



En partenariat avec



Proposition d'étude

Evolution de la consommation de soins suite à la réalisation de travaux de réhabilitation de logements

Janvier 2021

Le projet vise à étudier l'état de santé de personnes vivant dans des logements précaires soumis à rénovation énergétique. L'état de santé sera évalué par questionnaires (santé & logement), entretiens semi-directifs et *via* le recueil de données sur les consommations de soins avant les travaux de rénovation puis un an et cinq ans après les travaux de rénovation.

Le projet est multi-partenarial associant des professionnels de la santé, de l'énergie, du social et de l'habitat.

Le porteur de projet est l'ORS Auvergne-Rhône-Alpes.

Les partenaires sont la Chaire HOPE, le CREAi-ORS Occitanie, Gefosat, Soliha et les Compagnons Bâtisseurs.

Contexte de la proposition

Ces dernières années, en France, les liens entre la santé et la précarité énergétique posent de plus en plus question. Au-delà des problématiques attribuables au mal logement, à l’habitat indigne, à l’indécence ou l’incurie des logements, aux inégalités sociales et environnementales de santé liées à l’habitat, la question de l’impact de la précarité énergétique sur l’état de santé et la consommation de soins des personnes concernées reste à ce jour encore mal connue et mérite d’être mieux documentée.

Selon l’Observatoire national de la précarité énergétique (ONPE), la précarité énergétique concerne près de 20 % des ménages en France, soit plus de 12 millions d’individus. La lutte contre la précarité énergétique constitue un enjeu majeur de la loi de transition énergétique pour la croissance verte (TECV) de 2015. Celle-ci comporte de nombreuses dispositions pour améliorer la situation des ménages concernés, principalement sur les volets social ou économique mais sans qu’aucun levier d’action n’appréhende la santé des personnes et les bénéfices en termes sanitaires qui pourraient être obtenus dans ce cadre. La lutte contre la précarité énergétique n’est pas encore pleinement prise en considération dans les Plans nationaux ou régionaux santé environnement : par exemple, aucune action spécifique n’est prévue par le 3^e Plan régional santé environnement Auvergne-Rhône-Alpes. Des besoins d’acculturation entre monde du logement, de l’énergie, du social et de la santé ainsi que des changements de paradigme sont à opérer.

En 2019 puis en mars 2020, la Chaire d’Excellence HOPE basée à Grenoble, placée sous le patronage du Ministère de la Transition écologique et solidaire et dont l’objectif est d’innover pour lutter contre la précarité énergétique, a contacté le CREAI-ORS Occitanie et l’association Gefosat dans l’objectif de recueillir des informations sur les travaux qu’ils avaient menés conjointement entre 2000 et 2016 sur les liens existants entre la santé et la précarité énergétique. Il a ensuite contacté l’ORS Auvergne-Rhône-Alpes pour bâtir conjointement ce projet d’étude.

Les travaux du CREAI-ORS Occitanie et de l’association Gefosat

Une série de trois études a été menée pour savoir si les personnes en situation de précarité énergétique présentaient plus de problèmes de santé que les autres après prise en compte de différents facteurs pouvant également influencer leur état de santé.

Les résultats plaident en faveur de liens avérés entre santé et précarité énergétique.

Le projet présenté est scientifique et médical. Il s’agit de répliquer cette dernière étude (2016) sur la consommation de soins en lien avec les situations de précarité énergétique sur des territoires d’Auvergne-Rhône-Alpes (logements diffus en zone rurale ou péri-urbaine, logements collectifs en zone urbaine) en s’appuyant sur les différentes opérations de rénovation des territoires (Murmur, ANRU, AééIA, rénovations accompagnées par Soliha en tant qu’opérateur ANAH...).

Évolution de la consommation de soins à la suite de travaux de réhabilitation de logements

Objectif général de l'étude et résultats attendus

Objectif général

Mesurer l'évolution de la consommation de soins à la suite de travaux de réhabilitation de logements dans le cadre d'un dispositif en milieu urbain piloté par une métropole d'une part, et dans un contexte d'habitat diffus en zonéurale ou péri-urbaine d'autre part.

