu'entraînent les situations de précarité économique**.

Cette étude montre également que, **sur des critères simples caractérisant le logement et la température ressentie dans celui-ci, il est possible d'identifier des ménages en situation de précarité énergétique** de façon plus opérationnelle qu'en se basant sur la part

des dépenses du ménage consacrées à l'énergie. En particulier, cette étude montre que pour définir la précarité énergétique, plus que la part des revenus consacrés aux dépenses d'énergie, il faut s'attacher à l'incapacité à atteindre une température de confort, que ceci soit lié à un reste à vivre trop faible ou à l'inefficacité énergétique du logement (défaut d'isolation et appareils de chauffage inefficaces).

Les résultats de cette étude doivent être maintenant combinés avec ceux de l'Hérault pour en renforcer les constats, voire en mettre de nouveaux en évidence. Compléter l'étude en montrant les différences de consommation de soins entre les personnes soumises à la précarité énergétique et celles qui n'y sont pas soumises apparaît nécessaire afin de compléter les arguments sur le bien-fondé social, sanitaire et économique de la lutte contre la précarité énergétique.

D'ores et déjà, les résultats obtenus dans le Douaisis peuvent être utilisés pour nourrir le débat sur les effets de la précarité énergétique et aider à la mise en œuvre de politiques publiques adaptées dans ce domaine.

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 CREAL-ORS Languedoc-Roussillon
www.crealorslr.fr
- ... de la fédération des PACT
www.pact-habitat.org



QUAND C'EST LE LOGEMENT QUI REND MALADE

Étude sur les liens entre précarité énergétique et santé dans le Douaisis

Étude réalisée par le CREAL-ORS Languedoc-Roussillon et le PACT du Douaisis. Initiée par la Fondation Abbé Pierre pour le logement des défavorisés avec le soutien financier de la fondation MACIF

CONTEXTE

Depuis de nombreuses années, le PACT du DOUAISIS a pour mission d'accompagner les ménages défavorisés en difficulté et travaille à l'insertion sociale de ces familles. Un de ses axes d'intervention est la lutte contre le mal logement en les aidant à bénéficier d'un logement décent. Cette mission nécessite un lien permanent entre les différents intervenants du PACT, qu'ils soient de formation sociale ou technique. Le public rencontré par le PACT est principalement constitué de ménages pauvres, fragiles ou rencontrant des difficultés temporaires ou bien durablement. Il pourra s'agir d'un accompagnement social ou d'améliorer leurs conditions d'habitat. Ces derniers temps, leur demande s'est modifiée et s'exprime au travers de 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 vu de la définition qu'en donne la Loi Grenelle II. Au-delà de cette expertise de la situation, des travaux peuvent être proposés ainsi que des solutions permettant aux occupants du logement de les mettre en œuvre.

Face à ces situations, les travailleurs sociaux et les techniciens du PACT 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 des effets plus généraux des situations de précarité sociale dans lesquelles ces personnes sont le plus souvent**. Ces interrogations rejoignent les préoccupations de la Fondation Abbé Pierre.

En 2012-2013, une étude pilote a été conduite dans l'Hérault sur les liens entre précarité énergétique et santé. Cette étude a été menée par l'association GEFOSAT et le CREAL-ORS Languedoc-Roussillon, à la demande de la Fondation Abbé Pierre. Elle a permis de construire une méthodologie et des outils et de les valider sur le terrain dans le contexte Héraultais. Les résultats obtenus ont permis de mettre en évidence un certain nombre d'effets sur la santé de la précarité énergétique. Afin de s'assurer de la reproductibilité de la méthodologie développée et de compléter et consolider les résultats obtenus, la réplication de ce travail sur un autre territoire apparaissait nécessaire. Ce besoin a rencontré la dynamique développée par le PACT du Douaisis. La Fondation Abbé Pierre, soutenue par la Fondation MACIF, a donc proposé de réaliser une seconde étude sur les effets de la précarité énergétique sur la santé dans le Douaisis.





OBJECTIF

L'étude 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 selon qu'elles sont exposées ou non à la précarité énergétique.

L'exposition à la précarité énergétique a été déterminée a posteriori, à partir des éléments collectés sur les logements au cours de l'enquête (état des ouvrants et des appareils de chauffage, utilisation de ceux-ci, température ressentie dans le logement).

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 le Douaisis.

POPULATION ÉTUDIÉE

195 logements et 394 personnes enquêtées.

Les ménages de 195 logements ont participé à l'étude : 99 d'entre eux se sont avérés exposés à la précarité énergétique quand 96 autres ménages n'étaient pas exposés.

Au total, 394 personnes ont été enquêtées, 280 adultes et 114 enfants.

