RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Grand Est

Dispositif Incur'Up! 68



Appel à candidature

Délégation Territoriale du Haut-Rhin

Table des matières

I. CONTEXTE....3

II. OBJECTIFS....4

III. MODALITES DE FINANCEMENT ET PROCEDURE....7

IV. ATTENDUS, LIVRABLES ET EVALUATIONS....8

V. GLOSSAIRE DES SIGLES....9

Annexe 1 : Dossier de candidature type....11

1. Identification de la structure....11
2. Identification du représentant légal....11
3. Identification de la personne chargée du présent dossier....11
4. Les objectifs du projet....12
5. Le descriptif du projet....12
6. Les indicateurs....12
7. Le personnel....12
8. Remarque(s) 12

Annexe 2 : Modèle budget prévisionnel....13

I. CONTEXTE

L'incurie peut prendre différentes formes variées et entremêlées. Elle est toutefois souvent caractérisée par un manque d'hygiène personnelle et/ou un refus de soi, ainsi que par une occupation inadéquate du logement : entassement d'objets et/ou de déchets, présence d'animaux en grand nombre, fortes odeurs nauséabondes, présence de nuisibles.

Les risques pour la santé et la sécurité physique des occupants et des voisins sont importants : développement et propagation de maladies infectieuses, prolifération de nuisibles, incendie, écroulement, etc.

De plus en plus de situations d'incurie sortent de l'ombre* et les acteurs de terrain tels que les travailleurs sociaux, les professionnels de santé et les agents des services publics sont parfois démunis devant de telles complexités. A ce jour, dans le Haut-Rhin, il n'existe pas de dispositif d'accompagnement dédié à la prise en charge de ces situations spécifiques. Les différents acteurs témoins d'incuries s'essoufflent à essayer seuls de faire évoluer les situations et n'ont pas un rayon d'action global, adapté, satisfaisant mais pourtant nécessaire.

Cela touche toutes les classes sociales (précaire, aisée) et tous les milieux (rural, urbain). Quand la santé publique est impactée, une procédure de traitement de l'insalubrité ou d'urgence sanitaire peut être entreprise par l'ARS, mais cela est la dernière option. L'expérience a montré que l'accompagnement et la recherche de solutions à l'amiable et de compromis sont à privilégier. Et cela représente un travail à long terme.

Le 10 juin 2022, la CeA a organisé une journée d'information sur le syndrome de Diogène, avec la participation du Docteur Jean-Claude MONFORT, un spécialiste du sujet. 500 travailleurs sociaux alsaciens étaient présents à Strasbourg ou en visioconférence.

Un an plus tard, les 12 et 13 juin 2023, deux journées ont été organisées par l'ARS et la CeA, au Centre de réadaptation de Mulhouse, pour mettre en relation les acteurs du terrain et réfléchir ensemble aux solutions envisageables pour traiter et suivre les situations d'incurie. Avec la participation du Docteur Philippe GRETH du GHRMSA, ce sont environ 200 participants qui ont représentés des métiers très variés×.

Il ressort des échanges que personne ne peut résoudre seul la situation et qu'il convient de travailler ensemble, en équipe pluridisciplinaire, car chacun peut contribuer à l'évolution des situations sur différents aspects. Après les travaux en groupe d'étude de cas, plusieurs questions restaient en suspens, et ce n'est qu'un travail en partenariat qui pourra y répondre.

Les besoins qui ressortent de ces journées sont principalement :

- Travail en partenariat, appuyé sur un réseau large et impliqué ;
- Identification des acteurs et des possibilités de chacun, ainsi que des interconnexions possibles ;
- Formation sur les approches, les attitudes, les paroles et les gestes sur le terrain ;
- Analyse des pratiques actuelles et partage d'expérience.

La visioconférence du 19 septembre 2023 a rassemblé plus d'une trentaine de personnes, représentant de nombreux organismes : GHRMSA, SCHS de Mulhouse, CeA, MAIA, DDETSPP, CCAS & SCHS de Colmar, DAC, SAMSAH, etc. Le besoin d'un travail en partenariat est à nouveau confirmé, tout comme l'augmentation des signalements.

