

Dispositif "Aller-Vers - Habitat indigne Incurie"



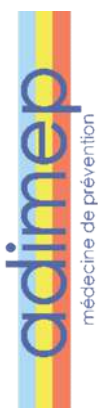
Rapport d'évaluation annuelle

Année 2025

SOMMAIRE

ACTIVITE	5
QUELQUES STATISTIQUES DESCRIPTIVES	6
INDICATEURS DE PROCESSUS	12
Délai saisine de l'Adimep - première prise de contact avec un acteur du dossier	12
Délai saisine de l'Adimep - premier contact avec la personne	12
Délai saisine de l'Adimep - premier accès au logement	13
Délai et motifs de clôture / délai global de prise en charge	13
Nombre absolu de visites sur les lieux d'intervention en 2023	15
INDICATEURS DE RESULTATS	16
Volet médical	16
Volet social	17
Volet logement	18
ANNEXES	21
ANNEXE 1 : Evaluation par images d'encombrement	21
ANNEXE 2 : Score AVQ-A	23
ANNEXE 3 : Score EPICES	25
ANNEXE 4 : MAIN COURANTE 2025	26

Equipe Adimep :



Dr. Jérémy Bos : Médecin de santé publique, directeur de l'Adimep

Didier Doumerc : Directeur délégué

Nathalie Cayrou : Cadre IDE

Marie-Noelle Dancede : IDE terrain

Maéva Faure : IDE terrain

Malvina Foli : IDE terrain

Jennifer Francazal : IDE terrain

Isabelle Malié : IDE terrain

Yahia Mokhtari : IDE terrain

Vanessa Sanchis : IDE terrain

Vincent Bataille : Epidémiologiste

Action "Aller-Vers - Incurie"
Lutte contre l'habitat indigne
Evaluation 2025 (Point au 31/12/2025)

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, et la ville de Montpellier. L'Adimep intervient ainsi dans 9 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 de Lutte contre l'Habitat Indigne (LHI) de l'Adimep se sont engagés dans la 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 prises en charge par l'Adimep en 2025 (*signalements 2025 ou signalements antérieurs toujours en cours de prise en charge en 2025*).

Les résultats présentés ici sont valables pour le territoire couvert par le dispositif, dans le cadre d'une méthodologie homogène et stabilisée. À défaut de référentiel national, un cadre d'objectivation spécifique a été défini au sein de l'Adimep, permettant une comparabilité temporelle, territoriale et populationnelle.

ACTIVITE

Au cours de l'année 2025, **121 situations** au total ont été prises en charge par l'ADIMEP (*54 du fait d'un signalement antérieur à 2025, et 39 du fait d'un signalement au cours de l'année 2025*) :

Il est important de noter que, certaines situations concernant plusieurs personnes, ces **121 situations** concernaient au total **138 personnes**.

La répartition par département est la suivante :

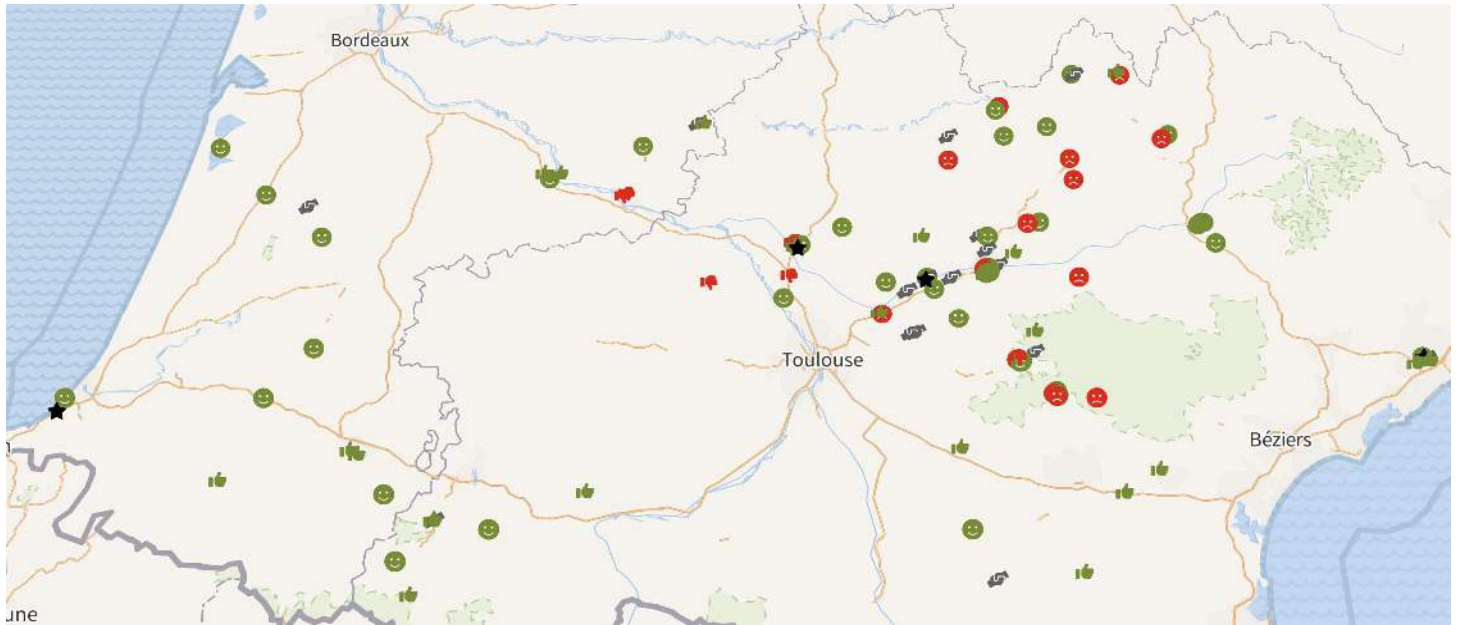
		Situations		Personnes	
		n	%	n	%
ARS Occitanie	Aude (11)	6	5%	6	4%
	Aveyron (12)	22	18%	27	20%
	Hauts-Pyr. (65)	7	6%	7	5%
	Tarn (81)	48	40%	55	40%
	Tarn et Gar. (82)	10	8%	14	10%
ARS Nouv. Aquitaine	Landes (40)	5	4%	5	4%
	Lot et Gar. (47)	8	7%	8	6%
	Pyr. Atlantiques (64)	7	6%	8	6%
	Ville de Montpellier	8	7%	8	6%
Tous		121	100%	138	100%









QUELQUES STATISTIQUES DESCRIPTIVES

Répartition géographique :

La répartition géographique des 121 situations prises en charge au cours de l'année 2025 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

