Dispositif "Aller-Vers - Habitat indigne Incurie"

Rapport d'évaluation annuelle

Année 2024

SOMMAIRE

ACTIVITE 5

QUELQUES STATISTIQUES DESCRIPTIVES 6

INDICATEURS DE PROCESSUS 11

Délai saisine de l'Adimep - première prise de contact avec un acteur du dossier 11

Délai saisine de l'Adimep - premier contact avec la personne 11

Délai saisine de l'Adimep - premier accès au logement 12

Délai et motifs de clôture / délai global de prise en charge 12

Nombre absolu de visites sur les lieux d'intervention en 2023 13

INDICATEURS DE RESULTATS 14

Volet médical 14

Volet social 15

Volet logement 16

ANNEXES 19

ANNEXE 1 : Evaluation par images d'encombrement 19

ANNEXE 2 : Score AVQ-A 21

ANNEXE 3 : Score EPICES 23

Action "Aller-Vers - Incurie"
Lutte contre l'habitat indigne
Evaluation 2024
Point au 31/12/2024

Depuis juillet 2020, l'association Adimep prend en charge des personnes en situation d'incurie occupant un logement indigne au titre du dispositif "Aller-Vers - Habitat indigne Incurie" sur signalement de ses clients : les Agences Régionales de Santé Occitanie et Nouvelle-Aquitaine.
L'Adimep intervient ainsi dans 8 départements, pour la **gestion de cas d'incurie afin de permettre aux personnes de se réapproprier leur logement**, exempts de risques sanitaires pour eux-mêmes et le voisinage, sur du long terme.

Début 2025, en complément de leur formation initiale, les professionnels de santé de l'équipe LHI de l'Adimep se sont engagés dans le formation « Santé environnementale » conçue par l'Université de Bordeaux. L'objectif est double :
- Connaître et comprendre les enjeux de la santé environnementale,
- Mobiliser les connaissances en santé environnementale au bénéfice des situations d'incurie et d'habitat indigne.

Ce rapport présente les données d'activité, de mise en œuvre et de résultats obtenus à ce jour pour les situations le département du Lot-et-Garonne, pour l'année 2024 *(signalements 2024 ou signalements antérieurs toujours en cours de prise en charge en 2024)* .

ACTIVITE

Au cours de l'année 2024, **101 situations** au total ont été prises en charge par l'ADIMEP *(47 du fait d'un signalement antérieur à 2024, et 54 du fait d'un signalement au cours de l'année 2024)* :

Il est important de noter que, certaines situations concernant plusieurs personnes, ces 101 situations concernaient au total 116 personnes.

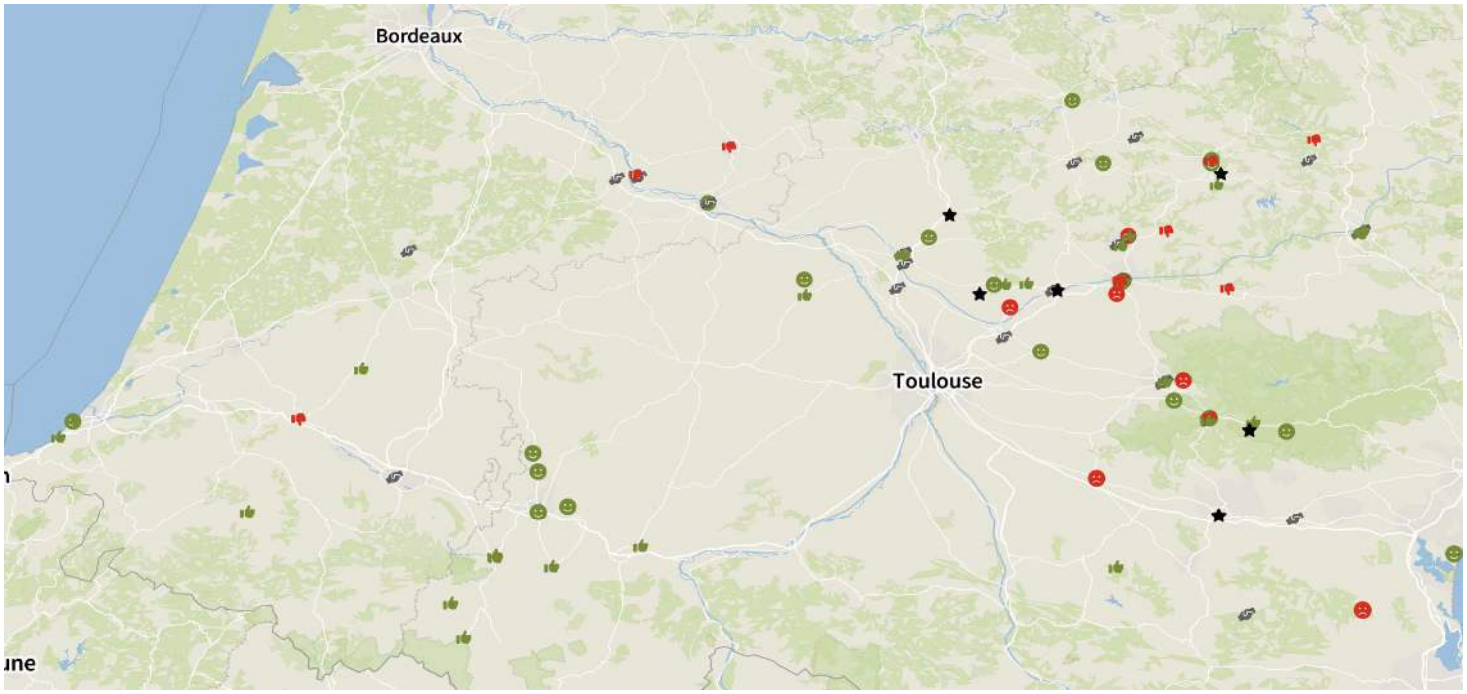
La répartition par département est la suivante :

		Situations		Personnes	
		n	%	n	%
Occitanie	Aude (11)	7	7%	7	6%
	Aveyron (12)	18	18%	23	20%
	Hautes-Pyrénées (65)	10	10%	12	10%
	Tarn (81)	42	42%	45	39%
	Tarn et Garonne (82)	10	10%	14	12%
Nouv.-Aquitaine	Landes (40)	2	2%	2	2%
	Lot et Garonne (47)	6	6%	6	5%
	Pyr.-Atlantiques (64)	6	6%	7	6%
	Tous	101	100%	116	100%

QUELQUES STATISTIQUES DESCRIPTIVES

Répartition géographique :

La répartition géographique des 101 situations prises en charge au cours de l'année 2024 est la suivante :

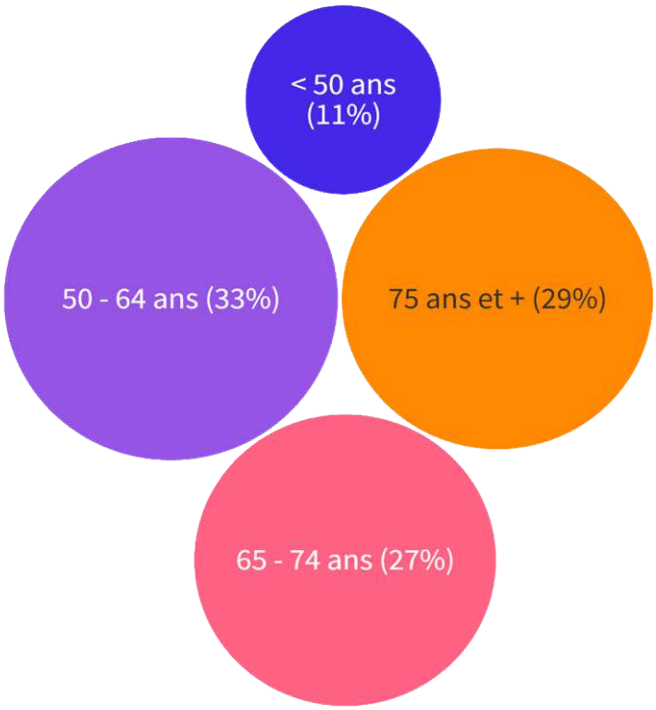


Légende :

- prise en charge récente (< 6 mois).
- prise en charge en cours, des progrès sont observés.
- prise en charge en cours, pas de progrès observés.
- dossier clos : situation améliorée.
- dossier clos : échec de l'intervention.
- dossier clos : décès en cours de prise en charge.