	LOGEMENT	ADULTES	ENFANTS
GROUPE « EXPOSÉ »	99	146	66
GROUPE « NON EXPOSÉ »	96	134	48
TOTAL	195	280	114

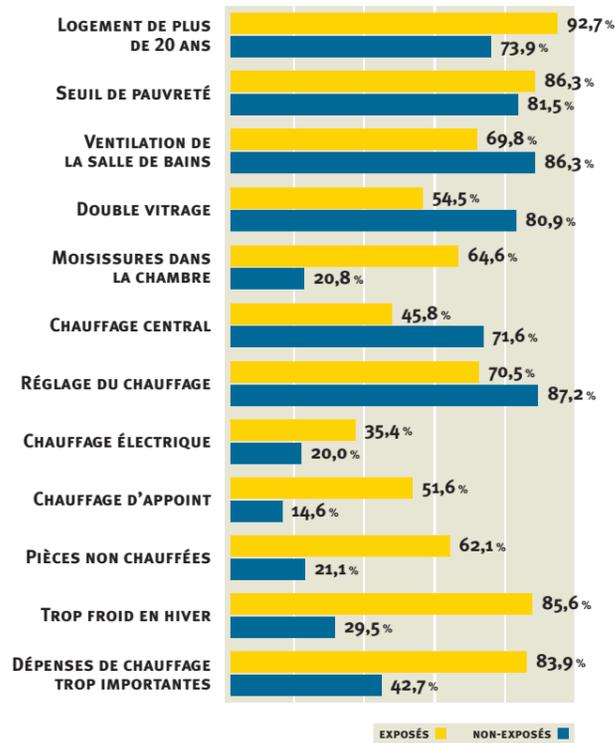
RÉSULTATS

LES LOGEMENTS

Les ménages du groupe exposé à la précarité énergétique habitent plus souvent dans des logements plus anciens. Dans plus de quatre cas sur cinq, ils vivent sous le seuil de pauvreté, comme les ménages non exposés qui ont été interrogés.

Des logements moins ventilés et moins isolés

Dans les logements des personnes exposées à la précarité énergétique, les salles de bains 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. Les traces d'humidité ou les moisissures sur les murs sont également plus fréquentes.



QUAND C'EST LE LOGEMENT QUI REND MALADE

Étude sur les liens entre précarité énergétique et santé dans le Douaisis

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 des 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, des différences d'état de santé existent entre les personnes exposées à la précarité énergétique et celles qui ne le sont pas.

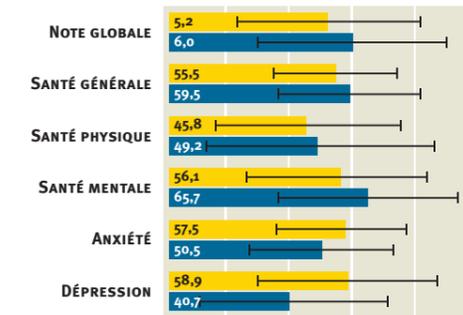
Une santé perçue dégradée

La note de santé globale (de 0 à 10) que se donnent les personnes en précarité énergétique est moins bonne. Le questionnaire comportait une échelle de santé perçue de Duke¹ permettant de construire un score général et des scores par dimension. L'analyse de ces scores montre également un état de santé dégradé, que ce soit de façon générale ou pour des dimensions comme la santé physique, la santé mentale, l'anxiété ou la dépression.

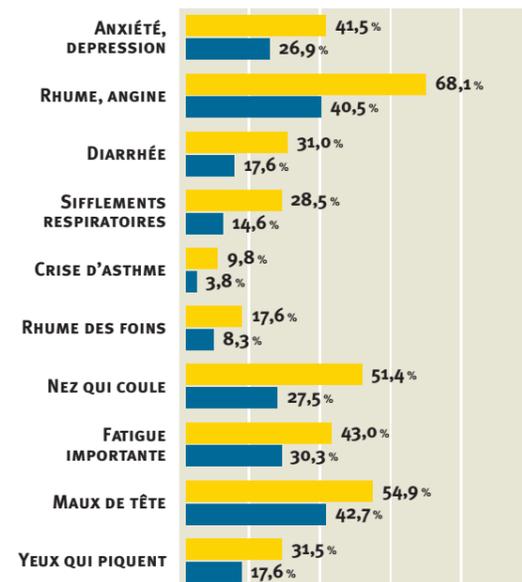
Des pathologies aiguës et des symptômes plus fréquents

Parmi les pathologies chroniques étudiées, une seule apparaît plus fréquente chez les adultes exposés à la précarité énergétique : il s'agit de l'anxiété et de la dépression. Les pathologies

aiguës de type rhumes et angines ou diarrhées sont significativement plus fréquentes chez les personnes exposées à la précarité énergétique. Enfin, presque tous les symptômes explorés dans le questionnaire sont plus fréquents en cas d'exposition à la précarité énergétique : sifflements respiratoires, crises d'asthme, rhumes des foins, rhinorrhées (nez qui coule), fatigue importante, maux de têtes ou picotement des yeux.



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.