

Précarité énergétique et santé

Selon les expert·es, la pauvreté énergétique est définie comme l'incapacité d'accéder à l'énergie nécessaire et de garantir des services énergétiques adéquats en raison de limitations de revenus, de l'inefficacité énergétique, de l'inadéquation entre les ressources, les infrastructures techniques et les besoins des ménages, ainsi que de mécanismes socio-spatiaux plus larges tels que les pratiques sociales liées à l'énergie et les circonstances socio-démographiques. La corrélation négative entre la précarité énergétique (PE) et la santé est établie depuis longtemps et a conduit l'Organisation mondiale de la santé (OMS) à la déclarer comme problème de santé publique. La PE peut être une cause – et un facteur aggravant – de problèmes de santé physique et psychosociale ; ainsi que le résultat d'inégalités profondément enracinées fondées sur le statut socio-économique, le sexe et l'implantation géographique.

Facteurs de précarité énergétique liés aux problèmes de santé

Les facteurs physiques et émotionnels liés aux pratiques énergétiques contribuent aux problèmes de santé et sont aggravés par la précarité énergétique.

Confort physique : température dans le logement ; niveau et type d'humidité (humidité); manque de circulation d'air dans la maison.

Engagement émotionnel : peur, inquiétude et souci concernant la consommation et le paiement de l'énergie ; les soins, la gêne, la stigmatisation et la confiance facilitant ou empêchant l'obtention d'une aide pour les ménages vulnérables sur le plan énergétique.

Ces problèmes sont plus présents dans les logements peu ou pas entretenus et leur atténuation nécessite l'utilisation d'énergie. Par conséquent, les ménages à faible revenu subissent une double peine : ils vivent dans un environnement intérieur insalubre ou inadéquat, et ne peuvent pas se permettre d'atténuer l'impact que cet environnement insalubre a sur leur santé (par exemple, chauffer un logement humide). Elles engendrent également des cercles vicieux puisque l'aggravation de l'état de santé physique renforce le mal-être psychosocial, et inversement. Et ce mauvais état de santé général aggrave encore le degré de précarité énergétique : les personnes en mauvaise santé peuvent avoir besoin de passer plus de temps à la maison ou avoir besoin de soins supplémentaires avec l'assistance d'un équipement électrique, ce qui augmentera leur demande d'énergie tout en diminuant leurs revenus. La précarité énergétique et la mauvaise santé sont complémentaires et peuvent être considérées comme se renforçant mutuellement.

Données 2017

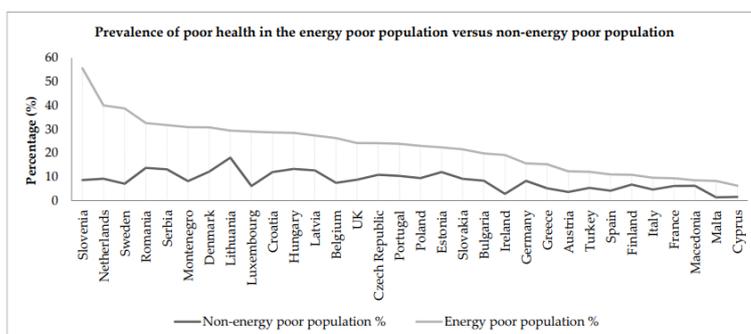


Figure 1. Line graph showing the prevalence of poor health among the energy poor and non-energy poor populations across 32 European countries.

Impacts de la précarité énergétique sur la santé physique

La PE cause des problèmes de santé physique en ne donnant pas aux gens les moyens d'atténuer les impacts d'un environnement malsain et les moyens de guérir d'un état de santé lié à la pauvreté énergétique.

Des températures intérieures trop basses entraînent des maladies cardiovasculaires et respiratoires, affaiblissent le système immunitaire, augmentent le risque d'infections et aggravent les affections existantes telles que l'arthrite et les rhumatismes. En effet, dans un environnement froid, le corps déplace le sang pour garder les organes vitaux au chaud, ce qui augmente la tension artérielle. Mais lorsque le corps est incapable de se réchauffer, de graves maladies et blessures liées au froid peuvent survenir, ainsi que des lésions tissulaires permanentes et la mort.