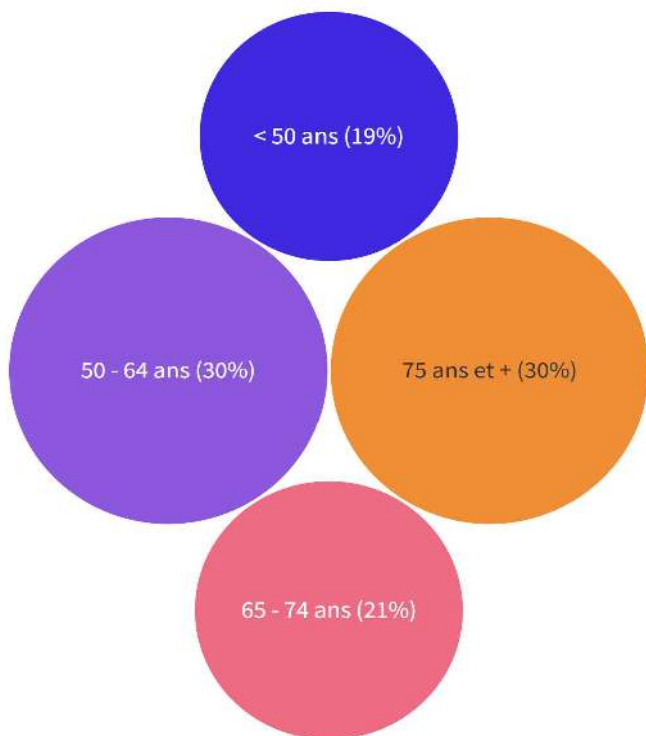
Hommes (51%)



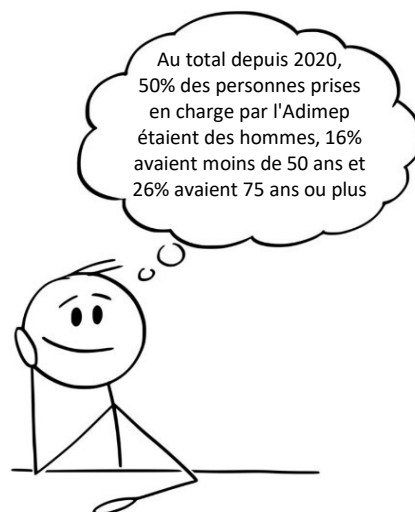
Femmes (49%)



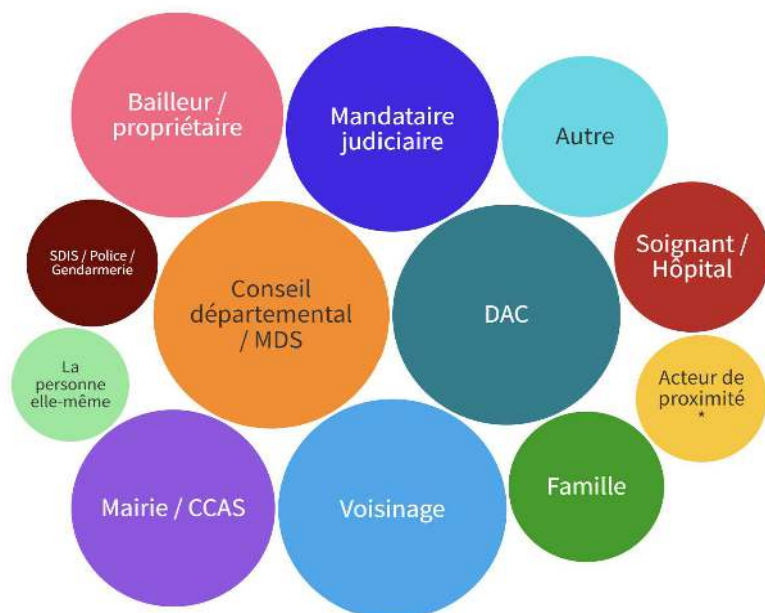
Les bénéficiaires pris en charge pour un état d'incurie par les équipes de l'Adimep en 2025 étaient aussi bien des hommes que des femmes.



L'âge variait de 20 à 93 ans, pour un **âge moyen de 63 ans** (écart-type 16).



Origine du signalement

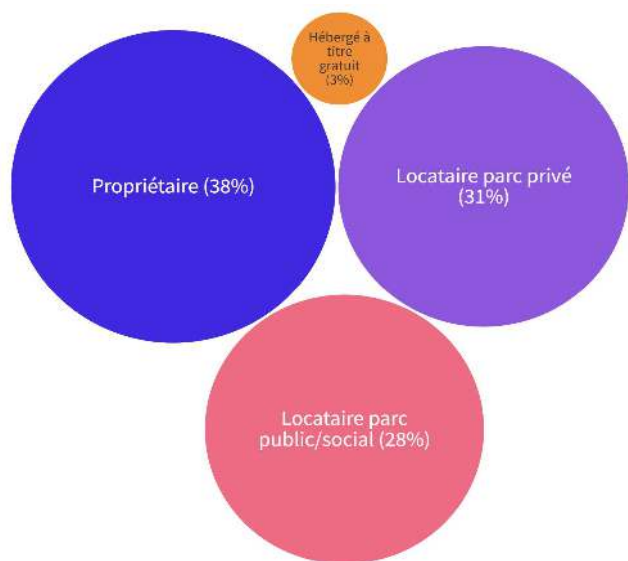


Pour les situations prises en charge en 2025, les signalements initiaux provenaient principalement du département (MDS), du DAC, du voisinage, du propriétaire du logement, du mandataire judiciaire, ou de la mairie/CCAS.

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

** Intervenant ponctuel, CAF, PDLHI...

Statut d'occupation du logement



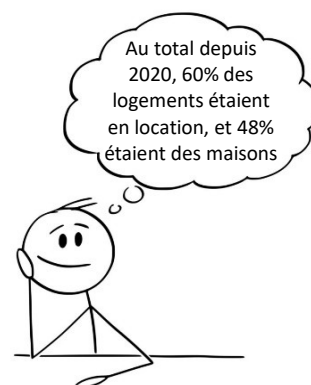
Appartement (52%)

Maison (48%)

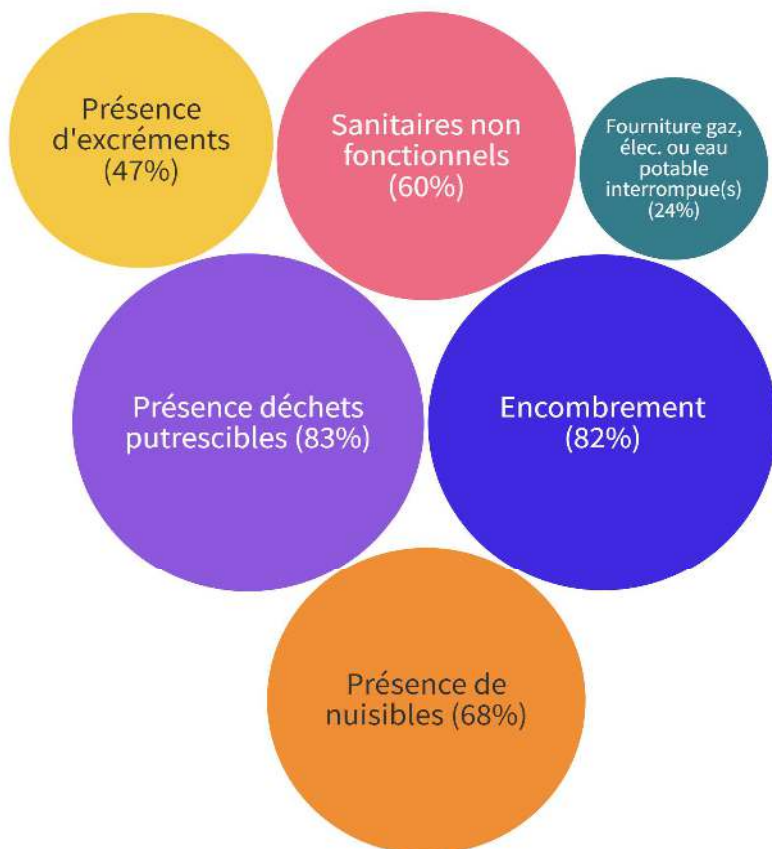
Environ **60%** des signalements concernaient un **logement en location**, dans le parc privé ou dans le parc social, et environ 40% un logement occupé par son propriétaire.

