

« La précarité énergétique affecte la santé physique et mentale »

Entretien avec

Dr Bernard Ledéser, médecin de santé publique,

centre régional d'études, d'actions et d'informations – observatoire régional de la santé (Créai-ORS) Occitanie.

La Santé en action : *Qu'est-ce que la précarité énergétique ?*

Bernard Ledéser : C'est un concept assez récent, datant d'une vingtaine d'années. Les Britanniques se sont penchés les premiers sur la question. Selon la loi du 12 juillet 2010 portant sur l'environnement, « est en situation de précarité énergétique une personne qui éprouve dans son logement des difficultés particulières à disposer de la fourniture d'énergie nécessaire à la satisfaction de ses besoins élémentaires en raison de l'inadaptation de ses ressources ou conditions d'habitat ». Cette définition n'épuise pas le sujet. L'Observatoire national de la précarité énergétique (Onpe) propose, dans son rapport de 2020 [1], deux approches complémentaires de la précarité énergétique : d'une part, les ménages français qui consacrent plus de 8 % de leurs revenus aux dépenses d'énergie, ce qui représente près de 12 % des foyers en France, soit 3,5 millions de personnes ; et, d'autre part, les ménages qui déclarent souffrir du froid chez eux, qui sont estimés à 14 % des foyers en France. Parmi ces derniers, pour 41 % d'entre eux, la cause en est une mauvaise isolation du logement ou un chauffage qui dysfonctionne. Une approche plus large s'est développée au cours des années 2010, qui prend en compte l'impact de la canicule ou des fortes chaleurs l'été sur des foyers qui ne parviennent pas à maintenir une température

L'ESSENTIEL

■
▣ **La surmortalité hivernale est fortement liée aux caractéristiques du logement. Parmi ces facteurs délétères : la précarité énergétique – logement inadapté face à la chaleur et au froid notamment – concernerait plus de 10 % des ménages français selon plusieurs études. L'une d'elles conclut que réhabiliter les logements des plus pauvres est rentable à court terme, car cela génère des économies en dépenses de santé supérieures aux coûts de rénovation.**

clémente chez eux à cause d'un bâti inadapté. C'est pourquoi nous allons mener à Grenoble, avec nos collègues de l'observatoire régional de la santé Auvergne-Rhône-Alpes, une étude pour voir si les ménages dont le logement a été réhabilité avec une forte composante de rénovation énergétique voient leur consommation de soins diminuer. C'est une ville où il fait très froid l'hiver et très chaud l'été.

S. A. : *L'étude de 2013 sur les conséquences sanitaires de la précarité énergétique montrait-elle un rapport de cause à effet sur la santé des foyers ?*

B. L. : Une synthèse des travaux dans le domaine, réalisée par l'équipe du Pr Marmot et Les Amis de la Terre en Grande-Bretagne [2] en 2011, montrait déjà que la « surmortalité hivernale est fortement liée aux caractéristiques du logement », de même qu'un ensemble de pathologies (asthme, problèmes respiratoires, etc.). En France, cette surmortalité varie selon les hivers : au cours des hivers doux, on observe

environ 8 % de décès supplémentaires par rapport au reste de l'année ; quand l'hiver est plus rude, cela peut aller jusqu'à un excès de mortalité de 20 %, ce qui représente alors près de 30 000 décès supplémentaires par rapport au reste de l'année. Initiée par la Fondation Abbé-Pierre, notre étude de 2013 sur les liens entre précarité énergétique et santé [3] a collecté des données auprès de ménages défavorisés domiciliés dans l'Hérault, puis dans le Douaisis, dont un groupe était identifié en situation de précarité énergétique. Celui-ci a une perception de sa santé moins bonne et fait état de pathologies hivernales plus nombreuses. Les adultes exposés à la précarité énergétique mentionnent aussi plus fréquemment que le reste des Français quatre maladies chroniques : la bronchite chronique (22 % contre 10 %), l'arthrose (32 % contre 28 %), l'anxiété et la dépression (41 % contre 29 %), et les maux de tête ou les migraines (48 % contre 32 %). C'est le principal constat : tant la santé physique – avec des maladies respiratoires et des pathologies ostéo-articulaires – que la santé mentale sont affectées. « Ça fait du bien au moral ! » : c'est un des premiers commentaires d'une personne qui avait bénéficié d'une réhabilitation de son logement ; car il est difficile de vivre au quotidien dans une habitation mal chauffée, de se reposer le soir après le travail, de faire ses devoirs, de recevoir des proches, etc. Tout cela génère de la fatigue et de l'angoisse. Ainsi, la précarité énergétique provoque des effets sur la santé, et notamment sur la santé psychique, bien plus graves que les seuls rhumes, contrairement à ce que l'on pense. En d'autres termes, la précarité énergétique affecte la santé physique et mentale.

S. A. : Quelles données a apportées l'étude sur l'évolution des besoins en soins de santé des habitants de logement réhabilités ?

B. L. : L'étude de 2016 [4] a permis de mesurer les effets de l'amélioration de l'efficacité énergétique d'un logement sur la consommation médicale de quelque 200 foyers habitant le Gard, la Lozère et l'Hérault. Un quart des adultes jugent que leur santé s'est améliorée après les travaux de rénovation et font le lien avec les travaux effectués. Autant de personnes interrogées signalent une baisse des visites chez leur médecin et, parmi eux, un tiers pensent que cette diminution est liée à la rénovation. Enfin, les informations qui ont pu être collectées auprès des caisses d'assurance maladie partenaires de l'étude ont montré que les dépenses en médicaments psychotropes ont diminué de plus de moitié dans ce groupe ; en population générale, la baisse était de moins d'un tiers sur la même période. Nous allons approfondir ces connaissances grâce à l'étude qui est en cours à Grenoble.

