

# Rencontre nationale des acteurs engagés contre la précarité énergétique 2024

**Réseau RAPPEL – 17 octobre 2024**

## Atelier n°4: Favoriser la coopération entre les professionnels de la lutte contre la précarité énergétique et les acteurs de la santé

---

**Animation :** Sarah Pérennès (réseau Cler)

**Intervenante :** Aude Porsmoguer (ALEC du Pays de Saint-Brieuc)

### Introduction

**Aude PORSMOQUER**, ALEC du Pays de Saint-Brieuc

L’ALEC du Pays de Saint-Brieuc fait partie de Breizh ALEC, le réseau breton des agences locales Energie Climat. Notre ALEC a été créée à l’initiative de collectivités locales, et le Vice-président du Pays de Saint-Brieuc est ainsi notre Président. Nos actions sont multiples et incluent la lutte contre la précarité énergétique. Nous hébergeons également notre Espace France Rénov’, intervenons auprès des collectivités grâce à nos conseillers en énergie partagée et soutenons des mobilisations citoyennes. Bien entendu, l’ALEC du Pays de Saint-Brieuc est membre du réseau national FLAME, qui comprend à ce jour 41 ALEC. Notre ALEC anime plusieurs dispositifs Slime, dont trois dans le territoire du Pays de Saint-Brieuc.

## Présentation de l'expérimentation

### **Aude PORSMOQUER**, ALEC du Pays de Saint-Brieuc

En Bretagne, six ALEC participent à une expérimentation en partenariat avec l'ARS (Agence régionale de santé). Lors des visites à domicile, nous constatons en effet de nombreux problèmes de santé, mais nous ne sommes pas outillés pour les appréhender, et cette situation a régulièrement été discutée au niveau du réseau breton.

En 2019, nous avons commencé une expérimentation avec une CMEI (Conseillère Médicale en Environnement Intérieur) vers laquelle nous orientons des ménages, le plus souvent avec enfants. Actuellement, une CMEI est ainsi active dans les Côtes-d'Armor et l'Ille-et-Vilaine, mais son emploi du temps est chargé et nous faisons en sorte de contenir le nombre de ménages que nous lui adressons.

Pour autant, il est difficile de travailler avec d'autres professionnels de santé, qui sont de toute façon débordés, et c'est pourquoi il a été décidé en 2021 de répondre à un appel à projets de l'ARS Bretagne, avec trois objectifs :

- Mieux identifier, conseiller et accompagner les ménages en situation de précarité énergétique qui présentent des problèmes de santé liés à leur logement ;
- Favoriser pour cela la mise en réseau des acteurs du repérage aux niveaux régional et local ;
- Avoir une meilleure connaissance des champs d'intervention de chacun pour favoriser le repérage et une orientation plus fine des ménages vers les services compétents en matière de santé et/ou de précarité énergétique.

Breizh ALEC et six ALEC de son réseau ont candidaté à cet appel à projets et ont été désignés lauréats fin 2021. L'action engagée depuis permet d'ores et déjà de dresser un premier retour d'expérience.

Du point de vue de la précarité énergétique, 16 000 ménages sont potentiellement concernés dans notre territoire. Trois dispositifs Slime et trois EPCI (Établissement public de coopération intercommunale) porteurs s'adressent à cette population, l'un de nos Conseils départementaux soutenant les dispositifs des EPCI depuis 2024. Les objectifs annuels cumulés en 2024 représentent 217 interventions Slime, et des conventions spécifiques ont été nouées avec deux importants bailleurs sociaux. Nous disposons pour mettre en œuvre notre action d'une équipe dédiée et mutualisée pour les trois EPCI, qui représente trois ETP.

La situation concernant la santé dans nos trois territoires est la suivante :

- On y compte trois Contrats locaux de santé et trois Communautés professionnelles territoriales de santé ;

- 186 médecins généralistes sont implantés, avec des disparités territoriales, ce qui est assez peu compte tenu face à une population vieillissante ;
- Une personne âgée de 80 ans sur deux vit seule à domicile ;
- 40 % des bénéficiaires de l'assurance maladie suivent un traitement ;
- On compte localement 3,2 consultations médicales par an en moyenne.

L'objectif de notre projet était d'établir des passerelles multiples entre les Slime et les questions de santé. Du point de vue des chargées de visites, il s'agit de mieux identifier les personnes rencontrant des difficultés de soin, en situation de non-recours à l'assurance maladie, ou encore qui n'ont aucun médecin ou dont la situation psychologique est difficile. Nous constatons aussi que les addictions sont fréquentes (alcool, médicaments, etc.) et rencontrons souvent des situations de restriction alimentaire pour des raisons budgétaires.