Parmi les locataires, 23% étaient concernés par des retards ou des impayés de loyer, et 19% faisaient face à une procédure d'expulsion en cours.

Dans **81% 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, ces données manquent donc sans doute de précision mais elles peuvent toutefois être indicatives des problématiques rencontrées par les équipes de l'adimep sur le volet logement.

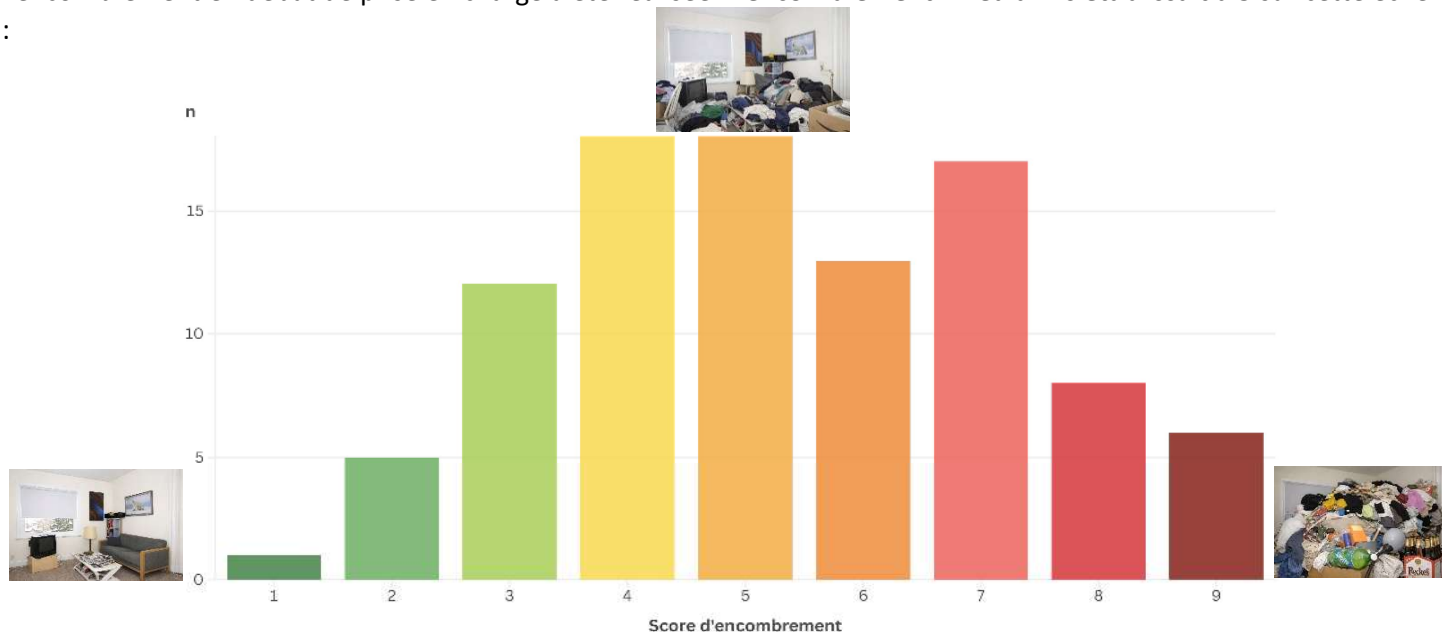
Ainsi l'**encombrement**, la présence de **déchets putrescibles**, voire d'excréments humains ou animaux, et la **dégradation** du logement consécutive à l'incurie sont **quasi-systématiquement présents**.

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 semblent relativement peu fréquentes dans les situations sur lesquelles le dispositif Adimep est mobilisé.

La **présence d'animaux participant au contexte d'incurie** (facteur causal ou facteur aggravant) a été constatée **dans 41% des cas**. Il s'agit en général de chats et/ou de chiens, parfois en très grand nombre, plus rarement d'autres animaux (lapins, oiseaux...).

L'ampleur de l'encombrement peut-être évaluée à l'aide de photos illustrant différents niveaux d'encombrement du logement (voir annexe 1).

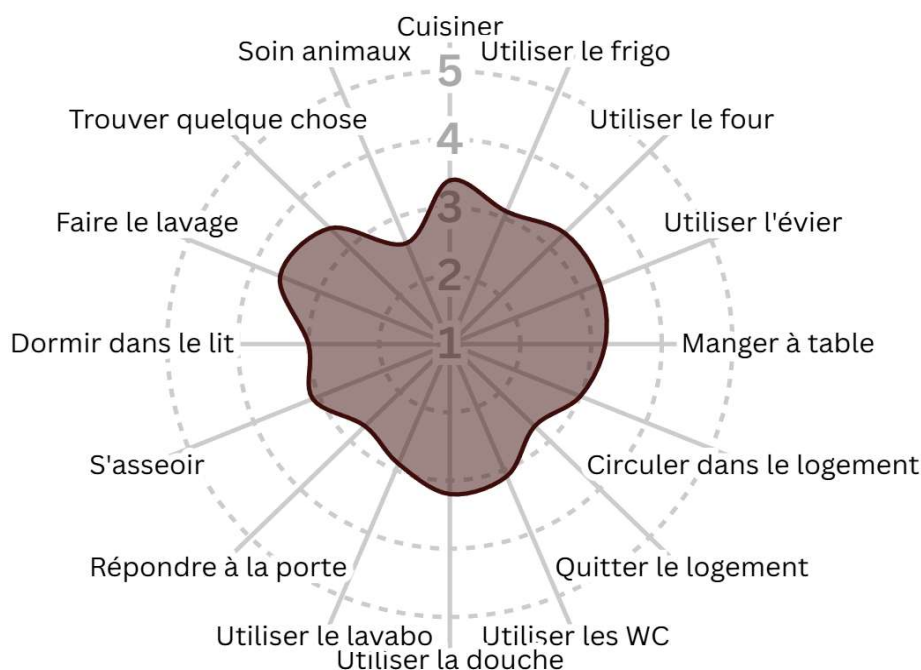
Lorsqu'un encombrement était présent et quand cela a été possible (n=98 logements), une évaluation de l'encombrement en début de prise en charge a été réalisée. **L'encombrement "médian" s'établissait à 5** sur cette échelle :



Le questionnaire AVQ-A (annexe 2) permet d'évaluer les conséquences de l'état du logement, notamment l'encombrement, à travers 3 dimensions : les activités de la vie quotidienne, les conditions de vie et la sécurité.