NB : pour des raisons de confidentialité, les positions sont volontairement approximatives.

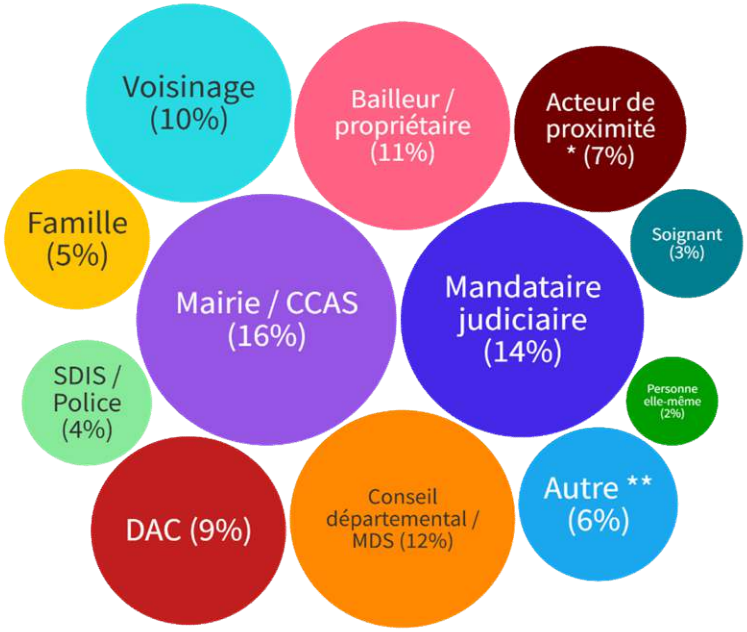
Sexe et âge des bénéficiaires de la prise en charge



Les bénéficiaires pris en charge pour un état d'incurie par les équipes de l'Adimep en 2024 étaient aussi bien des hommes que des femmes.

L'âge variait de 21 à 95 ans, pour un **âge moyen de 66 ans** (écart-type 14).

Origine du signalement

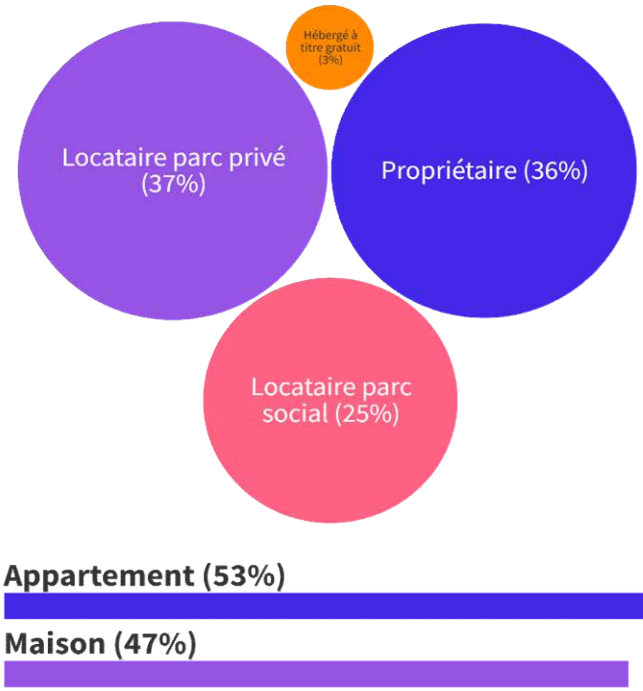


Pour les situations prises en charge en 2024, les signalements initiaux provenant de la mairie ou du CCAS, du mandataire judiciaire, du conseil départemental (MDS) et du propriétaire ou du bailleur représentaient environ la moitié des signalements.

* Aides à domicile, aides-ménagères, travailleur social de proximité…

** Intervenant ponctuel, CAF, PDLHI, ARS…

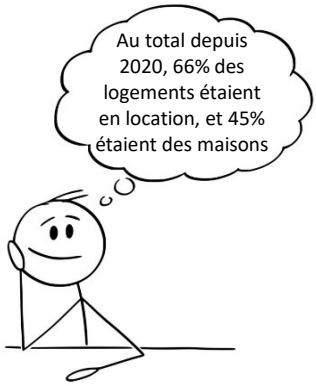
Statut d'occupation du logement



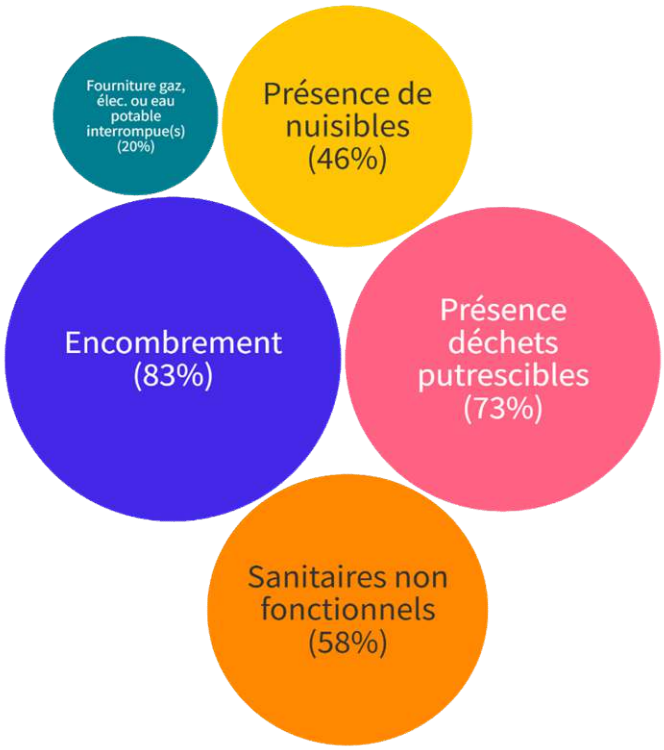
Environ **les deux tiers** des signalements concernaient un **logement en location**, majoritairement dans le parc privé, et environ un tiers un logement occupé par son propriétaire.

Parmi les locataires, 27% étaient concernés par des retards ou des impayés de loyer, et 23% faisaient face à une procédure d'expulsion en cours.

Dans plus de **80% des cas, la personne vivait seule** dans ce logement.



Etat du logement



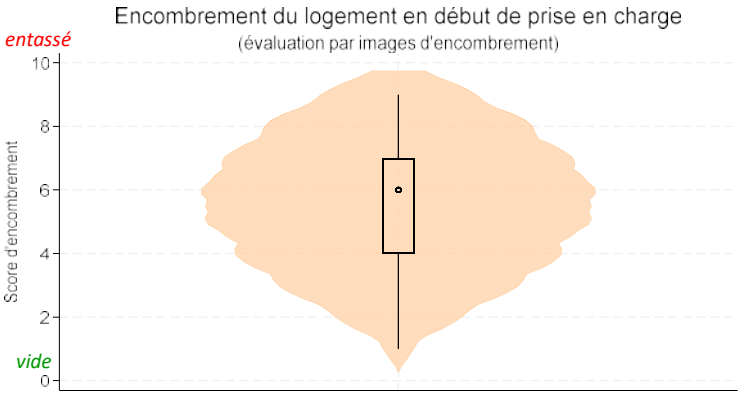
Quand cela est possible, une évaluation de l'état du logement est réalisée. Les conditions ne sont souvent pas réunies pour établir une réelle évaluation du logement, et le recueil de ces données n'est pas systématisé. Elles manquent donc sans doute de précision et doivent être interprétées avec prudence. Elles peuvent toutefois être indicatives des problématiques rencontrées par les équipes de l'adimep sur le volet logement.

Ainsi l'**encombrement**, la présence de **déchets putrescibles**, voire d'excréments humains ou animaux, et la **dégradation** du logement consécutive à l'incurie sont **quasi-systématiquement présents**.

