

APPEL A PROJETS

Actions d'« Aller vers » :

Habitat indigne et/ou Incurie

2019

CAHIER DES CHARGES

I. Contexte national

Les lois Hôpital Patient Santé Territoire (HPST) et Modernisation de notre système de santé se sont attachées à renforcer la prévention, réduire les inégalités sociales de santé et à garantir l'accès aux soins pour tous.

II. Contexte régional

Un Français sur sept vit sous le seuil de pauvreté et en Occitanie, ce taux est d'un habitant sur six ; ce constat situe notre région parmi les plus pauvres de France.

Avec un parc important de logements privés dégradés et des niveaux élevés de précarité, la lutte contre l'habitat indigne est un axe majeur de lutte contre les inégalités sociales de santé dans notre région.

Avec l'expérience, il apparaît aujourd'hui indispensable d'avoir une approche sanitaire globale de la lutte contre l'habitat indigne comportant non seulement les prescriptions de travaux pour la remise en état du logement mais également une prise en charge de l'aspect santé de ses occupants.

Pour cela il est nécessaire de développer une stratégie de « l'aller vers » afin d'établir un lien avec ces personnes, confrontées à des problématiques de santé et de les «re- connecter » aux dispositifs de santé existants.

Par ailleurs, les situations d'incurie de plus en plus nombreuses sont signalées à nos services. Souvent démunis face à cette problématique sanitaire et sociale, les acteurs locaux (maires, travailleurs sociaux...) rencontrent des difficultés à trouver des solutions durables et coordonnées.

La mise en œuvre concertée d'actions sur les volets santé, environnemental social, justice (protection des majeurs) qui relève des prérogatives de divers acteurs institutionnels (ARS, SCHS, CD)... nécessite en effet une coordination des procédures. Celle-ci est très consommatrice de temps et suppose une bonne connaissance de tous les acteurs et de leurs champs d'action.

Face à ces constats, le présent appel à projets vise à :

1. Compléter le dispositif de lutte contre l'habitat indigne par l'intervention de professionnels de santé en capacité « d'aller vers » les occupants de ces logements, d'évaluer leur état de santé, de les orienter et les accompagner vers les dispositifs existants adaptés.
2. Permettre aux personnes souffrant d'incurie de se réapproprier leur logement, exempt de risques sanitaires pour eux-mêmes et le voisinage, sur du long terme.

III. Priorités retenues

Pré-requis : Connaitre parfaitement les dispositifs de soins, les équipes mobiles sanitaires et sociales, susceptibles de répondre aux problématiques du public habitat indigne.

Ceci peut faire l'objet d'un temps de formation ou auto-formation, à organiser par l'opérateur, qui sera décrit dans le projet.

- 1. Compléter le dispositif de lutte contre l'habitat indigne par l'intervention de professionnels de santé qui seront en capacité « d'aller vers » les occupants de ces logements, d'évaluer leur état de santé, de les orienter et les accompagner vers les dispositifs existants adaptés.**

Actions à conduire :

- Prise de contact avec toutes les personnes signalées par l'ARS et suivies dans le cadre des procédures d'insalubrité et d'incurie, en concertation avec le PDLHI.
- Rencontre au domicile. Entretien à réaliser sur la base d'une grille fournie par l'ARS et de la grille d'évaluation du score EPICE (en pièces jointes)
- Evaluer la problématique santé de la personne : présence de pathologies, suivi ou non des soins
- Lien régulier, fréquence définir avec la DD-ARS (unité habitat) et le PDLHI
- Point éventuel avec les médecins traitant des personnes
- Mise en relation des personnes avec les dispositifs adaptés : PFIDASS, CMP, CES, MAIA, CLAT.... Orientation vers l'accès aux droits sociaux (APA, MDPH,...)
- Accès à des soins adaptés : Rétablissement des droits de sécurité sociale, déclaration médecin traitant, contact avec du personnel spécialisé (psychiatre, psychologue, médecin, infirmière,...)
- Accompagner la personne jusqu'à la prise en charge par le ou les dispositifs ciblés, puis faire un point mensuel une fois par mois pendant 3 mois. Un carnet d'accompagnement à la santé (cf exemple document ci-joint établi durant l'expérimentation dans le 66) pourra servir de support.