L'humidité, la moisissure et le manque de circulation d'air entraînent des allergies, des inflammations, des infections et des effets toxiques. Les spores microscopiques produites par les champignons se développent dans des espaces humides et fermés et peuvent déclencher diverses affections, des maux de tête aux accidents vasculaires cérébraux, des problèmes d'estomac et des maladies respiratoires.

Des températures intérieures insuffisamment élevées exercent également beaucoup de stress sur le corps. Lorsque vous ne parvenez pas à vous débarrasser de la chaleur excessive par la transpiration, la température centrale du corps augmente avec la fréquence cardiaque, ce qui peut entraîner plusieurs problèmes de santé pouvant entraîner la mort. La chaleur est la catastrophe naturelle la plus meurtrière, selon les données de l'AEE : au cours des quatre dernières décennies, entre 76 000 et 128 000 personnes sont mortes dans des vagues de chaleur. L'Organisation mondiale de la santé nous prévient que les effets du changement climatique vont augmenter ce risque : en l'absence d'adaptation, environ 65 000 décès supplémentaires dus à l'exposition à la chaleur chez les personnes âgées sont prévus pour 2030.

Les déconnexions d'approvisionnement en électricité, symptôme critique de la précarité énergétique, sont une cause directe de plusieurs problèmes de santé pouvant être mortels. Les risques particuliers pour la santé liés aux déconnexions électriques sont le diabète sucré (incapacité de cuisiner ou de conserver des aliments frais ou de conserver des médicaments au réfrigérateur, entraînant une mauvaise alimentation et un mauvais traitement médical), les soins palliatifs et les traitements des personnes immobilisées nécessitant de l'électricité pour fonctionner (oxygénothérapie, aides techniques), ou l'utilisation d'appareils CPAP dans le syndrome d'apnées obstructives du sommeil (SAOS) et les maladies cardiaques.

Des équipements dangereux défectueux et des installations inadéquates peuvent entraîner des risques graves pour la santé et parfois la mort. Les vieux poêles à bois ou les chaudières à gaz défectueuses, associés à une mauvaise ventilation des pièces dans lesquelles ils se trouvent, peuvent entraîner la production de monoxyde de carbone, avec un risque de décès élevé. Le raccordement d'un radiateur électrique mobile à une installation électrique inadaptée peut provoquer un incendie.

Impacts de la précarité énergétique sur la santé psychosociale

Les effets typiques sur la santé mentale dus à la pauvreté énergétique sont l'anxiété, le stress et la dépression, qui sont associés au fait de vivre dans de mauvaises conditions de logement, à l'incapacité de payer les factures, à l'accumulation de dettes et au harcèlement des entreprises de services publics. La pauvreté énergétique conduit également à l'auto-

accusation et à une faible estime de soi. Un logement froid et humide, qui contribue à la précarité énergétique, peut également entraîner un isolement accru ou une moindre socialisation. Elle contribue à mettre en évidence des difficultés sociales ou familiales au foyer. La détresse émotionnelle peut entraîner un manque d'énergie et des journées d'école et de travail perdues.

La PE a également des effets indirects sur la santé mentale : elle nuit à la réussite scolaire, au bien-être émotionnel et à la résilience des enfants, réduit les opportunités et les choix alimentaires et augmente le risque d'accidents et de blessures à la maison.

De plus, la PE entrave le fonctionnement normal dans les domaines de la vie quotidienne, tels que le travail ou les études, ce qui a des conséquences sociales telles que la stigmatisation et la réduction des interactions sociales. En effet, une relation causale est établie entre la PE et le mauvais état de santé auto-déclaré, le bien-être réduit et la dépression. Par conséquent, les émotions ne sont pas seulement une conséquence de la vulnérabilité à la pauvreté énergétique, mais peuvent également y contribuer et la façonner. A ce titre, le « bien-être » devrait être la cible des investissements des dispositifs d'efficacité énergétique. En effet, le bien-être est lié à un certain nombre d'intermédiaires psychosociaux qui conduisent à une meilleure santé à plus long terme.

● Santé et inégalités

Les impacts sur la santé psychosociale et les impacts sur la santé physique intéressent également les autorités de santé publique, car il s'agit d'un cercle vicieux qui aboutit finalement à des inégalités croissantes et à une perte de productivité. EP agit comme un générateur de problèmes de santé pour les ménages déjà défavorisés, ce qui aggrave encore plus les inégalités en jeu.

