



Observatoire régional de santé Île-de-France

Précarité énergétique, quelles menaces pour la santé ?



Sabine HOST

Chargée d'études santé environnement



Transition énergétique & santé *Quels enjeux pour le bâtiment ?*

Cité des sciences et de l'industrie

2 juin 2015 - Paris

Des liens difficiles à démontrer entre précarité énergétique et santé

- **Une relation complexe entre précarité énergétique et santé**
 - réalités multiples
 - interface avec autres problématiques : précarité, « mal logement », inégalités sociales
 - large éventail d'effets : non spécifiques, directs et indirects, résultant d'un cumul de risques
- **Effets de la PE se mesurent à \neq échelles et de \neq manières**
 - étude de la surmortalité hivernale
 - enquêtes épidémiologiques
 - étude d'intervention (avant-après)



La surmortalité hivernale

- **Mortalité essentiellement cardiovasculaire (40 %) et respiratoire (33 %)**
 - pas seulement liée aux épidémies infectieuses hivernales
 - potentiellement en lien avec une exposition au froid dans le logement
- **Excès de décès hivernal**
 - 3 fois plus élevé dans $\frac{1}{4}$ des logements les plus froids comparé au $\frac{1}{4}$ des logements les plus chauds au Royaume-Uni (*rapport Marmot*)
- **Variation de la surmortalité hivernale selon les pays**
 - surmortalité hivernale plus faible dans les pays où l'efficacité énergétique des logements est plus élevée (*Healy et al.*)



Les enquêtes épidémiologiques

Enquêtes épidémiologiques menées essentiellement dans pays anglo-saxons, 2 enquêtes d'envergure en France

- **Enquêtes LARES (OMS)**
 - Enquête transversale (N=3 373 logements / 8519 individus) menée dans 8 villes européennes (dont Angers) en 2002-2003
 - Mauvais confort thermique associé à
 - mauvais état de santé
 - plusieurs pathologies : hypertension, crises d'asthme, allergies, maux de tête, rhumes et maux de gorge
- **Enquête CREAMI-ORS Languedoc Roussillon (Fondation Abbé Pierre)**
 - Enquête exposés (N=356) - non exposés (N=136) menée entre 2011 et 2013 dans l'Hérault (34) et le Nord-Pas-de-Calais (59)
 - Chez les exposés
 - perception moins bonne de la santé
 - problèmes de santé chroniques respiratoires, ostéo-articulaires, neurologiques ou mentaux (dépression) plus fréquents
 - plus grande sensibilité des personnes aux pathologies hivernales
- **Résultats cohérents avec ceux de la littérature internationale**



Lien précarité énergétique et santé régi par de multiples « mécanismes »

- **Effets des arbitrages liés à la précarité...**
 - « *Manger ou se chauffer* »
=> alimentation moins favorable à la santé
 - renoncement aux soins
 - isolement social
- **... auxquels viennent s'ajouter des effets directs**
 - de l'exposition au froid dans le logement selon des mécanismes physiologiques bien établis
 - et de l'accès limité à l'énergie qui suscitent des comportements à risque



Manifestations physiologiques et pathologies liées au froid

- **Pathologies cardiovasculaires**

- vasoconstriction, accélération rythme cardiaque et ↗ de pression artérielle / viscosité sanguine...
- ↗ risque AVC et crises cardiaques

- **Pathologies respiratoires**

- ↗ bronchoconstriction et production de mucus et ↘ élimination du mucus => ↗ développement infections broncho-pulmonaires + crises d'asthme
- système immunitaire ralenti par le froid : ↗ pathologies mineures tels que rhume

- **Autres pathologies**

- complications du diabète, exacerbation de certains types ulcère, ↗ intensité de la douleur liée à l'arthrose du genou, ↘ rétablissement lié à fracture de la hanche...