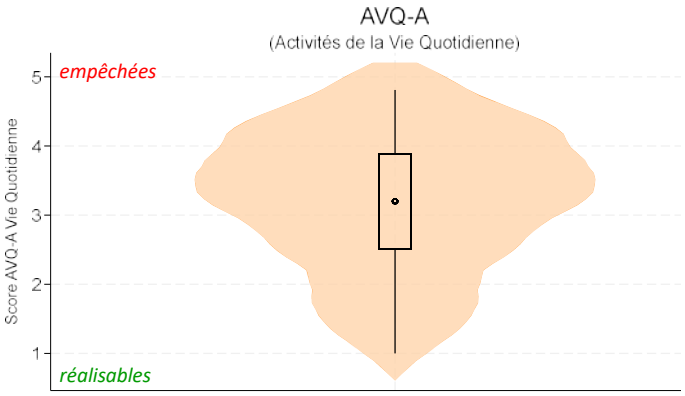
L'encombrement est la plupart du temps consécutif à une accumulation de déchets et à un défaut d'entretien du logement, les attitudes de syllogomanie et de thésaurisation "active" de certains objets semblant relativement peu fréquentes dans les situations sur lesquelles le dispositif Adimep est mobilisé.

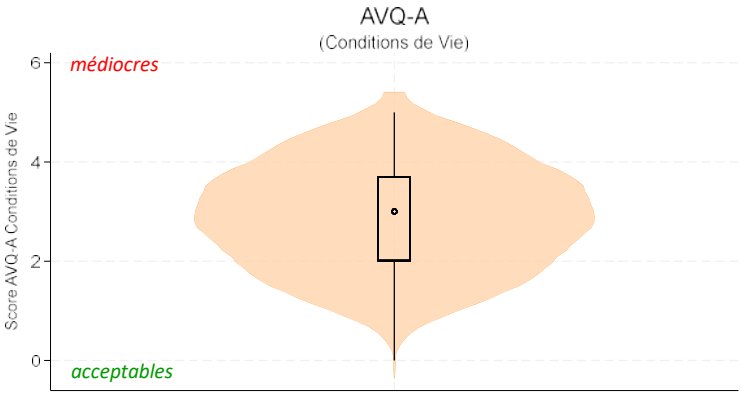
L'ampleur de cet encombrement peut-être évaluée à l'aide de photos illustrant différents niveaux d'encombrement du logement (voir annexe 1).
Lorsqu'un encombrement était présent et quand cela a été possible (n=80 logements), une évaluation de l'encombrement en début de prise en charge a été réalisée. L'encombrement "médian" s'établissait à 6 sur cette échelle, ce qui correspond à l'image ci-dessous :

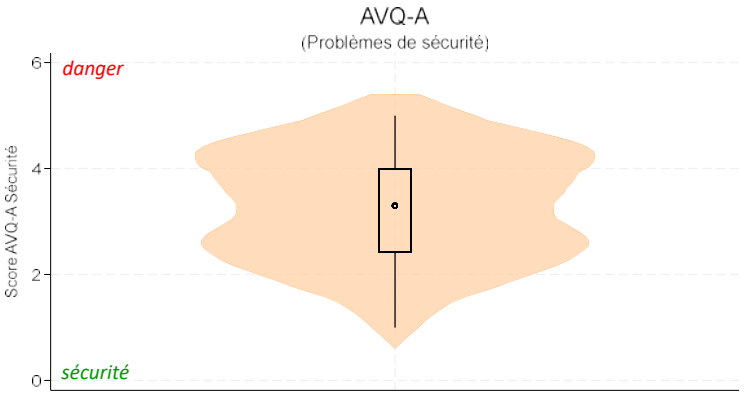
6



Le questionnaire AVQ-A (annexe 2) permet d'évaluer les conséquences de l'état du logement, notamment l'encombrement, sur les activités quotidiennes, les conditions de vie et la sécurité. Chacune de ces 3 composantes du score est cotée sur 5, et un score autour de 3 indique l'existence de problèmes substantiels de fonctionnement liés à l'encombrement.
Quand cela était possible (n=38), les scores AVQ-A ont été calculés :







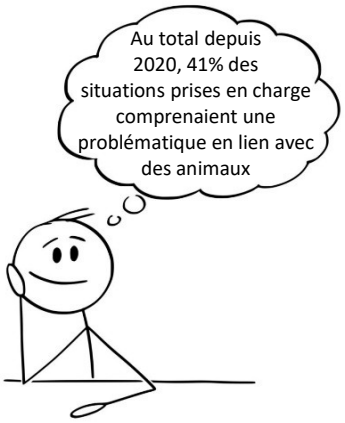
Parmi les situations prises en charge en 2024, pour ces 3 composantes du scores AVQ-A, on comptait :

64% de scores ≥ 3
pour la composante "Activités de la Vie Quotidienne"

51% de scores ≥ 3
pour la composante "Conditions de Vie"

56% de scores ≥ 3
pour la composante "Problèmes de Sécurité"

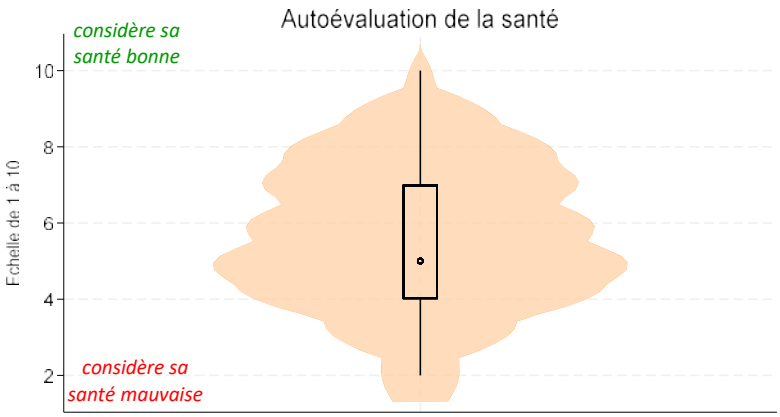
Animaux domestiques



La présence d'animaux participant au contexte d'incurie (facteur causal ou facteur aggravant) est constatée dans **38%** des cas.

Il s'agit principalement de chats, parfois en très grand nombre (> 20), mais aussi de chiens, plus rarement d'autres animaux (lapins, oiseaux…).

Occupants des logements : état de santé et suivi médical

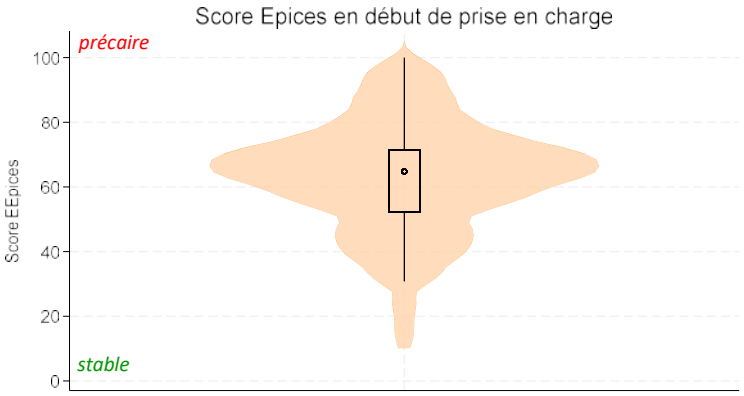


Sur 101 situations accompagnées à un moment ou à un autre sur l'année 2024, 116 personnes ont été accompagnées. Quand cela a été possible (n=88), il leur a été demandé d'évaluer leur état de santé, en début de prise en charge, sur une échelle de 1 (très mauvais) à 10 (très bon).

Le score médian s'établissait à 5 et 30% des personnes évaluaient leur état de santé à moins de 5 *(≤ 4)*.

75% des personnes déclaraient avoir un médecin traitant (sans toutefois forcément le consulter régulièrement), et **33% n'avaient bénéficié d'aucune consultation médicale** au cours des 12 derniers mois.

Occupants des logements : situation sociale



La situation sociale des personnes prises en charge a été évaluée par le calcul du score Epices (annexe 3) en début de prise en charge.

Chez 94 personnes pour lesquelles le score Epices a pu être calculé, le **score médian** s'établissait à **65**, et **100% affichaient un score Epices supérieur à 30, indicateur de grande précarité sociale.**

Par ailleurs, environ 18% étaient concernés par une mesure de protection judiciaire (tutelle, curatelle, sauvegarde de justice…).

Environ **la moitié** pouvaient être considérée comme **refusant catégoriquement toute aide extérieure** en début de prise en charge.