Les radars ci-dessous indiquent, les scores moyens observés en début de prise en charge pour chacun des items participant au calcul des scores AVQ-A :

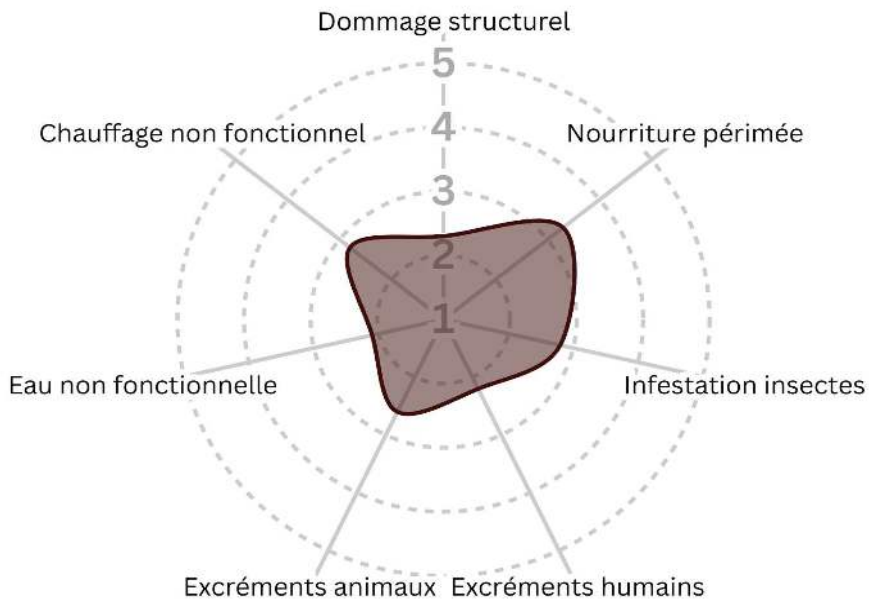
Score AVQ-A - Vie Quotidienne



Scoring Activités Vie Quotidienne	
facilement	1
un peu difficile	2
modérément difficile	3
très difficile	4
impossible	5

Le score global AVQ-A Vie Quotidienne, qui est une moyenne des scores obtenus pour ces différents items, a pu être calculé pour 93 de ces 121 situations. Il s'établissait en moyenne à 3,1 et **était supérieur à 3 dans 58% des cas.**

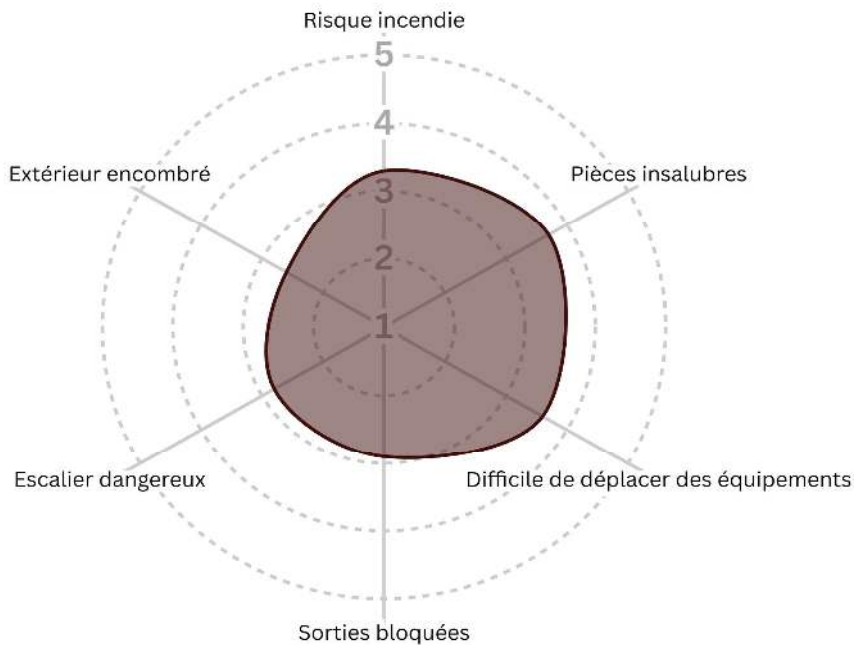
Score AVQ-A - Conditions de vie



Scoring Conditions de Vie	
aucun	1
un peu	2
quelque peu / modéré	3
substantiel	4
sévère	5

Le score global AVQ-A Conditions de vie, qui est une moyenne des scores obtenus pour ces différents items, a pu être calculé pour 92 de ces 121 situations. Il s'établissait en moyenne à 2,6 et **était supérieur à 3 dans 38% des cas.**

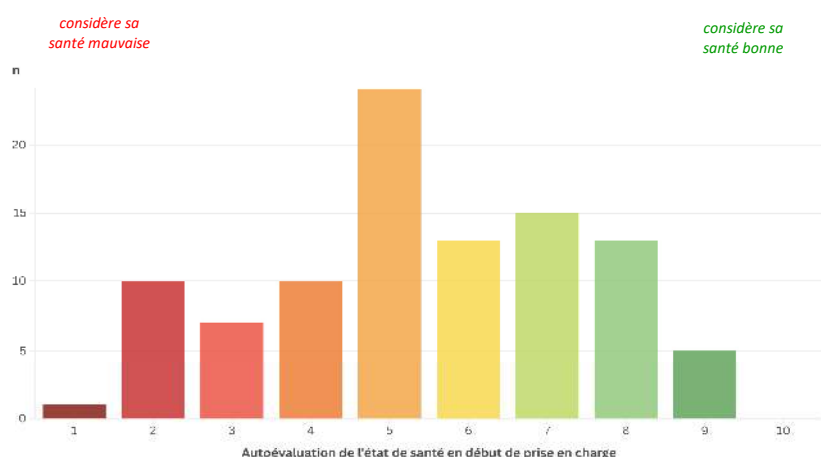
Score AVQ-A - Sécurité



Scoring Sécurité	
aucun	1
un peu	2
quelque peu / modéré	3
substantiel	4
sévère	5

Le score global AVQ-A Sécurité qui est une moyenne des scores obtenus pour ces différents items, a pu être calculé pour 94 de ces 121 situations. Il s'établissait en moyenne à 3,2 et **était supérieur à 3 dans 63% des cas.**

Occupants des logements : état de santé et suivi médical



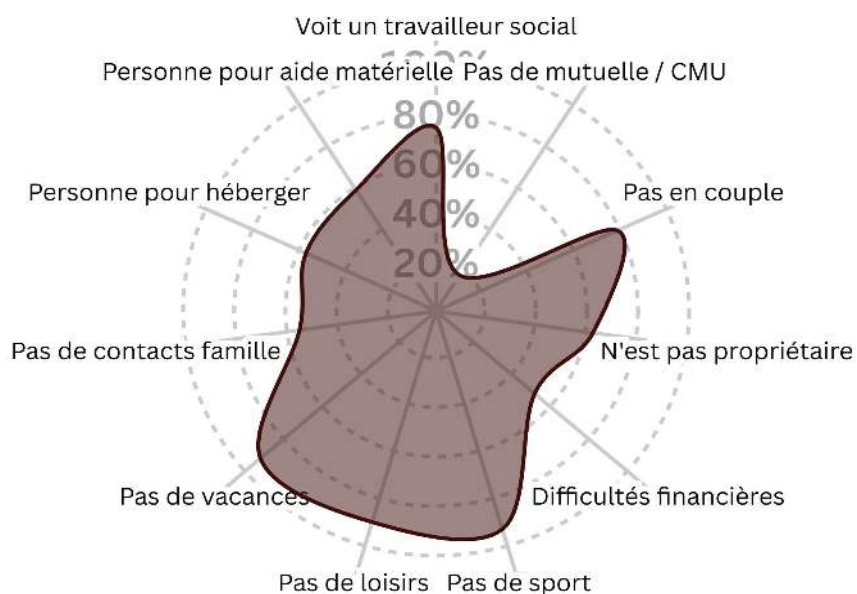
Il a été demandé aux personnes prises en charge d'évaluer leur état de santé, en début de prise en charge, sur une échelle de 1 (très mauvais) à 10 (très bon). Cette donnée est connue pour 98 des 138 personnes prises en charge sur la période.

