



EHESP

Ingénieure du Génie Sanitaire

Promotion : **2022**

Date du Jury : **6 décembre 2022**

Animation territoriale en matière d'habitat:

**Exemple du Pôle Départemental de Lutte
contre l'Habitat Indigne de Guadeloupe**

Missions et propositions d'amélioration de l'ARS

Muriel ALOPH

Remerciements

Mes premiers remerciements iront à tous ceux qui prendront le temps de lire mon rapport de stage. J'espère qu'ils prendront autant de plaisir à le lire que j'en ai pris à l'écrire.

Un grand merci à toute mon équipe au Raizet, à Bisdary et à Baillif, pour toute l'énergie, la patience et la pédagogie déployées pour répondre à mes innombrables questions, me faire découvrir avec la passion et l'enthousiasme qui les animent, toutes ces nouvelles thématiques en Santé-Environnement que j'ai investies au sein de l'agence : mention spéciale à Franciane, Gladys, Claudine, Catherine, Laura, Yves, Alain et Cédric.

Merci aussi aux équipes de la Direction de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement, en particulier à Messieurs Alex Annicette, Thierry Combet, Emmanuel Maréchaux pour leur temps, leur transmission de connaissances face à mes milliers de questions. J'apprécie notre synergie actuelle et attends avec impatience nos futures collaborations au sein du Pôle Départemental de Lutte contre l'Habitat Indigne.

Je remercie mon ancienne Directrice Générale Mme Denux Valérie. J'adresse également un remerciement tout particulier au Dr Bradamantis Florelle pour ses bons conseils et sa bienveillance depuis de très nombreuses années, à Mme Roset Emmanuelle pour son écoute « territoriale » et au Dr Saint-Martin Patrick qui m'a accueilli au sein de sa direction métier, en me permettant de vivre cette année professionnelle hors du commun.

Une pensée particulière et positive pour toutes les personnes lumineuses, tous les partenaires que j'ai croisés depuis 2001 (déjà !), et aussi les personnes avec lesquelles il m'a été parfois difficile de collaborer. Merci à chacun de m'avoir permis de grandir professionnellement, de me remettre en question et ainsi de confirmer ma capacité de résilience pour mes engagements, en faveur du service public, « je suis née État ». « *Tout biten ka vin biten pa rapòt a on dòt biten* » (littéralement, rien n'arrive par hasard, tout est lié), Lukuber Séjor.

Merci à Olivier Blanchard, responsable de la filière, et à son irremplaçable collaboratrice, Véronique Zastawny pour leurs attentions et leur souplesse tout au long de cette année.

Cette année de formation statutaire m'a aussi donné l'opportunité de rencontrer des ingénieurs passionnés, investis et engagés pour la santé environnementale, droits dans leurs bottes, un rien taquins malgré tout. Je les remercie tous pour le temps pris pour partager avec moi leurs expériences professionnelles liées à cette thématique. Un grand

merci et bravo à ma promo pour tous ces bons moments de joie partagés, pour ces échanges techniques riches et pointus, pour tous nos bons mots (appréciés des enseignants).

Nadine et Sophie, collègues ingénieures et amies, pas de mots assez forts, pas assez de temps, pas assez de place pour vous dire tout ce que vous m'avez apporté depuis tant d'années sur le plan amical, mental et professionnel ; le service public et la santé environnementale ancrés dans nos cœurs : MERCI pour tout. Mwen mem !

Enfin, à ma famille, et à mes « trois essentiels » particulièrement, Frédéric, number one, mes 2 princesses AA, Aurane et Aylona, qui depuis toujours me soutiennent dans tous mes projets, toutes mes folies, tous mes engagements... Merci pour votre patience, votre indulgence, votre affection au quotidien et encore pardon pour mes trop nombreuses absences.

Sommaire

Introduction.....	1
1 Contexte professionnel et environnement de travail	2
1.1 L'Agence de Santé de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy	2
1.1.1 Organisation géographique et fonctionnelle de l'Agence de Santé	2
1.1.2 Organisation et missions du service SSED (Annexe 3)	2
1.1.3 Contexte de prise de poste : un service en déficit de managers	3
1.2 L'habitat en Guadeloupe : vecteur d'Inégalités Sociales, Territoriales Environnementales en Santé (ISTES)	4
1.2.1 Indicateurs socio-démographiques de l'archipel guadeloupéen.....	4
1.2.2 L'habitat en Guadeloupe	5
2 L'habitat indigne en Guadeloupe :du constat à l'action interministérielle et partenariale	6
2.1 Le champ d'intervention de l'habitat indigne : quelques définitions	6
2.2 ... Le PDLHI, une opportunité locale pour réduire ces ISTES.....	7
2.2.1 Pourquoi installer un PDLHI ?	7
2.2.2 Une mise en place du PDLHI de Guadeloupe en 2011.....	8
2.2.3 Fonctionnement et missions du PDLHI 971.....	8
2.2.4 Rôle et missions des membres du PDLHI (Tableau 1 - Annexe 17)	9
3 Propositions d'axes d'amélioration du PDLHI : plaidoyer pour la prévention et la promotion de la santé en matière d'habitat	10
3.1 Signature du nouveau protocole d'engagement : un préalable	10
3.2 Missions de l'ARS : de la participation à la coanimation	11
3.3 Redynamisation du PDLHI : Actions et propositions de l'ARS	12
Conclusion.....	15
Bibliographie.....	16
Liste des annexes.....	18
Table des tableaux	18

Liste des sigles utilisés

ADIL : Agence Départementale d'Information sur le Logement

AG50 : Agence des 50 Pas Géométriques

ARS : Agence Régionale de Santé ou Agence de Santé pour la Guadeloupe (voir rapport)

CAF : Caisse d'Allocations Familiales

CAUE : Conseil d'Architecture, d'Urbanisme et de l'Environnement

CD : Conseil Départemental

CoDERST : Conseil Départemental de l'Environnement et des Risques Sanitaires et Technologiques

CDHH : Conseil Départemental de l'Habitat et de l'Hébergement

CLS : Contrat Local de Santé

COM : Collectivité d'Outre-Mer

COFIL : Comité de Pilotage

D1 : Département 1

D2 : Département 2

DDTM : Direction Départementale des Territoires et de la Mer

DEAL : Direction de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement

DIDFIP/DIRFIP : Direction Départementale ou Régionale des Finances Publiques

DIHAL : Délégation Interministérielle à l'Hébergement et à l'Accès au Logement

DOM : Département d'Outre-Mer

DROM : Départements et Régions d'Outre-Mer

DSS : Direction de la Sécurité Sanitaire

EHESP : Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

EPCI : Etablissement Public de Coopération Intercommunale

EPF : Etablissement Public Foncier

ETP : Equivalent Temps Plein

IES : Ingénieur(e) d'Etudes Sanitaires

IGS : Ingénieur(e) du Génie Sanitaire

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

ISTES : Inégalités Sociales, Territoriales, Environnementales en Santé

LAV : Lutte Anti Vectorielle

LHI : Lutte contre l'Habitat Indigne

MOLLE : Mobilisation pour le Logement et la Lutte contre l'Exclusion

MOUS : Maîtrise d'Œuvre Urbaine et Sociale

MSA : Mutualité Sociale Agricole

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PDALHPD : Plan Départemental d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées

PDLHI : Pôle Départemental de Lutte contre l'Habitat Indigne

PLOM : Plan Logement Outre-Mer

PMI : Protection Maternelle et Infantile

PNLHI : Pôle National de Lutte contre l'Habitat Indigne

PRAPS : Programme Régional pour l'Accès à la Prévention et aux Soins des plus démunis

PRS : Projet Régional de Santé

PTSM : Projet Territorial en Santé Mentale

QAI : Qualité de l'Air Intérieur

RHI : Résorption de l'Habitat Insalubre

SM : Saint-Martin

SRU : Solidarité et Renouvellement Urbains

SSED : Service Santé Sécurité de l'Environnement Domiciliaire

SSEE : Service Santé et Sécurité de l'Environnement Extérieur

T3S : Technicien(ne) Sanitaire et de la Sécurité Sanitaire

Introduction

L'habitat indigne recouvre l'ensemble des situations d'habitat qui sont un déni au droit au logement et portent atteinte à la dignité humaine. Car le logement, déterminant de santé majeur, est au centre de la vie de chacun, de par son impact sur la santé physique, mentale et sociale et de par ses multiples dimensions (consommation, patrimoine, vie familiale et affective, relations de voisinage et de quartier). Ainsi, en Europe, selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), chaque année on compte près de 130 000 décès associés à des conditions de logement inadéquates.

Or, dès 2004, à l'occasion de la présentation du premier plan national en santé environnement à la conférence de l'OMS à Budapest, le gouvernement français avait mis l'accent sur les risques sanitaires liés à l'habitat insalubre et avait annoncé un objectif de 20 000 logements insalubres à traiter par an, avec la coordination et la mobilisation des partenaires publics au sein du Pôle National de Lutte contre l'Habitat Indigne. De plus, à l'échelon départemental, la lutte contre l'habitat indigne s'est organisée depuis plusieurs années, dans le cadre de pôles départementaux regroupant et mettant en synergie l'ensemble des services qui, à divers titres, travaillent dans ce domaine.

En conséquence, depuis plusieurs décennies, l'habitat indigne fait partie des priorités gouvernementales, s'appuyant sur un arsenal protéiforme de textes législatifs et réglementaires et par la mise en place de programmes avec des moyens financiers conséquents. Malgré ces moyens, dans les départements et régions d'Outre-Mer (DROM), selon la Direction générale des outre-mer en 2021, 100 000 logements indignes étaient encore recensés. La fondation Abbé Pierre estimait, quant à elle, ces logements à environ 215 000, à la même période. Au regard de cette réalité de terrain et de ses inévitables conséquences sur la santé des occupants, ce mal logement a fait l'objet spécifiquement de programmes gouvernementaux de résorption de l'habitat insalubre dans les DROM et de la Loi du 23 juin 2011 dite Loi « Letchimy ».

C'est dans ce contexte, que le Pôle départemental de Guadeloupe est en cours de refonte et que l'Agence est sollicitée pour renforcer son investissement, en devenant co-animateur du Pôle. Dans une première partie, je présenterai l'environnement de travail à l'Agence de Santé et les caractéristiques du territoire. Cette présentation permettra de comprendre la nécessité de reprendre l'activité du Pôle départemental, pour dépasser les constats et se projeter dans l'action publique interministérielle et partenariale, en vue de réduire ces inégalités sociales, territoriales et environnementales en santé. Cela constituera la deuxième partie du rapport. Enfin, dans une dernière partie, j'aborderai la mission renforcée de l'Agence et mes propositions d'axes d'amélioration pour une redynamisation du pôle.

1 Contexte professionnel et environnement de travail

1.1 L'Agence de Santé de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy

L'Agence de Santé de Guadeloupe, Saint-Martin (SM) et Saint-Barthélemy met en œuvre la politique de santé, en coordination avec ses partenaires sur ces trois territoires. Ses actions visent à améliorer la santé de la population et à rendre le système de santé plus efficace. La Guadeloupe est une région monodépartementale et Saint-Martin et Saint-Barthélemy sont des collectivités d'outre-mer (COM) : ces trois îles ne constituent donc pas à proprement parler une région administrative. Cependant, les deux COM sont restées rattachées à la Guadeloupe concernant les questions de Santé Publique ; d'où la dénomination d'**Agence de Santé** lorsque l'acronyme, ARS, n'est pas utilisé (Annexe 1).

1.1.1 Organisation géographique et fonctionnelle de l'Agence de Santé

L'ARS comprend plusieurs sites : son siège à Gourbeyre, une délégation territoriale avec des locaux dans les deux COM (siège à SM) et quatre antennes entre la Grande Terre, la Basse Terre et l'île de Marie Galante (Baillif, Grand Bourg, Les Abymes – sections Providence et Raizet). De par son organisation étoilée et ancrée dans ces différents territoires, l'Agence assure une action au plus près des besoins de la population.

Pourvue de 194 agents au 31 décembre 2021 (96 fonctionnaires et 98 agents avec d'autres statuts), l'ARS est constituée de 8 directions, suite à une réorganisation intervenue en octobre 2019, quelques mois avant la crise sanitaire du COVID-19 (Annexe 2). L'équipe du service Santé Sécurité de l'Environnement Domiciliaire (SSED), que je manage depuis le début d'année 2022, dépend de la Direction de la Sécurité Sanitaire (DSS) (Annexe 3).

1.1.2 Organisation et missions du service SSED (Annexe 3)

Sous l'autorité d'un directeur métier, la DSS intervient sur les risques sanitaires auxquels sont exposées les populations des 3 territoires et compte 51 agents (plus grande direction de l'ARS en effectif). Pour répondre à ces attentes, elle est organisée en 4 services, qui travaillent de manière transversale, notamment en ce qui concerne la santé environnementale, la veille, la planification, l'alerte et la gestion de crise. Il s'agit des services Veille, Alertes et Vigilances, Planification et Exercices, Santé et Sécurité de l'Environnement Extérieur (SSEE) et Santé et Sécurité de l'Environnement Domiciliaire.

Depuis février 2022, au sein de la DSS, j'occupe le poste de cheffe du service Santé Sécurité de l'Environnement Domiciliaire. Il est organisé en deux départements, dont les équipes sont managées par deux Ingénieurs d'Etudes Sanitaires (IES) :

- le Département 1 « Lutte Anti Vectorielle (LAV) & Prévention des risques Monoxyde de Carbone, Amiante et Saturnisme » ou D1, dont l'effectif s'élève à 21 agents (20,6 Equivalents Temps Plein - ETP) sur deux sites. Il comprend 4 cellules techniques

(Prévention Leptospirose, Logistique et Suivi des Conditions d'Hygiène et de Sécurité, Traitement Alertes et Signalements et Surveillance Entomologique et de Recherche Appliquée) et 2 Cellules Opérationnelles pour les interventions de terrain ; l'activité liée à la lutte contre les vecteurs de maladies humaines occupe 90% du « temps agents » de ce département ;

- le Département 2 « Lutte contre l'Habitat Indigne (LHI), Qualité de l'Air Intérieur (QAI) et Nuisances Sonores » ou D2, dont l'effectif s'élevait à 5 agents (3,4 ETP) puis 6 agents (4,4 ETP) à compter de juin 2022, sur deux sites. Composé d'une seule cellule multithématique qui recueille et traite les signalements en matière de LHI, QAI et nuisances sonores, il met aussi en place les actions de prévention et d'animation territoriale adhoc en lien avec la direction en charge de la prévention.

Le service comprenant donc un total de 27 agents, dont 26 agents que je manage directement ou indirectement (avec 3 postes vacants). C'est le plus grand service de l'ARS.