INDICATEURS DE PROCESSUS

Délai saisine de l'Adimep - première prise de contact avec un acteur du dossier *(première démarche entreprise)*

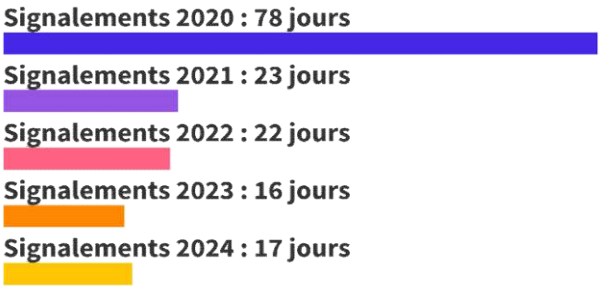
Il s'agit du **délai** en jours **entre le signalement du dossier à l'Adimep et la première prise de contact** d'un membre de l'équipe avec un acteur ou une personne ressource concernée par le dossier signalé.

Pour les dossiers signalés en 2024, le délai médian est de 2 jours (ouvrés ou pas), et le délai était **inférieur à 8 jours dans 91% des cas.**

Délai saisine de l'Adimep - premier contact avec la personne

Il s'agit du **délai** en jours **entre le signalement du dossier à l'Adimep et le premier contact d'un membre de l'équipe avec la personne**, qu'il s'agisse d'une visite à domicile, d'une visite en dehors du domicile, ou d'un contact téléphonique.

Ce délai ne peut être calculé lorsqu'aucun contact direct n'a été établi (signalements récents, cloture avant tout contact...), il a donc été calculé pour 51 des 54 situations signalées à l'Adimep en 2024.



Pour ces 51 signalements en 2024, ce délai varie de 1 à 309 jours (10 mois), avec un **délai médian** qui s'établit à **17 jours.**

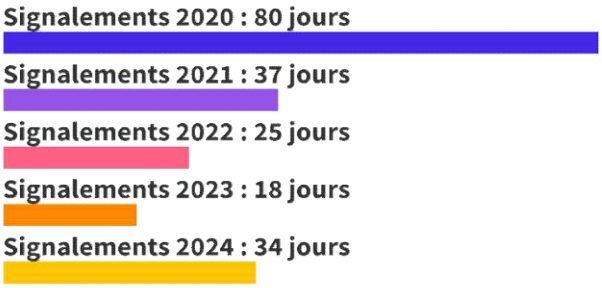
Cet indicateur s'améliore avec le temps et l'expérience de l'Adimep.

La longueur de ce délai est principalement conduite par la préparation de la rencontre et par les résistances des personnes concernées à accepter un premier contact.

Délai saisine de l'Adimep - premier accès au logement

Il s'agit du **délai** en jours **entre le signalement du dossier à l'Adimep et l'obtention du premier accès** d'un membre de l'équipe **au logement** de la personne.

Ce délai ne peut être calculé lorsque l'accès au logement a été obtenu, ce qui était le cas au 31 décembre pour 40 des 54 situations signalées en 2024.



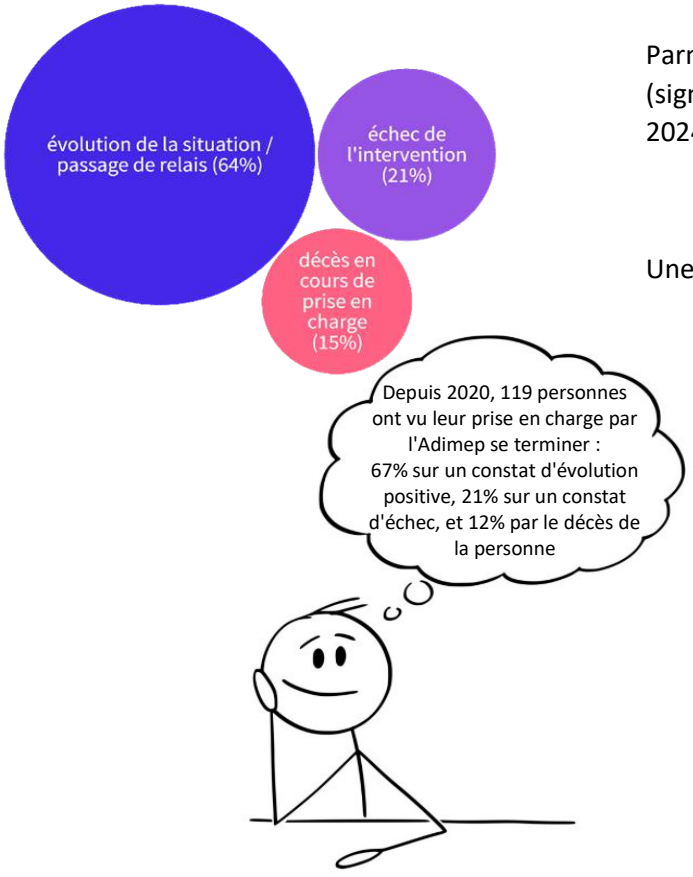
Pour ces 40 signalements en 2024, ce délai varie de 6 à 297 jours (9,5 mois), avec un **délai médian** qui s'établit à **34 jours.**

Cet indicateur s'améliore globalement avec le temps et l'expérience de l'Adimep, mais reste fluctuant selon la nature des situations rencontrées.

La longueur de ce délai est principalement conduite par les réticences des personnes concernées à accepter l'accès au domicile. L'accès au logement peut ne jamais être obtenu, ou au bout d'un délai extrêmement long, après que des contacts réguliers ont permis l'instauration progressive d'une relation de confiance.

Depuis le début des interventions de l'Adimep sur ces situations d'incurie en 2020, l'accès au logement, même après un long délai, a été obtenu dans 77% des cas.

Délai et motifs de clôture / délai global de prise en charge



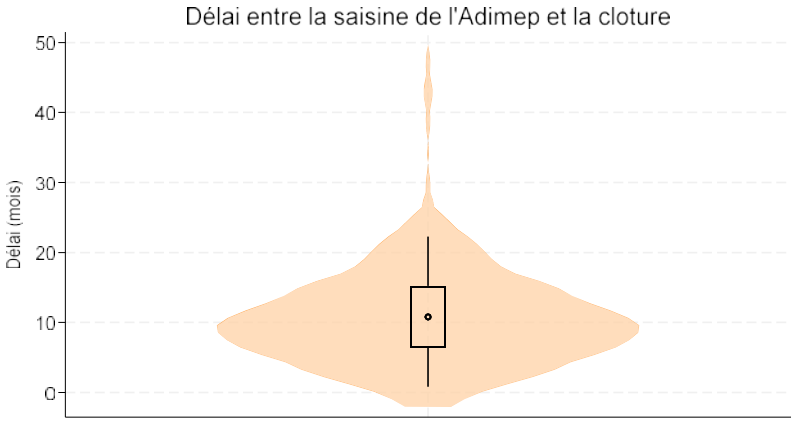
Parmi les 116 personnes prises en charge par l'Adimep en 2024 (signalements 2024 ou signalements antérieurs maintenus en 2024), **39 dossiers** étaient **cloturés** au 31 décembre, soit **34%.**

Une clotûre du dossier intervient :

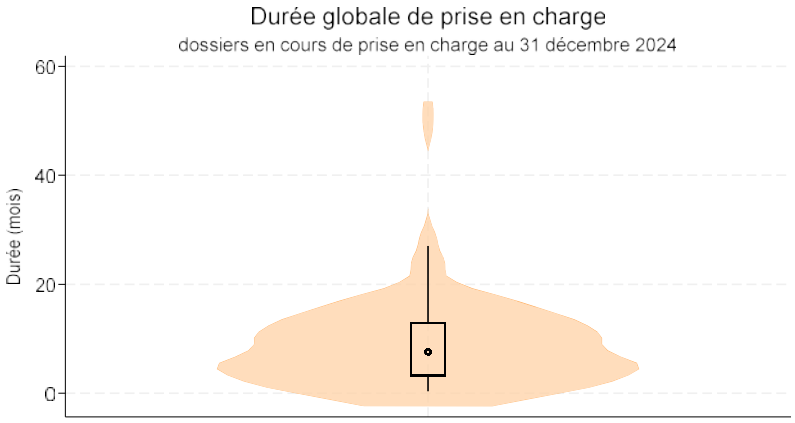
- soit lorsqu'il est considéré que la mission de l'Adimep est terminée, c'est-à-dire lorsque la situation a évolué dans le sens d'un débloquage et que le relais peut être pris par les accompagnants locaux (travailleurs sociaux, soignants, famille, entourage...). Dans ce cas, des améliorations, même si elles sont parfois légères, ont généralement été obtenues.