Le score médian s'établit à 5 et 29% évaluaient leur état de santé à moins de 5 (≤ 4).

82% déclaraient avoir un médecin traitant (sans toutefois forcément le consulter régulièrement), et **27% déclaraient n'avoir bénéficié d'aucune consultation médicale** au cours des 12 derniers mois.

Occupants des logements : situation sociale

Score Epices en début de prise en charge



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 124 personnes pour lesquelles ce score a pu être calculé, le **score Epices médian** s'établissait à **62**, et **96% affichaient un score Epices supérieur à 30, indicateur de grande précarité sociale.**

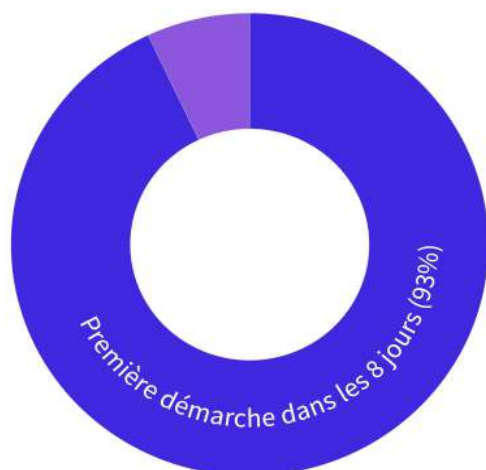
Par ailleurs, 22% étaient concernés par une mesure de protection judiciaire (tutelle, curatelle, sauvegarde de justice...) pré-existante en début de prise en charge.

36% pouvaient être considérés 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 55 dossiers signalés en 2025, le délai moyen est de 2,3 jours (ouverts ou pas), et le délai est **inférieur à 8 jours dans 93% 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, clôture avant tout contact...), il a donc été calculé pour 51 des 55 situations signalées à l'Adimep en 2025.

Signalements 2020 : 78 jours

Signalements 2021 : 23 jours

Signalements 2022 : 22 jours

Signalements 2023 : 16 jours

Signalements 2024 : 19 jours

Signalements 2025 : 14 jours

Pour ces 51 signalements en 2025, ce délai varie de 0 à 317 jours (10 mois), avec un **délai médian** qui s'établit à **14 jours.**

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 42 des 55 situations signalées en 2025.

Signalements 2020 : 80 jours

Signalements 2021 : 37 jours

Signalements 2022 : 27 jours

Signalements 2023 : 18 jours

Signalements 2024 : 43 jours

Signalements 2025 : 15 jours

Pour ces 42 signalements en 2025, ce délai varie de 1 à 132 jours (4 mois), avec un **délai médian** qui s'établit à **15 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 78% des cas.

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

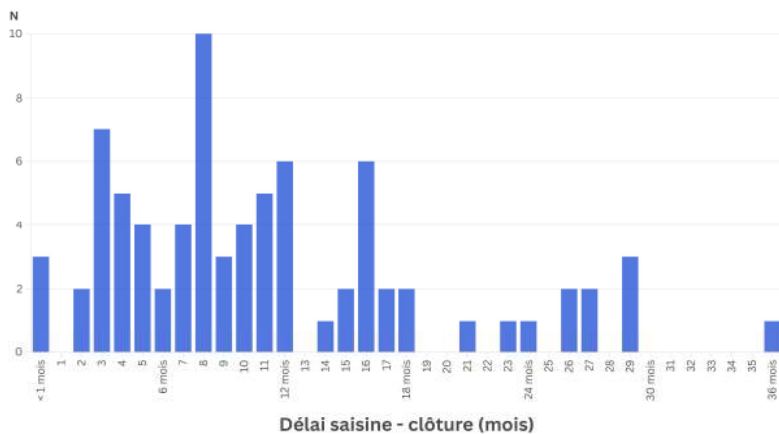
Parmi les 138 personnes prises en charge par l'Adimep en 2025 (signalements 2025 ou signalements antérieurs maintenus en 2025), **79 ont vu leur dossier clos** avant le 31 décembre, soit **57%**.



Depuis 2020, 198 personnes ont vu leur prise en charge par l'Adimep se terminer : 65% sur un constat d'évolution positive (ou changement de résidence), 25% sur un constat d'échec, et 10% par le décès de la personne en cours de prise en charge.

Une clôture du dossier intervient :

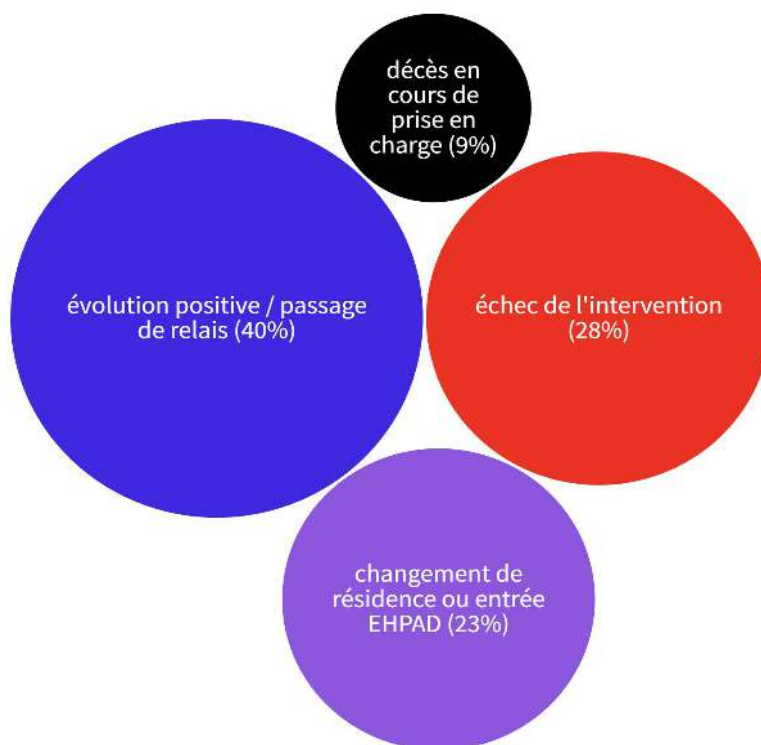
- soit lorsqu'il est considéré que la mission de l'Adimep est terminée, c'est-à-dire lorsque la situation a évolué dans le sens d'un déblocage et que le relais peut être pris par les accompagnants locaux (travailleurs sociaux, soignants, famille, entourage...). Dans ce cas, des améliorations, même si 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 79 personnes, la **clôture** est intervenue en moyenne **au bout de 12 mois** de prise en charge.

Pour les 59 personnes qui restaient en cours de prise en charge au 31 décembre, la durée médiane depuis le signalement était de 9 mois, et la durée moyenne de 10 mois.

Motifs de clôture :



Nombre absolu de visites sur les lieux d'intervention en 2025

Ce nombre correspond aux visites effectuées en 2025 par les équipes de l'Adimep au domicile des personnes ou à proximité (rencontres à l'extérieur, réunions...).