1.1.3 Contexte de prise de poste : un service en déficit de managers

A mon arrivée en poste, le service SSED était fortement sous doté en terme de managers techniques de catégorie A comparativement au service SSEE (14 agents en janvier), soit 8% vs 29% de catégorie A (Annexe 4) et donc un encadrement 3,5 fois moindre, au regard de la taille des équipes. Le déficit était d'autant plus criant en terme de management dans le D2, avec un IES assumant la chefferie de service en sus de la chefferie du département. Ce point stratégique et opérationnel avait été soulevé lors de réunions relatives à la réorganisation et de rencontres managériales avec la direction.

L'IES occupant ce poste bi-céphale avait demandé à revenir à la chefferie de département :

- Pour retrouver des conditions de travail en adéquation avec son bien-être au travail (sa santé ayant été affectée par la situation),
- Pour renforcer l'équipe amoindrie du D2 (un technicien parti à la retraite en 2020), où les besoins en expertise technique en habitat sont toujours plus croissants et le turn over du service important (un an de vacance sur ce poste avant son arrivée).

Ma prise de poste est donc intervenue dans un contexte global de réorganisation du SSED sur le plan du management du service, en particulier au sein du D2. Ce département s'est malgré tout vu renforcé en juin 2022 par l'arrivée d'une Technicienne Sanitaire et de la Sécurité Sanitaire (T3S). Cependant, parallèlement, depuis juillet 2022, le plus ancien technicien du département a été placé à 70% d'activité, puis à 50% à compter de novembre 2022. Le renforcement en ETP du D2 est donc toujours d'actualité avec la nécessité de conforter une organisation opérationnelle en réelle adéquation avec les besoins du terrain.

En effet, outre le nombre croissant de signalements individuels du fait de la qualité de l'habitat dans l'archipel guadeloupéen et dans les deux COM, dix projets de Résorption de

l'Habitat Insalubre (RHI - 1500 îlots concernés) de type Loi Letchimy sont initiés ou en cours d'instruction par les services de la Direction de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement (DEAL) et de l'ARS. Leur aboutissement ne pourra intervenir qu'avec une collaboration étroite et riche de par notre rôle central dans ce type de procédure.

De plus, depuis ma prise de poste, l'IES cheffe du département 2 a été présente de manière discontinue, pour raisons de santé. Mon implication en propre dans le domaine de l'habitat insalubre, auprès des techniciens « habitat » a été indispensable pour la continuité du service public tant pour les procédures administratives individuelles non finalisées que pour reprendre urgemment l'instruction de projets d'aménagement relevant des procédures de RHI - Loi Letchimy simple ou associées à des dispositifs de Rénovation Urbaine.

Parallèlement, à ces réponses apportées en urgence aux partenaires pour ces dossiers en attente depuis plusieurs mois, il est devenu primordial de prendre un temps de réflexion quant à la reprise de l'activité du Pôle Départemental de la Lutte contre l'Habitat Indigne (PDLHI) de Guadeloupe, l'instance d'animation territoriale en matière d'habitat. Priorité fléchée par les feuilles de route de l'ARS et de la DEAL, en sus des outils de planification nationaux, l'absence de fonctionnement concret et pérenne de cet outil territorialisé était un réel manque pour apporter aux partenaires et au public des réponses transversales et intégrées ; ceci autant sur des aspects réglementaires, sanitaires que sociaux, humains ou financiers, face aux problématiques existant en matière d'habitat sur le territoire.

1.2 L'habitat en Guadeloupe : vecteur d'Inégalités Sociales, Territoriales Environnementales en Santé (ISTES) ...

1.2.1 Indicateurs socio-démographiques de l'archipel guadeloupéen

La Guadeloupe est un archipel des petites Antilles, constituée de six îles habitées, situées entre l'Equateur et le Tropique du Cancer et d'une superficie de 1628 km². Elle comprend 32 communes. D'après l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE), au 1er janvier 2019, 384 239 personnes vivent dans l'archipel, soit une densité de 236 habitants/km² (Annexe 5). Depuis 2013, la démographie de la Guadeloupe a enregistré une baisse de sa population (0,8 % par an). C'est une des régions dont la population diminue le plus depuis 2013, avec un vieillissement général de celle-ci et un solde migratoire apparent négatif (déficit apparent des entrées-sorties), du fait du départ des jeunes vers la France, le plus souvent pour effectuer des études ou trouver un emploi.

La précarité économique est élevée avec un actif sur quatre touché par le chômage (vs 10% au niveau national). En 2017, 34 % de la population vit sous le seuil de pauvreté avec moins de 1 010 € par mois, (vs 14 % en France) et le revenu médian des ménages est de 1

310 €/mois (moyenne nationale 1 700 €). Ainsi, deux Guadeloupéens sur cinq sont en situation de privation matérielle et sociale. Ces privations concernent : le logement, l'habillement, l'alimentation, les loisirs, l'accès à internet à domicile, la possession d'une voiture.... Les inégalités sont par conséquent plus fortes en Guadeloupe et cela est confirmé par la présentation, ci-après, du « visage » de l'habitat indigne sur ce territoire.

1.2.2 L'habitat en Guadeloupe

Sur l'ensemble du territoire, en 2018, on compte au total 230 000 logements (+ 6% en 5 ans) dont 173 000 résidences principales, 35 000 logements vacants (15% vs 8% en France) et au 1er janvier 2021, 37 202 logements sociaux (Annexe 6).

En milieu urbain, la qualité et le confort des logements s'est amélioré depuis 2000. Néanmoins, l'enquête *Logement 2014* de l'INSEE indique que 52 % des foyers guadeloupéens interrogés ont un niveau moyen de satisfaction (77 % de satisfaction en France) du fait de leurs conditions de logement (surpeuplement 4 fois plus élevé que la moyenne nationale, humidité et infiltrations d'eau, problèmes électriques...). L'enquête montre que la part des résidences principales comportant des défauts tels que définis dans l'article 187 de la loi du 13 décembre 2000 relative à la solidarité et au renouvellement urbain (Annexe 7) est supérieure de 19 points à la moyenne nationale. Par ailleurs en 2017, l'observatoire des inégalités rappelle que 29% des Guadeloupéens estiment leur logement trop bruyant et à 47% trop humide (respectivement 18% et 12% en France). De plus, au 1^{er} janvier 2022, 2,5% des résidences principales ne disposent pas d'électricité, 1,1% n'ont pas d'eau courante (mais 25% des foyers n'ont pas accès à l'eau potable tous les jours, du fait de coupures) et 3200 ménages vivent sans salle de bain/douche. Enfin, plus de 3400 logements construits en zone d'aléa moyen et élevé des plans de prévention des risques engendrent des problématiques liées à des risques naturels : d'ici à 2050, 1 129 logements seraient indirectement impactés par la submersion marine au centre de Pointe-à-Pitre.

Malgré ces constats, au 1er janvier 2020, le taux de mobilité s'établit à 5,8%, (un des plus bas au niveau national) et le taux de vacance de logement est l'un des plus élevés au national (5,6%). Ce dernier taux n'est pas un indicateur suffisant pour estimer la part du parc effectivement disponible. En effet, l'importance de la vacance pourrait s'expliquer par la faible qualité des parcs privé et social (vétuste, voire insalubre).

Or, selon le rapport d'information de l'assemblée nationale n°5033 sur l'habitat en outre-mer de février 2022, on recense plus de 100 000 logements indignes en outre-mer contre 15 000 en France. De manière plus précise, l'observatoire de l'habitat de Guadeloupe stipule que 34 600 logements seraient potentiellement indignes sur le territoire, dont plus de 9 500 insalubres (13% du parc), avec une majorité situés sur Pointe-à-Pitre et Les Abymes

(Annexe 8). Parmi eux, la moitié aurait vocation à être démolie pour insalubrité irrémédiable. Les premières opérations de RHI réalisées en Guadeloupe (années 80) ont permis la rénovation de plusieurs de ces quartiers avec 4 000 logements neufs livrés.

Par conséquent, au-delà du traitement de l'habitat insalubre d'ores et déjà répertorié dans les périmètres de RHI, il s'agit de mettre en œuvre les outils adaptés et trouver les réponses globales pouvant satisfaire les attentes des occupants. Ceci afin de minimiser les impacts directs et indirects que leur habitat peut avoir sur leur santé.

2 L'habitat indigne en Guadeloupe : du constat à l'action interministérielle et partenariale

2.1 Le champ d'intervention de l'habitat indigne : quelques définitions

La notion d'habitat indigne est juridiquement introduite par l'article 84 de la loi Mobilisation pour le logement et la lutte contre l'exclusion (MOLLE) du 25 mars 2009 : « *Constituent un habitat indigne les locaux ou installations utilisés aux fins d'habitation et impropres par nature à cet usage, ainsi que les logements dont l'état ou celui du bâtiment dans lequel ils sont situés expose les occupants à des risques manifestes pouvant porter atteinte à leur sécurité physique ou à leur santé* » (Annexe 9). Cette définition inclut notamment les logements et immeubles insalubres, les locaux où le plomb est accessible, les immeubles menaçant ruine, les hôtels meublés dangereux et tout habitat précaire. Elle exclut de facto la non-décence et les infractions liées au Règlement Sanitaire Départemental. Ainsi « tout habitat insalubre est indigne, mais tout habitat indigne n'est pas insalubre » (Annexe 10).

Par ailleurs, le cadre légal relatif à l'insalubrité, soit les Codes de la santé publique et de la construction et de l'habitation ont été fortement modifiés par l'Ordonnance du 16 septembre 2020 relative à l'harmonisation et à la simplification des polices des immeubles, locaux et installations, en leurs dispositions relatives à l'habitat insalubre et aux mesures de police des locaux et immeubles d'habitation. Elle y précise la notion d'insalubrité comme étant « *tout local, installation, bien immeuble ou groupe de locaux, d'installations ou de biens immeubles, vacant ou non, qui constitue, soit par lui-même, soit par les conditions dans lesquelles il est occupé, exploité ou utilisé, un danger ou risque pour la santé ou la sécurité physique des personnes* » (Annexe 11).

Le traitement de ces situations relève des pouvoirs de police administrative exercés par les maires, présidents d'EPCI et les préfets, selon la nature des désordres. A l'ARS 971, dans le cadre du protocole Préfet-ARS, par arrêté préfectoral de délégation du 14 février 2022, le Directeur Général est autorisé à signer les arrêtés relatifs aux situations d'insalubrité.

Du fait des multiples acteurs et composantes à intégrer dans le traitement des signalements

en matière d'insalubrité, la politique de lutte contre l'habitat indigne (LHI) s'inscrit dans une démarche partenariale connue et à rendre opérationnelle.

2.2 ... Le PDLHI, une opportunité locale pour réduire ces ISTES

2.2.1 Pourquoi installer un PDLHI ?

Plusieurs études démontrent que le logement est le déterminant majeur d'inégalités de santé des populations. C'est un levier important pour l'amélioration de la santé des populations en générant des effets directs et indirects sur la santé physique, mentale et sociale de ses occupants (Annexe 12). C'est pourquoi, depuis 2007, le Gouvernement a fait de la LHI l'une des priorités de son action et a demandé aux préfetures de département de structurer cette animation territoriale, en usant de la boîte à outils des polices générale et spéciales des maires, des Etablissements Publics de Coopération Intercommunale (EPCI) et des préfets. L'efficience de l'action publique dans ce domaine repose sur un arsenal protéiforme de textes réglementaires et de recommandations principalement en faveur d'un outil : le PDLHI. Il s'agit d'un dispositif institutionnel départemental de collaboration entre les partenaires de la LHI, dans le respect des métiers et des responsabilités de chacun des acteurs (voir plus bas). En effet aucun département n'est exempt d'habitat indigne.

Dans les départements d'outre-mer (DOM), les conclusions de la mission parlementaire de septembre 2009, présidée par le Député-Maire de Fort de France, Serge Letchimy, ont souligné l'importance que revêt la LHI dans ces territoires et la nécessité de renforcer en priorité l'animation territoriale et la coordination de l'action publique. Dans ce contexte, une circulaire interministérielle du 17 mai 2010 a demandé expressément aux Préfets des DOM de créer cet outil, dans leur département. De même, le Plan Logement Outre-Mer (PLOM) II 2019-2022 a dû tirer les leçons de l'échec du PLOM I en insistant dans sa nouvelle démarche sur une déclinaison plus territoriale des actions de l'Etat (proposer des solutions d'adaptation au vieillissement de la population, réhabiliter des logements vacants) pour répondre à ses objectifs : construire, réhabiliter, lutter contre l'habitat indigne. Enfin, la Délégation aux outre-mer dans un rapport d'information de février 2022 indique choisir « *de se pencher sur la question du mal-logement en privilégiant une étude autour de l'habitat qui recouvre le logement dans une approche globale intégrant l'ensemble du cadre de vie* » ; car à l'évidence la logique purement quantitative menée jusqu'à présent a échoué. La délégation rappelle parmi ses recommandations, la nécessité d'user d'outils d'organisation et de planification à tous les niveaux administratifs pour éradiquer l'habitat indigne en outre-mer, en particulier via la déclinaison de la loi dite « Letchimy » du 23 juin 2011.

Le PDLHI est la mise en synergie des services de l'Etat avec leurs partenaires dans la LHI, pour permettre une meilleure identification des besoins et structurer l'organisation de leurs

réponses, autour d'un plan d'action départemental. Car, les situations d'habitat indigne sont souvent complexes. Elles comportent moult dimensions (techniques, sanitaires, sociales, humaines, juridiques...) et mettent en scène de nombreux interlocuteurs, qui pour lutter de manière efficace voire de manière préventive, doivent agir ensemble.

De par son champ d'action et ses objectifs, le PDLHI répond à cette définition d'outil d'animation territoriale en santé. Il a en effet, pour ambition de créer cette synergie via sa démarche de coconstruction pour lutter contre l'habitat indigne, l'acculturation de ses membres, son mode de gouvernance et son mode de fonctionnement en mode projet (diagnostic partagé, objectifs, plan d'action et ressources, mise en œuvre et évaluation). Pour rappel, l'animation territoriale est « une méthode d'intervention auprès des acteurs, sur un territoire donné. Sa finalité est de créer une dynamique en adéquation avec les orientations stratégiques régionales (Projet Régional de Santé - PRS, feuille de route et fiches action) et les besoins du territoire (recensés via les instances de concertation, de démocratie sanitaire, les Contrats Locaux de Santé (CLS), l'« empowerment ») » (Annexe 13). Sa finalité est avant tout la réduction des ISTES, par la mise en œuvre des politiques publiques au plus près des populations, de surcroît dans leur habitat.