- soit sur un constat d'échec de l'intervention de l'Adimep, celle-ci n'ayant pas permis d'établir un lien suffisamment fort avec la personne pour obtenir une évolution de la situation.

- soit en cas de décès de la personne en cours de prise en charge.



Pour ces 29 situations, la **clotûre** est intervenue en moyenne **au bout de 12 mois** de prise en charge.



Pour les 77 personnes qui restaient en cours de prise en charge au 31 décembre, la durée médiane depuis le signalement était de 8 mois.

Nombre absolu de visites sur les lieux d'intervention en 2024

Ce nombre correspond aux visites effectuées en 2023 par les équipes de l'Adimep au domicile des personnes ou à proximité (rencontres à l'extérieur, réunions...).
Il varie de 0 à 16 avec un nombre moyen de 3,4 visites, soit **un total de 340 au cours de l'année 2024**.
Au moins une visite a été effectuée en 2024 pour 84 des 101 foyers concernés.

Le tableau suivant indique le nombre total de visites par département :

	total	nb/dossier
Aude (11)	14	2,0
Aveyron (12)	44	2,4
Landes (40)	6	2,8
Lot-et-Gar. (47)	7	1,2
Pyr.-Atlant. (64)	32	5,3
Hautes-Pyrénées (65)	39	3,9
Tarn (81)	152	3,6
Tarn et Gar. (82)	46	4,6
Total	340	3,4

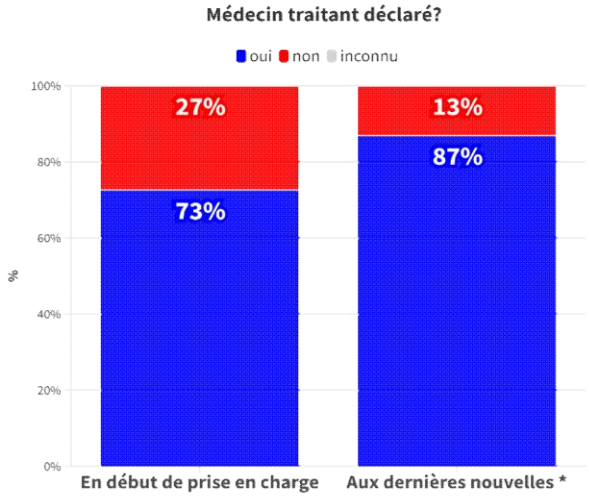
INDICATEURS DE RESULTATS

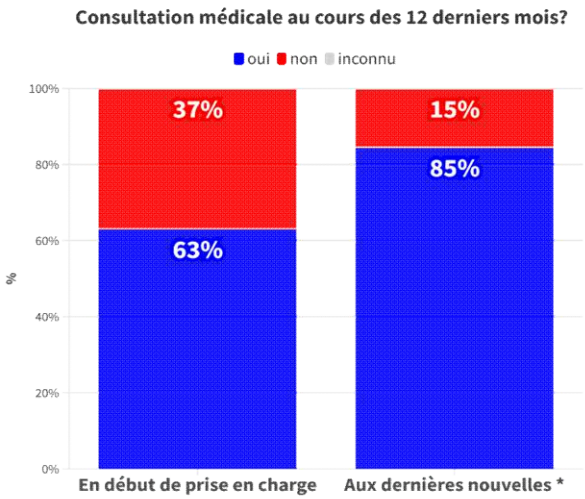
Une évaluation des résultats des interventions de l'Adimep est réalisée sur les personnes prises en charge du fait d'une situation ayant fait l'objet d'une saisine du dispositif de l'Adimep **datant d'au moins 6 mois**. Au 31 décembre, **84** des 116 **personnes** prises en charge en 2024 étaient dans ce cas, et **ont été retenues pour cette étude d'évaluation**, visant à estimer les éventuels progrès observés au travers de 3 dimensions : le volet médical, le volet social, et le volet logement.

L'établissement de ces statistiques nécessite un recueil de données qui n'est pas toujours possible étant donné le contexte, les indicateurs sont donc calculés sur les données connues.

VOLET MEDICAL

L'évolution de la situation médicale des bénéficiaires du dispositif a été approchée au travers de l'évolution, entre le début de la prise en charge et la dernière situation connue, de deux indicateurs relativement objectifs : l'existence d'un médecin traitant déclaré, et l'existence d'une consultation médicale datant de moins de 6 mois.



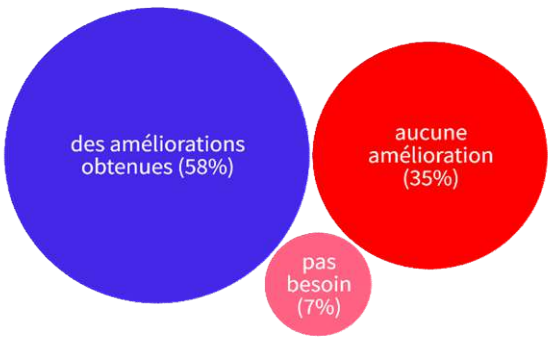


** selon les cas : 6 mois après le signalement, ou 12 mois après, ou en fin de prise en charge.*

Ainsi, sur 31 personnes pour lesquelles il a pu être établi qu'elles n'avaient aucun suivi médical en début de prise en charge, 18 ont été accompagnés dans une démarche de "reconnexion" au système de santé et ont consulté un médecin au moins une fois au cours de leur prise en charge.
De la même façon, sur 23 personnes qui n'avaient pas de médecin traitant déclaré en début de prise en charge, 13 ont pu déclarer un nouveau médecin traitant au cours de leur prise en charge.

Plus subjectivement, les progrès sur le volet médical ont été évalués en interrogeant les équipes infirmières intervenant auprès des bénéficiaires du dispositif.

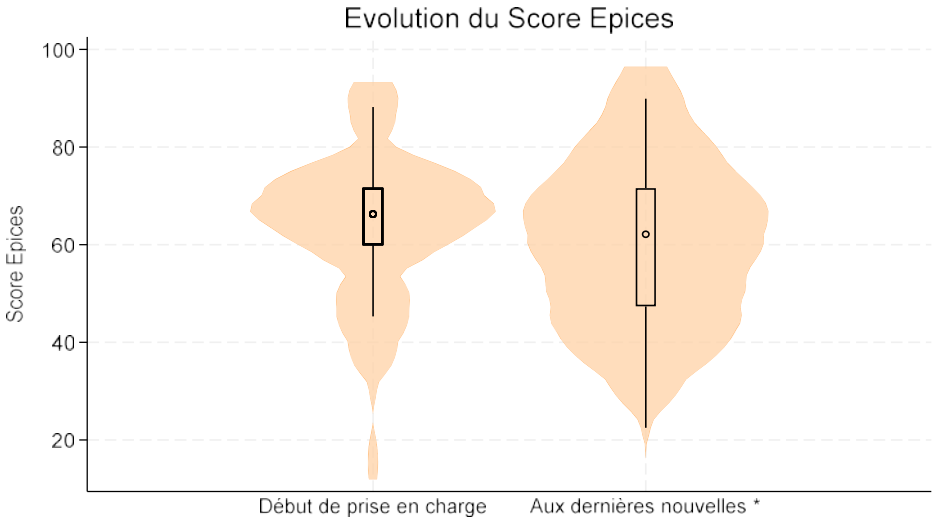
Ci-contre, la répartition des réponses des IDE à la question : "*Considérez-vous que sur le plan médical, des améliorations (même légères) ont été obtenues pour cette personne depuis le début de la prise en charge, ou estimez-vous qu'aucune amélioration n'a été obtenue* ?"



VOLET SOCIAL

L'évolution de la situation sociale des bénéficiaires du dispositif a été approchée au travers de l'évolution, entre le début de la prise en charge et la dernière situation connue, du score Epices (annexe 3), chez 60 personnes pour lesquelles le score Epices a pu être évalué à la fois en début de prise en charge et au moins une fois au cours du suivi.