S. A. : La pandémie de Covid-19 a-t-elle aggravé les effets délétères de la précarité énergétique sur la santé ?

B. L. : Aucun élément probant ne permet aujourd'hui d'analyser scientifiquement cet aspect. Cependant, la connaissance que nous avons de la précarité énergétique autorise certaines hypothèses. Les Français n'ont pas vécu la même expérience des confinements et des couvre-feux. Les familles habitant dans des logements surpeuplés, mal isolés, avec une seule pièce où n'est maintenu qu'un peu de chauffage ont traversé des mois difficiles, dont on mesure mal encore les conséquences sanitaires. Déjà, les psychiatres signalent une augmentation des troubles de la santé mentale, tant chez les adultes que chez les enfants.

S. A. : Quelles politiques publiques permettraient selon vous de résorber ce phénomène de précarité énergétique ?

B. L. : Il est clair que l'accent doit être mis sur les travaux de rénovation de l'habitat, notamment afin de faire baisser drastiquement le nombre de

ce que l'on appelle les passoires énergétiques. Des objectifs ont été fixés par le gouvernement. Et le plan de relance initié pour contrer les effets économiques de la crise sanitaire consacre une part des investissements à ce secteur. Cependant, des difficultés demeurent, car la précarité énergétique touche sensiblement le parc privé, que les personnes qui y habitent soient propriétaires ou locataires. Par exemple, à Montpellier, 9 % des propriétaires occupants vivent en dessous du seuil de pauvreté. Pour ces derniers, même si les réhabilitations sont largement subventionnées, le reste-à-charge est souvent trop lourd financièrement pour engager les travaux. Jusqu'à présent, les bailleurs n'avaient aucune contrainte en matière de location. Ceci va changer avec les mesures de la loi Climat et Énergie qui vient d'être adoptée : à partir de 2028, ceux-ci ne pourront plus louer de « passoires énergétiques », et le loyer des logements dont le niveau de performance énergétique est égal à F ou à G ne pourra être augmenté lors du renouvellement du bail. Cela devrait inciter les bailleurs à réaliser des travaux avant de mettre leur bien sur le marché de la location.

S. A. : L'enjeu est-il donc à la fois économique et sanitaire ?

B. L. : Absolument. Il est important de convaincre tous les acteurs concernés que l'investissement dans la rénovation énergétique de l'habitat est rentable, car non seulement celle-ci contribue à l'activité économique et à la création d'emplois, mais elle participe à diminuer les coûts de soins. L'évaluation portant sur *les coûts et les bénéfices pour la santé de la rénovation énergétique en France*, conduite entre autres par Véronique Ezratty [5], médecin au service des études médicales d'EDF, montre que l'investissement dans un tel programme permettrait de générer des économies pour le système de santé d'autant plus importantes que les revenus des foyers sont faibles. Ainsi, la réhabilitation de quelque 600 000 logements inadaptés, habités par des ménages vivant en dessous du seuil de pauvreté, est estimée à 6,5 milliards d'euros ; or elle engendrerait une baisse des coûts de santé de près de 500 millions d'euros par an. C'est donc un investissement qui serait rentabilisé en à peine plus d'une décennie. ■

Propos recueillis par Nathalie Quéruel, journaliste.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Observatoire national de la précarité énergétique (Onpe). *Tableau de bord de la précarité énergétique – Édition 2020 (2^e semestre)*. Paris : Onpe, 14 janvier 2021 : 46 p. En ligne : https://www.onpe.org/sites/default/files/onpe_tableau-de-bord-de-la-precarite-energetique_2020_s2.pdf
- [2] Marmot M. *The Health Impacts of Cold Homes and Fuel Poverty*. London : The Marmot Review Team and Friends of the Earth, mai 2011 : 43 p. En ligne : <https://www.instituteofhealthequity.org/resources-reports/the-health-impacts-of-cold-homes-and-fuel-poverty/the-health-impacts-of-cold-homes-and-fuel-poverty.pdf>
- [3] Ledéser B. *Liens entre précarité énergétique et santé : analyse conjointe des enquêtes réalisées dans l'Hérault et le Douaisis*. Montpellier : Creai-ORS Languedoc-Roussillon, novembre 2013 : 59 p. En ligne : [\[uploads/2021/09/2013-Rapport-precarite-energetique-sante-conjoint.pdf\]\(https://creaiors-occitanie.fr/wp-content/uploads/2021/09/2013-Rapport-precarite-energetique-sante-conjoint.pdf\)](https://creaiors-occitanie.fr/wp-content/</p>
</div>
<div data-bbox=)

[4] Ledéser B., Gazaix L., Buresi S. *Évolution de la consommation de soins à la suite de travaux de réhabilitation de logements*. Montpellier : Creai-ORS Languedoc-Roussillon – association Gefosat, juillet 2016 : 59 p. En ligne : <https://creaiors-occitanie.fr/wp-content/uploads/2017/09/2016-Rapport-Conso-soins-Rehabilitation-logement-VF.pdf>

[5] Ezratty V., Ormandy D., Laurent M. H., Boutière F., Duburcq A., Courouze L. *et al.* Évaluation des coûts et des bénéfices pour la santé de la rénovation énergétique en France. *Environnement, Risques & Santé*, 2018, vol. 17, n° 4 : p. 401-410. En ligne : https://www.jle.com/fr/revues/ers/e-docs/evaluation_des_couts_et_des_benefices_pour_la_sante_de_la_renovation_energetique_en_france_312500/article.phtml?tab=texte