Ces constats de manque de lien entre les acteurs, qui ont l'impression d'être seuls dans leur coin, et de besoin de formation ou de référence (savoir vers qui se tourner) amènent aux objectifs globaux décrits ci-après. Les discussions ont orienté le projet initialement en deux phases, décrites également ci-après, dans les objectifs. **Cet appel à candidature ne vise que la première phase.**

Divers dispositifs de prise en charge de situations existent dans d'autres régions ou départements, et sous différentes formes : Marseille, Lille, Meurthe-et-Moselle, etc. La particularité du dispositif Incur'Up! 68, spécialisé sur cette thématique, est d'être une référence pour tous les acteurs de terrain du département, pour que chacun puisse monter en compétence et travailler en partenariat pour faire évoluer positivement ces situations d'incurie. Une mutualisation des ressources déjà en place sur le territoire et un décloisonnement des fonctions est aussi un enjeu intéressant, avec une montée en compétence et une cohésion départementale forte.

* Les signalements de situation d'incurie ont plus que doublé depuis les deux dernières années : moins d'une dizaine en 2021 et déjà plus de 20 en juillet 2023.

× Assistante sociale, mandataire judiciaire, infirmière, bailleur, technicien, psychologue, gestionnaire de cas, coordinateur, directeur, moniteur éducateur, médecin, responsable de secteur, etc.

II. OBJECTIFS

Objectif principal : coordination et montée en compétence des acteurs existants.

Le dispositif doit devenir une référence et un point central pour tous les acteurs du terrain qui sont confrontés à ces situations d'incurie : réponse à leurs questions, conseils, proposition de solution, partage d'expérience, etc. Il doit également être en capacité de former et sensibiliser les acteurs de terrain, tout en promouvant le dispositif auprès des partenaires et des élus.

Il doit également pouvoir coordonner les acteurs : mise en relation, orientation des signalements, etc.

Cahier de charge des missions :

- Etablir un annuaire des acteurs, sociétés et dispositifs existants, qui peuvent être sollicités dans une situation d'incurie, avec leur champ et leur périmètre d'intervention. Il s'agit également des services compétents et mobilisables (Etat, région, département) et des associations. Pour cela : consultation des différents partenaires, associations et sociétés, recensement des informations, création d'un réseau (un acteur qui connait les autres acteurs). Ne pas tout refaire, mais s'appuyer sur des annuaires existants (SoliGuide, Retab).
- Créer un guide simple, possibilité sous forme de logigrammes, destiné à tous les acteurs confrontés aux situations d'incurie. (Travailleurs sociaux, infirmiers, mairie, etc.)
- Devenir une référence départementale sur les situations d'incurie. Répondre aux sollicitations et aux interrogations des partenaires, pour conseiller, orienter et partager l'expérience, mais non pour faire à la place.
- Au bout d'un certain temps, assurer la promotion du dispositif auprès des partenaires, des acteurs de terrain et des collectivités. Pouvoir réaliser des sensibilisations auprès des partenaires, dans un cadre et une temporalité donnés. Participer à certains comités techniques (CTHI par exemple) pour partager l'expérience, voire pour prendre des décisions à plusieurs.
- En consultant les différents partenaires (SCHS, ARS, etc.), créer des indicateurs, voire une cartographie, des situations connues, des personnes suivies, du nombre de signalements, etc. Evaluation et restitution des indicateurs tous les ans.

Une fois créés, ces outils seront à maintenir à jour régulièrement, tout au long du dispositif Incur'Up! 68.

Périmètre : Haut-Rhin (68)