2.2.2 Une mise en place du PDLHI de Guadeloupe en 2011

Constitué le 16 décembre 2011, le PDLHI de Guadeloupe avait pour vocation de traiter dans un cadre partenarial l'habitat indigne et le mal logement sur l'ensemble du département. Une note de cadrage de la DEAL de Guadeloupe, datée du 15 décembre 2011, précise ses objectifs, son organisation, son mode de gouvernance et de fonctionnement ainsi que des propositions d'axes de travail prioritaires pour 2012 (Annexe 14). Sa mise en place était d'autant plus légitime qu'en avril 2011, un séminaire-formation organisé par l'ARS, le Pôle National de Lutte contre l'Habitat Indigne (PNLHI) en lien avec la DEAL, avait mis en exergue le fait que les acteurs étaient dans l'attente d'une meilleure coordination de leurs actions individuelles, pour en accroître l'efficacité globale.

Le 1^{er} protocole d'engagements du PDLHI 971 a été signé le 11 juin 2014 pour une durée de 5 ans, soit jusqu'en 2019. Il n'y était pas accolé un réel plan d'action, mais essentiellement les priorités de travail correspondant aux engagements et aux compétences respectives des partenaires signataires (Annexe 15).

2.2.3 Fonctionnement et missions du PDLHI 971

La gouvernance du PDLHI 971, précisée dans la note de cadrage de 2011, est somme toute classique. Comme 40% des pôles à cette même période, il comprend un comité de pilotage départemental (COPIL) présidé par le Préfet, un secrétariat/animateur assuré par la DEAL et un comité technique incluant 3 groupes de travail à installer, « actions

coercitives », « actions incitatives et aménagement » et « actions sociales ». La fréquence de tenue des réunions n'est pas précisée, hormis les rencontres semestrielles du COPIL.

L'objectif du PDLHI est « *la mise en œuvre d'un plan d'action visant à lutter contre toutes les formes d'habitat (indigne, informel, dégradé), grâce à un partage des connaissances et des expériences de chaque partenaire représenté, et dans le respect des métiers et des responsabilités de chacun* ». Celui-ci est décliné en 3 sous-objectifs dans la note de 2011 :

- | | | |
|------------------------------|--|--|
| • Porter la politique de LHI | • Structurer et coordonner le travail en réseau entre les différents acteurs de la LHI | • Elaborer et piloter un plan d'action départemental avec des actions prioritaires |
|------------------------------|--|--|

Quant aux missions prioritaires des pôles, elles sont précisément explicitées dans la note du 2 mars 2013 de la Délégation Interministérielle à l'Hébergement et à l'Accès au Logement (DIHAL) relative aux PDLHI (Annexe 16) et n'ont que peu varié depuis. On peut les résumer comme étant des missions dans les champs suivants:

- | | | |
|--|--|---|
| • la connaissance, le repérage et le diagnostic des situations d'habitat indigne | • la sensibilisation et l'accompagnement des ménages et acteurs locaux | • l'application des procédures administratives adaptées (volets incitatifs et coercitifs) |
|--|--|---|

Le PDLHI 971 ne déroge pas à la règle et a inscrit à sa création, dans sa 1^{ère} note de cadrage de décembre 2011, ces mêmes missions détaillées ainsi que les services pilotes dans 6 axes de travail prioritaires pour 2012 (Annexe 14), au regard du contexte local et des échanges du séminaire-formation. La signature d'un protocole d'engagement le 11 juin 2014 a réaffirmé ces missions, en formalisant l'engagement des partenaires de 2011 pour pérenniser l'action publique dans le temps et faciliter la continuité de service public.

Ces éléments m'amènent à conclure que l'aspect sanitaire dans ses dimensions plurielles a toute sa place au sein des instances de LHI : les échanges ne peuvent et ne doivent pas uniquement porter sur les versants techniques et juridiques.

2.2.4 Rôle et missions des membres du PDLHI (Tableau 1 - Annexe 17)

De par ses missions dans la LHI et la prise en charge globale des occupants qui doit être réalisée, idéalement le PDLHI comprend en son sein de multiples partenaires, aux compétences et ressources complémentaires. Cela va ainsi au-delà de l'interministérialité pour mieux connaître le réel et s'y adapter. Comme préconisée dans plusieurs notes et circulaires, sa composition doit être la plus large possible, « *sans que cette liste ne soit limitative* » en vue d'être efficace. Cette souplesse permet une adaptation locale des organismes susceptibles de siéger au pôle en fonction des besoins identifiés lors du diagnostic et des ressources présentes localement.

Les acteurs habituellement impliqués dans les pôles qui participent à divers titres à la

dynamique territoriale de la LHI sont listés ci-après. En Ile-de-France et dans les DROM, l'organisation et les noms de ces services sont un peu différents. Sont signalés d'un astérisque, les acteurs signataires du précédent protocole mais à remobiliser au sein des instances. Enfin, d'autres acteurs seraient susceptibles d'en devenir membres du fait de leurs missions, de leurs compétences ou expertises techniques et de leurs collaborations ancrées et durables avec les collectivités et les acteurs de la LHI localement (Agence des 50 pas géométriques – AG50, CAUE et EPF notamment). Ces derniers sont notés en gras.

Services de l'Etat
Préfecture, DDT(M) / DEAL, Services de police et de gendarmerie, Pompiers –Service Départemental d'Incendie et de Secours (SDIS) , DDFIP / DRFIP (Direction départementale ou régionale des finances publiques), CAF* et MSA-CGSS , Parquets*
Etablissements publics
ARS, ANAH*, AG50, EPF
Collectivités
Conseil départemental (CD), Communes, EPCI
Associations
Agence départementale d'information sur le logement (ADIL)
Autres professionnels
Mandataires judiciaires, CAUE

Le tableau 1- liste des acteurs du PDLHI, figure en annexe 17, avec en sus la synthèse des missions de chacun. Tous les acronymes présents dans ce tableau figurent au glossaire.

Il serait trop restrictif de limiter la LHI à la seule mise en place d'actions coercitives notamment à l'encontre des marchands de sommeil. La typologie de l'habitat en Guadeloupe et le statut d'occupation des immeubles imposent aux membres du PDLHI de chercher des réponses mesurées et adaptées au contexte local (logement insalubres des propriétaires occupants impécunieux, indivision successorale complexe, habitat informel) et à nos problématiques de société au-delà de l'arsenal législatif, en innovant.

3 Propositions d'axes d'amélioration du PDLHI : plaider pour la prévention et la promotion de la santé en matière d'habitat

3.1 Signature du nouveau protocole d'engagement : un préalable

En juin dernier, la DEAL a relancé les travaux de refonte du PDLHI, avec le projet de rédaction d'un 2^{ème} protocole. Elle a sollicité l'ARS pour l'élaboration dudit document. Initialement, ces travaux avaient été annoncés lors d'une réunion de pôle en 2019, avec une méthodologie simplifiée correspondant à un renvoi simple du document aux partenaires pour reconduite, modification ou actualisation. En effet, une circulaire du 8 février 2019, demandait aux pôles qu'ils établissent, au 30 avril 2019, un nouveau plan départemental pluriannuel 2019-2021. Néanmoins, du fait d'un changement au niveau du pilotage opérationnel du PDLHI, le plan n'avait pas pu être établi courant 2019. La crise sanitaire de la COVID-19 avait encore retardé le travail de mobilisation des acteurs.

Ainsi, après 3 années sans formalisation du partenariat, la DEAL a proposé, par souci d'efficacité, que dans un premier temps cette rédaction soit réalisée en coconstruction restreinte (ARS et DEAL), du fait de nos implications respectives. Et dans un second temps, que la proposition de protocole soit partagée à l'ensemble des partenaires concernés pour : complétude de leurs engagements, programmation de réunions de présentation des engagements 2014 amendés et présentation du calendrier des processus de validation.

Pour ce qui concerne l'ARS, j'ai évoqué la nécessité de réaliser une évaluation ou tout au moins un bilan du précédent PDLHI afin de tirer des leçons du précédent plan d'action et de l'ancien mode de gouvernance. Il m'a été indiqué que cette demande sera étudiée car cela n'avait pas été envisagé. Nous devons donc obligatoirement la proposer à nouveau, afin d'appliquer une méthodologie de projet cohérente et efficace. Cela me semble nécessaire pour statuer sur la reconduite, la transformation, ou l'abandon des actions initiales, et ainsi travailler à des réponses nouvelles, voire innovantes au regard des informations recueillies.

L'objectif affiché par la DEAL est que la première plénière de l'année se tienne début 2023, avec la validation et la signature du 2^{ème} protocole d'engagements du PDLHI par les partenaires en séance. Les actions du 2^{ème} protocole seront ainsi engagées concomitamment à la visite d'une délégation du PNLHI en Guadeloupe au 1^{er} trimestre.

3.2 Missions de l'ARS : de la participation à la coanimation

La DEAL a souhaité que l'ARS puisse prendre une place plus importante dans la gouvernance du dispositif en devenant co-animateur du pôle, du fait des missions qu'elle exerce et de l'engagement des équipes depuis plusieurs années au sein du PDLHI. Néanmoins, il est primordial de bien borner cette mission étant donné l'effectif contraint du département 2 et de nos obligations réglementaires globales au SSED. Par ailleurs, au regard des attentes fortes de l'ARS quant au rôle facilitateur que devrait jouer le pôle dans la réduction des impacts sanitaires et sociaux liées au déterminant de santé « habitat », il m'appartenait de nourrir la réflexion sur les propositions de l'ARS pour ce 2^{ème} plan d'action.

Si certaines propositions sont validées et mises en œuvre, l'ARS pourra alors se recentrer sur l'intégration des volets prévention et promotion de la santé dans l'habitat, pour mieux agir sur les ISTES, conformément au PRS II 2018-2023 (Annexe 18). Ces volets sont moins investis du fait de l'effectif et de l'organisation départementale actuelle. Avec des signalements précoces pour agir à la source, notre action pourrait être renforcée dans le volet préventif de la LHI et diminuer dans son action curative, qui souvent à ce stade est devenue une problématique complexe car multifactorielle. Toutefois, cela n'est possible qu'à la condition d'un repérage efficace et d'une prise de conscience des relais identifiés chargés du repérage. L'action doit se situer également à l'échelle du public afin de

développer sa capacité et son pouvoir d'agir favorablement pour sa santé (empowerment). Ainsi, si les autres services de l'ARS doivent s'atteler à développer l'offre en santé, l'attractivité du territoire pour les professionnels de santé, etc ... Le SSED, quant à lui, doit confirmer son ambition de s'inscrire dans une approche plus globale de la santé dans l'habitat, en continuant à privilégier la prévention et la promotion de la santé ; ceci en concordance avec la Stratégie Nationale de Santé 2018-2022, et le plan « Ma santé 2022 ». Cette approche doit inclure les thématiques « santé mentale » ou « perte d'autonomie » et habitat. Car depuis plusieurs années, il est constaté que parmi les personnes en situation d'insalubrité, les problématiques de santé mentale augmentent et que les personnes âgées en perte d'autonomie sont de plus en plus sujettes à des souffrances psychiques. Donc, au service SSED de conforter son rôle dans une réflexion transversale avec les autres directions de l'ARS en charge de la prévention, du sanitaire et du médico-social, pour mieux intégrer cette prise en charge globale aux travaux du PDLHI.

Cependant, les effectifs actuels consacrés aux missions de LHI rendent difficiles cette prise en compte globale de la santé des occupants (notamment avec les professionnels de la santé ou du social), comme cela est développé dans les dispositifs « d'aller vers » plus larges ; même s'il faut noter que nos services font partie des rares professionnels qui vont encore exercer leurs missions au domicile des personnes concernées. L'IES tout comme les T3S et moi-même avons fait remonter à plusieurs reprises les problématiques d'organisation auxquelles nous étions confrontés pour répondre efficacement à toutes les sollicitations. Il était aussi question d'alerter sur le risque d'épuisement ou de risque psychosocial pour l'équipe, engendré par une charge importante de travail pour les agents du fait de cette sur-sollicitation. Pour permettre la pleine maîtrise des dimensions politiques, techniques, relationnelles et contentieuses de la LHI en Guadeloupe, il conviendrait de renforcer les moyens en T3S du D2. Plusieurs postes du SSED sont vacants, dont un poste de T3S « prévention leptospirose » (agent proche de la retraite, en arrêt). Sur la base de notre analyse des besoins actuels et à venir du service (10 RHI à minima, autres thématiques investies sporadiquement au regard de l'existence de signalements), ce poste de technicien serait recalibré en étant à 50% affecté à des activités du D1 (Leptospirose voire CO) et à 50% affecté à des activités du D2 (habitat insalubre, qualité de l'air intérieur). Une fiche de poste est en cours de rédaction pour objectiver concrètement ce besoin.

3.3 Redynamisation du PDLHI : Actions et propositions de l'ARS

Un projet de plan d'action contre l'habitat indigne et informel doit être travaillé de manière concertée avec l'ensemble des membres du COPIL. Dans l'idéal pour que tous les acteurs se sentent impliqués, il est primordial que ce document de programmation intègre leurs propres objectifs édictés dans leurs outils de planification métiers. L'une des clés de la réussite et de l'appropriation de l'outil par chacun, résidera notamment sur l'efficacité en

matière de pilotage et d'animation des différents groupes de travail (GT).

Je ne m'attarderai pas sur la gouvernance et les règles de fonctionnement du PDLHI du précédent protocole : elles étaient connues et partagées. Cependant, il apparaît essentiel que l'animation soit renforcée pour que les objectifs ambitieux qui se dessinent d'ores et déjà, puissent être atteints. Ils devront être portés par tous les membres et non une poignée d'acteurs ; ceci dans l'intérêt premier des occupants et des tiers. Sans un niveau de disponibilité notable, l'action du pôle ne pourra être que limitée. Une attention particulière devra aussi être portée sur la fréquence des réunions des instances composant le PDLHI.

Les éléments suivants sont le fruit des nombreux échanges avec mes équipes opérationnelles, en habitat et en lutte anti vectorielle (eux aussi acteurs du repérage), les équipes de la DEAL, les ingénieurs de ma promotion qui pour la plupart ont exercé ou exercent dans le domaine de l'habitat (en ARS ou en collectivité) et de mes propres constats et étonnements après 8 mois en poste. La riche bibliographie dans le domaine (dont celle de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique) m'a aussi apporté de nombreux éclairages. Ces réflexions vont nourrir les échanges interservices, et dans l'attente j'ai listé mes propositions d'axes d'amélioration du dispositif. En sus, j'ai fléchi les supports de communication à concevoir ou à mettre à jour, en vue de faire connaître le pôle et valoriser ses actions. L'ensemble de ces propositions est détaillé ci-après et le tableau complet du plan d'action, comprenant les observations et argumentaires figure en annexe.