Par exemple, une famille à faible revenu dont les parents développent des problèmes respiratoires à cause de la moisissure dans la maison aura de la difficulté à travailler et finira par vivre dans de pires conditions, incapable de rénover. Ainsi, de plus en plus de membres de la famille tomberont malades ce qui entretiendra le cercle vicieux.

Nous nous intéresserons plus particulièrement à deux groupes sociaux plus vulnérables aux problèmes de PE et de santé : (1) les femmes et (2) les habitants des régions méditerranéennes.

Biologiquement, les femmes sont plus sensibles à un écart par rapport à une température optimale, du fait que le corps masculin a une masse musculaire plus élevée qui protège du froid, ainsi que du fait que les corps féminins ne possèdent qu'environ 70% des glandes sudoripares que les mâles ont. En outre, les femmes supportent toujours le fardeau des soins et des travaux ménagers, des tâches qui consomment beaucoup d'énergie et impliquent de passer plus de temps dans la maison potentiellement insuffisamment chaude ou froide. De plus, la santé mentale des femmes est plus affectée que celle des hommes car elles portent l'essentiel de la charge mentale : elles sont en charge de la gestion de l'énergie dans le ménage ce qui peut entraîner des conflits avec les autres membres de la famille et les rend responsables du règlement des dettes impayées. Aussi, les femmes ont tendance à être plus sujettes aux angoisses liées à l'éducation des enfants dans des environnements mal adaptés. Tout cela entraîne du stress, des sentiments d'impuissance, de dépression et de stigmatisation.

Ensuite, quatre pays d'Europe du Sud, contre toute attente, enregistrent les taux de surmortalité hivernale les plus élevés, définis comme le nombre de décès excédentaires survenus pendant les quatre mois d'hiver par rapport à la moyenne des saisons non hivernales : Malte, le Portugal, Chypre et Espagne.

Mais la région méditerranéenne est également confrontée à des préoccupations liées à la chaleur, car le sixième rapport d'évaluation du GIEC avertit que la fréquence et l'intensité des températures extrêmes et des phénomènes météorologiques extrêmes qui les accompagnent - sécheresses, incendies, tempêtes - devraient continuer à augmenter. Ces événements ont touché de manière disproportionnée les couches les plus vulnérables de la population, car elles ont tendance à vivre dans les maisons les plus inadéquates (ou pas du tout) et ont le moins accès au refroidissement. En mai 2022, en Grèce et au Portugal – deux des pays les plus touchés par les canicules – on a enregistré respectivement une augmentation de 17 % et 19 % de la mortalité, soit plus du double de la moyenne européenne. Dans l'UE, environ un cinquième de la population (plus de 100 millions de personnes) n'a déjà pas les moyens de garder son logement confortablement frais en été. Le besoin de refroidissement des locaux peut également augmenter la consommation d'énergie des ménages, en particulier dans les logements de mauvaise qualité, créant potentiellement des problèmes de justice sociale parmi les groupes de population vulnérables et entraînant également des problèmes de santé psychologiques et sociaux, liés à la pauvreté énergétique, tels que les dépressions, les angoisses, la marginalisation, isolement et stigmatisation.

Solutions : recherche, politiques et mesures

Maintenant que les inquiétudes ont été soulevées, les clés pour résoudre ce problème sont désormais entre les mains des décideurs politiques. Les données montrent le rôle joué par les politiques locales et les niveaux de préparation, car nous constatons que les habitants du sud de l'Europe meurent de froid, tandis que ceux du nord de l'Europe meurent de chaleur ; en raison d'un manque de préparation. Moins de la moitié des 27 États membres disposent de plans d'action pour gérer les vagues de chaleur et leur impact sur la santé de la population. La pauvreté énergétique et la santé sont un problème d'inégalité et doivent être traitées à la fois comme une priorité de santé publique et une priorité pour les mécanismes sociaux. Un projet pilote au Royaume-Uni "Boiler on prescription" a montré que les médecins prescrivant le double vitrage et l'isolation des combles pour les patients vivant dans des maisons froides et humides peuvent économiser sur les coûts de santé publique. Par exemple, au cours de la période 2016-2019, la République d'Irlande a financé 10 millions d'euros pour le programme pilote Warmth and Wellbeing, qui a fourni des mises à niveau gratuites de l'efficacité énergétique à 1 300 ménages classés comme pauvres en énergie et contenant de jeunes enfants souffrant de maladies respiratoires chroniques. Ce programme a été mis à jour pour devenir le programme Better Energy Warmer Homes Scheme et poursuit sa mission.