Objectifs spécifiques

1. Décrire l'évolution de la consommation de soins médicaux, avant et après travaux de rénovation de l'habitat : consultations en médecine générale, consultations en médecine spécialisée, recours aux urgences, séjours hospitaliers, délivrance de médicaments (toutes classes médicamenteuses) et délivrance de psychotropes (ou d'autres classes médicamenteuses spécifiques).
2. Mesurer l'évolution de la santé perçue, avant et après travaux de rénovation de l'habitat. Ces évolutions seront notamment mises en regard de l'amélioration de la qualité thermique du logement, en se basant sur les évaluations énergétiques « après travaux » fournies par les opérateurs.
3. Comparer la consommation de soins de la population d'étude à la consommation de soins moyenne sur le territoire, avant et après les travaux de rénovation de l'habitat.

Résultats attendus

- Disposer d'arguments convaincants pour encourager plus de personnes à réaliser des travaux, ne serait-ce que pour leur santé.
- Montrer l'évolution de la consommation médicale des personnes ayant bénéficié de travaux d'amélioration thermique de leur habitat
- Démontrer la faisabilité d'une telle étude sur différents territoires et valider une méthodologie pouvant être répliquée sur d'autres territoires ou être étendue
- Constituer une base de données permettant de suivre la consommation médicale à plus long terme (deux à cinq ans) de personnes ayant bénéficié de travaux d'amélioration thermique de leur logement.

Évolution de la consommation de soins à la suite de travaux de réhabilitation de logements

Porteurs de projets

	<p>Chaire d'Excellence créée par la Fondation Grenoble INP et ses partenaires (Grenoble Alpes Métropole, Roannais Agglomération, Fondation Schneider Electric, Fondation Rexel, InnoEnergy, Banque Populaire AuRA, la Banque des Territoires, CEA-Liten, EDF, GEG, Udimec, Tenerdis) dont l'objet est de développer un travail collaboratif technique, sociologique et organisationnel entre chercheurs, universitaires, acteurs économiques, industriels, publics et privés autour des enjeux liés à la précarité. Les travaux de HOPE cherchent à mieux objectiver la relation entre « accès suffisant à l'énergie », « santé/bien-être » et porter cette connaissance auprès de tous les acteurs de notre pays qui souhaitent s'engager pour chaque citoyen de façon durable.</p>
	<p>Le Centre régional d'étude, d'action et d'intervention en faveur des personnes en situation de vulnérabilité – Observatoire régional de la santé Occitanie est issu de la fusion de l'ORS Midi-Pyrénées et du CREA I-ORS Languedoc-Roussillon. IL se positionne comme un lieu d'échanges, de rencontres et d'élaborations de pratiques. Les évolutions des connaissances scientifiques et des pratiques sociales, ainsi que les politiques publiques amènent à lutter contre les cloisonnements pouvant exister entre les champs du sanitaire, du médico-social et du social pour favoriser la santé, l'autonomie des personnes et leur inclusion dans la société. Le projet du CREA I ORS Occitanie s'inscrit dans cette orientation. Les convergences de l'activité dans le champ de la santé et des vulnérabilités du CREA I et des ORS de la région ont permis cette fusion et déterminé ses axes stratégiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La production des connaissances ; - L'accompagnement des politiques publiques ; - Le soutien aux pratiques professionnelles. <p>Le CREA I-ORS Occitanie est membre de la Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé (Fnors) et de la fédération nationale des CREA I (ANCREAI)</p>
	<p>Créé en 2017, l'ORS Auvergne-Rhône-Alpes est issu de la fusion des ORS Auvergne et Rhône-Alpes, tous deux forts d'une expérience de plus de 30 ans d'observation en santé publique dans la région. Association loi 1901, l'ORS est membre de la Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé (Fnors). L'ORS Auvergne-Rhône-Alpes a pour missions :</p> <ul style="list-style-type: none"> • d'observer à toutes les échelles territoriales : région, départements, communautés de communes, villes, quartiers... • d'améliorer l'information sur l'état de santé et les besoins de la population • d'informer les décideurs et les professionnels concernés ainsi que la population • d'aider à la décision, à l'action et à l'évaluation en santé publique
	<p>Créée en 1978, l'association Gefosat a pour objet de promouvoir la réduction des gaspillages énergétiques, l'amélioration de l'efficacité énergétique et l'utilisation des énergies renouvelables, afin de réduire les inégalités, de partager plus équitablement les ressources naturelles et de mieux préserver l'environnement. Elle œuvre notamment auprès des publics en difficulté économique et sociale, dans l'objectif de permettre à chacun de disposer d'un logement confortable et économe en charges. Avec pour thématique centrale la maîtrise de l'énergie, l'activité de Gefosat se décline en plusieurs actions :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conseils en maîtrise de l'énergie appliquée à l'habitat, auprès des particuliers, petites collectivités et entreprises • Actions de terrain et travaux de recherche, en matière de lutte contre la précarité énergétique • Formations et interventions auprès de tous les publics concernés par ces enjeux • Études techniques sur des thèmes ciblés
	<p>L'association Compagnons Bâtisseurs Rhône Alpes fait partie d'un mouvement national existant depuis 1957. Elle mène depuis 2011 des actions ayant pour objet la promotion de la capacité d'agir et l'amélioration du logement des publics les plus fragiles et en situation de mal logement. Les Compagnons Bâtisseurs Rhône Alpes favorisent l'appropriation du logement par leurs habitants grâce à la réalisation de chantiers d'Auto-Réhabilitation Accompagnée (ARA). Ces chantiers valorisent « le faire soi-même » et l'implication des occupants dans la rénovation de leur logement</p>
	<p>SOLIHA (pour Solidaires pour l'habitat) - anciennement Réseau PACT et Réseau Habitat & Développement - est une association privée au service de l'habitat. Depuis 1942, elle intervient en faveur des personnes défavorisées, fragiles ou vulnérables sur deux axes : le maintien et l'accès dans le logement. Le Mouvement SOLIHA compte 140 organismes, présents dans tous les territoires, en Métropole et Outre Mer. Fortement ancré dans les territoires, SOLIHA agit auprès des collectivités, et avec le soutien des institutions, pour apporter des réponses adaptées aux besoins des populations et aux spécificités des territoires.</p>