Chez ces 60 personnes, le score Epices s'établissait en moyenne à **64 points en début de prise en charge**, et à **60 points aux dernières nouvelles**, en cours ou en fin de prise en charge.

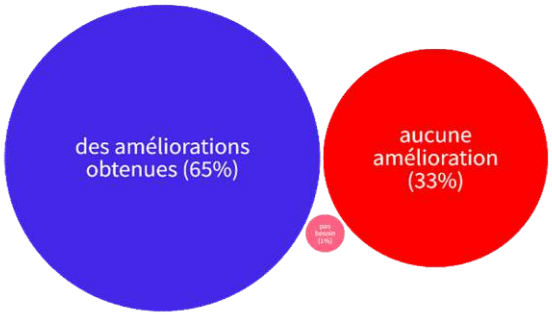


** selon les cas : 6 mois après le signalement, ou 12 mois après, ou en fin de prise en charge.*

Il est à noter que l'évolution de cet indicateur est à interpréter avec prudence. Elaboré pour évaluer la précarité dans une population générale, le score Epices reste imparfait pour évaluer la situation des personnes, quasi systématiquement en situation de grande précarité sociale, prises en charge dans le cadre de ce dispositif.
En effet, une réponse affirmative à la question "Rencontrez-vous parfois un travailleur social (assistante sociale, éducateur) ?" est sanctionnée d'une augmentation de 10 points dans le calcul du score Epices. Il n'est donc pas rare, du fait de la mise en place d'un suivi social initialement absent entraînant finalement une réponse positive à cette question, de voir le score Epices de certains bénéficiaires globalement s'aggraver. Or dans la population particulière concernée par ce dispositif, la "reconnexion" à un dispositif d'accompagnement social devrait plutôt être considérée comme un progrès et non comme une régression.

Plus subjectivement, les progrès sur le volet social ont été évalués en interrogeant les équipes infirmières intervenant auprès des bénéficiaires du dispositif.

Ci-contre, la répartition des réponses des IDE à la question : "*Considérez-vous que sur le plan social, des améliorations (même légères) ont été obtenues pour cette personne depuis le début de la prise en charge, ou estimez-vous qu'aucune amélioration n'a été obtenue* ?"

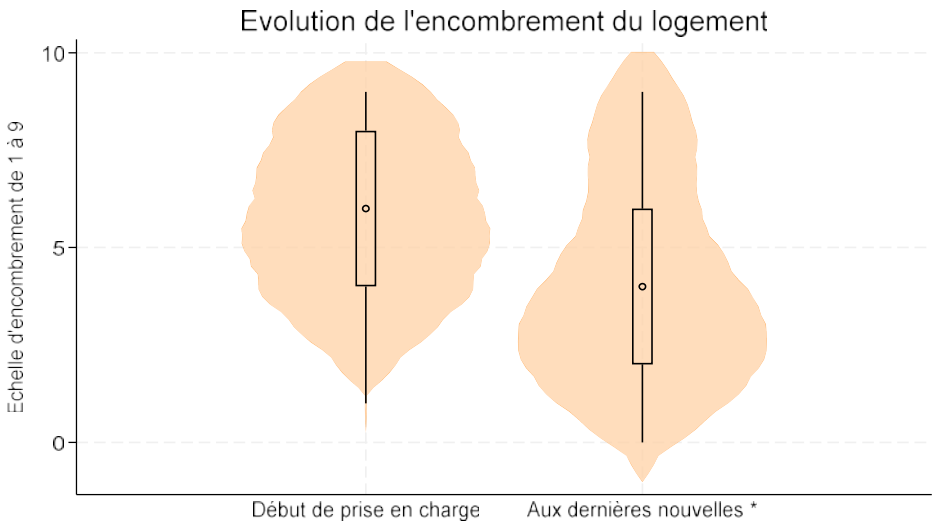


VOLET LOGEMENT

Concernant le logement, l'évolution de la situation a été approchée au travers de l'évolution, entre le début de la prise en charge et la dernière situation connue, de deux indicateurs relativement objectifs : l'encombrement évalué par images d'encombrement (annexe 1), et le score AVQ-A (annexe 2).

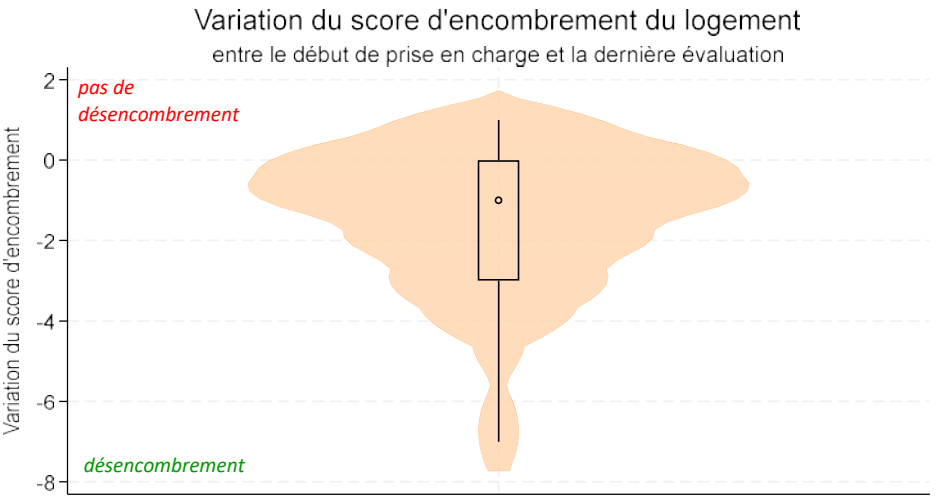
Pour 65 des 84 personnes retenues pour cette étude d'évaluation, la quantification de l'encombrement du logement avait été réalisée à la fois au début de la prise en charge et au moins une fois au cours de celle-ci.

Chez ces 65 personnes, l'encombrement quantifié sur l'échelle par images d'encombrement (à 9 niveaux) s'établissait en moyenne à **5,8 en début de prise en charge, et à 4,2 aux dernières nouvelles**, c'est à dire en cours ou en fin de prise en charge.



** selon les cas : 6 mois après le signalement, ou 12 mois après, ou en fin de prise en charge.*

Pour 24 de ces 65 personnes (soit 37%), la situation d'encombrement du logement n'avait pas évolué, c'est à dire que l'encombrement du logement à 6 ou 12 mois était resté le même qu'en début de prise en charge.
Pour 41 personnes en revanche (63%), le score d'encombrement avait diminué d'au moins un point.



Pour 54 des 84 personnes retenues pour cette étude d'évaluation, les scores AVQ-A avaient été calculés à la fois au début de la prise en charge et au moins une fois au cours de celle-ci.

Chez ces 54 personnes, on observait les résultats suivants :

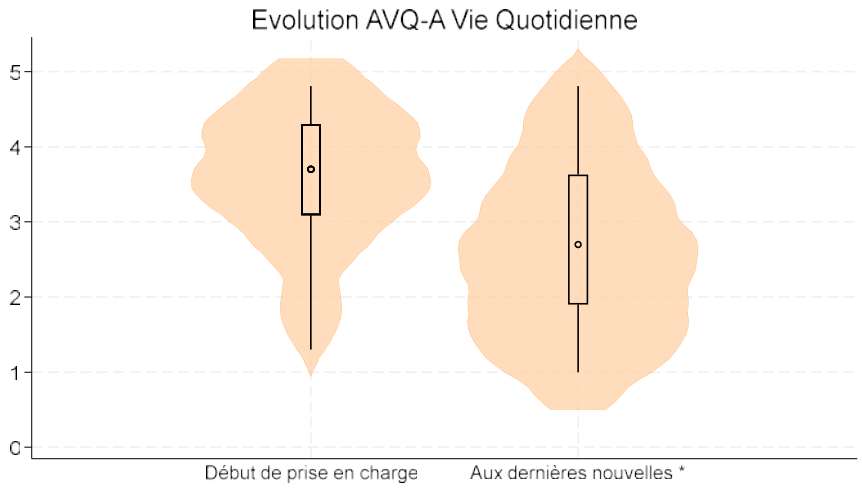
- le score AVQ-A "**Vie quotidienne**" s'établissait en moyenne à **3,5 en début de prise en charge et à 2,7 lors de la dernière évaluation**.

