

Le CLER - Réseau pour la transition énergétique organise ses rencontres à distance

9-16
JUN
2020

**Lutte contre les passoires et la précarité énergétiques
– intégrer la santé dans nos approches et nos actions**

Atelier animé par Marie MOISAN et Danyel DUBREUIL



**Atelier : « Lutte contre les passoires et la précarité énergétiques
– intégrer la santé dans nos approches et nos actions »
Le 11 juin 2020, de 10h à 12h**

Animateurs CLER : Marie MOISAN et Danyel DUBREUIL

L'atelier proposé visait à rappeler les enjeux sanitaires liés à la précarité énergétique et à la rénovation des logements. Les objectifs étaient de se mettre au clair sur les enjeux, les acteurs impliqués, les actions possibles localement et leurs résultats (pour les ménages mais aussi en termes de partenariats mis en place et de débouchés pour les structures), et envisager les pistes de financement disponibles.

Au cours des 2 interventions proposées, les participants sont invités à se prononcer sur :

- *les éléments des présentations qui font écho à des choses qu'ils font déjà / ont déjà faites dans leurs activités professionnelles*
- *Les éléments des présentations sur lesquels ils ont envie de travailler*

Olivier Blanchard, chercheur à l'École des hautes études en santé publique (EHESP)

La prise en compte du volet sanitaire lors de visites de repérage de la précarité énergétique

Objectif global de l'étude = décloisonner les thématiques santé et habitat

Les effets de la précarité énergétique sur la santé ont été étudiés depuis une 20aine d'année, notamment dans les pays anglo-saxons, sur la surmortalité hivernale lié aux « logements froids » (cold homes) – effet cardiovasculaires notamment. Cette surmortalité varie selon les pays : les pays dans lesquels l'efficacité énergétique est plus forte connaissent un taux de surmortalité hivernale moindre.

Des études ont été menées en France à ce sujet et montrent :

- des effets directs : hypertension, asthme, allergies, rhumes, douleurs articulaires, effets neurologiques
- des effets indirects, liés à des comportement à risque : utilisation de chauffages d'appoint (CO), confinement de l'air (polluants chimiques), augmentation de l'humidité (moisissures et acariens)

Aujourd'hui, la question qui est posée consiste à regarder les effets sur la santé au sens large, c'est-à-dire selon la définition de l'OMS : la santé vue pas seulement comme une absence de maladie, mais aussi un bien-être psychologique et social des populations.

→ Travail sur les déterminants de la santé, dont la précarité énergétique pourrait être un élément

Projet « précarité énergétique et santé en Bretagne » : quels sont les effets qui pourraient nuire à une bonne qualité de l'air intérieur (QAI) ?

→ Faire intervenir un.e conseiller médical en environnement intérieur (CMEI) et sensibiliser les ménages sur ce sujet.