Pour le professionnel de santé, l'intérêt du projet se manifeste quand l'état du logement semble poser question et/ou quand les usages semblent problématiques (privation de chauffage, température du logement inadaptée, air confiné, etc.). Le projet permet aussi d'aider au diagnostic, notamment parce que notre région est concernée par le radon, et parce que la ventilation est donc importante : tous nos Conseillers Énergie ont donc été formés sur cette problématique et peuvent intervenir dans certains cas à l'aide d'appareillages spécifiques chez les ménages pour réaliser des mesures.

**Claire MAITRALLAIN**, ALEC du Pays de Saint-Brieuc

Nous disposons également de capteurs de monoxyde de carbone, et de façon générale, nous insistons auprès des ménages sur l'importance de la qualité de l'air intérieur pour le confort ressenti par l'habitant. La ventilation et l'aération sont aussi cruciales pour maîtriser le niveau de pollution chimique liée notamment aux objets et meubles présents, ainsi qu'aux produits d'entretien utilisés, et nous en parlons souvent aux personnes que nous rencontrons à domicile.

**Aude PORSMOQUER**

Grâce à notre action, nous pouvons aussi dans un certain nombre de cas améliorer les réponses que nous apportons. Ainsi, nous avons eu affaire récemment à une personne atteinte du syndrome de Diogène, et avons pu l'orienter vers un psychiatre.

Le cas d'une famille accompagnée en 2023 peut sans doute donner une bonne idée de la façon dont nous pouvons intervenir. Ce couple avec cinq enfants dont un nouveau-né vivait alors en location privée dans une maison de 140 m<sup>2</sup> construite en 2010 et équipée d'un chauffage au gaz alimenté par une citerne.

Au départ, les impayés étaient la règle, y compris en ce qui concerne l'énergie, et la famille rencontrait un risque d'expulsion. Les problèmes d'usage et de gestion des équipements et des contrats étaient nombreux et les membres de la famille connaissaient des problèmes respiratoires et de froid, notamment. Deux des enfants

faisaient l'objet de mesures d'accompagnement et une menace de placement des enfants pesait sur la famille. Il existait aussi des problèmes de propreté importants chez les enfants.

Plusieurs acteurs entouraient déjà ce ménage au départ, et notamment un professionnel de la Maison du département. La famille avait déjà bénéficié du FSL (Fonds de Solidarité pour le Logement) et mis en place des plans d'apurement, deux des enfants faisaient l'objet d'un suivi éducatif, et il existait des liens fréquents avec le CCAS, en particulier sur la question de l'eau.

L'intervention du Slime a consisté à faire le lien entre les différents acteurs qui entouraient la famille, et à lancer une procédure pour habitat indigne. Il a aussi fallu remédier aux problèmes rencontrés dans le logement (réparation du chauffage et de la ventilation, désinfection et prendre contact avec le bailleur privé lui-même en difficulté). Il a été fait appel à Action Logement pour envisager une autre solution, et la Fondation Abbé Pierre a apporté un prêt de matériel pour l'appoint de chauffage. Depuis, la famille a été relogée et un suivi a été mis en place auprès d'elle.

Notre action rencontre toutefois un certain nombre de difficultés. Tout d'abord, il faut du temps pour aller à la rencontre des professionnels de santé, et nous répartissons donc ce temps de travail entre nos différentes ALEC tout en sollicitant les collectivités sur ce point. Il faut aussi disposer de ressources spécifiques, dont la trousse de premier secours dont disposent les chargées de visite, mais l'apprentissage en la matière n'est pas évident.

De façon générale, la question de la précarité énergétique n'est pas identifiée clairement dans les fiches Actions des Contrats locaux de santé, et il faut donc se « faufiler » pour intervenir dans ce cadre.

Fort heureusement, un certain nombre de médecins se rendent encore à domicile, tout comme le font ordinairement les infirmières ou les kinésithérapeutes. Ces professionnels de santé pointent un certain nombre de problèmes liés à l'environnement intérieur, tout comme des besoins de rénovation, et relèvent de très fréquents problèmes de chauffage.

En revanche, seuls 25 % de ces professionnels indiquent savoir orienter systématiquement les patients vers des structures adaptées pour trouver des solutions. Ceci étant, ces professionnels de santé sont preneurs d'informations à ce sujet dans 90 % des cas, notamment par le biais de brochures ou de réunions. Notre enquête sur l'implication des professionnels de santé dans la lutte contre la précarité énergétique se poursuit.