Durée estimée : 12 mois

Besoin estimé en personnel : 1 ETP

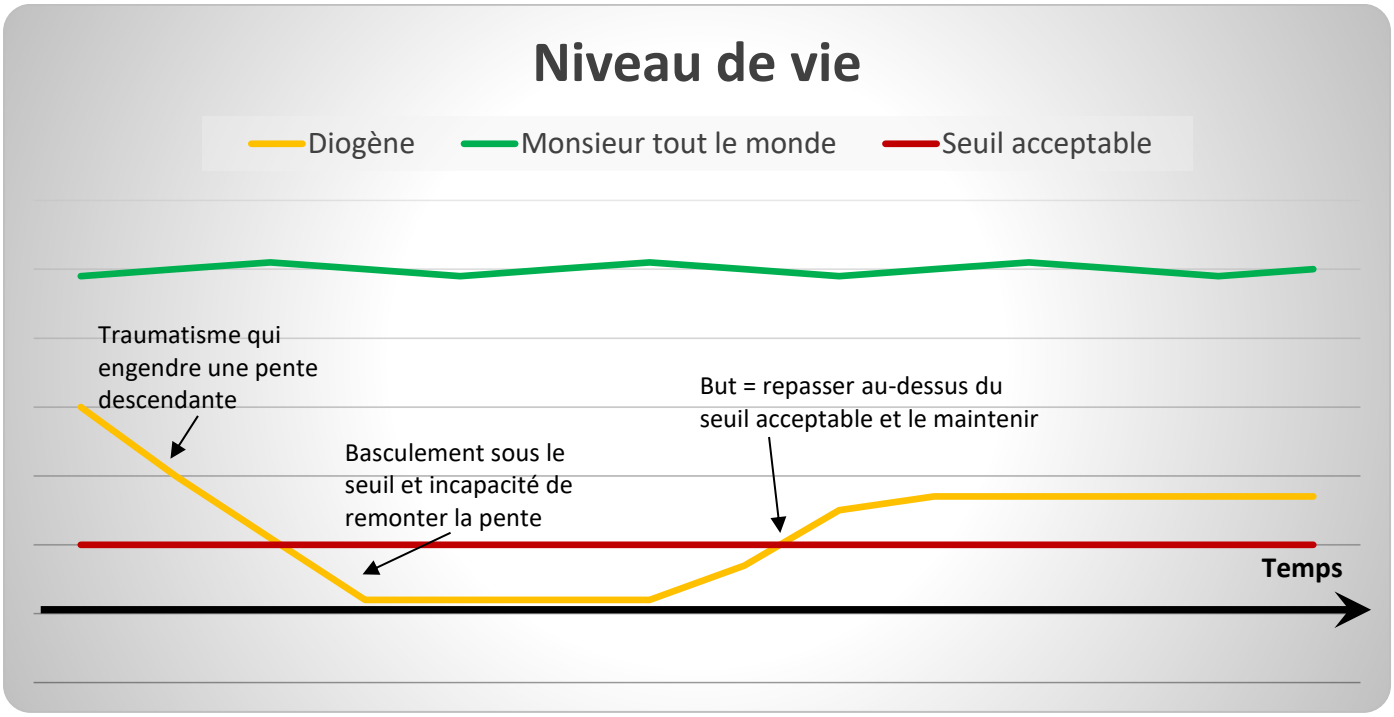
Pour information, une deuxième phase du dispositif avait été envisagée : la prise en charge direct de signalements complexes.
Celle-ci n'est pas retenue dans ce cahier de charges, mais elle est donnée à titre indicatif, comme un potentiel développement du dispositif.

Pour aller plus loin, cette deuxième phase consiste à créer et coordonner une équipe pluridisciplinaire. En plus des missions de la phase 1, un champ d'action opérationnel (terrain) s'ajoute au dispositif, pour une prise en charge de certaines situations directement par lui, en s'impliquant sur deux volets :

1) Volet psychologique :
   - Evaluer l'état psychologique de la ou les personnes et l'interaction avec l'environnement.
   - Analyser et accompagner la ou les demandes, ou la non-demande, pour les faire évoluer positivement.
   - Créer une relation de confiance et du lien entre la ou les personnes et leur environnement.
   - Soutenir la ou les personnes dans leurs projets et actions.

2) Volet social :
   - Réaliser un diagnostic social.
   - Faire évoluer le réseau social de la ou les personnes.
   - Faire le lien avec les autres acteurs du droit commun, du sanitaire et du médico-social.

Le dispositif doit être capable de prendre en charge des situations d'incurie complexes, pour les faire évoluer favorablement. Le schéma ci-dessous, bien que ne reflétant pas toutes situations possibles et leur complexité, illustre l'objectif.



Une personne prise en charge (ou plusieurs), peut avoir vécu un traumatisme important dans sa vie, qui l'a conduit à un niveau de vie et dans des conditions de vie dangereux pour sa santé et parfois celle de ses proches et ses voisins. N'étant plus en capacité de remonter seule la pente vers des conditions plus favorables, l'objectif du dispositif Incur'Up! 68 est de l'aider et de l'accompagner à retrouver un niveau de vie qui ne la met plus en danger, et le maintenir, sans pour autant rechercher à atteindre le même niveau que monsieur-tout-le-monde.