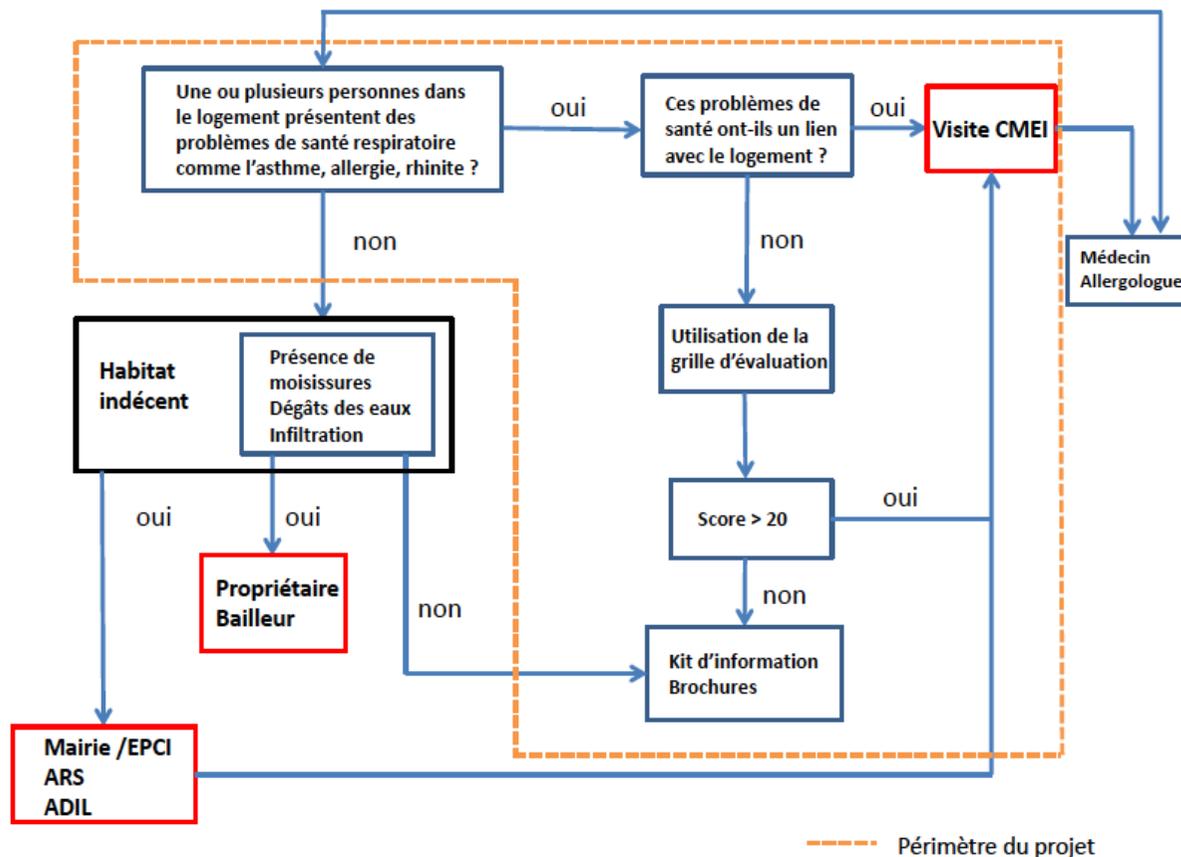
Point de départ = formation des acteurs de la précarité énergétique à la QAI, à la suite de quoi ils ont été équipés d'une grille de lecture des logements

+ étude qualitative sur les perceptions et changement d'usage des personnes vivant dans les logements, à la suite de l'intervention d'une CMEI et de la délivrance de conseils.

Projet financé par l'ARS Bretagne.

Environ 50 ménages ont été ciblés, sur 3 territoires en Bretagne.

Synoptique du projet :



Une grille d'évaluation a été établie en fonction de l'expérience des CMEI et des opérateurs chargés de VàD. Elle a donc été construite pour et par les chargés de VàD.

Occurrence	Null	faible	forte
Présence visible de Moisissures	Non Score = 0	Oui mais < 1m ² Score = 10	Oui et > 1m ² formant un tapis Score = 20
Dégâts des eaux, infiltration, remontées capillaires	Non Score = 0	Oui mais sans conséquence importante pour le logement Score = 5	Oui avec des conséquences importantes pour le logement Score = 10
Usage des produits ménagers et désodorisants	Non Score = 0	Usage limité < 1 fois par semaine Score = 2,5	Usage important plusieurs fois par semaine Score = 5
Travaux d'isolation, application de peintures, démolition	Non Score = 0	Oui mais > à 1 an Score = 2,5	Oui et < à 1 an Score = 5
Mobilier neuf	Non Score = 0	Oui mais > à 1 an Score = 2,5	Oui et < à 1 an Score = 5
Présence d'animaux dans le logement	Non Score = 0	Oui mais < 2 Score = 2,5	Oui et > à 2 Score = 5
Score Total			

Le score total permettait de déclencher (si > ou égal à 20) ou non (si < à 20) la visite de la CMEI.

43 logements ont été visités au total, principalement des maisons individuelles en grande majorité occupées par des locataires.
Parc immobilier construit avant 1950.

Désordres rencontrés dans ces 43 logements : cf. présentation PPT.