- Au-delà du volet soin, une attention particulière sera donnée à la prévention : s'assurer que les dépistages assurance maladie sont faits (mammographie, cancer du côlon,...) mais aussi plombémies pour les enfants, vaccination et relayer auprès de ce public les campagnes de prévention portées par l'ARS ou ses partenaires (moi(s) sans tabac,...)
- Cette personne devra participer à la formalisation des liens entre le service de l'ARS intervenant sur l'habitat indigne et les différents dispositifs de santé mobilisables (clarification de leur champs d'intervention, comment les saisir, identification des personnes ressources,...)

2. Permettre aux personnes souffrant d'incurie de se réapproprier leur logement, exempt de risques sanitaires pour eux-mêmes et le voisinage, sur du long terme.

Actions à conduire :

- Prise de contact avec toutes les personnes signalées par l'ARS en situation d'incurie, en concertation avec le PDLHI, l'ARS transmet au porteur de projet toutes les informations disponibles sur la situation (alertes ou plaintes des voisins ou de la famille, rapports de visite des services sanitaires ou sociaux).
- Visite à domicile, éventuellement accompagnée des techniciens ou travailleurs sociaux qui connaissent cette personne, afin d'évaluer la situation sanitaire.
- Accompagnement au désencombrement et au nettoyage du logement en autonomie, avec les proches ou avec recours à une société de nettoyage afin de supprimer les risques sanitaires environnementaux.
- Accompagnement au relogement de l'occupant le temps des travaux si nécessaire : hébergement temporaire, hospitalisation, appartement thérapeutique.
- Engagement d'une protection juridique de la personne si besoin : Sauvegarde de justice, tutelle, curatelle.
- Accompagnement vers la réhabilitation du logement quand l'occupant est propriétaire.
- Aide au remplacement des meubles détériorés : Dons associations,...
- Gestion des situations avec animaux domestiques présents dans le logement.

IV. Territoire d'intervention

Tous les départements d'Occitanie sont concernés par cet appel à projet, avec une attribution à l'échelle départementale.

Les porteurs de projet pourront donc se présenter sur 1 ou plusieurs départements. Tout le territoire du département concerné devra alors être couvert.

V. Nombre d'interventions

Pour la priorité 1 (Habitat insalubre et incurie), le nombre de dossier annuel à prendre en charge sera de l'ordre de :

Dpts 30, 66	Dpts 31, 34	Dpts 09, 11, 12, 32, 46, 48, 65, 81, 82
40	30	15

Agence Régionale de Santé Occitanie

26-28 Parc-Club du Millénaire

1025, rue Henri Becquerel - CS 30001

34067 MONTPELLIER CEDEX 2 - Tél : 04 67 07 20 07

www.ars.occitanie.sante.fr

Pour la priorité 2 (Incurie) :

Dpts 30, 31, 34, 66	Dpts 09, 11, 12, 32, 46, 48, 65, 81, 82
10	5

VI. Mise en œuvre des projets

Les porteurs de projet devront présenter des projets susceptibles d'être mis en œuvre à compter du 1^{er} Mars 2019.

Les actions sont financées pour une durée de 1 an par le biais d'un contrat annuel. Au regard du bilan, la pluri-annualité du projet pourra être envisagée dans un second temps.

VII. Suivi et évaluation

Un bilan quantitatif et qualitatif doit être réalisé à la fin de l'action ; chaque projet doit préciser les modalités d'évaluation prévues. L'évaluation proposée devra tenir compte de la finalité de toute action de promotion de la santé.

