



Le traitement des situations d'incurie dans le département du GARD

**Hélène JACQUET-FONTAINE (DDTM),
Mireille MARTIN-ESPOSITO (CD),
Evelyne DUSSERE-BERARD (DD ARS)**

Journées régionales des Pôles départementaux de lutte contre l'habitat indigne de la région Occitanie

29 mai 2018

Qu'est ce que l'incurie ?

L'incurie est étymologiquement l'absence de souci de soi (et ou d'autrui), signe de perturbation de la santé mentale.

À la croisée :

- d'états de **souffrances** psychique et sociale (rupture du lien social),
- de dégradation de l'état de santé,
- de pathologies psychiatriques.....

Dans l'habitat, la personne occupe son logement de façon inadaptée mettant en danger sa santé ou sa sécurité et celles des voisins

CONSTATS DE DEPART Public concerné

Les personnes en situation d'incurie sont difficiles à :

- repérer (isolement, enfermement, déni, fuite)
- mobiliser (contact, accès au logement, multiplicité des intervenants à coordonner et des mesures à mettre en œuvre)
- suivre (durabilité des solutions et des mesures mises en œuvre)

CONSTATS DE DEPART Professionnels concernés

- Acteurs de l'action publique qui se renvoient la responsabilité de la situation
 - Présence insuffisante d'acteurs de la santé auprès de ces personnes et dans les instances de concertation
 - Présence de partenaires avec des modalités et des univers de travail très différents et méconnaissant le champ d'actions de chacun.
 - Écarts importants en fonction des territoires et des acteurs mobilisés
- => mise en échec des réponses de droit commun et notamment des outils de la lutte contre l'habitat indigne.

A PARTIR DE CE CONSTAT, MISE EN PLACE PROGRESSIVE D'UNE ORGANISATION

En 2015, expérience d'une première situation travaillée avec un bailleur social qui a montré la nécessité de mettre en place une organisation **partenariale spécifique** pour tenter de répondre à ces situations.

=> avec l'appui du guide de la DIHAL « agir face aux situations d'incurie »

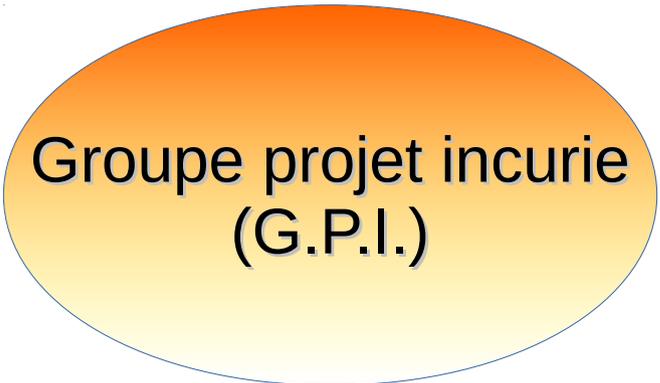
=> journée de formation et partage d'expériences en Mai 2017 à la DIHAL,

=> identification d'une action du 7ème PDALHPD (2018-2022) : co-pilotage DDTM (PDLHI)-CD(SHRU)

NOS OBJECTIFS

- => mettre en place une instance départementale d'échanges, de partage d'expérience (GPI)
- => mettre en place au niveau local le cadre d'une intervention partenariale de proximité (GTTI)
- => faire connaître et apporter aux partenaires les moyens d'intervention du PLHI et du PDALHPD
- => apporter des moyens complémentaires dans le cadre de besoins spécifiques (ex : expérimentation financement ARS)
- => ne pas laisser ces personnes en souffrance sans une main tendue

LE GROUPE PROJET INCURIE



Groupe projet incurie
(G.P.I.)