Tableau 2 : Plan d'action-tableau comprenant observations et argumentaires (Annexe 19)

Axe 1 : Fonctionnement global du PDLHI - Pilote(s) : ARS et DEAL
Thème 1 : Officialiser la fonction du PDLHI en tant que pré- CoDERST « habitat »
Action 1-a : valider la présentation des dossiers au comité technique du PDLHI, pour avis, avant transmission en préfecture (habitat informel) ou à l'ARS pour signature de l'arrêté
Action 1-b : Identifier, arrêter et faire valider la liste des critères (sanitaires, médiatiques, économiques, ...) par les directions de la DEAL et de l'ARS a minima, en vue de la sélection par le PDLHI des dossiers à présenter au CoDERST (hors loi Letchimy)
Thème 2 : Débuter la réflexion sur la création d'un guichet unique
Action 2-a : Via le prochain PRSE, lancer une expérimentation grandeur nature pour ce dispositif : définition des besoins, des ressources, des financements, du mode de fonctionnement, des indicateurs d'évaluation (processus, fonctionnement, résultats)
Action 2-b : Identifier les questionnements et freins pour statuer sur le portage
Axe 2 : Propositions d'axes de travail prioritaires - Pilote(s) : ARS et DEAL, ADIL, CAF
Thème 1 : Sensibiliser, informer et accompagner les acteurs de terrain de la LHI
Action 1-a : Former les équipes ARS et DEAL à la LHI - Loi Letchimy (acculturation) et

<p>sensibiliser les agents des services de l'ARS-LAV, animation territoriale et santé mentale ...</p> <p>Action 1-b : Informer et former à nouveau les élus et les services des collectivités à la LHI ainsi que les coordonnateurs des CLS/Conseil Local en Santé Mentale (CLSM)</p> <p>Action 1-c : Former les travailleurs sociaux (CD, CAF, MSA) – LHI et non-décence</p> <p>Action 1-d : Sensibiliser et informer pour la première fois les personnels de police, de gendarmerie, le SDIS, les acteurs associatifs, les mandataires, les parquets, ...</p> <p>Action 1-e : Inciter infirmiers à domicile, professionnels de santé (centres de santé, PMI) à réaliser des visites à domicile (repérage) et les médecins plus de dépistage du saturnisme</p> <p>Action 1-f : Créer un réseau des « binômes Habitat » comprenant l' élu et le référent habitat</p> <p>Action 1-g : Actualiser et diffuser le répertoire des acteurs de la LHI</p>
<p>Thème 2 : « Actions incitatives » Connaître, repérer et suivre les situations d'HI</p>
<p>Action 2-a : Créer un observatoire de l'HI et du non décent (complément de l'existant)</p> <p>Action 2-b : Poursuivre le traitement de la non-décence – avec les services de la CAF</p> <p>Action 2-c : Promouvoir et faciliter le repérage par l'ensemble des relais de terrain</p>
<p>Thème 3 : « Action coercitives » Poursuivre le traitement des situations d'HI</p>
<p>Action 3-a : Renforcer et sécuriser le suivi des arrêtés préfectoraux (AP) d'insalubrité avec les membres du PDLHI - Rédiger le protocole inter-services relatif aux périmètres d'intervention et installer un Groupe de Travail (GT) opérationnel de suivi des AP</p> <p>Action 3-b : Territorialiser l'accès à l'information des bailleurs et des occupants (aller vers)</p> <p>Actions 3-c : Evaluer l'action des MOUS (Maîtrise d'Oeuvre Urbaine et Sociale) dans les opérations de RHI -accompagnement des ménages concernés par le relogement</p>
<p>Thème 4 : Lutter contre les « marchands de sommeil »</p>
<p>Action 4-a : Améliorer le repérage des « marchands de sommeil »</p> <p>Action 4-b : Etablir une méthodologie de travail avec les parquets et demander la nomination des magistrats référents LHI pour crédibiliser l'action publique</p>
<p>Axe 3 : Mise en place des Groupes de Travail thématiques</p>
<p>GT 1 : GT opérationnel « Suivi des arrêtés préfectoraux »</p> <p>➔ être un lieu privilégié d'échange d'informations et de suivi pour le traitement des situations, conformément aux dispositions prévues pour gérer les arrêtés actifs, en vue de protéger la force publique et limiter la durée des situations de danger</p>
<p>GT 2 : GT « Habitat et santé mentale » (incurie, syndrome de Diogène, etc...)</p> <p>➔ Apporter des réponses à ces cas complexes liés à des personnes en souffrance psychique, mieux connaître l'offre de dispositifs développés sur le territoire et définir des collaborations innovantes avec le milieu médico-social et le milieu de la santé mentale</p>
<p>GT 3 : GT « Communication » : proposition d'outils ou d'actions</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mettre à jour le répertoire des référents LHI du PDLHI et créer en lien un document « Le qui fait quoi ? » de la LHI en Guadeloupe ▪ Mettre à jour les sites internet des institutions ainsi que celui du pilote, la préfecture ▪ Partager largement les outils disponibles sur l'extranet du PNLHI ▪ Créer des supports d'information, des guides locaux et des flyers à l'attention des différentes catégories d'acteurs : travailleurs sociaux, collectivités, police, gendarmerie, pompiers, etc...ainsi qu'à l'attention du public (livret, flyer, affiche)

- Créer ou mettre à jour des outils opérationnels locaux : fiches de repérage différenciées par acteurs principaux - les relais de terrain chargés du repérage
- Créer des supports d'information innovants pour les professionnels : exemple des calendriers thématiques annuels, à l'instar de certains calendriers créés par l'ARS Guadeloupe (rédaction des profils de baignade, les CLS, etc...)
- Créer et diffuser des articles dans les revues professionnelles des acteurs recensés et susceptibles de faire du repérage, en particulier les professionnels de santé
- Créer un document d'information sur les missions des MOUS
- Diffuser des communiqués du pôle aux media, en particulier lors de sanctions infligés aux « marchands de sommeil » via une newsletter, par exemple
- Communiquer dans les media locaux (TV, radio, réseaux sociaux...) pour informer de la tenue des formations des professionnels ou de séances d'information du public
- Participer aux évènementiels locaux en lien avec l'habitat : salon, séminaire, etc...
- Informer les élus (conseils municipaux et communautaires) des actions du PDLHI
- Mettre en place les journées d'information du PDLHI à l'attention des professionnels
- Informer sur la tenue de séances délocalisées d'information du public par l'ADIL
- Favoriser les échanges inter-DOM des PDLHI de l'Outre-Mer

Conclusion

L'OMS a reconnu l'accès à un logement décent comme étant un droit fondamental et un déterminant de santé majeur. Tous les efforts consentis par l'Etat pour la LHI ont donc du sens, au regard des impacts positifs que cette lutte apporte dans le quotidien de l'occupant.

Cependant, comme le rappelait déjà la note du 27 avril 2007 du PNLHI « *Aucun dispositif d'intervention ne peut être limité aux services de l'Etat et aux collectivités territoriales directement concernées : l'efficacité même de l'action dans ce domaine difficile rend indispensable l'organisation de partenariats élargis à une multitude d'acteurs.* ». Ainsi, user de l'animation territoriale, des outils et instances de démocratie sanitaire dans ce domaine est incontournable pour que la population puisse être actrice de cette lutte pour son bien-être, aux côtés des collectivités en première ligne. Il nous appartient, membres du PDLHI d'informer chacun de ses droits (et devoirs) et de nous mobiliser dans nos compétences propres pour aller au bout des procédures, en usant même de mesures coercitives fortes, si nécessaire, dans le cadre de la politique pénale ferme associée à cette thématique.

Par ailleurs, les actions du PDLHI 971 se doivent d'être empreintes d'ambition pour répondre aux enjeux de demain, qui sont en réalité déjà palpables : vieillissement de la population, augmentation des troubles psychiques, ... De nombreuses expérimentations sont en cours en Guadeloupe et au niveau national pour répondre à ces problématiques et à bien d'autres (Maison de l'habitat, cellule d'alerte psychosociale, permis de louer, ...). Il nous faut mieux les (faire) connaître pour mieux les utiliser ensemble.

« Ce soir, nous ne créons pas seulement un droit. Derrière ce droit, il y a une valeur et, derrière cette valeur, il y a une reconnaissance de l'histoire du peuplement des périphéries de ces villes (...) L'erreur, ce serait d'ignorer qu'il y a, derrière la question technique, étroite, de l'insalubrité, des histoires de vie » **Député Serge Letchimy**, Réunion du 26 janvier 2011 — Lutte contre l'habitat indigne en outre-mer, Discussion générale

Bibliographie

Références législatives, réglementaires et instructions

Ordonnance du 16 septembre 2020 relative à l'harmonisation et à la simplification des polices des immeubles, locaux et installations

Loi n° 2009-323 du 25 mars 2009 de mobilisation pour le logement et la lutte contre l'exclusion dite loi Molle

Loi n°2011-725 du 23 juin 2011 portant dispositions particulières relatives aux quartiers d'habitat informel et à la lutte contre l'habitat indigne dans les départements et régions d'outre-mer dite loi Letchimy

Loi n°2014-366 du 24 mars 2014 pour l'accès au logement et un urbanisme rénové

Décret du n° 2010-345 du 31 mars 2010 portant adaptation des dispositions réglementaires prises pour l'application du titre III du livre IV du code de la santé publique à la Guadeloupe, à La Réunion, à Mayotte, à Saint-Barthélemy, à Saint-Martin et à Saint-Pierre-et-Miquelon

Instruction du Gouvernement du 15 mars 2017 relative à la désignation d'un sous-préfet référent en matière de lutte contre l'habitat indigne

Circulaire de la DACG n° CRIM07 14/G4 du 4 octobre 2007 relative à la présentation des dispositions de la loi du 13 juillet 2006 portant engagement national pour le logement et ratifiant l'ordonnance du 15 décembre 2005 relative à la lutte contre l'habitat insalubre ou dangereux

Circulaire interministérielle du 17 mai 2010 relative au plan de lutte contre l'habitat indigne

Circulaire de la Délégation Interministérielle à l'Hébergement et à l'Accès au Logement du 17 novembre 2015 relative aux plans de lutte contre l'habitat indigne

Circulaire du 8 février 2019 relative au renforcement et à la coordination de la lutte contre l'habitat indigne

Note du 25 avril 2007 du Pôle national de lutte contre l'habitat indigne « la lutte contre l'habitat indigne »

Note du 12 mars 2012 de la Délégation Interministérielle à l'Hébergement et à l'Accès au Logement en date relative aux pôles départementaux de lutte contre l'habitat indigne

Note du 2 mars 2013 de la Délégation Interministérielle à l'Hébergement et à l'Accès au Logement relative au Pôle départemental de lutte contre l'habitat indigne

Articles de loi

Article 187 de la loi du 13 décembre 2000 relative à la solidarité et au renouvellement urbains

Article 34 de la loi 24 mars 2014 pour l'accès au logement et un urbanisme rénové du

Références littéraires

ARS de Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy, PTSM, 2019

Assemblée nationale, Rapport d'information sur l'habitat en outre-mer, 2022

AUSTRUY, Elodie, « L'animation territoriale en santé publique et environnementale », 2022

Conseil Départemental, PDALHPD de Guadeloupe 2017-2022, 2017

DEAL de Guadeloupe, Note de cadrage du 15 décembre 2011 du PDLHI, 2011

DEAL de Guadeloupe, Rapport au CDHH Bilan 2020 et perspectives 2021, 2021

HAMAI Rémi, « Structurer le parcours de santé des franciliens vivant en situation d'habitat indigne », 2020

INSEE, Analyses Guadeloupe N°22, 2017

INSEE, Analyses Guadeloupe N° 57, 2022

INSEE, Enquête nationale Les conditions de logement en France, 2017

LETCHIMY Serge, « L'habitat insalubre et indigne dans les départements et régions d'outre-mer : un défi à relever », 2009

Ministère des outre-mer, Plan logement Outre-mer 2019-2022, 2019

NGUYEN HUU Michel, « Comment améliorer la lutte contre l'habitat indigne par une meilleure articulation entre la prise de mesure de police contre l'insalubrité et les actions de renouvellement urbain » 2014

PELANGÉON Alexandre, « Comment accompagner les collectivités pour lutter contre les inégalités de santé liées à l'habitat dans le Pays du Comminges », 2015

PDLHI de La Réunion, Bilan 2011-2016 - Plan d'actions 2017-2021, 2017

PDLHI du Gard, Document de présentation, 2022

PDLHI du Puy-de-Dôme, Convention partenariale 2015 du PDLHI, 2015

SAINTOL Nadine, « Santé mentale et habitat : adéquation entre l'offre de logements et la prise en charge de personnes en souffrance psychique dans le Loir et Cher », 2017

Références webographiques

Site de l'INSEE : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=DEP-971#chiffre-cle-1>

Site de la DEAL de Guadeloupe : https://dreal.statistiques.developpement-durable.gouv.fr/parc_social/2020/guadeloupe/

Site de Santé Publique France : <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2021/le-logement-determinant-majeur-de-la-sante-des-populations.-le-dossier-de-la-sante-en-action-n-457-septembre-2021#:~:text=Le%20mal%20logement%20a%20aussi,pour%20les%20personnes%20%C3%A0%20risque>

Site du Conseil Economique Social et Environnemental : <https://www.lecese.fr/actualites/la-gestion-de-leau-et-de-l-assainissement-dans-les-outre-mer-le-cese-adopte-son-avis#:~:text=1%2F4%20de%20la%20population,du%20fait%20des%20nombreuses%20coupures>.