Intérêts de la démarche :

- Pour les chargés de visite à domicile (VàD) : être formé à la QAI et obtenir un soutien des acteurs de la QAI qui pouvaient constituer un relai vers les médecins et les allergologues
- Pour les CMEI : repérer des logements en très grande précarité, qu'ils n'avaient pas souvent la possibilité de voir lors de leurs visites habituelles (sur prescription médicale) et orienter un certain nombre de famille vers les services hygiène/ salubrité des collectivités locales / aide pour les dossiers de relogement ou pour les travaux de rénovation
- Pour les ménages : une meilleure santé perçue suite à la visite des CMEI, baisse des dépenses de santé et d'énergie

Perspectives : poursuivre le travail dans une démarche holistique, en considérant l'impact de la PE dans la santé des populations, prise au sens large.

Q/R :

> Que signifie « risque de confinement » :

Il s'agit d'un logement dont le renouvellement de l'air est insuffisant, ce qui conduit à

> Si pas de manifestations visibles de moisissures, mais des manifestations d'humidité anciennes et non traitées, celles-ci sont elles prises en compte ?

Oui, mais avec un score moindre. Il y avait des logements « témoins » : le score y était inférieur à 20, mais pour vérifier la grille on a quand même fait intervenir les CMEI pour s'assurer qu'il n'y avait pas lieu d'intervenir pour elles dans ces logements.

> Le confort thermique, le froid ne sont pas du tout traités dans la grille. Est-ce délibéré ?

Oui, car les chargés de VàD ont déjà identifiés ces logements comme étant problématiques au niveau énergétique. Ce qui pourrait manquer dans la grille, c'est une occurrence sur les conditions de ventilation : beaucoup de VMC étaient défectueuses, et cela peut jouer de manière importante sur le confinement, l'augmentation de l'humidité et donc le développement de moisissures.

> Le repérage de ces ménages a-t-il été réalisé dans le cadre d'un SLIME ?

Oui, c'était la porte d'entrée chez ces ménages.

> Comment ont été définis les critères de la grille ?

Les occurrences de la grille ont été définies sur la base de l'expérience des CMEI, qui connaissent les problématiques liées à la QAI dans les logements, et avec les opérateurs chargés de visite, qui étaient les utilisateurs finaux de ce document.

> Questions sur les suites de ces visites, ce qu'elles ont pu apporter

Objectif premier du projet = comment mutualiser les actions des intervenants de la santé, et du repérage.

Pour 2 ou 3 ménages, on est tombés sur des situations d'insalubrité, qui sont remontées à l'ARS. Des relogements ont pu être proposés, mais le suivi de ces dossiers n'a pas été réalisé par l'équipe projet de l'étude.

Concernant les travaux, les opérateurs interviennent une première fois, puis une 2^e après des préconisations de travaux pour voir si celles-ci étaient suivies d'effet.

Dans le cadre de l'étude, l'évaluation « tait plutôt d'ordre qualitatif : quels étaient les effets du passage des CMEI sur les actions mises en œuvre par les ménages en terme de QAI.

Pour certains ménages, les conseils de la CMEI ne pouvaient pas suffire, il fallait engager des travaux ou des relogements. Dans ces cas, les rapports de visite permettaient de venir soutenir auprès des bailleurs les préconisations de travaux.

> Combien de CMEI au total ont participé au projet ?

Une seule dans un 1^{er} temps, puis une 2^e a été recrutée en cours de route dans le Morbihan, et formée par la 1^{ère}.

> Existe-t-il des formations accessibles aux acteurs de l'énergie sur les enjeux de QAI

Oui, certaines ARS peuvent proposer des formations/sensibilisations

L'EHESP en a également une à son catalogue. Il y a différents relais localement qui proposent des formations sur ce sujet.

Gwenaëlle Petit, responsable du projet « Santé habitat » au CREAQ

La prise en compte des aspects sanitaires dans les activités de l'association

Le CREAQ travaille historiquement sur les questions de maîtrise de l'énergie (rénovation énergétique) et de l'eau, et dispose de pôles d'activité « éducation au DD » et « lutte contre la PE ».

