Service émetteur : Direction de la Santé Publique
Pôle Santé Environnementale

APPEL A PROJETS
Actions d'« Aller vers » :
Habitat indigne et/ou Incurie
2020

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.
Il est 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 « 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 rencontrent des difficultés à trouver des solutions durables et coordonnées.
La mise en œuvre concertée d'actions sur les volets santé, social, justice… nécessite en effet une coordination des procédures qui est très consommatrice de temps et qui suppose une bonne connaissance de tous les acteurs et de leurs champs d'action.

Face à ces constats, le présent appel à projets, qui renouvelle un appel à projet équivalent conduit en 2019, vise à :

1. Compléter le dispositif de lutte contre l'habitat indigne par l'intervention d'un professionnel 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 qui sera décrit dans le projet.

1. Compléter le dispositif de lutte contre l'habitat indigne par l'intervention d'un professionnel de santé qui sera 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 à l'ARS et suivies dans le cadre des procédures d'insalubrité et incurie, en concertation avec le PDLHI.
- Rencontre au domicile de toutes les personnes signalées par l'ARS et suivies dans le cadre des procédures d'insalubrité. L'entretien peut être réalisé sur la base d'une grille fournie par l'ARS et de la grille d'évaluation du score EPICES (en pièces jointes).
- Evaluer la problématique santé de la personne : présence de pathologies, suivi ou non des soins
- Lien régulier, fréquence définir avec l'ARS (unité habitat) et le PDLHI
- Point éventuel avec les médecins traitants 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 du médecin traitant, contact avec des professionnels spécialisés (psychiatres, psychologues…)
- 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) 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 (cancer du sein, 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, en complément des actions d'évaluation, d'orientation et d'accompagnement en santé décrites au point 1. :

- Prise de contact avec toutes les personnes signalées à 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 sanitaires ou travailleurs sociaux qui connaissent la 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

Les 6 départements d'Occitanie suivants sont concernés (les autres départements ayant déjà un opérateur suite à l'appel à projet conduit en 2019) : Ariège, Aveyron, Lot, Hautes Pyrénées, Tarn, Tarn et Garonne.
Les porteurs de projet pourront se présenter sur un ou plusieurs départements, une réponse à l'échelle infra-départementale est acceptée (cf critères de priorisation).

V. Nombre d'interventions

Pour la priorité 1 (aller-vers les occupants de logement indigne), le nombre de dossiers annuels à prendre en charge sera de l'ordre de :

DD09	DD12	DD46	DD65	DD81	DD82
10	15	5	5	5	5

Pour la priorité 2 (gestion des cas d'incurie), le nombre de dossiers annuels à prendre en charge sera de l'ordre de :

DD09	DD12	DD46	DD65	DD81	DD82
5	5	15	10	15	10

VI. Mise en œuvre des projets

Les porteurs de projets devront présenter des projets susceptibles d'être mis en œuvre à compter du 1er Mai 2020.
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 sera envisagée pour poursuivre l'action.

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 à au moins l'une des priorités définies ci-dessus.
- Adéquation entre les moyens humains et matériels proposés et les objectifs du projet : la présence d'un professionnel de santé 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.

2. Critères de priorisation :

Seront privilégiés :

- Les projets départementaux répondant aux 2 priorités définies ci-dessus.
- 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 à échelle départementale ou plus large

Les données relatives à la précarité et au nombre de logements potentiellement 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 2020 complet (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 dossiers devront être envoyés par mail à l'adresse électronique suivante :

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

avant le 31 Mars 2020, délai de rigueur, en inscrivant *Appel à projet Aller vers 2020* dans l'objet du mail.

Contacts à l'ARS :
Pour des questions techniques :
Claire VERON - tél : 04 67 07 21 77 – claire.veron@ars.sante.fr
Guylaine PEIFFER – tél : 04 67 07 22 77 – guylaine.peiffer@ars.sante.fr

Pour toute question administrative, merci de contacter l'Unité d'Allocation des Ressources par mail : ars-oc-dsp-allocation-ressources@ars.sante.fr

Les projets seront instruits en avril 2020. Une réponse par courrier sera apportée à chacun des porteurs de projets retenus ou non, au plus tard le 30 Mai 2020.