Il varie de 0 à 13 avec un nombre moyen de 2,8 visites, soit **un total de 343 au cours de l'année 2025**.

Au moins une visite a été effectuée en 2025 pour 100 des 121 logements concernés.

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

		total	nb/dossier
ARS Occitanie	Aude (11)	10	1,7
	Aveyron (12)	30	1,4
	Hautes-Pyr. (65)	19	2,7
	Tarn (81)	146	3,0
	Tarn et Gar. (82)	34	3,4
ARS Nouv. Aqu.	Landes (40)	7	1,4
	Lot et Gar. (47)	13	1,6
	Pyr. Atlantiques (64)	27	3,9
	Ville de Montpellier	57	7,1
	Tous	343	2,8

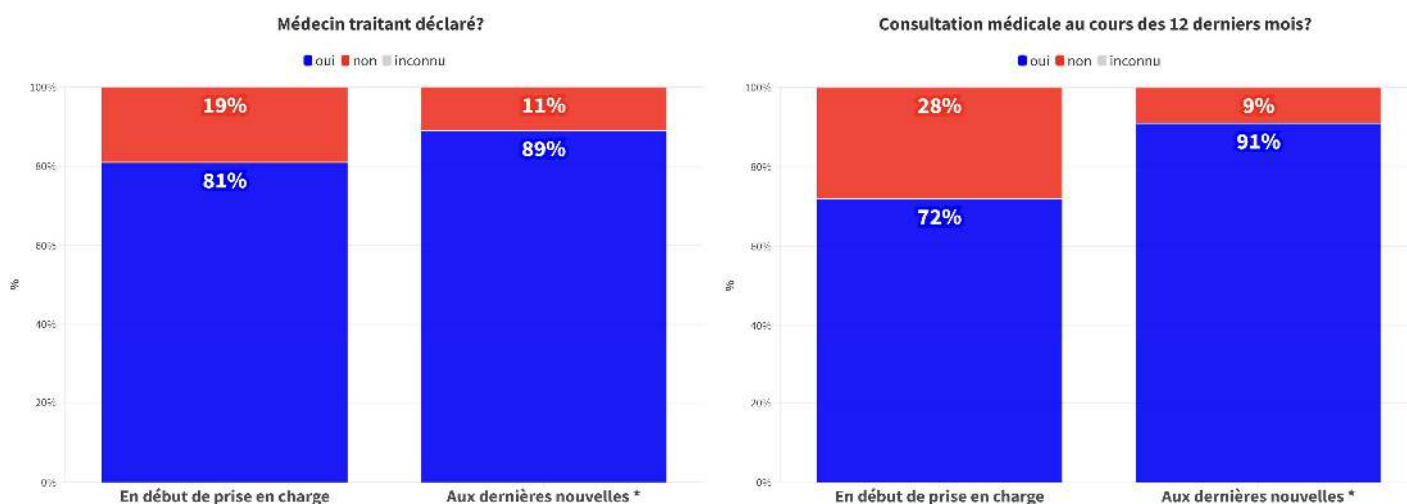
INDICATEURS DE RESULTATS

Une évaluation des résultats des interventions de l'Adimep est réalisée sur les personnes dont la prise en charge est close ou est en cours **depuis au moins 6 mois**. Au 31 décembre 2025, **117 des 138 personnes** prises en charge en 2025 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

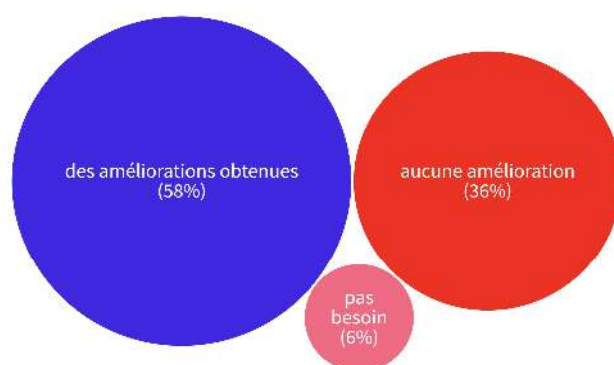
L'évolution de la situation médicale des bénéficiaires du dispositif a été approchée au travers de l'évolution, entre le début de la prise en charge et la dernière situation connue, de deux indicateurs relativement objectifs : l'existence d'un médecin traitant déclaré, et l'existence d'une consultation médicale datant de moins de 12 mois.



* 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 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 ?"*



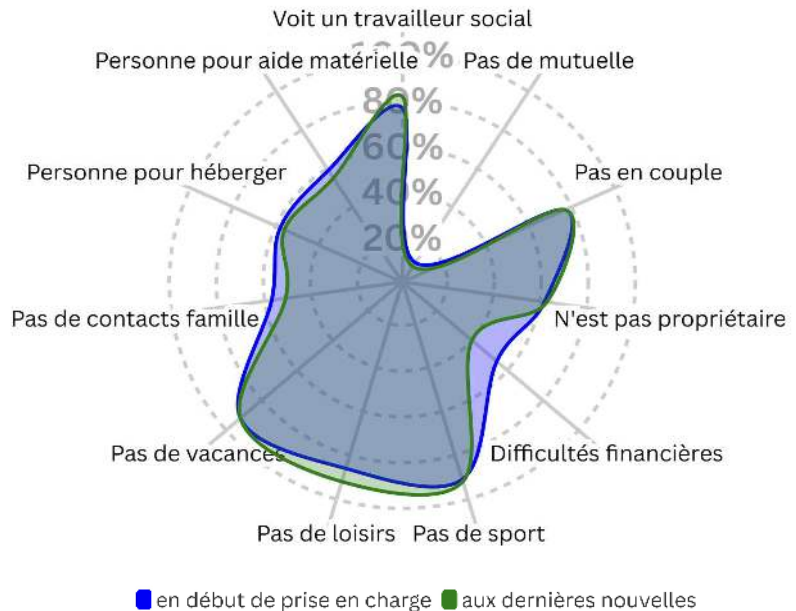
VOLET SOCIAL

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 74 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 74 personnes, le score Epices s'établissait en moyenne à **62 points en début de prise en charge**, et à **60 points aux dernières nouvelles**, en cours ou en fin de prise en charge.

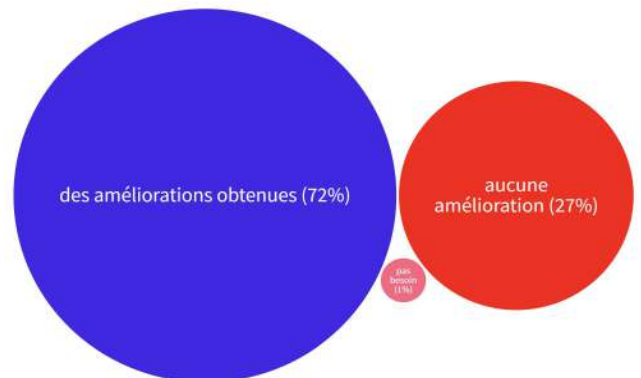
Le score Epices évolue donc globalement peu, si ce n'est, parfois, du fait du rétablissement de contacts familiaux, ou de l'amélioration de la situation financière.