Évolution de la consommation de soins à la suite de travaux de réhabilitation de logements

Partenaires identifiés

Ce type d'étude avant/après ne peut être réalisé qu'en associant les nombreux acteurs du territoire, qu'ils soient acteurs de terrain, institutionnels, associatifs, mutualistes, issus du monde de l'habitat/logement, de l'énergie, du social, de la santé, etc. Les acteurs suivants ont d'ores et déjà été identifiés et approchés :

- Grenoble Alpes Métropole (services habitat, cohésion sociale, transition énergétique, service renouvellement urbain, observation)
- Bailleurs sociaux
- Conseiller en environnement intérieur rattaché au CHU de Grenoble et à la délégation départementale de l'Isère de l'Agence Régionale de Santé Auvergne Rhône Alpes
- CPAM
- MSA Services Auvergne et MSA Services Rhône Alpes
- Université Grenoble Alpes (Equipe Odenore)
- ARS Auvergne Rhône Alpes
- Département de l'Isère

D'autres acteurs pourront être sollicités autant que besoin comme les services d'action sociale départementaux, les CCAS....

Méthode

L'étude proposée est de type avant-après rétrospective et prospective. Le critère principal étudié sera l'évolution de la consommation de soins avant et après travaux d'amélioration de l'habitat.

Des partenariats seront à établir par les porteurs de ce projet avec les organismes en charge du régime obligatoire d'assurance maladie (CPAM, MSA) pour le recueil des données de consommation de soins et les organismes en charge des questions de rénovation de l'habitat pour la mise en relation avec les foyers en situation de précarité énergétique.