- **Effet indirect = altération de la dextérité**

- accidents domestiques plus fréquents



Des populations particulièrement vulnérables

- **Personnes âgées**

particulièrement touchées par la surmortalité hivernale

- pathologies préexistantes fréquentes
- moins de graisse sous-cutanée => \searrow résistance au froid
- plus exposés du fait d'un temps passé au domicile important

- **Enfants**

2 fois plus de risque de survenue de problèmes respiratoires dans un logement « froid »

- lutte contre le froid => majoration apport calorique nécessaire = préjudice / croissance si non compensé
- majoration de l'exposition du fait
 - de l'absence d'autonomie ou/et incapacité à exprimer ses besoins
 - d'un temps passé au domicile important

- **Personnes souffrant de pathologies chroniques**

- ex : simple rhume => risque infection pulmonaire



Accès limité à l'énergie suscite des comportements à risque

- **Utilisation de chauffage d'appoint**
 - risque intoxication CO
- **Tendance au calfeutrage**
 - ↘ qualité de l'air intérieur (↗ niveaux polluants + humidité + moisissures) => ↗ pathologies respiratoires
 - dégradation du logement => amplification des risques
- **Plus grande promiscuité**
 - propagation germes pathogènes => ↗ fréquence pathologies infectieuses
 - altération relations entre individus
- **Moindre capacité de réfrigération et de cuisson des aliments**
 - risque d'intoxication alimentaire
- **Limitation en eau chaude sanitaire**
 - hygiène dégradée => risque infection et altération de la vie sociale



Précarité énergétique et santé mentale

- Etudes relativement récentes => impact non négligeable
- Effets notamment chez les jeunes
 - Chez les adolescents
 - ↗ risque pb santé mentale (*étude NATCEN*)
 - Chez les enfants
 - => altération concentration et motivation => ↘ performances scolaires, bien-être émotionnel et résilience
- Amélioration du confort thermique
 - Bénéfices psycho-sociaux tq ↘ anxiété et dépression = relation complexe
 - (↘ *stress / facture énergétique + sentiment de meilleure maîtrise de son chauffage*)
 - Expansion de l'espace domestique utilisé => ↗ *intimité membres du foyer // ↑ relations au sein de la famille*



Agir sur la précarité énergétique : gains sanitaires ?

Revue d'études sanitaires avant-après travaux réalisés dans le cadre de pg de réhabilitation du logements (GB, Nouvelle-Zélande et USA)

- **Des évaluations difficiles à mettre en œuvre**
 - puissance des études insuffisante
 - erreurs de ciblage
 - efficacité réelle de l'intervention ?
 - temps de latence /amélioration état de santé
- **Des résultats encourageants surtout chez les enfants**
 - chez les adultes : impact modeste sur \nearrow état de santé : traduction en termes de santé perçue, bien-être et santé mentale
 - chez les enfants : effets / santé physique plus évidents (cf. \nearrow prise de poids, \searrow taux hospitalisation et \searrow symptômes d'asthme)
- **Une relation complexe entre Habitat-santé-précarité => une nécessité d'agir sur les facteurs de risque**



Coûts de la précarité énergétique : ex du « Housing Health and Safety Rating System »

- **Méthode (Royaume-Uni, 2004)**
 - Typologie logements/ ensemble du parc \Leftrightarrow critères de dégradation et dangerosité
 - 29 dangers potentiels + probabilité moyenne de survenue
- **Résultats : coûts précarité énergétique pour le système de santé = 3,6 x plus élevés / coûts réhabilitation**
 - Investissement largement amorti en termes de coût / système de santé
 - ! risque amplification si inaction (Ormandy, 2013)
- **Démarche non transposable directement au système français : sources de données et référentiels \neq**



Conclusion

- **Précarité énergétique**
= combinaison de multiples facteurs
- **Lien complexe entre précarité énergétique et santé**
- **Enjeu indéniable de santé publique**
 - Précarité énergétique exacerbe conditions de vie déjà difficiles
 - Phénomène de spirale
 - Risque d'amplification du phénomène si inaction



Merci pour votre attention !

Publication téléchargeable sur www.ors-idf.org



Observatoire régional de santé Île-de-France



Transition énergétique & santé *Quels enjeux pour le bâtiment ?*

Cité des sciences et de l'industrie

2 juin 2015 - Paris