- élaboration fiche projet (démarche globale)
- mise en place d'outils (fiche d'information, charte de confidentialité)
- modalités de mise en œuvre
- suivi des travaux des GTTI
- sollicitation de financements
- lieu ressources et d'échanges sur les pratiques
- travail de recherche de partenariat

1 GPI pour l'ensemble
du département

1 réunion par semestre

Composé de :

- DDTM (animateur PLHI)
- DD ARS
- Conseil Départemental : SHRU (animateur PDALHPD), chefs de service sociaux territoriaux, Direction de l'autonomie
- Personnes ressources : Médecin directeur service santé hygiène mairie de Nîmes, 1 représentant MJPM, UNAFAM, Fondation Abbé Pierre

LES GROUPES DE TRAVAIL TERRITORIAUX INCURIE

Groupes de travail territoriaux incurie (G.T.T.I.)

3 à 4 réunions par an
sur chaque territoire
faisant l'objet d'un
relevé de conclusion
par situation

Travail sur les **situations repérées** de
façon partenariale sur 4 territoires du
département selon le découpage de
l'action sociale du Conseil
Départemental

Identifier et réunir les professionnels
de compétences multiples et concernés
par la situation repérée à partir de la
fiche d'information

Identifier les leviers à saisir, les
ressources disponibles

Invitation systématique des maires

Quelques données chiffrées...

Entre Octobre 2015 et Mai 2018, 55 situations prises en compte.

Celles ci concernent :

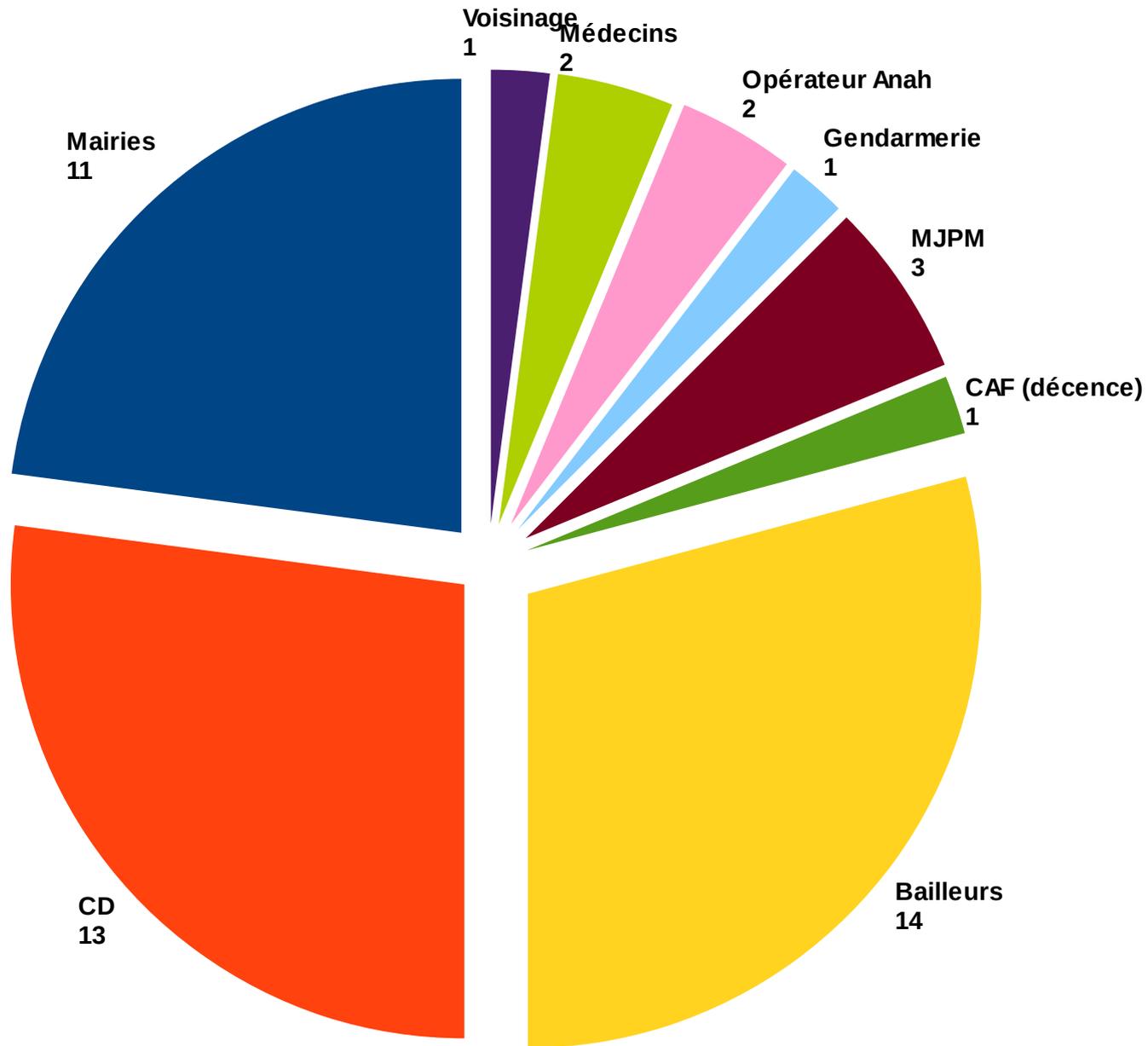
=> tout type de statut d'occupation (locataires parc social, parc privé, propriétaires, habitat précaire).