Site du Réseau d'Echanges en Santé-Environnement : <http://rese.intranet.sante.gouv.fr/>

Liste des annexes

- Annexe 1** : Article R1442-1 - Création de l'Agence de Santé
- Annexe 2** : Organigramme fonctionnel de l'ARS
- Annexe 3** : Organigramme du Service Santé Sécurité de l'Environnement Domiciliaire
- Annexe 4** : Organigramme du Service Santé Sécurité de l'Environnement Extérieur
- Annexe 5** : Evolution et structure de la population de Guadeloupe en 2019
- Annexe 6** : Parc de logements en Guadeloupe en 2018 (catégories) et 2021 (locatif)
- Annexe 7** : 18 défauts graves – Loi SRU du 13 décembre 2000
- Annexe 8** : Nombre de logements concernés par une RHI au 31 décembre 2021
- Annexe 9** : Article 84 de la loi Molle du 25 mars 2009
- Annexe 10** : Processus de dégradation du logement - PDLHI du Gard – Mars 2022
- Annexe 11** : Article L1331-22 modifié par Ordonnance du 16 septembre 2020 - art. 3
- Annexe 12** : Schéma des déterminants de santé
- Annexe 13** : Formation statutaire IGS 2022 - L'animation territoriale
- Annexe 14** : Extrait de la note de cadrage du PDLHI 971 du 15 décembre 2011
- Annexe 15** : 1er protocole d'engagements du PDLHI 971 du 11 juin 2014
- Annexe 16** : Missions prioritaires des PDLHI – Note de la DIHAL du 2 mars 2013
- Annexe 17** : Liste et missions des organismes susceptibles de participer aux travaux du PDLHI
- Annexe 18** : Extraits du PRS de Guadeloupe 2018-2023, du PTSM 2019, Feuille de Route de l'ARS 2022
- Annexe 19** : Plan d'action - propositions d'axes d'amélioration du dispositif, nouveaux groupes de travail à mettre en œuvre et potentielles nouvelles actions à initier
- Annexe 20** : Liste des formations « LHI » réalisées depuis 2011 en Guadeloupe

Table des tableaux

- Tableau 1** : Liste des acteurs du PDLHI
- Tableau 2** : Plan d'action-tableau comprenant observations et argumentaires (Annexe 19)

Code de la santé publique

Article R1442-1

Version en vigueur depuis le 28 septembre 2018

Partie réglementaire (Articles R1110-1 à R6441-1)
Première partie : Protection générale de la santé (Articles R1110-1 à R1533-1)
Livre IV : Administration générale de la santé (Articles R1411-1 à R1462-6)
Titre IV : Dispositions particulières à certaines collectivités d'outre-mer (Articles D1441-1 à R1446-24)
Chapitre II : Agence de santé de Guadeloupe, de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin (Articles R1442-1 à R1442-19)
Section 1 : Dispositions générales (Article R1442-1)

Article R1442-1

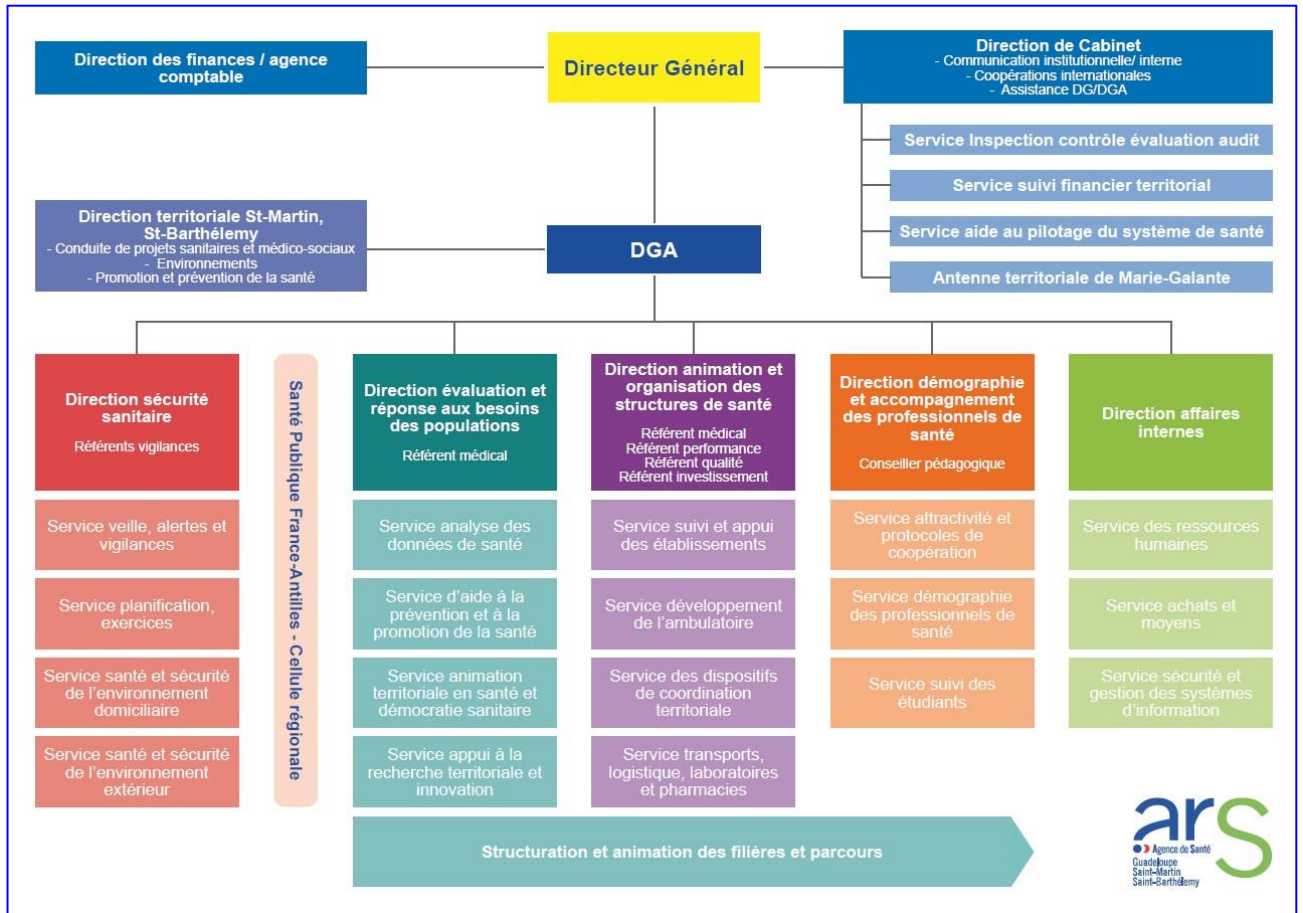
Version en vigueur depuis le 28 septembre 2018

Pour l'application des dispositions du présent code à la Guadeloupe, Modifié par Décret n°2018-811 du 25 septembre 2018 - art. 11 à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin :

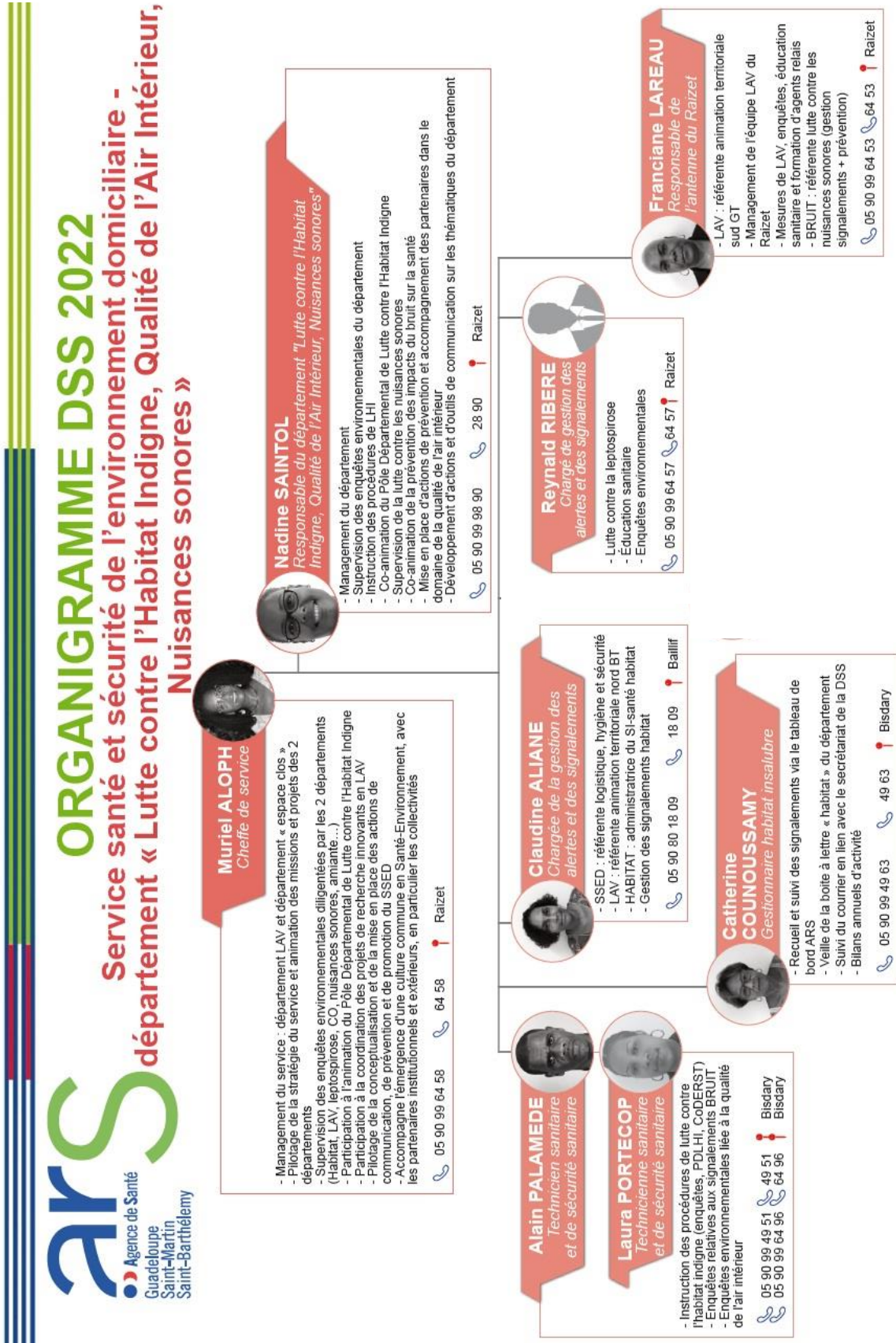
- 1° La référence au préfet de la région Guadeloupe et au représentant de l'Etat dans les collectivités de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin se substitue à la référence au préfet de département ou au préfet de région ;
- 2° La référence à la Guadeloupe, Saint-Barthélemy et Saint-Martin se substitue à la référence au département et à la région et à la référence au niveau départemental ou régional ;
- 3° La référence au territoire de la Guadeloupe, de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin se substitue à la référence au territoire régional et la référence au niveau de la Guadeloupe, de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin se substitue à la référence à l'échelon ou au niveau régional ;
- 4° La mention de la conférence de la santé et de l'autonomie de la Guadeloupe, de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin se substitue à la mention de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie ;
- 5° Les mentions du projet de santé, du schéma de santé et du plan pluriannuel de gestion du risque et d'efficience du système de soins, communs à la Guadeloupe, à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin, se substituent respectivement aux mentions du projet régional de santé, du schéma régional de santé et du plan pluriannuel régional de gestion du risque et d'efficience du système de soins ;
- 6° La mention de la politique de santé menée en Guadeloupe, à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin se substitue à la mention de la politique de santé régionale ou de la politique de santé dans la région ;
- 7° La référence au directeur général de l'agence régionale de santé est remplacée par la référence au directeur général de l'agence de santé de Guadeloupe, de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin ;
- 8° La référence à la commission régionale de coordination des actions de l'agence régionale de santé et de l'assurance maladie est remplacé par la référence à la commission de coordination des actions de l'agence de santé de la Guadeloupe, de Saint-Barthélemy, de Saint-Martin et de l'assurance maladie ;
- 9° Les arrêtés du directeur de l'agence de santé de Guadeloupe, de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin sont publiés au recueil des actes administratifs de la préfecture de région de Guadeloupe et au recueil des actes administratifs de la préfecture de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin.

ANNEXE 2

Organigramme fonctionnel de l'ARS de Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy



Organigramme du Service Santé Sécurité de l'Environnement Domiciliaire
Départements 1 et 2



- Retour organigramme général de l'ARS -

ORGANIGRAMME DSS 2022

Service santé et sécurité de l'environnement domiciliaire - département LAV & Prévention des risques Monoxyde de Carbone, Amiante et Saturnisme - Baillif



Muriel ALOPH
 Cheffe de service

- Management de l'ensemble du service : département LAV et département « espace clos »
- Supervision des enquêtes environnementales en habitat
- Instruction des procédures de LHI
- Supervision de la lutte contre les nuisances sonores
- Co-animation de la prévention des impacts du bruit sur la santé

☎ 05 90 99 64 58 ☎ 64 58 📍 Raizet



Yves THÔLE

Responsable du département "LAV & Prévention des risques Monoxyde de Carbone, Amiante et Saturnisme"

- Management du service par intérim
- Développement de la stratégie LAV
- Co-animation de la prévention en LAV
- Coordination des projets de recherches et innovants
- Supervision des enquêtes environnementales CO, amiante et plomb
- Développement d'actions et d'outils de communication sur les thématiques du département

☎ 05 90 99 98 91 ☎ 28 91 📍 Raizet



Gladys FLORENTINE
 Responsable de l'antenne de Baillif

- LAV : référente animation territoriale sud BT
- Suivi des signalements (VAV/SpF) et administrative SI-LAV
- Mesures de LAV, enquêtes, éducation sanitaire et formation d'agents relais
- Management de l'équipe LAV de Baillif
- Enquêtes environnementales CO, amiante et plomb

☎ 05 90 80 18 08 ☎ 18 08 📍 Baillif



En recrutement
 Chargé d'interventions de la gestion des alertes et des signalements - Adjoint sanitaire

- Encadrement de l'équipe LAV de Baillif par intérim
- Suivi des signalements (interface VAV/SpF)
- Lutte anti-vectorielle (chimique, biologique et mécanique) et enquêtes de terrain

☎ 05 90 80 18 08 ☎ 18 08 📍 Baillif



Claudine ALIANE
 Chargée de la gestion des alertes et des signalements

- SSED : référente logistique, hygiène et sécurité
- LAV : référente animation territoriale nord BT
- HABITAT : administratrice du SI-santé habitat
- Gestion des signalements habitat

☎ 05 90 80 18 09 ☎ 18 09 📍 Baillif



Lucien DUFAY
 Coordonnateur d'équipe - Adjoint sanitaire

- Lutte anti-vectorielle (chimique, biologique et mécanique)
- Education sanitaire et de santé publique
- Enquêtes de terrain