## *Échanges avec les participants*

### **Un participant**

Pouvez-vous nous détailler un peu quel est le métier de CMEI ?

### **Aude PORSMOQUER**

Notre CMEI (Conseillère médicale en environnement intérieur) est une infirmière de formation. Elle bénéficie de financements de l'ARS Bretagne, travaille au sein d'une association et ses prestations sont remboursées par la Sécurité sociale si elle intervient sur prescription médicale. Elle effectue des visites à domicile, ainsi que des mesures, et dresse de rapports très détaillés de la situation et des agents pathogènes identifiés.

### **Un participant**

Ces professionnels sont issus d'une formation qualifiante et sont répertoriés dans un annuaire dédié.

### **Une participante**

De quels moyens disposez-vous ?

### **Aude PORSMOQUER**

Notre ALEC comprend en ce qui concerne la lutte contre la précarité énergétique mon propre poste de responsable ainsi que trois chargées de visite, dont deux à temps plein. Chacune assure à temps plein environ 80 visites par an. Nous faisons cependant en sorte de suivre toutes les personnes qui viennent nous rencontrer ou qui nous sont adressées.

### **Un participant**

L'activité de la CMEI existait-elle avant le démarrage de votre programme ?

### **Aude PORSMOQUER**

Oui. Elle exerçait même déjà avant le démarrage de nos Slime, et avait ainsi déjà constitué son réseau de professionnels de santé. Après chacune de ses visites, notre CMEI échange avec un médecin sur les constats effectués et sur les mesures à prendre.

### **Une participante**

En Loire-Atlantique, les CMEI sont implantées dans un CHU.

### **Un participant**

Apparemment, l'activité des CMEI est en Bretagne systématiquement remboursée par la Sécurité sociale, ce qui n'est pas le cas dans toutes les régions. Il reste un combat à mener pour que la CPAM le fasse systématiquement, où que l'on se trouve.

### **Une participante**

J'ai bénéficié de façon informelle de la formation de CMEI, et il s'avère que le diplôme correspondant n'est pas nécessaire pour enrichir la formation des chargé-e-s de visite Slime grâce aux compétences concernées. Je réalise en particulier les prélèvements de moisissures à l'écouvillon pour analyse par le laboratoire.

Par ailleurs, lorsqu'une CMEI intervient dans notre territoire, Bordeaux Métropole rembourse sa prestation : une quarantaine de prestations de ce type sont ainsi financées chaque année dans le cadre de notre Slime.

## **Temps de travail en sous-groupes**

**Sarah PÉRENNÈS**, réseau Cler

Nous allons à présent nous répartir en six sous-groupes afin que les participants puissent faire part de leurs expériences dans leurs différents territoires. Les trois thématiques proposées sont les suivantes :

- **Sous-groupes 1 & 2** : Comment communiquer auprès des professionnels de santé pour les mobiliser ?
- **Sous-groupes 3 & 4** : Quels types de financement fléchés Santé et Logement (locaux ou nationaux) permettraient de faire vivre les collaborations ?
- **Sous-groupes 5 & 6** : Les partenariats. Quels types de liens tisser entre professionnels/réseaux de la santé et professionnels de la précarité énergétique ?

Un temps de six minutes vous est d'abord donné pour recueillir de façon synthétique les principales idées correspondant aux trois thématiques ci-dessus. Vous aurez ensuite encore six minutes pour préparer les restitutions.

### **Restitutions : Comment communiquer auprès des professionnels de santé pour les mobiliser ?**

#### **Sous-groupe 1**

Il peut être utile de communiquer auprès des professionnels de santé pour les

mobiliser afin qu'ils renvoient aux acteurs de la lutte contre la précarité énergétique un certain nombre de situations, ou en sens inverse, pour que ces derniers puissent faire appel à eux en cas de questions relatives à la santé.

Ces professionnels sont principalement les infirmier-e-s, les chargé-e-s de visite MDPH (Maison Départementale pour les Personnes Handicapées), les médecins ou encore les kinésithérapeutes. Ils peuvent être invités nominativement à des comités d'orientation ou à des conférences, ou encore être contactés directement au sein de leurs cabinets, les secrétaires médicales pouvant elles aussi jouer un rôle puisqu'elles connaissent bien les usagers.

Ces professionnels peuvent aussi être contactés par le biais de revues médicales, au sein d'écoles, auprès des CCAS, à travers l'ordre des libéraux des métiers de santé (CPTS), à travers les structures qui encadrent les chargé-e-s de visite MDPH, grâce à leurs commissions LHI ou par l'intermédiaire des maires ruraux. Se posent néanmoins les problèmes liés aux déserts médicaux et au secret médical.