Le repérage et l'inclusion des foyers dans l'étude se fera en conformité avec les règles du RGPD, de la loi informatique et libertés. Des demandes d'autorisations ont été déposées, en conformité avec la réglementation, auprès du Comité d'Expertise pour les Recherches, les Etudes et les Evaluations dans le domaine de la santé (CESREES) et de la Cnil.

Modalités de recueil d'information auprès des personnes seront mises en œuvre :

- Enquête par administration de deux questionnaires auprès de ménages : un questionnaire concernant le logement et un questionnaire concernant l'état de santé des personnes ;
- Etude qualitative par entretiens semi-directifs auprès d'une sélection de ménages (une douzaine de foyers par territoire (logements diffus en zone péri-urbaine ou rurale) avant / 1 an après travaux / voire 5 ans après).
- Recueil des données sur la performance énergétique des logements avant et après travaux auprès des organismes délégataires et/ou intervention métrologique CSTB (classes de performance énergétique des logements, A à G) ;
- Recueil des données individuelles de consommation de soins auprès de la CPAM et MSA grâce au numéro d'inscription au répertoire des personnes physiques (NIRPP) et anonymisation.

Ces enquêtes, après recueil du consentement explicites des personnes concernées, seront réalisées lors de l'inclusion des ménages, avant la réalisation des travaux, et seront répétées un an après la fin des

Évolution de la consommation de soins à la suite de travaux de réhabilitation de logements

travaux. Les données de consommation de soins seront collectées lors de l'inclusion à partir des bases des organismes d'assurance maladie et porteront sur la période couvrant les douze mois précédant les travaux. Une seconde extraction sera effectuée 18 à 24 mois après l'inclusion afin de recueillir les données de consommation de soins au cours des 12 mois suivant les travaux

Pour une puissance statistique correcte et des résultats tangibles, un nombre de sujets nécessaires a été calculé : 600 logements soumis à rénovation sont à inclure dans l'étude (un logement incluant plusieurs personnes enquêtées au sein d'un même foyer, le calcul du nombre de sujets nécessaires a été effectué sur une personne par foyer pour éviter les effets de grappes au sein des foyers). Il a été estimé que près de 550 foyers (territoire péri-urbain) seraient approchés par Soliha et une cinquantaine (territoire rural) par les Compagnons bâtisseurs. Au total, sur les deux territoires, tenant compte de taux de non-consentement et des perdus de vue, il est donc envisagé de contacter environ 1100 ménages sur l'ensemble des terrains, de sorte à permettre l'inclusion effective d'environ 600 ménages.

Calendrier prévisionnel

2021 – 1^{er} semestre

Montage projet

Finalisation méthodologie, outil d'enquêtes

Mobilisation partenariat

Demande autorisation Comité expertise et éthique

2^{ème} semestre – AVANT TRAVAUX

Sollicitation des ménages, inclusion, recueil d'information, questionnaire santé, questionnaire logement

Entretiens semi-directifs 1^{ère} phase – 12 entretiens en zone péri-urbaine et 12 entretiens en zone rurale

Extraction des données de consommation de soins, d'énergie

Constitution de la base de données d'analyse

Analyse, mise en forme, interprétation, synthèse

RAPPORT D'ETAPE FIN 2021

2022 – TRAVAUX

2023 – 1^{er} semestre – APRES TRAVAUX

Nouvelle sollicitation des ménages, inclusion, recueil d'information, questionnaire santé, questionnaire logement

Entretiens semi-directifs 2^{ème} phase – 12 entretiens en zone péri-urbaine et 12 entretiens en zone rurale

Extraction des données de consommation de soins, d'énergie

Constitution de la base de données d'analyse

Analyse, mise en forme, interprétation, synthèse

RAPPORT FINAL 2023

NB : Une analyse des consommations de soins 5 ans après travaux pourrait être réalisée, dans une perspective de prolongation de cette première phase d'étude 2021-2023. Les autorisations auprès du comité d'éthique de la recherche sont déposées en ce sens, afin d'anticiper la possibilité de cette analyse 5 ans après travaux.

Évolution de la consommation de soins à la suite de travaux de réhabilitation de logements