



Action 9

Lutter contre la précarité énergétique



Enjeux et objectifs

La précarité énergétique résulte de la combinaison de trois facteurs principaux : des ménages vulnérables de par leurs faibles revenus, la mauvaise qualité thermique des logements occupés, le coût de l'énergie.

A l'horizon 2020, en raison de l'augmentation du coût de l'énergie, 40% des ménages du Languedoc-Roussillon pourraient se trouver en situation de précarité énergétique, en consacrant plus de 15% de leurs revenus à l'énergie (logement et transport).

Dans le cadre du PRSE2, l'enjeu est de mieux connaître l'impact de la précarité énergétique sur la santé et d'intégrer les questions de santé liées à la précarité énergétique dans les différents programmes conduits au niveau régional intégrant un volet précarité (Plans Climat Energie Territoriaux PCET, Schéma Régional Climat Air Energie SRCAE...).

Actions réalisées ou en cours

- Dans le cadre de l'élaboration du SRCAE, adopté mi-2013, 1 des 12 orientations est consacrée à la santé de la population et à la lutte contre la précarité énergétique. 30 territoires sont engagés dans une démarche de PCET en Languedoc-Roussillon, intégrant pour la plupart des actions locales de lutte contre la précarité énergétique.
- Réalisation d'une étude ayant 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.

Cette étude a été réalisée par le CREAI-ORS Languedoc-Roussillon et l'association GEFOSAT pour la Fondation Abbé Pierre pour le logement des défavorisés, avec l'appui financier de la Région Languedoc-Roussillon, de l'Agence Régionale de Santé et de l'ADEME et avec l'implication du Conseil Général de l'Hérault et du CCAS de la Ville de Montpellier.

Résultats

Basée sur 2 groupes (exposé et non exposé à la précarité énergétique) représentant au total 360 logements et 750 personnes, 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.

Parmi les pathologies chroniques étudiées, quatre sont rapportées plus fréquemment chez les adultes du groupe exposé : bronchites chroniques, arthrose, anxiété, dépression et 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.

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) et de GEFOSAT (www.gefosat.org)

Conclusion

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

Il éclaire d'un nouveau jour les impacts de la précarité énergétique pour les ménages, dépassant les questions énergétiques et environnementales.

La méthodologie validée ici a été reproduite sur le territoire du Douaisis (59), enrichissant ainsi les résultats obtenus dans l'Hérault. Le rapport complet est disponible sur les sites Internet déjà cités.

Perspectives

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, permettant 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.

L'ADEME finance ainsi une étude portant sur l'évolution de la consommation de soins à la suite de travaux de réhabilitation de logements, réalisée par GEFOSAT et le CREAI-ORS LR. D'une durée de 24 mois, elle doit s'achever fin 2015.