Le dispositif peut agir sur deux niveaux :

1) Niveau direct (évolution concrète) :
   - Prendre en charge certaines situations complexes.
   - Aider à la remise en état du logement (tri, nettoyage).
   - Favoriser le maintien à domicile dans des conditions sanitaires acceptables (mise en place d'aides à domicile).
   - Mobiliser les aides de droit commun, notamment les soins et les aides financières.

2) Niveau indirect (réhabilitation psychosociale) :
   - Gérer et suivre les situations dans les différentes étapes : accroche, accompagnement, suivi, etc.
   - Rechercher l'adhésion et la participation de la ou des personnes.
   - Favoriser une meilleure qualité de vie, en aidant à retrouver les gestes domestiques, rompre l'isolement social, reprendre une activité, accepter les aides, etc.

Les démarches devront être inclusives, pour rechercher la confiance et l'adhésion de la ou des personnes en situation d'incurie :

- Rechercher les causes et rechercher à comprendre la situation dans son ensemble ;
- Créer une relation de confiance et accompagner ;
- Faire participer la ou les personnes aux différentes étapes, avec des petits pas ;
- Sensibiliser, conseiller, sans jugement mais avec tact, bienveillance et patience ;
- Mobiliser l'entourage et des partenaires ;
- Tester plusieurs choses ;
- Accepter les échecs, mais qui peuvent parfois être une étape nécessaire à l'étape suivante ;
- Etc.

Le dispositif coordonne donc et planifie des visites à domicile régulières, pour, à la fois faire évoluer les nouvelles situations pas après pas, mais également pour éviter des récidives trop graves des situations connues. La gestion des situations se fait par étape, dans une temporalité plutôt lente. Le travail se réalise, de toute façon, toujours avec les partenaires. Par exemple : faire appel à l'ARS pour un désencombrement d'urgence ou demander une mise sous protection judiciaire.

L'équipe devra donc être mobile, à la fois réactive mais aussi tenace et organisée. Centralisée sur la personne et ses besoins, elle aura également la vision plus large pour faire appel et mettre en relation les partenaires et les acteurs de terrain (social, médico-social, étatique, associatif). Les interventions seront possibles dans le parc privé, le parc social et chez des propriétaires-occupants, pour des personnes de tous âges, en souffrance psychique ou en situation de rupture de soins et de vieillesse.

Cette équipe pluridisciplinaire peut être composée de (homme ou femme) :

- Coordinateur (coordination possible par l'ETP déployé dans la phase 1) ;
- Assistante sociale ;
- Infirmier (santé et/ou santé mentale) ;
- Psychiatre ;
- Psychologue ;
- Gestionnaire de cas (gériatrie) ;
- Educateur spécialisé ;
- Etc.

Chaque discipline ne nécessite pas forcément des temps pleins. Il est donc possible qu'un organisme mette à disposition un de ses agents pour un temps hebdomadaire défini. La pluridisciplinarité permet d'aborder les situations sous différents angles, pour une première approche et la création d'une relation de confiance. Parfois, cela fonctionnera mieux avec un travailleur social pour le rétablissement des aides sociales par exemple, et une autre fois via le besoin de soin.

Cahier de charge des missions :

- Prendre en charge un certain nombre de situations spécifiques et particulières par an, selon la méthodologie décrite ci-dessus (création d'une relation de confiance, démarches inclusives, évaluations psychologiques et sociales, visites régulières, mobilisation de l'entourage et des partenaires, etc.).
- Suivi des situations de l'année précédente, si nécessaire.
- Evaluation du dispositif et restitution des situations prises en charge au moins une fois par an.

Périmètre : à définir. Une première expérimentation en milieu plutôt rural semble plus pertinente, car les grandes agglomérations comme Mulhouse ont déjà beaucoup de dispositifs actifs. Echelle d'une EPCI par exemple. Possibilité d'inclusion dans un CLS.

Durée : trois ans, renouvelable.