Depuis 10 ans, en allant à domicile chez des ménages en PE et en animant un réseau de professionnels autour de la PE « Prac-2nergie », s'est posée la question de travailler à une échelle plus globale du bâtiment.

Constat : les ménages avec les plus petits revenus se logent dans les bâtiments les moins performants → cela crée des soucis sur l'enveloppe du bâtiment car ceux-ci ne peuvent être chauffés correctement, ce qui a des conséquences sur l'état de santé des personnes. Les usages des habitants ont des impacts sur le bâtiment.

Lors d'un webinaire du CLER, la directrice a découvert le métier de CMEI, et fait le constat que ces personnes vont également à domicile, mais en se focalisant sur les effets que le bâtiment a sur la personne, ce qui posait les questions de manière inversée par rapport à l'approche classique des acteurs de l'énergie.

→ Envie de changer de regard sur le bâtiment, de se poser de nouvelles questions.

On a commencé à imaginer un projet, soutenu par l'ADEME et la FAP (à la suite de l'étude de la FAP « Quand le logement rend malade »), pour travailler avec les CMEI du territoire.

La 1^{ère} étape a été de se découvrir et d'échanger sur les approches des uns et des autres.

En 2016, le projet opérationnel « **Quand le logement rend malade** » voit le jour : 1^{ère} action santé-PE au sein du CREAQ.

Ce projet ressemble beaucoup à la présentation d'Olivier Blanchard, mais les interventions sont inversées : la visite initiale est celle d'une CMEI, sur prescription médicale. Cette CMEI a été sensibilisée à la PE.

Lors de ses visites, dès qu'elle entrait dans un logement où les ménages étaient en PE, elle sollicitait l'intervention du CREAQ pour un diagnostic sociotechnique. 2 rapports étaient donc édités dans ce cas : celui de la CMEI sur les aspects santé-QAI, et celui du CREAQ sur les aspects sociotechniques.

Le projet a duré 2 ans. Au cours de ces 2 années, cela a permis de répondre à des questions que chacun se posait :

- les CMEI ont pour entrée l'état du patient, et cherchent dans le logement ce qui va avoir des effets sur les pathologies. Mais n'ont pas l'aspect technique pour comprendre d'où viennent les désordres du logement.
- les acteurs de l'énergie ont pour entrée énergie : quelle est la consommation, est-ce que le bâtiment est isolé, etc. Mais ne connaissent pas bien les conséquences sur la personne des problématiques techniques

Travailler ensemble a donc permis d'apporter des réponses à tout le monde, et avoir une approche globale autour du bâtiment.

Concrètement, on a pu observer davantage de travaux réalisés, des personnes en état de santé critique relogées, etc. Les choses ont été mises en place de façon plus forte.

La santé s'est améliorée pour la grande majorité des ménages visités (90 visites en 2 ans au total), et de devenir davantage acteurs de leur situation (achat de housses anti-acariens, par exemple)

Les suites à ce premier projet

Volonté de poursuivre cette action au-delà de la fin du projet

→ Le CREAQ décide de former une personne de l'équipe au métier de CMEI. Gwenaëlle Petit est donc partie en formation à Strasbourg. Elle avait des prérequis sur les questions de santé, notamment via ses expériences passées dans le domaine de l'eau. Cette formation est un investissement en temps, mais permet de travailler les pathologies dans le logement, les polluants, les acteurs de la santé.

Cela a permis au CREAQ de compléter leurs approches métier et de passer à l'acte pour améliorer la santé des occupants des logements, par l'angle QAI et un certain nombre de points de contrôle.

Les personnes en PE sont souvent très impactées dans leur santé par leur logement (achats de meubles pas chers ou appareils électroménagers peu performants et très chargés en produits chimiques, chauffage d'appoint, etc.). Cela permet aussi de créer de la confiance avec les personnes rencontrées. Les CMEI sont formés pour réaliser des prélèvements et des mesures (formaldéhydes, CO, COV, etc.). Ce double regard, au-delà de la thermique et du fonctionnement du bâtiment, est très enrichissant, et donne des arguments très forts pour déclencher le passage à l'acte.