Evolution du Score Epices



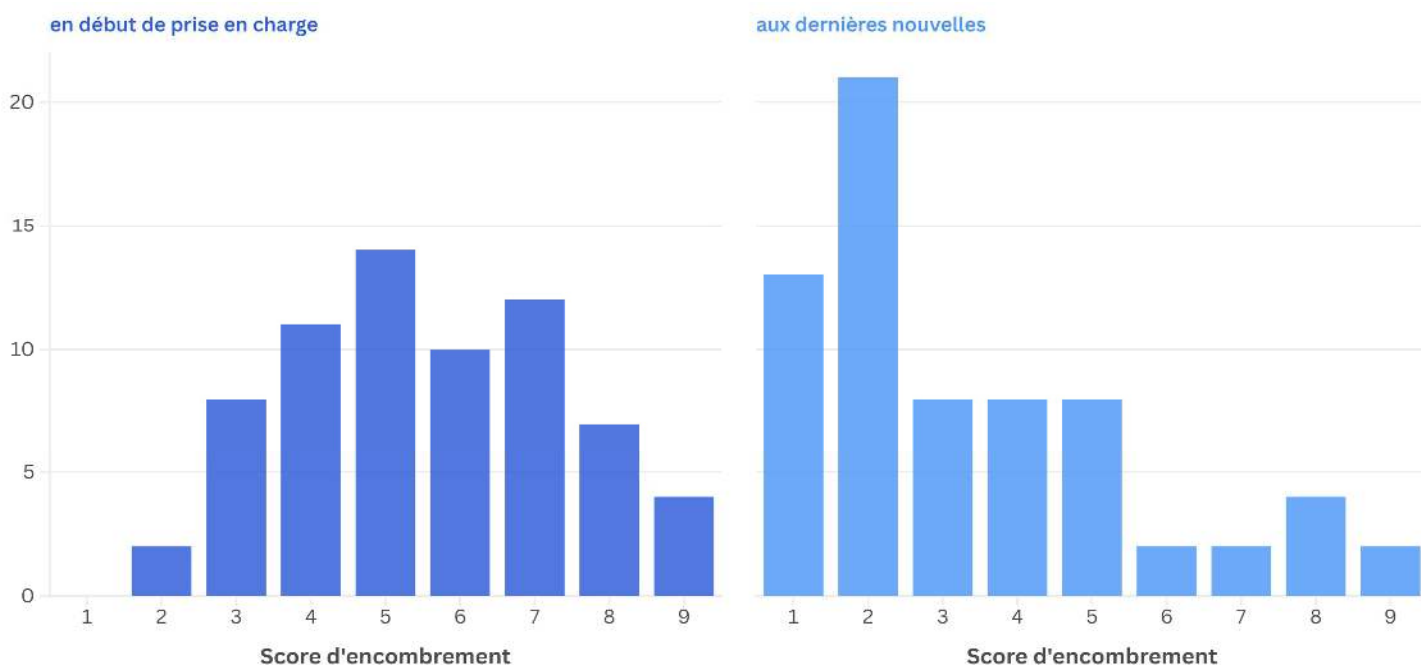
Plus subjectivement, les progrès sur le volet social ont été évalués en interrogeant les équipes infirmières intervenant auprès des bénéficiaires du dispositif.

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 68 situations closes ou prises en charge depuis au moins 6 mois et 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.

L'encombrement quantifié sur l'échelle par images d'encombrement (à 9 niveaux) s'établissait en moyenne à **5,6 en début de prise en charge, et à 3,3 aux dernières nouvelles**, c'est à dire en cours ou en fin de prise en charge.

Pour 24 situations, l'encombrement du logement ne s'était pas améliorée.

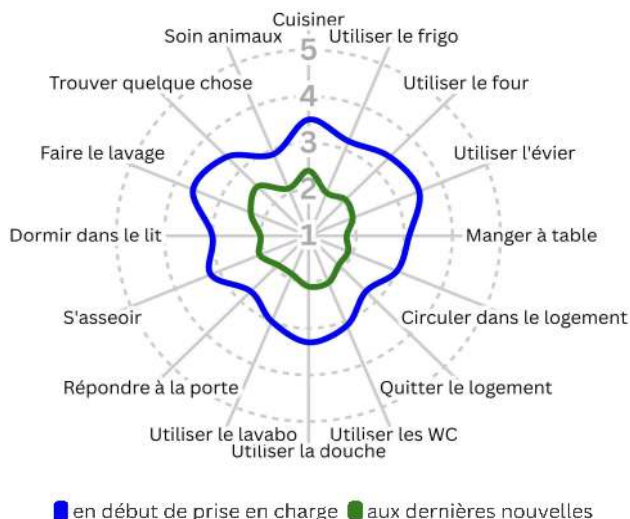
Pour 44 situations en revanche (65%), le score d'encombrement avait diminué d'au moins un point.

Par ailleurs, pour 61 de ces situations, 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.

Pour ces 61 situations, on observait les résultats suivants :

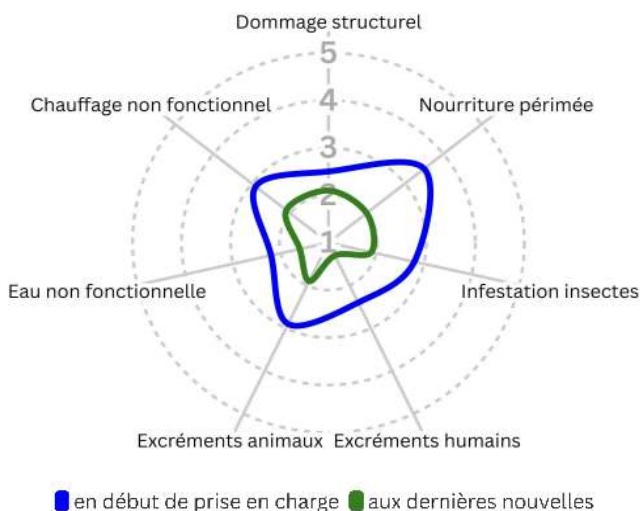
- le score AVQ-A "**Vie quotidienne**" s'établissait en moyenne à **3,2 en début de prise en charge** et à **2,0 lors de la dernière évaluation**.

Score AVQ-A - Vie Quotidienne



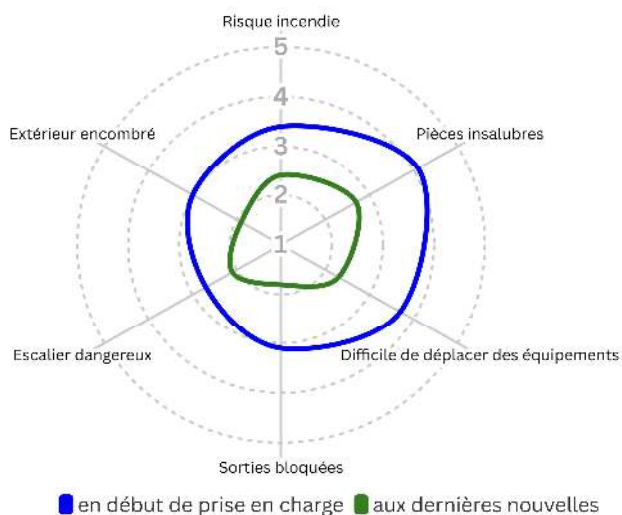
- le score AVQ-A "**Conditions de vie**" s'établissait en moyenne à **2,8 en début de prise en charge** et à **1,8 lors de la dernière évaluation**.