☎ 05 90 80 18 08 ☎ 18 08 📍 Baillif



Steeve VIRAPIN
 Adjoint d'intervention de la cellule opérationnelle

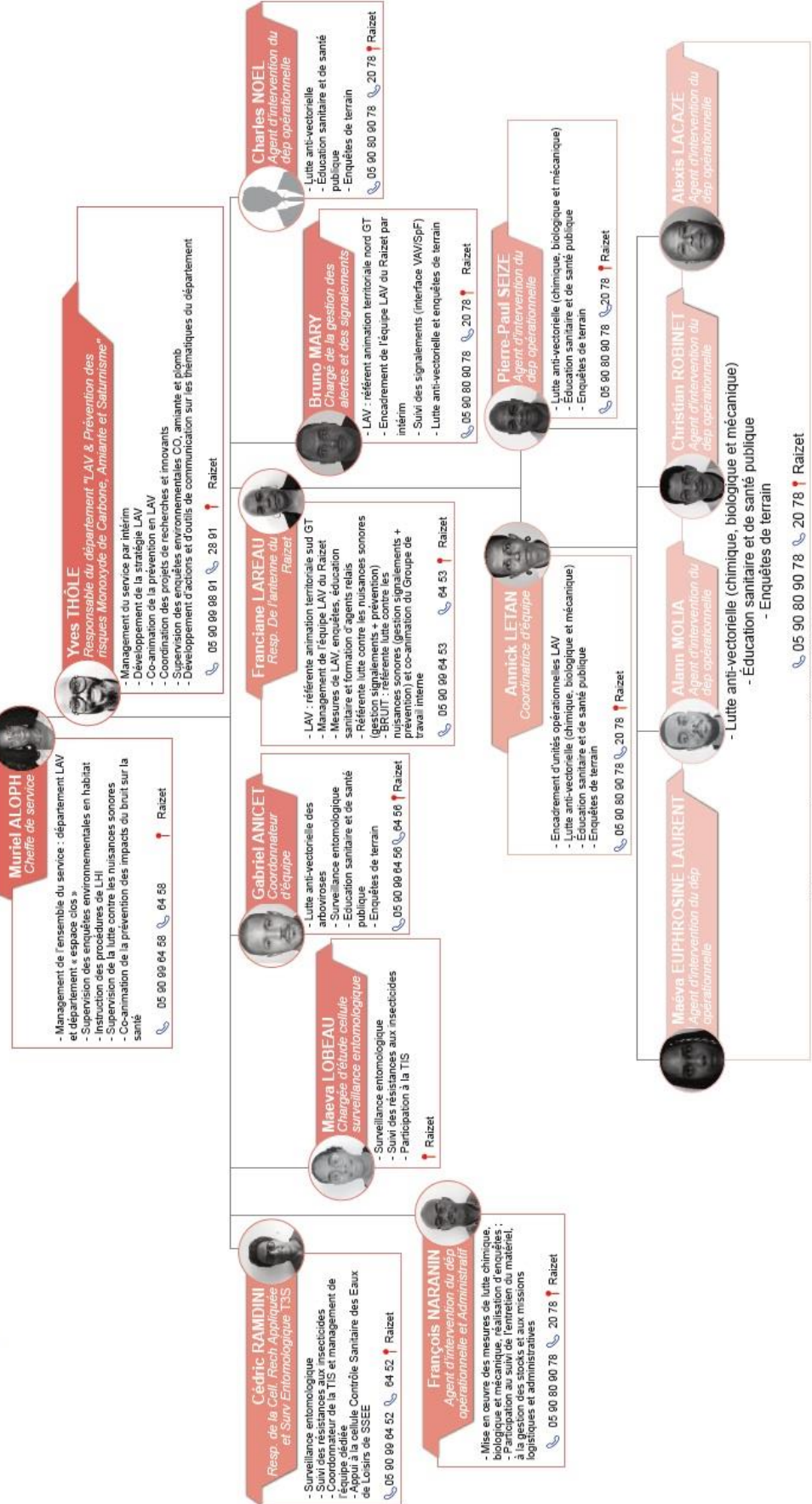
Axel LOUIS-ISIDORE
 Adjoint d'intervention de la cellule opérationnelle

Fabrice SAMINADIN
 Adjoint d'intervention de la cellule opérationnelle

- Retour organigramme general de l'ARS -

ORGANIGRAMME DSS 2022

Service santé et sécurité de l'environnement domiciliaire - département LAV & Prévention des risques Monoxyde de Carbone, Amiante et Saturnisme - Raizet

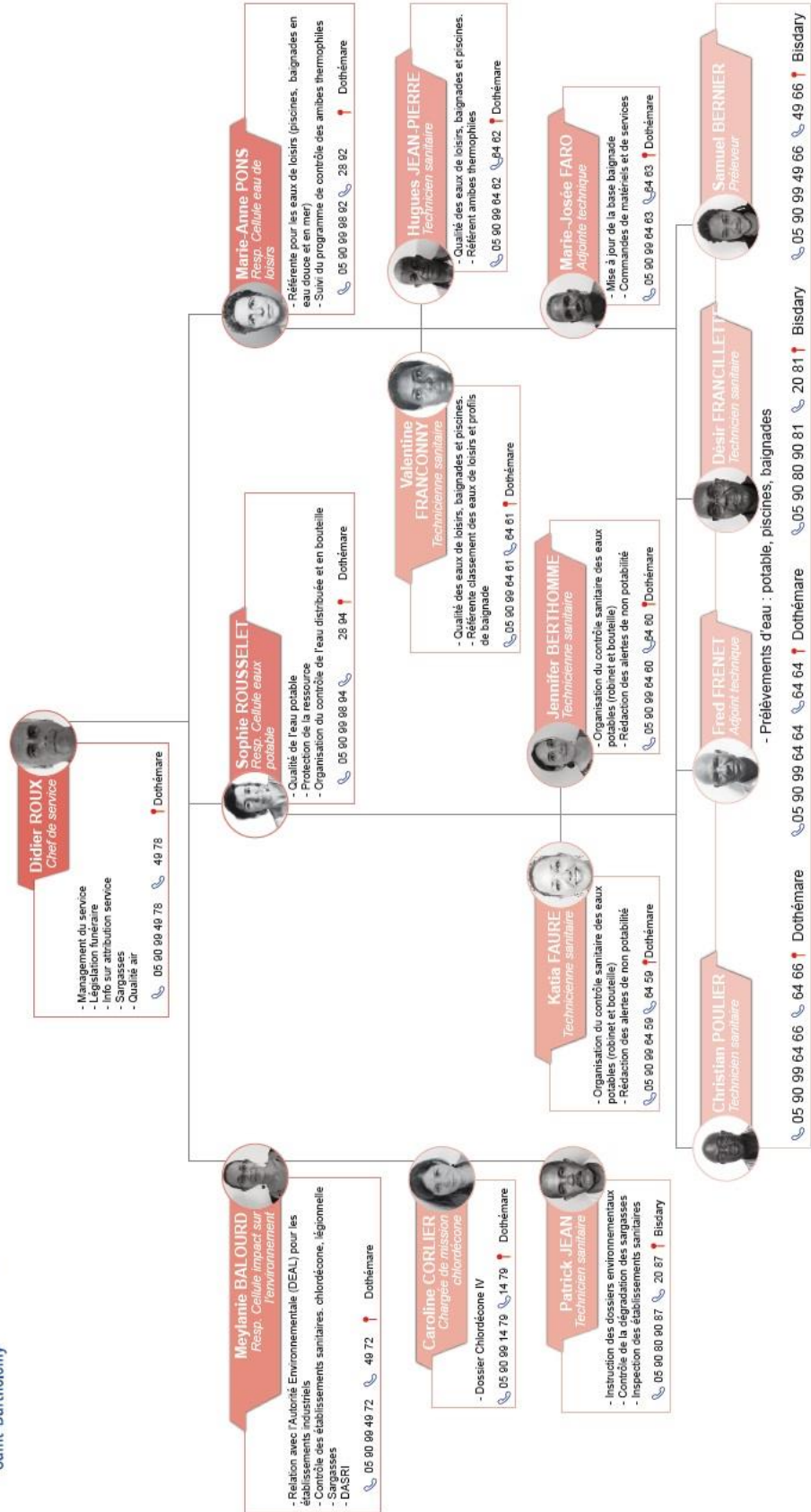


- Retour organigramme général de l'ARS -

Organigramme du Service Santé Sécurité de l'Environnement Extérieur

ORGANIGRAMME DSS 2022

Service santé et sécurité de l'environnement extérieur



- Retour organigramme général de l'ARS -

Evolution et structure de la population de Guadeloupe en 2019

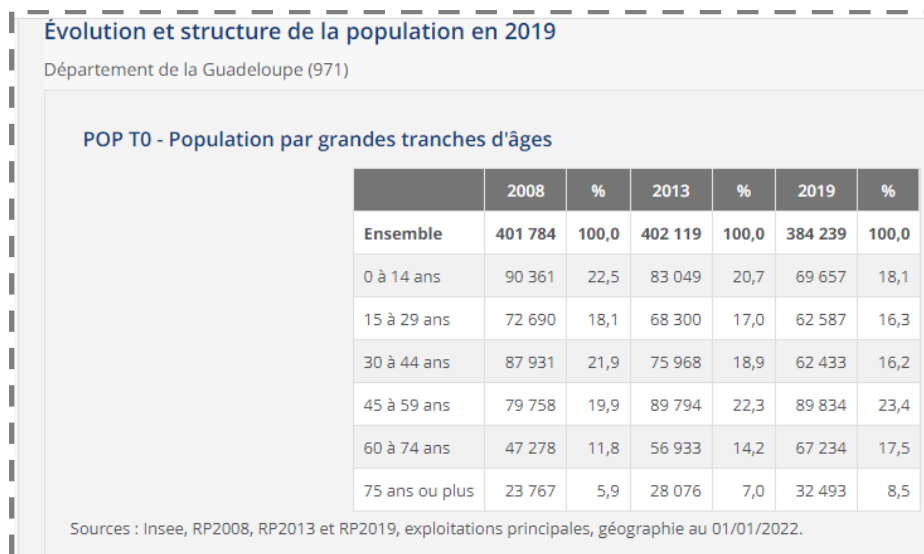
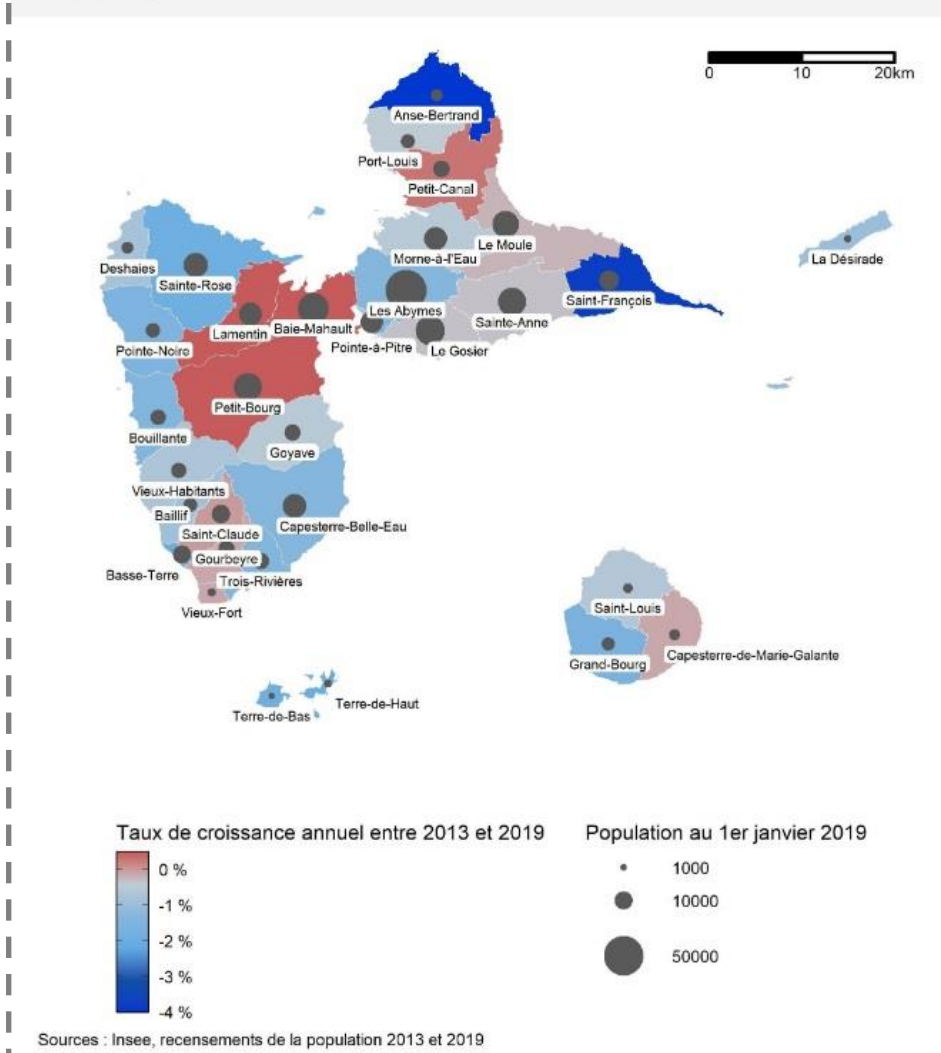
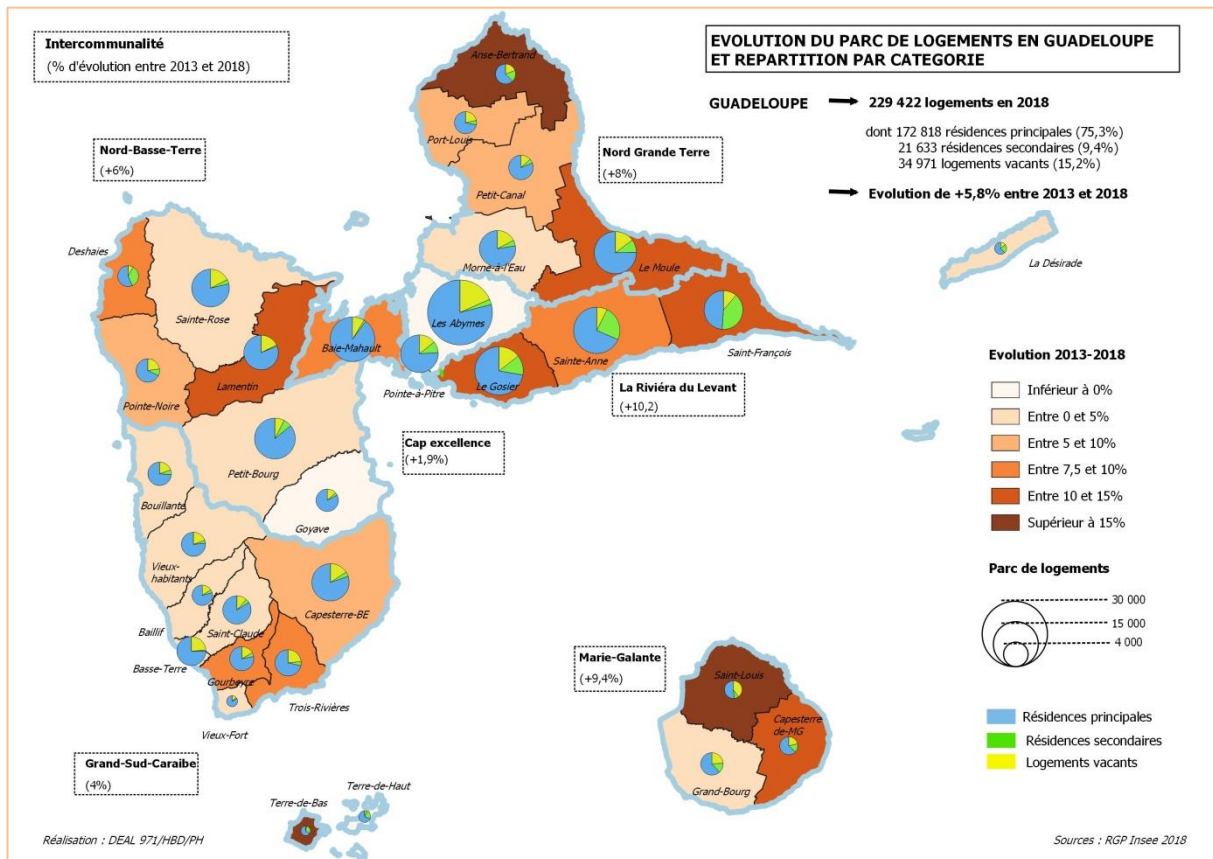


Figure 1 – Population municipale légale et taux d'accroissement annuel entre 2008, 2013 et 2019



ANNEXE 6

Parc de logements en Guadeloupe en 2018 (catégories) et 2021 (locatif)



Offre locative sociale en Guadeloupe

Annee	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Moyenne
Parc locatif social	34 855	35 546	36 221	37 004	37 208	37 202	36 339
Taux de vacance	4.72	5.25	5.40	5.49	5.65	6.11	5.44
Loyer moyen	6.04	6.04	6.11	6.18	6.15	6.15	6.11

18 défauts graves – Loi SRU du 13 décembre 2000

Encadré 3 : Loi SRU, « logements indécents », « défauts graves », « logements de mauvaise qualité »

La loi n° 2000-1208 du 13 décembre 2000 relative à la solidarité et au renouvellement urbains (loi SRU) porte sur le droit de l'urbanisme, la mixité sociale, les transports, les bailleurs sociaux et le droit civil, avec des exigences de solidarité, de développement durable et de renforcement de la démocratie et de la décentralisation. Ainsi, les mesures phares sont la règle des 20 % de logements sociaux, la mise en place de documents d'urbanisme plus contraignants (Plan Local d'Urbanisme encadré par le Schéma de Cohérence Territoriale) visant notamment à réduire la consommation foncière et l'étalement urbain, ou encore un meilleur encadrement des copropriétés, des ventes immobilières et des baux d'habitation (diagnostics, délais de rétractation, etc.).