Les projets devront intégrer un dispositif d'évaluation permettant, notamment, de mesurer :

- **Le processus** : déroulement de l'action (indicateurs quantitatifs et qualitatifs).
- **Les résultats** présentés en fonction des objectifs initiaux ; par exemple : objectivation de modifications de comportements.
- **Eventuellement des effets indirects** déclenchés ou collatéraux éventuels (nouveaux partenariats, mise en lumière de besoins d'interventions...).

L'évaluation doit être envisagée comme un **outil de pilotage du projet** permettant de réorienter au fur et à mesure les objectifs opérationnels et les modalités de mise en œuvre dès lors que le porteur de projet juge qu'elles ne sont pas adaptées au but qu'il souhaite atteindre.

L'opérateur devra être attentif à la qualité et à la quantité des indicateurs proposés, à leur fiabilité, et à sa capacité à en recueillir les éléments constitutifs.

Le cadre du suivi de l'action pourra être affiné conjointement avec les services de l'ARS.

VIII. Critères de sélection

1. Critères généraux d'éligibilité des projets :

- Projet répondant la priorité 1 ou aux 2 priorités définies ci-dessus.
- Adéquation entre les moyens humains et matériels proposés et les objectifs du projet : la présence d'un personnel infirmier intervenant dans l'équipe est indispensable.
- Projet et modalités d'intervention adaptés au territoire d'intervention, au public cible et aux partenaires locaux.
- Projet clair, précis et illustré : les objectifs stratégiques, le descriptif et les étapes de réalisation doivent être clairement présentés, de façon à ce que les opérations auxquelles sont octroyés les financements soient bien identifiées.
- Montage financier lisible faisant apparaître le coût global du projet, les effectifs mobilisés, les possibilités de cofinancements et les différents postes de dépenses et de recettes.

Agence Régionale de Santé Occitanie

26-28 Parc-Club du Millénaire

1025, rue Henri Becquerel - CS 30001

34067 MONTPELLIER CEDEX 2 - Tél : 04 67 07 20 07

www.ars.occitanie.sante.fr

2. Critères de priorisation :

Seront privilégiés :

- Les équipes intégrant un personnel infirmier avec formation en santé publique ou expérience au contact des personnes précaires.
- Les projets bénéficiant de co-financements d'autres acteurs locaux concernés
- Les projets répondants aux 2 priorités définies ci-dessus

Les données relatives à la précarité et au nombre de logements indignes sur les territoires, guideront le volume financier dédié à chaque projet.

IX. Comment candidater ?

Pour faire l'objet d'une instruction, tout dossier devra être formellement recevable, c'est-à-dire présenter les pièces suivantes :

- Dossier de demande de subvention CERFA n° 12156*05 complet (à télécharger sur le site Internet de l'ARS).
- Annexe au dossier CERFA (à télécharger sur le site Internet de l'ARS).
- Relevé d'identité bancaire (IBAN et BIC), portant une adresse correspondant à celle du n° de SIRET.
- Pouvoir du représentant de la structure à la personne déposant le dossier si celui-ci n'est pas le représentant légal.

Les projets devront être envoyés **uniquement par mail** à l'adresse électronique suivante, en inscrivant *Appel à projet Aller vers 2019* dans l'objet du mail.:

ars-oc-dsp-aap@ars.sante.fr

Date de clôture du dépôt des dossiers : 31 janvier 2019

Contacts à l'ARS :

Référent régional technique

Claire VERON - tél : 04 67 07 21 77 – claire.veron@ars.sante.fr

Référent régional administratif

Alvin Conseil – tél : 05 34 30 25 99 – alvin.conseil@ars.sante.fr

L'instruction des projets

Les projets seront instruits en janvier - février 2019. Une réponse par courrier sera apportée à chacun des porteurs de projets retenus ou non, au plus tard dans les 15 jours suivant l'instruction.

Agence Régionale de Santé Occitanie

26-28 Parc-Club du Millénaire

1025, rue Henri Becquerel - CS 30001

34067 MONTPELLIER CEDEX 2 - Tél : 04 67 07 20 07

www.ars.occitanie.sante.fr