Score AVQ-A - Conditions de Vie



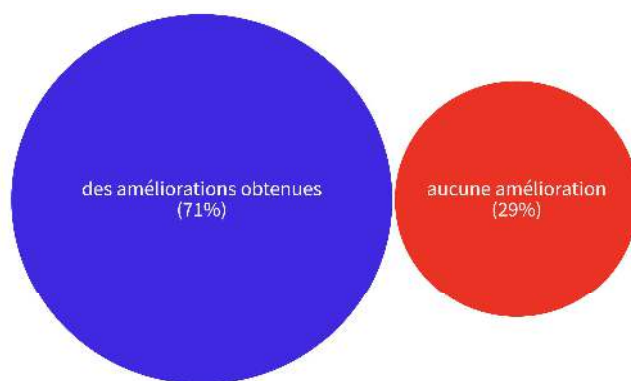
- le score AVQ-A "**Sécurité**" s'établissait en moyenne à **3,4 en début de prise en charge** et à **2,3 lors de la dernière évaluation**.

Score AVQ-A - Sécurité



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 sur le plan du logement, 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



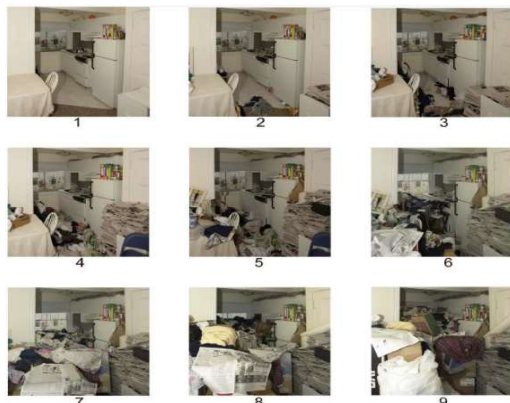
Centre d'amassement

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'encourageons 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	<ul style="list-style-type: none"> ● Accumulation mineure p. ex. Quelques piles de journaux, livres, etc. ● Aucune indication d'accumulation compulsive
2	<ul style="list-style-type: none"> ● 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'amasement compulsif
3	<ul style="list-style-type: none"> ● 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'amasement compulsif
4	<ul style="list-style-type: none"> ● 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'amasement compulsif
5	<ul style="list-style-type: none"> ● 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'amasement compulsif
6	<ul style="list-style-type: none"> ● 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'amasement compulsif
7	<ul style="list-style-type: none"> ● 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'amasement compulsif avec sérieuse déficience
8	<ul style="list-style-type: none"> ● La pièce est inutilisable aux fins prévues ● Il est impossible d'accéder à la pièce ● Problème très grave d'amasement compulsif avec risques importants pour la santé et la sécurité
9	<ul style="list-style-type: none"> ● L'amasement 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.

Le score EPICES

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

EPICES (Evaluation de la précarité et des inégalités de santé dans les Centres d'examen 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'examen de santé (CES) financés par l'Assurance maladie, du Cetaf (Centre technique d'appui et de formation des CES) et de l'École 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, événements 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'examen 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, glycemie 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)

ANNEXE 4 : MAIN COURANTE 2025

INFORMATIONS DOSSIER									
Nom (+ nom de jeune fille entre parenthèses si besoin)									
Prénom									
Sexe (H/F)									
Âge (en années)									
Téléphone :									
Adresse									
Code postal et/ou commune									
Nb d'occupants :									
Type de logement									
Propriétaire / Locataire :									
Axe (AV ou IN) :									
Date de saisine de l'ADIMEP par l'ARS :									
Origine du signalement									
Date de début de prise en charge (1ère action)									
Date de premier contact avec un occupant									
<i>1er contact : type</i>									
Date d'accès au logement									
Date de clôture :									
Motif de clôture									
<i>Si autre, précisez</i>									

INDICATEURS DOMAINE MEDICAL									
	Au début	Actuel	Au début	Actuel	Au début	Actuel	Au début	Actuel	
Autoévaluation Santé (note de 0 à 10) :									
Médecin traitant déclaré (oui/non)									
De quand date la dernière consultation médicale ?									
Nouvelle prise en charge médicale mise en place?									
<i>Si oui, précisez laquelle</i>									
Bilan bucco-dentaire à jour (oui / non) :									
Vaccinations à jour (oui / non) :									
Dépistages cancer à jour (oui / non / non éligible) :									
Evolution de la situation médicale									

INDICATEURS DOMAINE SOCIAL									
	Au début	Actuel	Au début	Actuel	Au début	Actuel	Au début	Actuel	
Au commencement la personne :									
Protection judiciaire? (tutelle, curatelle...)									
Des aides sociales sont en place									
<i>Si oui, précisez lesquelles :</i>									
Score Epices (1 si oui)									
<i>(Global pour le foyer)</i>									
Rencontre parfois un travailleur social ?									
Assurance-maladie complémentaire (mutuelle ou CMU) ?									
Vit en couple ?									
Propriétaire du logement ?									
Réelles difficultés financières (alimentation, loyer, EDF...)?									
Sport au cours des 12 derniers mois?									
Spectacle/Loisirs au cours des 12 derniers mois?									
Parti en vacances au cours des 12 derniers mois?									
Contacts avec famille autres que vos parents ou vos enfants?									
En cas de difficultés, y a-t-il dans l'entourage des personnes sur qui compter pour héberger quelques jours ?									
En cas de difficultés, y a-t-il dans l'entourage des personnes sur qui compter pour une aide matérielle ?									
Evolution de la situation sociale									

INDICATEURS LOGEMENT				Au début	A 6 mois	A 1 an
Evaluation par images d'encombrement (0 à 9)						
Impayés de loyer						
Procédure d'expulsion en cours						
Mesures coercitives (arrêtés d'urgence...)						
<i>Si oui laquelle :</i>						
Des animaux domestiques en lien avec le problème?						
<i>Si oui lesquels?</i>						
Action réalisée sur le logement						
Evolution de la situation du logement						
Score AVQ Vie Quotidienne						
Est-il possible de :						
Cuisiner						
Utiliser le frigo						
Utiliser le four						
Utiliser l'évier						
Manger à la table						
Ciruler dans le logement						
Quitter la maison rapidement						
Utiliser la toilette						
Utiliser le bain/la douche						
Utiliser l'évier de la salle de bains						
Répondre à la porte rapidement						
S'asseoir sur le sofa / des chaises						
Dormir dans le lit						
Faire le lavage						
Trouver des choses importantes (papiers...)						
S'occuper des animaux						
Score AVQ Conditions de vie						
Problèmes dans le logement :						
Domage structurel (plancher/toit...)						
Présence de nourriture périmée						
Infestation d'insectes						
Présence d'urine ou d'excréments humains						
Présence d'urine ou d'excréments d'animaux						
Eau non fonctionnelle						
Chauffage non fonctionnel						
Score AVQ Sécurité						
Type de problèmes :						
Risque d'incendie (dont risque électrique)						
Des pièces sont-elles insalubres?						
Du personnel médical aurait-il de la difficulté à déplacer des équipements dans le logement?						
Des sorties sont-elles bloquées? (dont fenêtres)						
Utiliser l'escalier est-il dangereux?						
L'extérieur de la maison est-il encombré?						