III. MODALITES DE FINANCEMENT ET PROCEDURE

Cet appel à candidature fait l'objet d'une publication sur le site internet de l'ARS Grand Est :
https://www.grand-est.ars.sante.fr

Le dispositif devra être porté par un organisme qui réalise déjà des missions similaires. Les candidatures sont à adressées au Service santé environnement de la Délégation territoriale du Haut-Rhin de l'Agence régionale de santé Grand Est (DT68), dont les coordonnées figurent ci-dessous. Un dossier de candidature type est fourni, à titre d'exemple, en annexe 1. La voix dématérialisée (courriel) est à privilégier.

En cas d'acceptation du dossier par la DT68, une convention sera rédigée. Le porteur du dispositif se verra attribuer l'enveloppe définie ci-dessous, charge à lui de recruter le personnel compétent nécessaire ou d'établir des conventions partenariales.

La subvention fera l'objet de plusieurs versements, décrits ci-dessous. Chaque versement fera l'objet d'une notification de la part de l'ARS. La date de démarrage sera définie conjointement entre le porteur et la DT68, lors de la signature de la convention. A la fin du délai prévu, une présentation des travaux et des résultats est attendue. Ils seront évalués par rapport aux objectifs fixés ci-dessus.

L'ensemble du projet est assumé financièrement par le porteur, à travers l'enveloppe allouée par l'ARS, d'autres subventions de partenaires (exemples : CeA, DDETSPP) et ses fonds propres. Un budget prévisionnel est à joindre au dossier de candidature. Un modèle est fourni en annexe 2. Tout dépassement serait alors à la charge du porteur.

Les dépenses doivent obligatoirement faire l'objet de devis. La DT68, dans le cadre de l'instruction du projet, peut être amenée à écarter des dépenses si le caractère nécessaire de celle-ci n'est pas clairement défini. Les dépenses présentées doivent pouvoir être justifiées (factures, conventions, programmes de formation, etc.). Les justificatifs doivent être conservés et tenus à disposition de l'ARS Grand Est en cas de contrôle.

Le porteur du projet devra tenir informé la DT68 de toute modification d'affectation des dépenses par rapport au budget prévisionnel validé.

Une reconduction tacite de la convention n'est pas prévue, étant donné que les attendus et délivrables sont pour un état initial. Toutefois, après évaluation, pour maintenir les compétences et pour que le dispositif reste une référence, une nouvelle convention pourrait être établie, selon un nouveau cahier de charge et l'évolution qui souhaitera être donnée au dispositif (vers la deuxième phase qui était prévue, par exemple). Cela laisse également la possibilité au dispositif de trouver d'autres financeurs.

Enveloppe budgétaire : 40 000 €

Versements :

- Un premier versement de 20 000 € au démarrage du dispositif,
- Un second versement de 20 000 € six mois après le démarrage.

Calendrier :

- Publication de ce nouvel appel à candidature : juin 2024.
- Délai de dépôt des candidatures : 16 août 2024.
- Notification d'attribution : à partir du 2 septembre 2024.
- Démarrage estimé : fin septembre 2024.

Les dossiers parvenus ou envoyés après la date limite de dépôt ne seront pas recevables.

Des précisions complémentaires portant sur le présent cahier des charges pourront être sollicitées par messagerie à l'adresse électrique mentionnée ci-dessous. Les modalités plus spécifiques seront décrites dans les conventions.

IV. ATTENDUS, LIVRABLES ET EVALUATIONS

Tout au long de la convention, l'ARS restera l'interlocuteur privilégié du dispositif pour l'accompagner dans sa mise en place et dans les orientations de projet nécessaires.

A la fin de la convention, le dispositif doit, entre autre :

- Connaitre les problématiques liées à l'incurie et pouvoir partager son expérience et des conseils ;
- Connaitre les acteurs du terrain et leurs coordonnées ;
- Savoir orienter les signalements vers les bons interlocuteurs ;
- Être capable de sensibiliser ou former des acteurs.

Un guide devra être établi, dont la forme reste à définir avec l'ARS. Il pourra reprendre en partie le guide existant dans le Bas-Rhin (MAIA). Il devra être simple et pragmatique, utile pour les acteurs de terrain. Il devra pouvoir être transmis de manière dématérialisée.