Il y a un problème de financement des métiers de CMEI, donc peu exercent par rapport au nombre formé. C'est un vrai investissement pour les structures.

Aujourd'hui Gwenaëlle est formée, et la structure souhaite explorer les possibles, partager la culture de la QAI avec les techniciens du CREAQ et en externe (un peu de formation) et intégrer l'axe de la santé dans les projets existants.

Tout reste à construire sur ce champ !

Q/R :

Dans les actions avec les bailleurs, cette thématique a-t-elle permis de décanter plus rapidement des situations ?

C'est indéniable, que l'on parle des bailleurs publics ou privés. Plus de 12 logements sur les 90 ont fait l'objet de travaux.

Les CMEI sont-elles formées en technique de médiation ?

Il y a un ou 2 cours avec des psychologues, pour évoquer les réticences des bailleurs mais aussi des habitants (syndrome d'accumulation par exemple). Mais la médiation n'est pas le rôle de la CMEI, qui interviennent sur prescription médicale d'un médecin. Elle ne travaille pas sur le bâtiment, ni sur la médiation avec le propriétaire. C'est là tout l'intérêt du travail avec les chargés de V&D SLIME.

> Vous arrive-t-il d'être en contradiction avec les préconisations d'un chargé de V&D SLIME ?

Il faut former les techniciens du bâtiment sur ces sujets, car aujourd'hui la performance énergétique ne va pas toujours dans le même sens que les besoins des habitants (par exemple sur la VMC double flux, qui est très performante au niveau énergétique, mais pas toujours facile à vivre pour des occupants beaucoup chez eux, qui ne peuvent plus aérer).

→ Expliquer à ces techniciens qu'on peut aérer 10 minutes par jour sans qu'il y ait d'impact majeur sur la performance énergétique.

L'immense majorité des préconisations va dans le même sens.

> Savez-vous si les autres acteurs avec qui vous travaillez utilisent vos analyses auprès des bailleurs/ des ménages pour appuyer les décisions de travaux

Les analyses des prélèvements sont dans le rapport de visite et sont adressées au ménage et au médecin.

Au cas par cas, elles peuvent être envoyées au bailleur si cela s'avère utile pour la réalisation de travaux, si elles viennent prouver quelque chose (présence d'éléments toxiques notamment)

> Qui paye les analyses / prélèvements effectués ?

Les modes de financement du métier de CMEI sont divers :

- Soit c'est une prestation payante (par le patient par exemple)
- Soit le volume des visites est défini dans une convention globale avec l'ARS, qui comprend également le cout des prélèvements

Travail en sous-groupes

Les retours recueillis vis-à-vis des deux présentations ont servi de base aux sujets à traiter dans les sous-groupes constitués en 2^{ème} partie d'atelier :

1. Au niveau national : mobiliser les acteurs de la santé (ARS, Santé Publique France) afin qu'ils traitent la précarité énergétique au même niveau que les actions de prévention des risques pour des maladies ? On pourrait imaginer comme pour le plan canicule, un plan risques sanitaires de la PE !

Non traité en groupe

2. Développer les partenariats-complémentarité CMEI/ Chargés de visite à domicile (VAD) dans les SLIME : lobbying national et passage à l'action/ travaux des logements dégradés ?

[Voir le document complété par le groupe](#)

3. Intégrer / associer les acteurs de la santé dans le fonctionnement de la plateforme locale de rénovation énergétique

[Voir le document complété par le groupe](#)

4. Développer localement des actions de sensibilisation à la qualité de l'air dans le logement (animer des ateliers collectifs et outillage des acteurs locaux) et d'accompagnement au changement (nouvelles habitudes, posture du conseiller)

[Voir le document complété par le groupe 1](#)

[Voir le document complété par le groupe 2](#)

5. Renforcer le repérage des ménages en précarité énergétique par les CMEI

[Voir le document complété par le groupe](#)

6. Élargir le réseau des CMEI existant et généraliser les diagnostics sur le sujet : créer de nouvelles formations, nouveaux métiers ?
Non traité en groupe