Il est de la plus haute importance de financer des recherches et des études pour saisir l'ampleur du phénomène - en particulier les inégalités régionales et de genre croissantes dans la distribution de la PE et son impact sur la santé, afin de concevoir des politiques et des stratégies d'adaptation et d'atténuation qui visent juste : étudier pourquoi des différences nationales apparentes existent (peut-être en utilisant des analyses de grappes et la théorie politique sur le rôle des types d'État-providence). Un accent particulier doit être mis sur les vagues de chaleur et le danger que la pauvreté énergétique estivale peut représenter pour les pays méditerranéens car, à l'heure actuelle, les impacts sur la santé en hiver sont mieux compris et nous devons mieux comprendre les impacts de la pauvreté énergétique en été, ainsi que sur des politiques et des mesures pour l'atténuer.

Dans cet aspect, il est important d'identifier les besoins : populations vulnérables (personnes âgées en milieu urbain, jeunes enfants...) et domaines prioritaires (conception de maison, restauration de logements anciens, aménagement urbain). De même, il est nécessaire d'identifier les moyens : investissement public dans des programmes d'efficacité énergétique pour les personnes touchées par la précarité énergétique (pour réaliser des réductions des dépenses publiques de santé), éducation et sensibilisation aux impacts sanitaires de la précarité énergétique, etc....

Il est important d'appliquer des politiques adéquates pour garantir que ceux qui ont besoin d'énergie pour leur survie puissent y avoir accès. De plus, nous devons développer des approches de santé plus globales tenant compte des déterminants sociaux de la santé et des impacts sur la santé de l'environnement économique et social.

Il est essentiel de placer les personnes, leur santé et leur bien-être au centre. Les liens entre pauvreté énergétique et santé doivent être mieux explorés et intégrés dans toutes les politiques aux niveaux européen, national et local. Dans le même temps, il faut s'assurer que la politique de protection est efficace, sans failles et fonctionnelle pour assurer la protection des personnes vulnérables confrontées à des problèmes de santé. Il serait de la plus haute importance, plutôt que de conceptualiser l'énergie et le logement comme des biens marchands, de les reconnaître plutôt comme des droits.