## **Sous-groupe 2**

Le sous-groupe s'est intéressé aux organismes à mobiliser et sur les outils de communication à utiliser pour entrer en relation avec les professionnels de santé ; présentations auprès d'organismes de santé ou encore *flyers* à disposer dans les cabinets ou les hôpitaux, etc. Il a aussi été préconisé d'inclure la question énergétique dans le cadre des bilans de santé, ou encore de mener des études-chocs, d'installer des *pop-ups* sur le site Internet Doctolib à destination des médecins, de mener des *benchmarks* entre entreprises du secteur du médicament, le tout pour s'inspirer des méthodes utilisées à destination des professionnels de santé.

En ce qui concerne les organismes à mobiliser, il ne faut pas oublier les travailleurs sociaux en lien avec la CPAM, les organismes de médecine du travail, SOS Médecin, les Contrats locaux de santé, les ARS, les organismes d'infirmières à domicile, les centres universitaires, AMELI, les centres de santé solidaire et les coordinateurs de santé.

## **Production des 2 sous-groupes en réponse à la thématique posée :**

Contacteur :

- les organismes qui s'occupent de la médecine du travail
- les travailleurs sociaux de la CPAM
- les CLS (contrat local de santé) : fiche action
- SOS Médecins
- L'ordre des médecins
- ARS
- Les entreprises d'infirmières à domicile
- AMELI : pour avoir les bénéficiaires CSS (Complémentaire santé solidaire) à travers une communication globale

- Les centres universitaires de santé, les écoles d'infirmières (IFSI), de kiné & professions paramédicales
- Identifier des coordinateurs de santé à domicile : HAD (hospitalisation à domicile) & CHU (programme spécifique)
- Benchmarker les entreprises de médicaments pour s'inspirer des outils qu'ils utilisent pour toucher les professionnels de santé
- Présentation auprès des organismes de santé : hôpitaux, cabinets infirmiers
- Doctolib : pour les médecins s'inscrivant sur la plateforme
- Publicité choc, comme peut le faire l'abbé Pierre
- Demander d'inclure la question énergétique dans les bilans de santé
- Invitation nominative au comité d'orientation
- Par les maires
- Des conférences
- Les chargé-e-s de visites MDPH
- Les commissions LHI (Lutte contre l'Habitat Indigne)
- Interpeller la structure portant les MDPH
- Dans les revues médicales
- Demande de relais pour CPTS (communautés professionnelles territoriales de santé)
- Question en suspens : quid des déserts médicaux ? Du secret médical ?

## **Restitutions : Quels types de financement fléchés Santé et Logement (locaux ou nationaux) permettraient de faire vivre les collaborations ?**

### **Sous-groupe 3**

Plusieurs sources de financement sont susceptibles de faire vivre les collaborations entre acteurs de la lutte contre la précarité énergétique et monde de la santé : les LHI et les autres outils de planification peuvent jouer un rôle à cet égard, mais surtout, il convient d'y intégrer le lien entre précarité énergétique et santé pour qu'ils puissent jouer un rôle de financement.

Concernant le financement de l'action proprement dit, plusieurs sources peuvent jouer un rôle : les ARS et les PRSE (Plan Régional Santé Environnement), le Pacte de solidarité, le pacte territorial, les Slime, les CEE, mais aussi potentiellement les fondations, les mutuelles de santé, la CPAM, la MSA (Mutuelle Sociale Agricole), les caisses de retraite, etc.

Un des enjeux consiste cependant à ne pas flécher l'ensemble des moyens financiers sollicités vers l'action opérationnelle, et de prévoir des montants pour financer l'établissement de relations entre les mondes de la lutte contre la précarité énergétique et des professionnels de santé, ceci en faveur d'une acculturation réciproque.

Il faudrait aussi s'interroger sur la manière de faire de projets exemplaires des lieux de collaboration, sur le principe des formations-actions. A cet égard, un exemple

pourrait être apporté : une communauté de travail créée autour d'un Slime pour le repérage et les visites, le financement de l'ARS étant venu permettre d'avoir le temps d'animer cette communauté socioprofessionnelle de santé autour de la question de la ventilation, le tout en impliquant des entreprises du secteur du bâtiment.

#### **Sous-groupe 4**

Le sous-groupe 4 s'est également intéressé à la possibilité d'intégrer aux PRSE, aux PLSE et aux Contrats locaux de santé la question des impacts de la précarité énergétique dans le logement, ceci afin de créer des sources croisées de financement. Des structures telles que la CPAM, la MSA ou encore les caisses de retraite pourraient aussi jouer un rôle de financeurs, et la piste des appels à projets du type Énergie solidaire a aussi été évoquée.