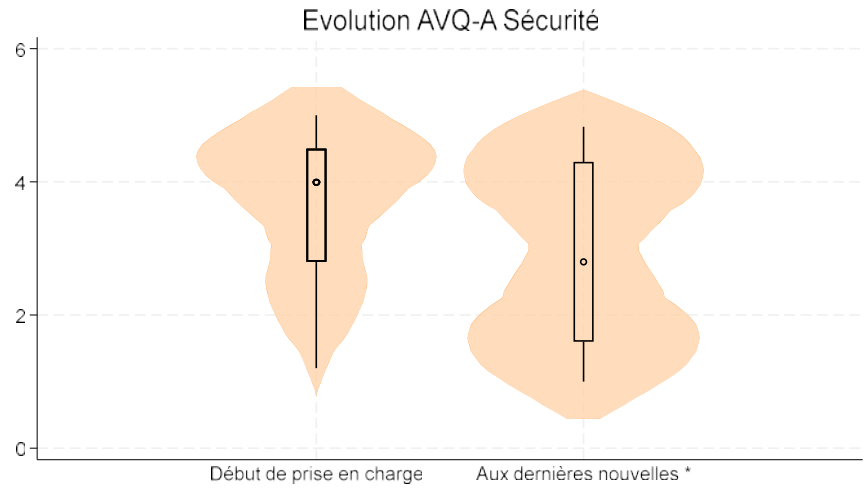
- le score AVQ-A "**Conditions de vie**" s'établissait en moyenne à **3,3 en début de prise en charge et à 2,5 lors de la dernière évaluation**.

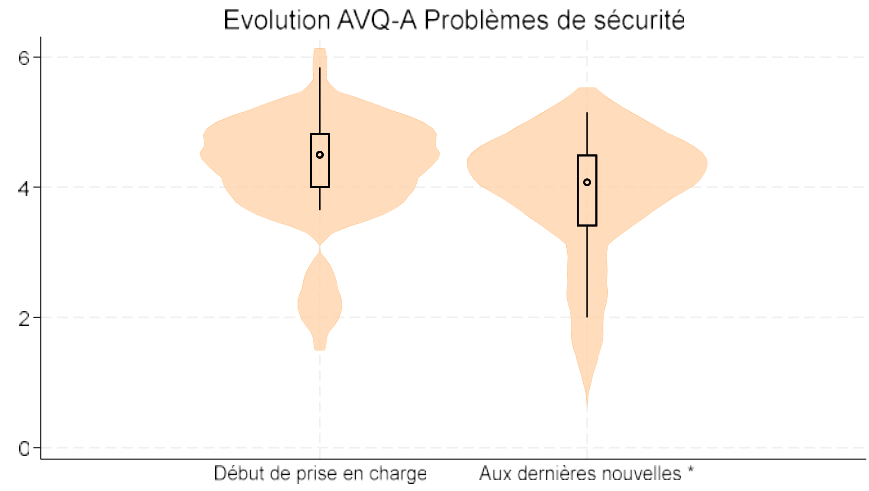
- le score AVQ-A "**Sécurité**" s'établissait en moyenne à **3,7 en début de prise en charge et à 2,9 lors de la dernière évaluation**.

Pour rappel, ces chiffres concernent les situations pour lesquelles ce recueil de données a pu être réalisé et donc pour lesquels un travail sur l'amélioration du logement a pu être engagé.

Ces résultats indiquent que, même si des améliorations sont obtenues dans un certain nombre de cas, celles-ci restent légères dans le temps d'intervention de l'Adimep et se traduisent par des baisses légères des scores AVQ-A.



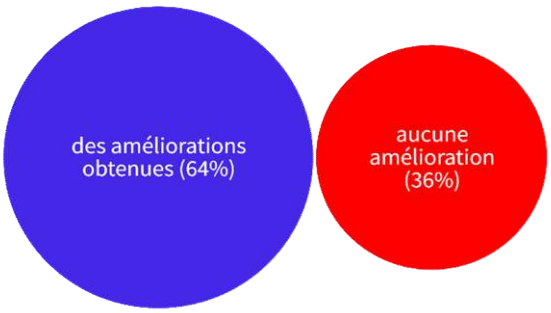




** selon les cas : 6 mois après le signalement, ou 12 mois après, ou en fin de prise en charge.*

Plus subjectivement, les progrès sur le volet logement ont été évalués en interrogeant les équipes infirmières intervenant auprès des bénéficiaires du dispositif.

Ci-contre, la répartition des réponses des IDE à la question : "*Considérez-vous que <u>sur le plan du logement</u>, des améliorations (même légères) ont été obtenues pour cette personne depuis le début de la prise en charge, ou estimez-vous qu'aucune amélioration n'a été obtenue* ?"



ANNEXE 1 : Evaluation par images d'encombrement

Source : Steketee G, Frost RO. Compulsive hoarding and acquiring: Therapist guide. New York: Oxford University Press; 2007

INTERNATIONAL OCD FOUNDATION

Centre d'amassement

Évaluation par images d'encombrement

D'après notre expérience dans le domaine du Trouble d'amassement compulsif (TAC), ce que les gens qualifient de 'logement encombré' varie énormément d'une personne à l'autre. Pour certains, un petit amoncellement d'objets dans le coin d'une pièce autrement bien rangée constitue un encombrement sérieux. Pour d'autres, ce n'est qu'au moment où les sentiers étroits dans une pièce rendent la circulation difficile qu'il y a un problème. Afin de bien cerner ce qui constitue un encombrement problématique, nous avons créé une série d'images de pièces à différents stades d'encombrement, allant d'entièrement dégagées jusqu'à encombrées à l'extrême. La personne peut sélectionner l'image dans chaque série qui s'apparente le mieux à son propre salon, sa cuisine et sa chambre à coucher. Cet exercice nécessite un certain degré de jugement puisqu'aucun logement ne ressemble exactement à un autre et que certains coins d'une pièce peuvent être plus encombrés que d'autres. Néanmoins, cet outil aide à cerner relativement bien le niveau d'encombrement. En règle générale, un niveau d'encombrement qui atteint ou dépasse celui illustré dans l'image n° 4 porte suffisamment atteinte à la qualité de vie d'une personne pour que nous l'encouragions à demander de l'aide. Ces images sont publiées dans notre guide de traitement (Compulsive Hoarding and Acquiring: Therapist Guide, Oxford University Press) et notre manuel d'auto-assistance (Buried in Treasures: Help for Compulsive Acquiring, Saving, and Hoarding, Oxford University Press).

Cuisine

Salon

Chambre

Niveau	Description
1	● Accumulation mineure p. ex. Quelques piles de journaux, livres, etc. ● Aucune indication d'accumulation compulsive
2	● Début d'un problème ● Plusieurs piles de papier/objets ● Début d'accumulation sur le plancher ● Mobilité réduite autour des meubles ● Pour utiliser les meubles aux fins prévues, il faut déménager des objets, des piles de journaux, etc. ● Problème subclinique d'amassement compulsif
3	● L'encombrement empêche l'utilisation aisée de la pièce ● L'utilisation des meubles aux fins prévues nécessite un certain effort pour désencombrer plutôt que de tout simplement déménager les objets ● Une partie du plancher est couvert ● Circulation limitée autour des meubles ● Problème léger d'amassement compulsif
4	● Nuit à la qualité de vie ● Les meubles, les comptoirs et une partie du plancher sont inutilisables en raison de l'encombrement ● La circulation dans le logement est réduite ● Problème modéré d'amassement compulsif
5	● Nuit gravement à la qualité de vie ● Accès difficile aux meubles et même le déménagement d'objets nécessite de l'effort ● Il est difficile de trouver un objet particulier ● La circulation est difficile, mais il est possible de circuler un peu dans la pièce ● Problème grave d'amassement compulsif
6	● La pièce est inutilisable aux fins prévues sauf comme aire d'entreposage ● La circulation est presque impossible ● Il faut passer par-dessus des objets pour accéder aux meubles et aux comptoirs ● Trouver un objet particulier prend beaucoup de temps ● Problème très grave d'amassement compulsif
7	● La pièce est inutilisable aux fins prévues et l'accès est fortement limité ● La pièce ne convient pas comme espace habitable ● Problème très grave d'amassement compulsif avec sérieuse déficience
8	● La pièce est inutilisable aux fins prévues ● Il est impossible d'accéder à la pièce ● Problème très grave d'amassement compulsif avec risques importants pour la santé et la sécurité
9	● L'amassement compulsif est extrême ● La pièce ne convient pas comme espace habitable ● Il y a clairement un danger d'être emprisonné ou étouffé par des piles d'objets instables

ANNEXE 2 : Score AVQ-A

Adapté de Steketee & Frost, 2014. Treatments That Work: Therapist guide. New York: Oxford University Press.