Bibliographie

- GIEC. 2021. Sixième rapport d'évaluation. Groupe de travail I – La base des sciences physiques. Fiche d'information régionale - Europe. https://www.ipcc.ch/report/ar6/wg1/downloads/factsheets/IPCC_AR6_WGI_Regional_Fact_Sheet_Europe.pdf
- Åström , DO, Forsberg, B. et Rocklöv , J. 2011. Impact des vagues de chaleur sur la morbidité et la mortalité chez les personnes âgées : une revue des études récentes. *Maturitas* , vol. 69, non. 2, p. 99–105.
- Bouzarovski , Snell, Gonzalez. 2018. Inégalités entre les sexes et pauvreté énergétique. Un facteur de risque oublié. <https://esf-cat.org/desigualdad-genero-y-pobreza-energetica-presentem-lestudi-castella/>
- Bouzarovski , S., Petrova , S., Une perspective mondiale sur la privation d'énergie domestique : Surmonter le binôme pauvreté énergétique-pauvreté énergétique, *Energy Research & Social Science*, Volume 10, 2015, Pages 31-40. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S221462961500078X#tbl0015>
- Convention des maires. 2020. Réduire la précarité énergétique. <https://www.eumayors.eu/support/energy-poverty.html>
- Davison, T. 2004. Conséquences pour la santé d'un logement froid et humide » ; NHS Education for Scotland, NHS Health Scotland, Eaga Partnership Charitable Trust.
- Amis de la Terre Europe. 2019. Le danger et l'injustice de la précarité énergétique estivale. <https://www.foeeurope.org/danger-injustice-summer-energy-poverty-240719>
- Gray, CNB, Jiang, S., Nascimento, C. *et al.* Les impacts sanitaires et psychosociaux à court terme des investissements dans l'efficacité énergétique domestique dans les zones à faible revenu : une étude contrôlée avant et après. *BMC Santé Publique* 17 , 140 (2017). <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-017-4075-4>
- Harris, J., Hall, J., Meltzer, H, Jenkins, R., Oreszczyn , T., McManus, S. 2010. Santé, santé mentale et conditions de logement en Angleterre. Centre national de recherche sociale : Londres ; NatCen . https://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=2738
- Liddell, C., Morris, C. (2010) Précarité énergétique et santé humaine : examen des données récentes. *Politique énergétique* 38, 2987–2997.
- Liddell, C., Guiney, C. 2015. Vivre dans une maison froide et humide : cadres pour comprendre les impacts sur le bien-être mental. *Santé publique* 129, 191–199.
- Longhurst, N., Hargreaves, T., Émotions et précarité énergétique : L'expérience vécue des locataires de logements sociaux au Royaume-Uni, *Energy Research & Social Science*, Volume 56, 2019, <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S221462961831171X>
- Mathiesen , K., Weise, Z., Haack , P. 2022. L'Europe n'est pas prête pour un monde plus chaud, *Politico* . https://www.politico.eu/article/europe-climate-change-global-warming-heat-wave-adaptation/?utm_source=POLITICO.EU&utm_campaign=0b63357227-EMAIL_CAMPAIGN_2022_07_25_02_31&utm_medium=email&utm_term=0_10959edeb5-0b63357227-19095922
- Oliveras et. Al. 2020. Précarité énergétique et santé : tendances dans l'Union européenne avant et pendant la crise économique, 2007-2016. *Lieu de santé* . <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1353829219303077>
- Recalde, M., Peralta, A., Oliveras, L., Tirado-Herrero, S., Borrell, C., Palència , L., Gotsens , M., Artazcoz , L., Marí -Dell'Olmo , M. 2019. Vulnérabilité à la pauvreté énergétique structurelle et surmortalité hivernale dans l'Union européenne : Explorer l'association entre les déterminants structurels et la santé. *Politique énergétique*, Elsevier, vol. 133(C). <https://ideas.repec.org/a/eee/enepol/v133y2019ics0301421519304471.html>
- Sanchez -Guevara, C., Núñez Peiró, M., Taylor, J., Mavrogianni , A., Neila González, J. 2019. Évaluation de la vulnérabilité de la population à la pauvreté énergétique estivale : études de cas de Madrid et de Londres. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0378778818321327>
- Thomson, H., Simcock, N., Bouzarovski , S., et Petrova , S. 2019. Précarité énergétique et refroidissement intérieur : un problème négligé en Europe. *Construire de l'énergie.*, vol. 196, p. 21–29.
- Thomson H, Snell C, Bouzarovski S. 2017. Santé, bien-être et précarité énergétique en Europe : étude comparative de 32 pays européens. *Int J Environ Res Public Health*.
- Organisation mondiale de la santé. 2014 . Évaluation quantitative des risques des effets du changement climatique sur certaines causes de décès, années 2030 et 2050. Organisation mondiale de la santé. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/134014>
- Živčič L., Tirado Herrero S. 2021. Précarité énergétique estivale dans les zones urbaines méditerranéennes, EP - pedia , ENGAGER COST Action. <https://www.eppedia.eu/article/summer-energy-poverty-mediterranean-urban-areas>

Contexte



EmpowerMed

Živčič L. 2021. Le problème de la pauvreté énergétique estivale, Policy Brief, Engager. http://www.engager-energy.net/wp-content/uploads/2021/11/Summertime-energy-poverty_policy-brief_v3.pdf

Auteurs Lucile Mabilais et Lidija Živčič

Site Internet www.empowermed.eu / **Facebook** [Empowermed.eu](https://www.facebook.com/Empowermed.eu) / **Twitter** [@EmpowerMed.eu](https://twitter.com/EmpowerMed.eu)



This project has received funding from the European Union's Horizon 2020 research and innovation program under grant agreement No 847052. The sole responsibility for the content of this document lies with the authors. It does not necessarily reflect the opinion of the European Union. Neither the EASME nor the European Commission are responsible for any use that may be made of the information contained therein.