L'article 187 de cette loi SRU impose aux bailleurs de remettre un logement « décent ne laissant pas apparaître de risques manifestes pouvant porter atteinte à la sécurité physique ou à la santé et doté des éléments le rendant conforme à l'usage d'habitation ». Le décret n° 2002-120 du 30 janvier 2002 relatif aux caractéristiques du logement décent pris pour l'application de cet article 187 définit ce qu'est un logement « décent ».

Les six alinéas de l'article 2 définissent les conditions auxquelles le logement doit satisfaire au regard de la sécurité physique et de la santé des locataires. Les six alinéas de l'article 3 définissent les éléments d'équipement et de confort que doit comporter le logement. Certains de ces alinéas diffèrent entre les Dom et la Métropole (chauffage, eau chaude, infiltrations d'eau). L'article 4 définit les dimensions minimales de l'habitation et l'article 5 indique qu'un logement faisant l'objet d'un arrêté d'insalubrité ou de péril ne peut être considéré comme un logement décent.

Tous les alinéas de ce décret ne peuvent être mesurés à partir de l'Enquête Logement 2013, qui ne permet donc pas de qualifier un logement de « décent ». Toutefois, un certain nombre de critères de ce décret peuvent être considérés via des variables de l'enquête. On qualifie les « logements indécents » dès lors qu'ils ont fait l'objet d'une déclaration d'insalubrité par le préfet ou qu'ils comportent au moins un des neuf défauts suivants (portant sur sept alinéas du décret) :

- Habitations de fortune ou constructions provisoires (article 2.1 : « le gros œuvre du logement et de ses accès est en bon état d'entretien et de solidité »)
- Logements dont l'état général de l'immeuble est mauvais (article 2.1)
- Logements avec une installation électrique dégradée (article 2.4 : « Les réseaux et branchements d'électricité sont conformes aux normes de sécurité »)
- Logements sans eau courante (article 3.2 : « Une installation d'alimentation en eau potable assurant à l'intérieur du logement la distribution »)
- Logements avec des remontées d'odeur liées à l'installation sanitaire du logement fréquentes (article 3.3 : « Des installations d'évacuation des eaux ménagères et des eaux-vannes empêchant le refoulement des odeurs et des effluents »)
- Logements ne disposant pas de cuisine ou d'installations pour faire la cuisine (article 3.4 : « Une cuisine ou un coin cuisine aménagé de manière à recevoir un appareil de cuisson et comprenant un évier raccordé »)
- Logements ne disposant pas de W.-C. intérieurs ou de W.-C. extérieurs pour les 1 pièce (article 3.5 : « Une installation sanitaire intérieure au logement comprenant un w.-c. et un équipement pour la toilette corporelle, comportant une baignoire ou une douche. L'installation sanitaire d'un logement d'une seule pièce peut être limitée à un W.-C. extérieur au logement »)
- Logements de plus de deux pièces ne disposant pas d'installations sanitaires (article 3.5)
- Logements ne possédant pas de prise de terre (article 3.6 : « Un réseau électrique permettant le fonctionnement des appareils ménagers courants indispensables à la vie quotidienne »)

Tous les critères du décret n'étant pas pris en compte, nous sous-estimons la part de logements « non décents ». Nous préférons toutefois être restrictifs pour ne pas surestimer cette proportion. Par exemple, l'article 2.5 (« Les dispositifs d'ouverture et de ventilation des logements permettent un renouvellement de l'air adapté aux besoins d'une occupation normale du logement et au fonctionnement des équipements ») aurait pu être approché par l'existence de signes d'humidité sur certains murs couplée avec une ventilation uniquement par les fenêtres, ou encore l'article 2.6 (« Les pièces principales bénéficient d'un éclairage naturel suffisant et d'un ouvrant donnant à l'air libre ou sur un volume vitré donnant à l'air libre. ») par l'existence d'un vis-à-vis de moins de dix mètres. Ces variables ne nous semblent pas assez restrictives pour permettre de qualifier un logement d'« indécents ». Mais, on les considère comme des « défauts graves ». Ainsi, nous avons défini neuf « défauts graves » (en plus des neufs défauts permettant de qualifier un logement d'« indécents ») :

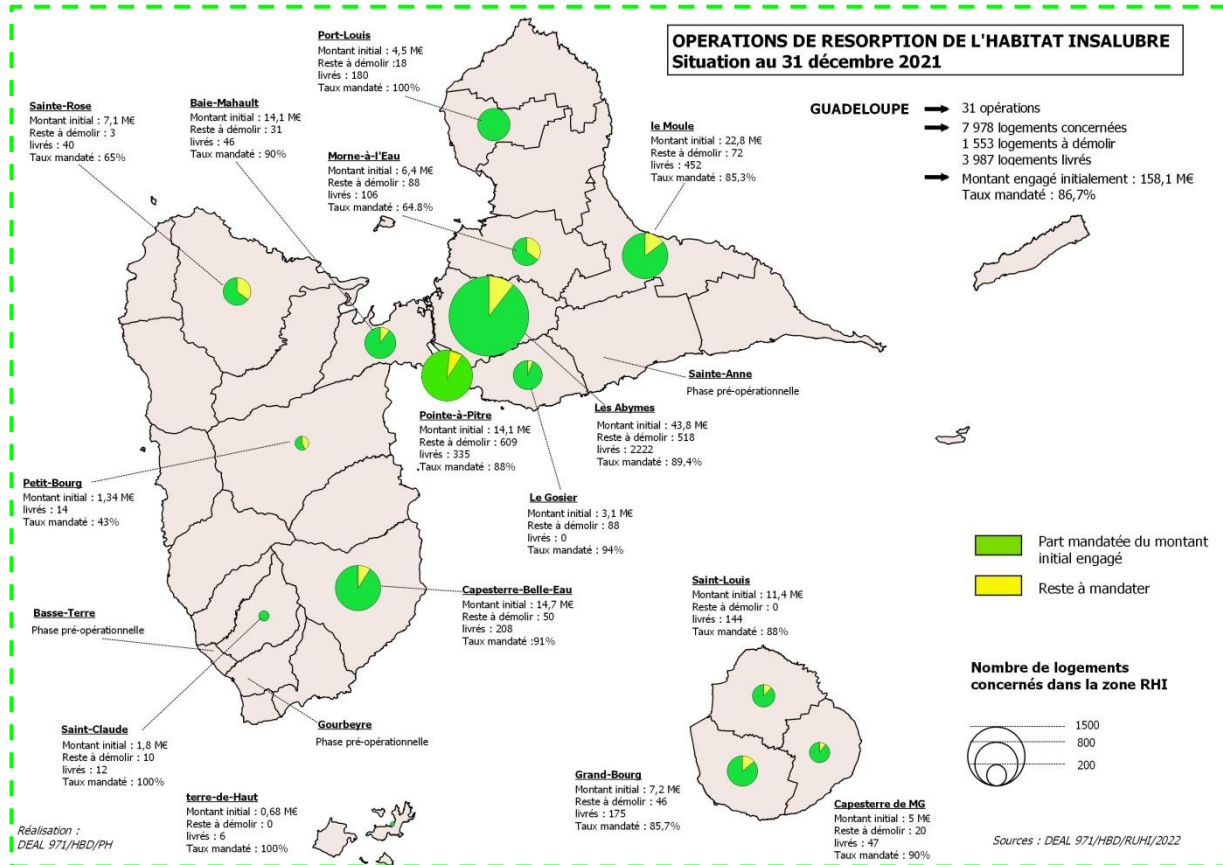
- Signes d'humidité sur certains murs du logement et aération unique par les fenêtres
- Présence d'un vis-à-vis à moins de dix mètres
- Infiltration d'eau/inondation au cours des douze derniers mois provenant de l'extérieur du logement due à un problème d'étanchéité ou d'isolation des murs extérieurs, du toit ou du sol
- Bruits très fréquents perçus le jour dans le logement
- Problèmes d'évacuation d'eau au cours des douze derniers mois
- Infiltration d'eau/inondation au cours des douze derniers mois à cause de fuites d'eau dans la plomberie du logement à cause de la mauvaise qualité ou de la vétusté des installations
- Infiltration d'eau/inondation au cours des douze derniers mois provenant de l'extérieur du logement due à un problème d'étanchéité des fenêtres ou des portes
- État du revêtement et aspect extérieur de la façade principale dégradés avec des fissures profondes
- Hauteur sous plafond de la pièce principale inférieure à 2,20 mètres

Le comptage des défauts porte sur l'ensemble des 18 défauts définis ci-dessus. À la différence de la France hexagonale et comme indiqué dans le décret, les défauts concernant le chauffage et l'eau chaude ne sont pas retenus pour les Antilles-Guyane. A contrario, la présence de l'eau chaude est considérée comme un élément de confort.

Sont considérés comme logements de « mauvaise qualité » les logements « indécents », ainsi que les logements présentant au moins deux « défauts graves ».



Nombre de logements concernés par une RHI au 31 décembre 2021



**Article 84 de
la loi Mobilisation pour le Logement et la Lutte contre l'Exclusion (Molle)
du 25 mars 2009**

Article 84

L'article 4 de la loi n° 90-449 du 31 mai 1990 visant à la mise en œuvre du droit au logement est ainsi modifié :

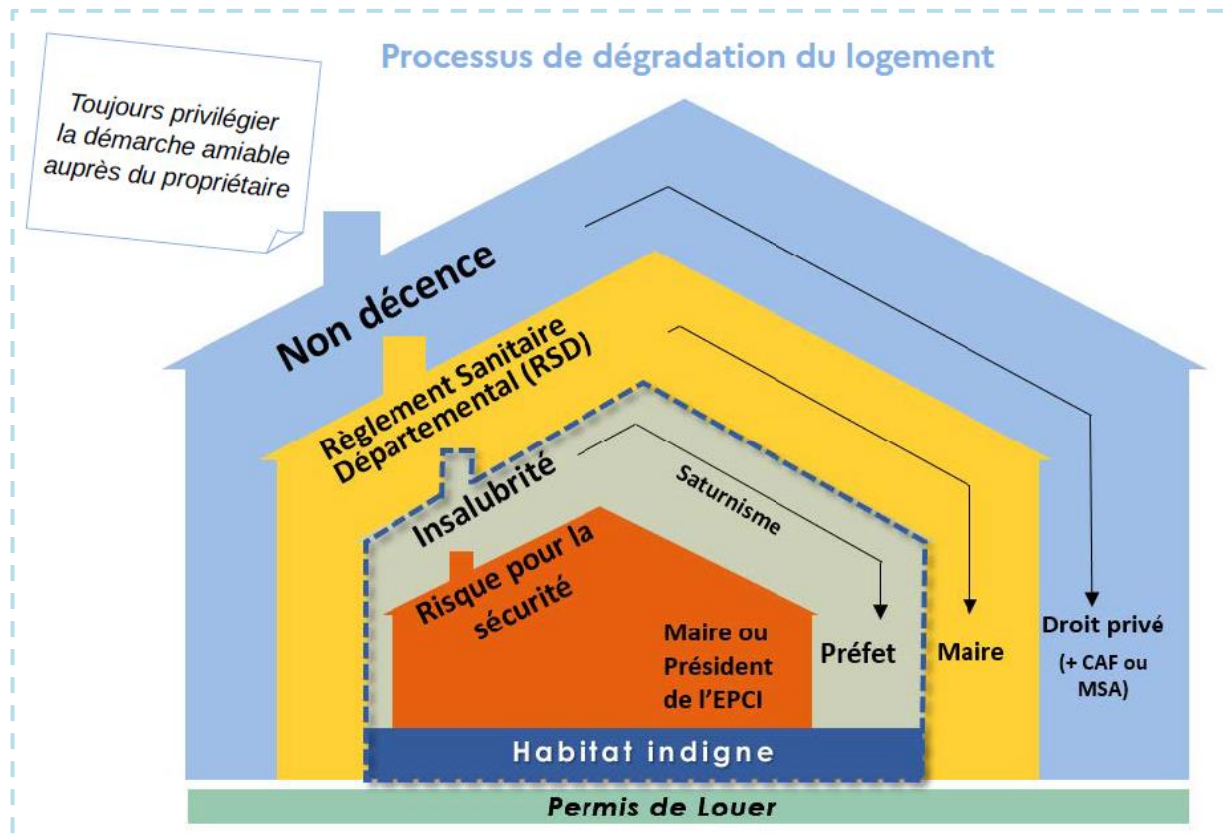
1° Au deuxième alinéa, les mots : « dans des taudis, des habitations insalubres, précaires ou de fortune, » sont remplacés par les mots : « ou exposées à des situations d'habitat indigne, » ;

2° Après le deuxième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Constituent un habitat indigne les locaux ou installations utilisés aux fins d'habitation et impropres par nature à cet usage, ainsi que les logements dont l'état, ou celui du bâtiment dans lequel ils sont situés, expose les occupants à des risques manifestes pouvant porter atteinte à leur sécurité physique ou à leur santé. »

Processus de dégradation du logement

Document de présentation du PDLHI du Gard – Mars 2022



Article L1331-22

modifié par Ordonnance n°2020-1144 du 16 septembre 2020 - art. 3

Tout local, installation, bien immeuble ou groupe de locaux, d'installations ou de biens immeubles, vacant ou non, qui constitue, soit par lui-même, soit par les conditions dans lesquelles il est occupé, exploité ou utilisé, un danger ou risque pour la santé ou la sécurité physique des personnes est insalubre.