A. Activités de la vie quotidienne

Activités affectées par l'encombrement	Peut être fait facilement	Peut être fait avec un peu de difficulté	Peut être fait avec une difficulté modérée	Peut être fait avec une grande difficulté	Incapable de le faire	N/A
1. Cuisiner	1	2	3	4	5	
2. Utiliser le frigidaire	1	2	3	4	5	
3. Utiliser le four	1	2	3	4	5	
4. Utiliser l'évier de cuisine	1	2	3	4	5	
5. Manger à la table	1	2	3	4	5	
6. Circuler dans le logement	1	2	3	4	5	
7. Quitter la maison rapidement	1	2	3	4	5	
8. Utiliser la toilette	1	2	3	4	5	
9. Utiliser le bain/la douche	1	2	3	4	5	
10. Utiliser l'évier de la salle de bain	1	2	3	4	5	
11. Répondre à la porte rapidement	1	2	3	4	5	
12. S'asseoir sur le sofa/sur des chaises	1	2	3	4	5	
13. Dormir dans le lit	1	2	3	4	5	
14. Faire le lavage	1	2	3	4	5	
15. Trouver des choses importantes (factures, doc. Impôt)	1	2	3	4	5	
16. S'occuper de ses animaux	1	2	3	4	5	

B. Conditions de vie

Problèmes dans la maison	Aucun	Un peu	Quelque peu / modéré	Substantiel	Sévère
17. Dommage structurel (planchers, mur, toit, etc.)	1	2	3	4	5
18. Présence de nourriture périmée	1	2	3	4	5
19. Infestation d'insecte	1	2	3	4	5
20. Présence d'urine ou d'excréments humains	1	2	3	4	5
21. Présence d'urine ou d'excréments d'animaux	1	2	3	4	5
22. Eau non fonctionnel	1	2	3	4	5
23. Chauffage non fonctionnel	1	2	3	4	5

C. Problèmes de sécurité

Types de problème	Aucun	Un peu	Quelque peu / modéré	Substantiel	Sévère
24. Est-ce qu'il y a une de pièce de votre maison qui présente un risque d'incendie (ex : four couvert de papier, objets inflammables proche de sources chauffantes)?	1	2	3	4	5
25. Est-ce qu'il y a des pièces de votre maison qui sont insalubres (salle de bain sale, fortes odeurs)?	1	2	3	4	5
26. Est-ce que du personnel médical auraient de la difficulté à déplacer de l'équipement dans votre maison?	1	2	3	4	5
27. Est-ce qu'il y a des sorties bloquées (incluant les fenêtres)?	1	2	3	4	5
28. Est-ce dangereux de monter ou descendre les escaliers ou de marche dans d'autres allées?	1	2	3	4	5
29. Est-ce qu'il y a de l'encombrement à l'extérieur de la maison?	1	2	3	4	5

Le AVQ-A donne trois notes générales:

A. Activités de la vie quotidienne: Additionner les éléments de 1 à 16. Diviser ce nombre par le nombre d'items de valeur numérique afin de générer une note moyenne entre 1.0 à 5.0.

B. Conditions de vie: Additionner les éléments de 17 à 23 et les diviser par 6 afin de générer une note moyenne entre 1.0 et 5.0.

C. Problèmes de sécurité : Additionner les éléments de 24 à 29 et les diviser par 6 afin de générer une note moyenne entre 1.0 et 5.0.

Une note moyenne autour de 3 indique probablement des problèmes substantiels de fonctionnement en raison d'encombrement.

ANNEXE 3 : Score EPICES

Le score EPICES

L'indicateur de précarité des Centres d'examens de santé financés par l'Assurance Maladie

EPICES (Evaluation de la précarité et des inégalités de santé dans les Centres d'examens de santé) est un indicateur individuel de précarité qui prend en compte le caractère multidimensionnel de la précarité. L'intérêt principal du score EPICES consiste à appréhender des populations qui tout en échappant aux indicateurs administratifs traditionnels de précarité présentent les mêmes risques en matière de santé.

Le score EPICES a été construit en 1998 par un groupe de travail, constitué de membres des Centres d'examens de santé (CES) financés par l'Assurance maladie, du Cetaf (Centre technique d'appui et de formation des CES) et de l'Ecole de santé publique de Nancy, à partir d'un questionnaire de 42 questions qui prend en compte plusieurs dimensions de la précarité : emploi, revenus, niveau d'étude, catégorie socio-professionnelle, logement, composition familiale, liens sociaux, difficultés financières, évènements de vie, santé perçue. Les méthodes statistiques d'analyse factorielle des correspondances et de régression multiple ont permis de sélectionner, parmi les 42 questions, 11 questions qui résument à 90% la situation de précarité d'un sujet. La réponse à chaque question est affectée d'un coefficient, la somme des 11 réponses donne le score EPICES. Le score est continu, il varie de 0 (absence de précarité) à 100 (maximum de précarité).

L'évaluation du score EPICES a montré la pertinence du score EPICES pour détecter et quantifier la précarité :

- le score EPICES est lié aux indicateurs de niveau socio-économique, de comportements et de santé,
- le score EPICES est quantitatif et des relations « scores dépendantes » sont observées avec tous les indicateurs.
- Le seuil de 30 est considéré comme le seuil de précarité selon EPICES.

N°	Questions	Oui	Non
1	Rencontrez-vous parfois un travailleur social (assistante sociale, éducateur) ?	10,06	0
2	Bénéficiez-vous d'une assurance maladie complémentaire (mutuelle)[1] ?	-11,83	0
3	Vivez-vous en couple ?	-8,28	0
4	Etes-vous propriétaire de votre logement (ou accédant à la propriété) ?	-8,28	0
5	Y-a-t-il des périodes dans le mois où vous rencontrez de réelles difficultés financières à faire face à vos besoins (alimentation, loyer, EDF…) ?	14,80	0
6	Vous est-il arrivé de faire du sport au cours des 12 derniers mois ?	-6,51	0
7	Etes-vous allé au spectacle (cinéma, théâtre…) au cours des 12 derniers mois ?	-7,10	0
8	Etes-vous parti en vacances au cours des 12 derniers mois ?	-7,10	0
9	Au cours des 6 derniers mois, avez-vous eu des contacts avec des membres de votre famille autres que vos parents ou vos enfants	-9,47	0
10	En cas de difficultés (financières, familiales, de santé…) y-a-t-il dans votre entourage des personnes sur qui vous puissiez compter pour vous héberger quelques jours en cas de besoin ?	-9,47	0
11	En cas de difficultés (financières, familiales, de santé…), y-a-t-il dans votre entourage des personnes sur qui vous puissiez compter pour vous apporter une aide matérielle (y compris un prêt) ?	-7,10	0
	constante	75,14	

Sass C, Moulin JJ, Guéguen R, Abric L, Dauphinot V, Dupré C et al. Le score Epices: un score individuel de précarité. Construction du score et mesure des relations avec des données de santé, dans une population de 197 389 personnes. BEH 14:93-96, 2006

Sass C, Guéguen R, Moulin JJ, Abric L, Dauphinot V, Dupré C et al. Comparaison du score individuel de précarité des Centres d'examens de santé, EPICES, à la définition socio-administrative de la précarité. Santé publique 18 :513-522, 2006

Bihan H, Silvana L, Sass C, Nguyen G, Huot C, Moulin JJ et al. Association between individual deprivation, glycemic control and diabetic complication - The EPICES score. Diabetes Care 28:2680-2685, 2005

Calcul du score : **Il faut impérativement que toutes les questions soient renseignées.** Chaque coefficient est ajouté à la constante si la réponse à la question est oui.

Exemple : Pour une personne qui a répondu oui aux questions 1, 2 et 3, et non aux autres questions
EPICES = 75,14 +10,06 - 11,83 - 8,28 = 65,09

1. La réponse à la question est oui pour les bénéficiaires de la CMUC (Couverture maladie universelle complémentaire)