=> tout type de public en situation financière précaire ou non.

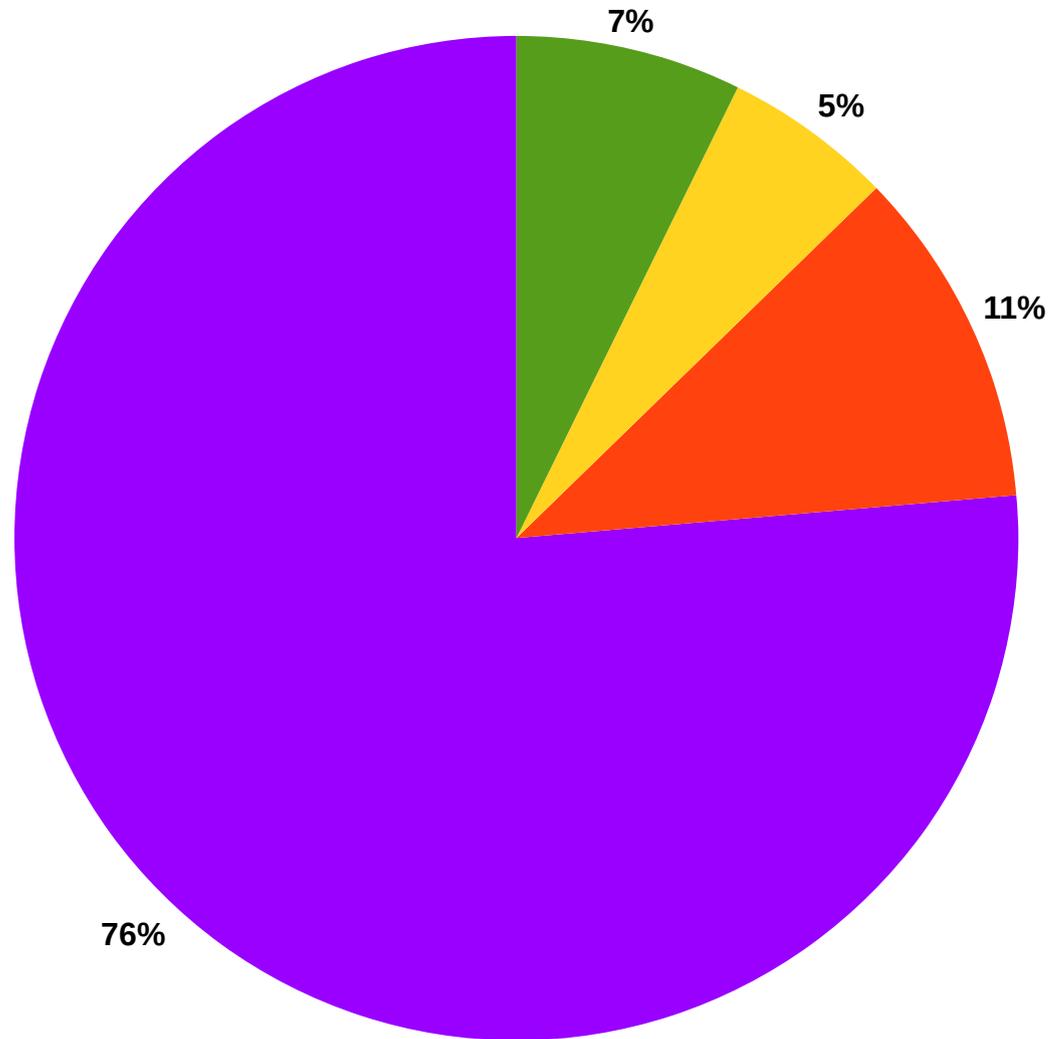
=> le secteur rural et le secteur urbain,