Un annuaire devra être établi, sous forme d'un tableau Excel par exemple. Il sera transmis à l'ARS à la fin de la première phase, mais il continuera d'évoluer, d'être compléter et ajuster, tout au long de la vie du dispositif.

Les outils devront être évolutifs.

Des indicateurs devront être mis en place, sous une forme qui reste à définir et qui pourra évoluer.

Le dispositif organisera une réunion de restitution à la fin de la convention, avec les représentants des acteurs concernés, pour présenter ses travaux, son réseau et ses résultats. Il sera évalué par l'ARS, pour vérifier le respect du cahier de charge et la réussite du projet.

V. GLOSSAIRE DES SIGLES

ARS	Agence régionale de santé
CCAS	Centre communal d'action sociale
CeA	Collectivité européenne d'Alsace
CLS	Contrat local de santé
CTHI	Comité technique habitat indigne (issu du PDLHI)
DAC	Dispositif d'appui à la coordination
DT68	Délégation territoriale du Haut-Rhin de l'Agence régionale de santé Grand Est
DDETSPP	Direction départementale de l'emploi, du travail, des solidarités et de la protection des populations
EPCI	Etablissement public de coopération intercommunale
ETP	Equivalent temps plein
GHRMSA	Groupement hospitalier de la région de Mulhouse et Sud-Alsace
FIOP	Fond d'intervention organisationnelle en psychiatrie
MAIA	Méthode d'action pour l'intégration des services d'aides et de soins dans le champ de l'autonomie
PDALHPD	Plan départemental d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées
PDLHI	Pôle départemental de lutte contre l'habitat indigne
PRSE	Plan régional santé environnement
PTSM	Projet territorial de santé mentale
SAMSAH	Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés
SCHS	Service communal d'hygiène et de santé

Agence régionale de santé Grand Est

Délégation territoriale du Haut-Rhin

Service santé Environnement

Cité Administrative - Bâtiment J

3 rue Fleischhauer

CS 50001

68026 COLMAR CEDEX

03 69 49 30 42

ars-grandest-dt68-vsse@ars.sante.fr

Contact principal : Jonathan Oberlé, responsable de la cellule habitat et qualité de l'air intérieur.

Annexe 1 : Dossier de candidature type

1. IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE

Nom de la structure du porteur :

Commune d'implantation :

N° SIRET : I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I
Code APE :

Adresse :
Code postal :
Commune :

Adresse de correspondance, si différente :
Code postal :
Commune :

Téléphone :

Courriel :

2. IDENTIFICATION DU REPRÉSENTANT LÉGAL

Prénom :

Nom :

Fonction :

Téléphone :

Courriel :

3. IDENTIFICATION DE LA PERSONNE CHARGÉE DU PRÉSENT DOSSIER (si différente du représentant légal)

Prénom :

Nom :

Fonction :

Téléphone :

Courriel :

4. LES OBJECTIFS DU PROJET

Décrire notamment quelles sont vos motivations à réaliser ce projet.

5. LE DESCRIPTIF DU PROJET

Décrire les modalités de réalisation du projet, les moyens associés (humains et budgétaires), etc.

6. LES INDICATEURS

Décrire les indicateurs qui pourront être proposés pour le suivi du dispositif.

7. LE PERSONNEL

Décrire l'organisation du personnel, nombre d'ETP, qualification et formations suivies ou prévues.

8. REMARQUE(S)

Annexe 2 : Modèle budget prévisionnel

CHARGES	MONTANT	PRODUITS	MONTANT
Charges spécifiques à l'action		**Autofinancement**	
Achats			
Prestations de services		**Subventions demandées** (A Préciser)	
Matières et fournitures			
Services Extérieurs			
Locations			
Entretien			
Assurances			
Autres services extérieurs			
Honoraires			
Publicité			
Déplacements, missions			
Charges de personnel			
Salaires et charges			
Frais généraux			
Autres charges (A préciser)		**Autres recettes** (A préciser)	
Immobilisations incorporelles			
Coût total du projet		**Total des recettes**	
Emplois des contributions volontaires en nature		Contributions volontaires en nature *(mise à disposition du personnel)*	
Mise à disposition gratuite de biens et prestations		Prestations en nature *(locaux, matériel, …)*	
Personnel bénévole		Bénévolat	
TOTAL		**TOTAL**	