Du côté des professionnels de santé, la question est de trouver des moyens pour dégager du temps pour qu'ils puissent intervenir en termes de prévention des risques dans les logements auprès de leurs patients.

#### **Une participante**

J'ai suivi une formation de trois jours financée par notre ARS et animée par Promotion Santé, sur la question de savoir comment créer des collaborations entre les acteurs de la santé et ceux du mal-logement. Cette formation était très intéressante, parce qu'elle a rassemblé notamment des travailleurs sociaux et des acteurs du monde de la santé. Malheureusement, ces personnes ne se sont pas revues par la suite, mais ce genre de moments devrait être prévu par exemple dans le cadre des Contrats locaux de santé.

### **Restitutions : Les partenariats. Quels types de liens tisser entre professionnels/réseaux de la santé et professionnels de la précarité énergétique ?**

#### **Sous-groupe 5**

En termes de liens à tisser entre professionnels et réseaux de la santé et professionnels de la lutte contre la précarité énergétique, l'essentiel est de favoriser l'interconnaissance des métiers, la prescription croisée, le rôle des donneurs d'alerte dans les deux sens ou encore les formations en commun. Il est par exemple prévu de mettre prochainement en place une rencontre Slime-réseau de promotion de santé pendant une demi-journée dans la perspective de la création d'actions communes.

Il est aussi souhaitable de mutualiser les réseaux pour s'adresser par exemple à des publics au départ peu touchés par les Slime, tels que les étudiants et les jeunes en général, ceci en faisant appel au système de santé universitaire et/ou la communauté étudiante. Plus généralement, il s'agit de mutualiser les réseaux de santé et de lutte contre la précarité énergétique, notamment par le biais d'outils communs au départ assez simples : évoquer les questions de santé lors des visites Slime, évoquer les

problèmes de logement lors des visites infirmières, etc.

Des plaidoyers pourraient aussi être menés en commun, par exemple au travers d'expositions ou de temps d'échange avec des élus, et il convient de multiplier les occasions et les outils en ce sens. Il faudrait également s'inspirer des approches des deux champs d'action en termes de pédagogie, d'approche par le consentement ou d'approches centrées sur les personnes, voire s'écarter parfois des méthodes verbales et écrites pour aller vers des méthodes de communication mobilisant les corps, ceci notamment dans le cadre des Slime.

Il faudrait aussi peut-être partir de manières de communiquer propres au monde de la santé, telles que les bibliothèques vivantes ou les approches de la santé mentale, qui pourraient permettre de passer des messages à des réseaux d'acteurs pouvant être mobilisés dans le champ de la précarité énergétique.

Le modèle des centres de santé communautaires et de son approche globale d'émancipation collective pourrait aussi jouer un rôle pour inspirer le monde de l'énergie, et il serait sans doute possible à celui-ci de réfléchir à partir du principe des travailleurs pairs dans le domaine de la santé mentale, principe à partir duquel travaillent déjà les Locaux-Moteurs.

Enfin, il faudrait pouvoir s'appuyer sur des soutiens de confiance, système dans lequel des professionnels de santé accompagnent des personnes, ceci pour développer des approches comparables dans le cadre de la lutte contre la précarité énergétique.

### **Une participante**

Le modèle des centres de santé communautaires, dont on ne compte que neuf exemples actuellement en France, pourrait en effet être très intéressant. Ces centres proposent régulièrement des expositions thématiques, et en portaient notamment en avril 2024 une sur la question du mal-logement et de la santé psychique. Cette exposition pourrait peut-être être prêtée à des membres du RAPPEL. Un médecin généraliste membre de ce réseau vient même de présenter un mémoire sur la façon dont le mal-logement affecte la santé.

### **Sous-groupe 6**

Le sous-groupe a d'abord réfléchi à la perspective de mise en place de formations croisées entre professionnels de santé et de la lutte contre la précarité énergétique. Il faudrait aussi apporter des formations au niveau des écoles de santé publique, et sensibiliser les têtes de réseaux tels que celui des PMI (Protection Maternelle et Infantile) pour les informer sur les actions des spécialistes de la précarité énergétique.

Il faudrait par ailleurs développer les liens avec les centres hospitaliers, et notamment avec leurs assistantes sociales, et proposer aux médecins d'orienter certains de leurs patients vers les dispositifs Slime lorsqu'ils ne sont pas en lien avec des CMEI.