=> plutôt des personnes vivant seules

Origine des signalements

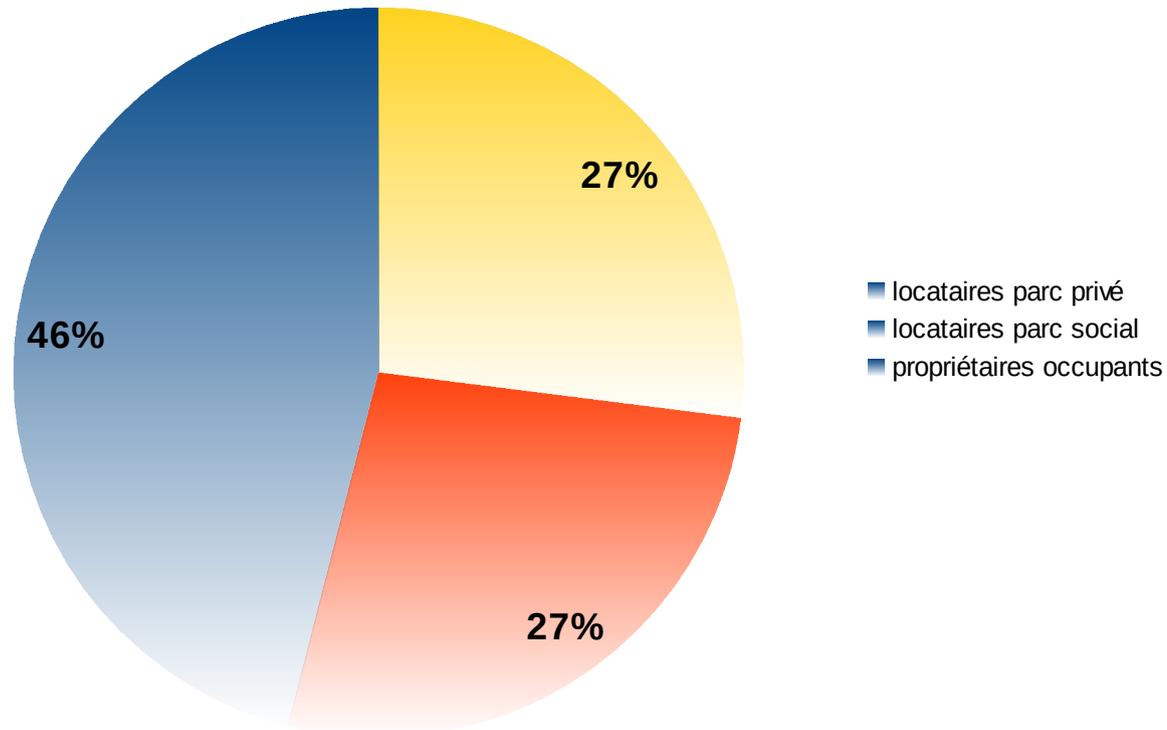


Composition des ménages



■ Personnes seules ■ Couple sans enfant ■ Couple avec enfants ■ Parent isolé par enfants

Répartition par statut d'occupation



La moyenne d'âge des 55 personnes en situation d'incurie se situe à 61 ans (entre 27 ans pour la plus jeune et 87 ans pour la plus âgée)

45 % ont plus de 60 ans

Sur les 55 situations :

34 situations sont à ce jour toujours en cours d'examen en groupe de travail.

21 situations ne sont plus directement travaillées avec les partenaires soit :

- 7 situations sont mises en « veille » après un travail partenarial suite à déménagement, désencombrement, etc.. Ces situations étant susceptibles d'être révoquées à la demande d'un des intervenants.
- 14 situations après constat d'entrée en établissements, de déménagement, de décès, ou d'absence d'incurie.

En tout état de cause, nous estimons que la plupart de ces situations sont toujours susceptibles de refaire l'objet d'un travail partenarial après un nouveau signalement.

Exemple de situation ...

Commune rurale de 1200 habitants.

Madame A..... vit seule dans une maison dont elle a la jouissance suite au décès de son compagnon. Elle est âgée de 65 ans.

Bénéficiaire du RSA. Demande Aide Sociale Personne Agée (ASPA) en cours.

Maison très dégradée, sans entretien, présence de très nombreux chats...



Signalement effectué fin 2017 par l'opérateur du PIG « habiter mieux » dans le cadre d'une demande d'aide en lien avec le CCAS.

Situation travaillée à 2 reprises à ce jour en janvier et en avril 2018 en GTTI

En réunion partenariale, présence de l'ensemble des acteurs concernés :

- mairie et CCAS

traitement du péril, stérilisation des chats, aide matérielle pour le désencombrement et le nettoyage de la maison

- travailleurs sociaux du CMS

coordination des dossiers administratifs (AAH, mise sous protection, ASPA, demande d'aide ménagère) accompagnement, recherche entreprises pour devis

- service de l'autonomie

évaluation de la dépendance et de la vulnérabilité

- médecin traitant

facilitateur, acceptation des mesures...

- infirmier(e) libéral

soins et conseils liés aux problèmes alimentaires (conservation des aliments, hygiène de vie...)

- opérateur PIG
« habiter mieux »

montage financier dossier ANAH

Les points forts :

=> implication du Maire de la commune (désencombrement, aides financières...)

=> implication du corps médical (parti prenant facilitateur)

=> implication des travailleurs sociaux du Conseil Départemental pour recherche de financements pour le désencombrement, recherche d'artisans pour les devis de travaux...

=> implication de l'opérateur du PIG « habiter mieux » du conseil départemental

Points faibles :

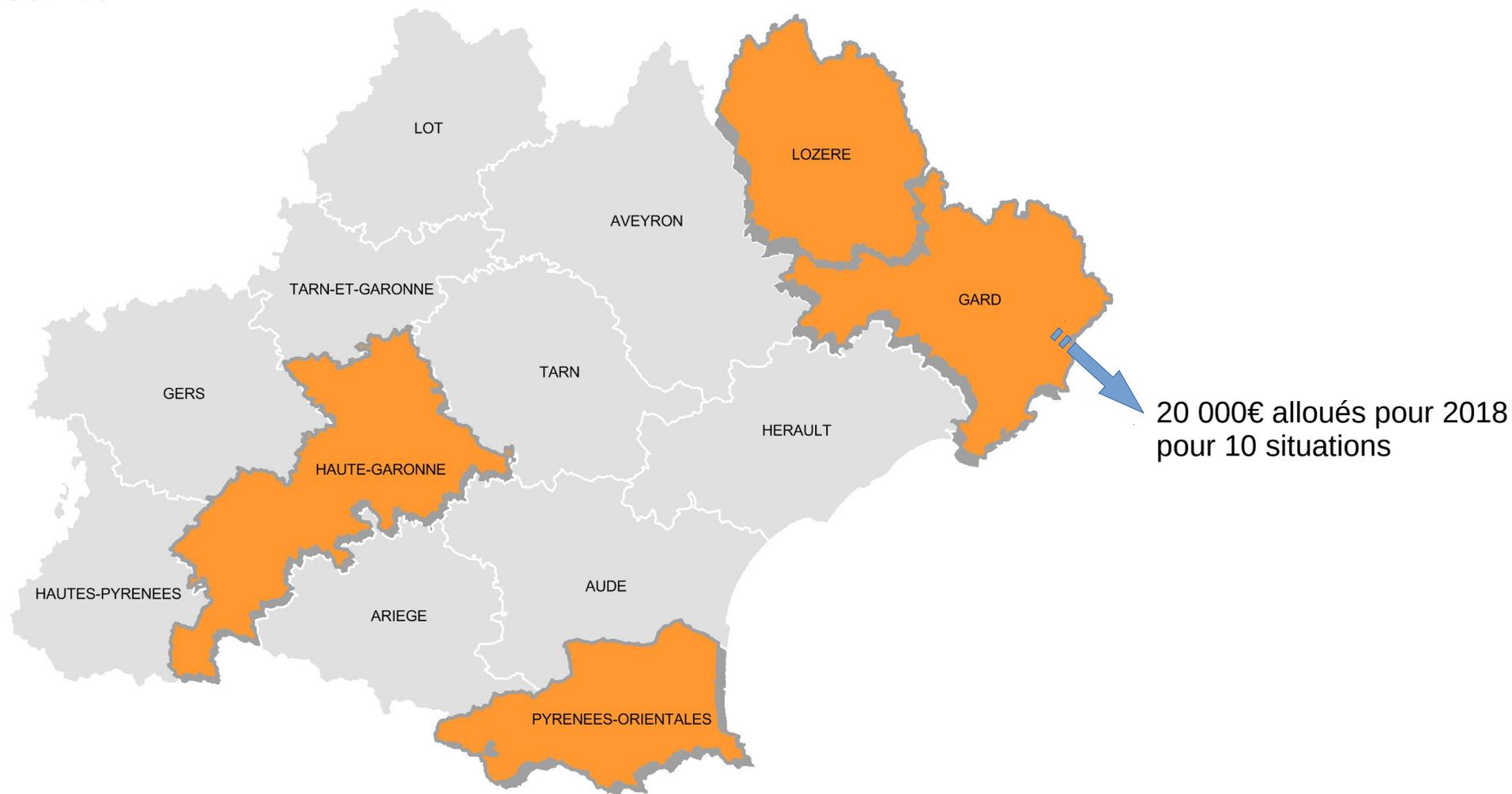
=> logement très dégradé (insalubrité constatée), sans mesure coercitive qui entraînerait une interdiction d'habiter

=> ressources modestes RSA

=> déni avec acceptation à certains moments ce qui entraîne à ce jour l'absence de mesure de protection majeur et la mise en place de mesure Aide Personnalisée à l'Autonomie (APA).

L'EXPERIMENTATION SUR NIMES

L'ARS Occitanie soutient l'expérimentation du traitement des situations d'incurie dans 4 départements avec des financements du ministère de la santé



→ expérimentation vise des publics les plus « insaisissables » après signalement par le service hygiène ville de Nîmes.

→ qui porte une stratégie de « l'aller vers » d'où le choix de la développer sur un territoire infra-départemental

→ expérimentation sur la ville de Nîmes avec une association « VIVADOM » qui a répondu à l'appel à projet de l'ARS.

Nos constats après deux années d'expérimentation

Chaque situation est singulière et nécessite un traitement particulier ainsi qu'une adaptation du partenariat à mobiliser

L'alliance de « l'aller vers » et des mesures coercitives permet de faire évoluer certaines situations

Le PLHI et les outils de la LHI peuvent permettre une prise en compte adaptée de certaines situations, tout comme les outils du travail social

Le partenariat tissé est une ressource transférable entre les situations

La mobilisation des acteurs de la santé reste difficile et aléatoire

Dans certaines situations les plus complexes, nécessité de disposer d'une équipe ressources pour « aller-vers » et mobiliser les acteurs locaux

Le pilotage de cette action prend du temps et demande un investissement sur la durée

NOS PERSPECTIVES....

- Bilan des groupes de travail territoriaux incurie
- Bilan de l'expérimentation sur la ville de Nîmes
- Sollicitation de financements au titre de la Conférence des Financeurs de Prévention de la Perte d'Autonomie (C.F.P.P.A)
- Recherche de co financements afin de consolider notre travail sur l'incurie dans un cadre départemental pérenne

MERCI POUR VOTRE ATTENTION