La présence de revêtements dégradés contenant du plomb à des concentrations supérieures aux seuils et aux conditions mentionnés à l'article L. 1334-2 rend un local insalubre.

Les décrets pris en application de l'article L. 1311-1 et, le cas échéant, les arrêtés pris en application de l'article L. 1311-2 précisent la définition des situations d'insalubrité.

Conformément à l'article 19 de l'ordonnance n° 2020-1144 du 16 septembre 2020, ces dispositions entrent en vigueur le 1er janvier 2021 et ne sont applicables qu'aux arrêtés notifiés à compter de cette date.

Schéma des déterminants de santé

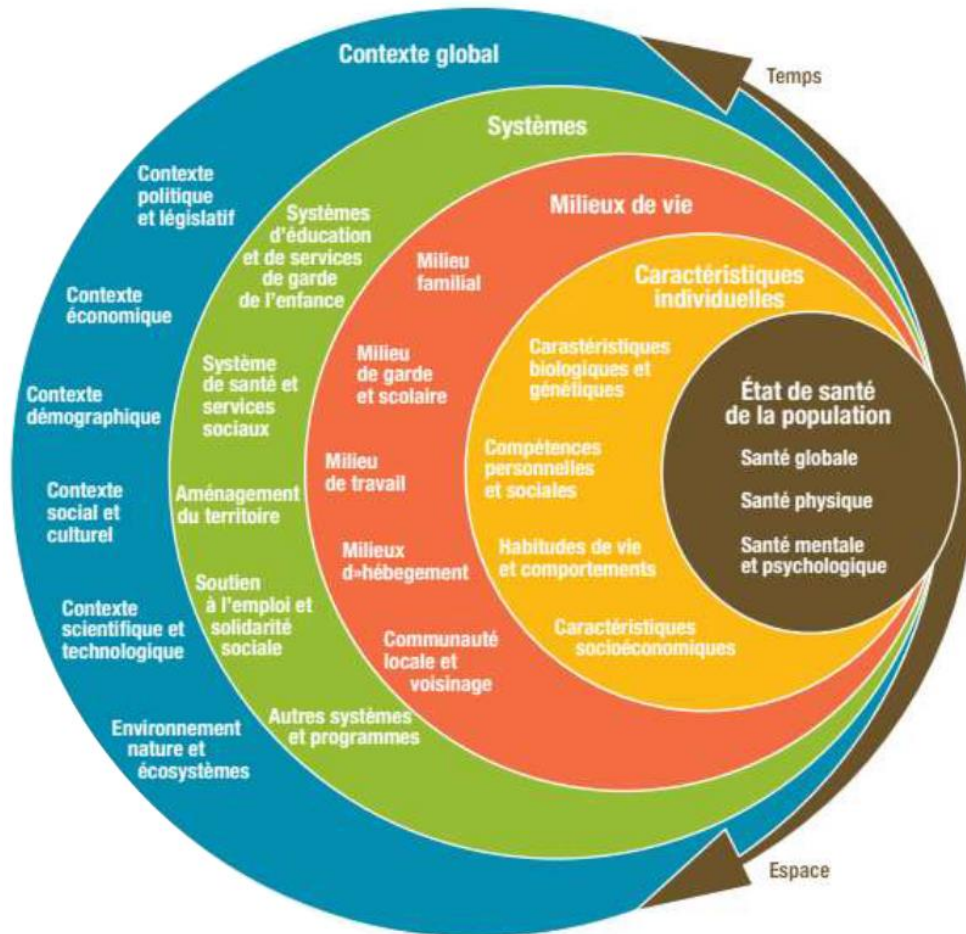


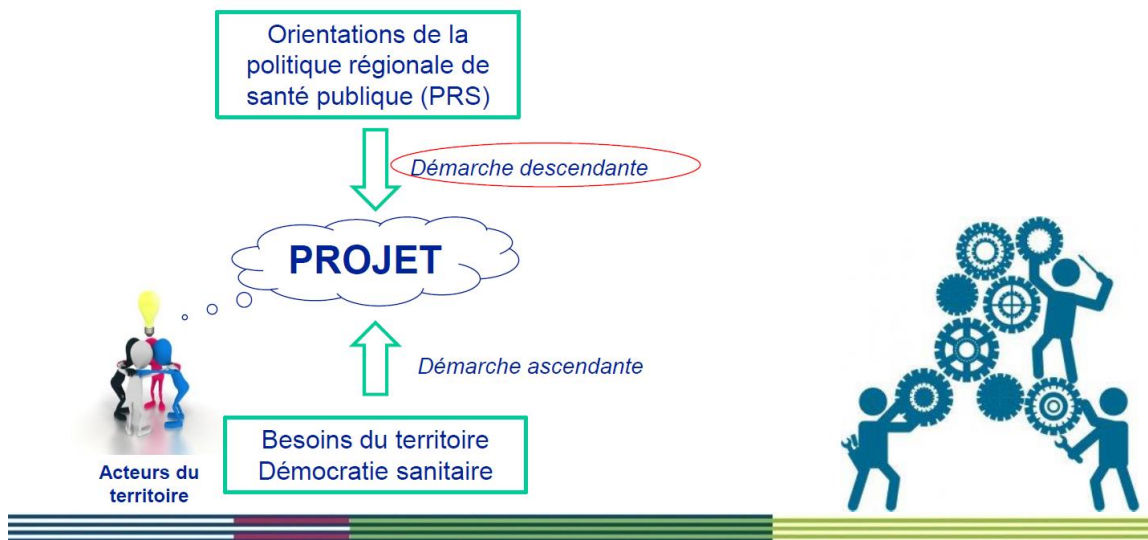
Figure 1 : Schéma des déterminants de santé (Emond et al., 2010)

Formation statutaire Ingénieurs du Génie Sanitaire 2022

L'animation territoriale en santé publique et environnementale
Elodie Austruy, Ingénieure du Génie Sanitaire
ARS Franche Bourgogne Comté

— Qu'est-ce que l'animation territoriale ?

Animation territoriale (selon la DD28) : méthode d'intervention auprès des acteurs, sur un territoire donné, dont la finalité est de créer une dynamique en adéquation avec les orientations stratégiques régionales et les besoins du territoire.



Extrait de la note de cadrage du PDLHI 971 du 15 décembre 2011



Note de cadrage relative à la constitution d'un

Pôle Départemental de
Lutte contre l'Habitat Indigne (PDLHI)

3- Les objectifs du Pôle

L'objectif du Pôle sera de mettre en œuvre un plan d'actions visant à lutter contre l'habitat indigne, grâce à un partage des connaissances et des expériences de chaque partenaire représenté, et dans le respect des métiers et des responsabilités de chacun.

Cet objectif peut se décliner de la manière suivante :

☞ **Porter la politique de LHI**

Le Pôle a vocation à définir les axes prioritaires de la LHI en Guadeloupe, mais également d'impulser des dispositifs innovants tels que les Plans communaux de résorption de l'habitat indigne. (PCLHI)

☞ **Structurer et coordonner le travail en réseau entre les différents acteurs de la LHI**

Il s'agira de mettre en réseau les acteurs du département, en s'appuyant sur des protocoles de travail partagés, l'identification précise des champs de compétences de chacun, la création des articulations nécessaires entre les différents partenaires, mais également en proposant un appui technique et juridique.

☞ **Elaborer et piloter un plan d'actions départemental**

Ce plan d'actions permettra de développer des actions suivant des axes jugés prioritaires. Il permettra aussi aux partenaires de s'engager sur des objectifs.

6- Le fonctionnement

Sur la base des principes d'organisation précédemment listés, 3 types d'instance sont proposés (cf annexe).

6-1 Le comité de pilotage départemental

Présidé par le Préfet ou son représentant, et composé de l'ensemble des membres du PDLHI, ce comité constituerait le **niveau stratégique**. Il serait chargé de fixer les orientations, d'arrêter le plan d'actions, et d'évaluer le fonctionnement du Pôle sur la base des bilans préparés par le secrétariat.

Ce comité pourrait se réunir à un rythme d'une à 2 réunions par an.

6-2 Le secrétariat du Pôle

Il s'agirait du **niveau organisationnel** chargé du secrétariat et de l'animation du Pôle, avec l'appui des services pilotes du comité technique. Le secrétariat préparerait les réunions du comité de pilotage, proposerait les orientations, suivrait l'avancement du plan d'actions et préparerait les bilans. Le secrétariat du pôle serait assuré par la DEAL.

L'animateur pourrait être amené à représenter le Pôle dans des instances départementales, et constituerait par ailleurs le correspondant privilégié du PNLHI. Il pourrait également assurer la coordination des partenaires sur des dossiers particulièrement sensibles, voire sur des actions transversales (par exemple une opération sur le contrôle des hôtels meublés dangereux).

6-3 Le comité technique

Ils constitueraient le **niveau opérationnel** chargé de décliner les orientations du comité de pilotage, et seraient composés des « techniciens » qui traitent les dossiers dans leurs champs de compétences respectifs.

Au sein de chaque comité technique, sous la responsabilité d'un service pilote, seraient mises en œuvre les actions nécessaires à la coordination des partenaires : protocoles de travail, modalités de partage de l'information, actions de formation, appui technique et juridique, veille réglementaire...

Des actions conjointes pourraient également être conduites sur certains dossiers emblématiques afin de renforcer l'efficacité de l'intervention publique.

Enfin, dans la mesure où ils constituent des lieux d'échange privilégiés, ces instances pourront être amenées à proposer des outils et dispositifs innovants pour répondre à des problématiques particulières.

7- Les axes de travail prioritaires pour 2012

D'ores et déjà, au regard du contexte local et des échanges qui ont eu lieu lors du séminaire relatif à la lutte contre l'habitat indigne, des axes prioritaires peuvent être dégagés. Ils devront être validés par le comité de pilotage par exemple lors de la réunion d'installation du Pôle.

- ❖ **Installer et faire connaître le Pôle départemental de lutte contre l'habitat indigne → DEAL**

- ❖ **Décliner les actions au niveau de la police administrative et renforcer notamment la lutte contre les marchands de sommeil (suivi des arrêtés) → ARS**

- ❖ **Renforcer la programmation des actions de LHI (formation - promotion des plans communaux LHI – repérage et observatoire) → DEAL**

- ❖ **Renforcer le signalement de l'habitat indigne (sensibilisation des acteurs sociaux) → Conseil Général**

- ❖ **Améliorer l'accompagnement des familles concernées par l'habitat indigne ou non décent → DJSCS +Conseil Général**

- ❖ **Enfin un programme d'actions plus opérationnel restant à définir, sera présenté au Comité de pilotage au 1^{er} trimestre 2012**

1er protocole d'engagements du PDLHI 971 du 11 juin 2014

Préambule

Le présent protocole a été rédigé conjointement par l'ensemble des partenaires signataires. Il a par nature un caractère évolutif, lié d'une part, aux possibles évolutions des compétences et des engagements de chacun, et d'autre part, à l'adhésion de nouveaux partenaires susceptibles de rejoindre la démarche engagée.

Ce protocole départemental a pour objet de formaliser le partenariat mis en place le 16 décembre 2011 afin de coordonner les actions visant à résorber l'habitat indigne dans le département. Il explicite les engagements des principaux acteurs en Guadeloupe et il traduit, en l'occurrence, l'implication de chaque partenaire au sein du Pôle départemental de lutte contre l'habitat indigne.

Lieu d'échanges, de partage de l'information et de mutualisation des compétences, ce pôle aura pour principales missions :

- la coordination des interventions des différents acteurs impliqués dans la lutte contre l'habitat indigne depuis l'identification des cas, la prise des arrêtés d'insalubrité à l'exécution d'office quand c'est nécessaire, en passant par l'accompagnement social des populations les plus en difficulté
- l'élaboration et le pilotage d'un plan d'actions de lutte contre l'habitat indigne.

La notion d'habitat indigne recouvre l'ensemble des situations d'habitat qui sont un déni au droit au logement et portent atteinte à la dignité humaine. Cette notion recouvre les logements, immeubles et locaux insalubres, locaux où le plomb est accessible (saturnisme), immeubles menaçant ruine, hôtels meublés dangereux, habitats précaires, et dont la suppression ou la réhabilitation relève des pouvoirs de police administrative exercés par les maires et les préfets.

En GUADELOUPE et ses dépendances, on compte 195 000 logements dont 160 000 résidences principales. 80 % des ménages sont des ressortissants potentiels du logement social et 13 000 demandes de logements sont enregistrées.

En milieu urbain, la qualité et le confort des logements s'est amélioré en l'espace de 15 ans. Toutefois 3500 ménages vivent sans électricité et 5300 sans salle de bain ou douche. 60 000 habitants, soit 40% de la population est raccordée aux réseaux collectifs d'eaux usées. De plus la construction de 3400 logements en zone d'aléa moyen et élevé des plans de prévention des risques engendre des problématiques liées aux enjeux environnementaux (risques naturels) .

On estime à 35 000 le nombre de logements potentiellement indignes à la Guadeloupe. Le nombre de logements concernés par l'insalubrité (hors recensement des immeubles dégradés) peut être estimé à 11 000, dont la majorité (7000) se situent sur Pointe-à-Pitre et Abymes. Sur ces 7000 logements, la moitié a vocation à être démolie pour insalubrité irrémédiable, le reste relevant de l'Amélioration de l'Habitat.

Au-delà du traitement de l'habitat insalubre d'ores et déjà répertorié dans les périmètres de RHI il s'agit de trouver la réponse et le moyen adapté à la demande du citoyen, pour mettre fin aux situations de logements indignes reconnues grâce à l'implication et à la coordination des actions des partenaires sur leurs champs de compétence.



DEPARTEMENT DE LA GUADELOUPE
POLE DEPARTEMENTAL DE LUTTE CONTRE L'HABITAT INDIGNE

PROTOCOLE DEPARTEMENTAL définissant les engagements des partenaires

Il est rappelé que chaque partenaire reste responsable des phases de travail qui lui incombent pour faire aboutir les dossiers jusqu'à leur traitement final. Le rôle du pôle n'est pas de se substituer aux services, mais de fédérer les acteurs concernés par la lutte contre l'habitat indigne.

Chacun des membres du pôle départemental amené à connaître des situations sera soumis aux règles de confidentialité des données.

La durée du présent protocole est fixée à 5 ans à compter du *M. juin 2014.*

Toute modification fera l'objet d'un avenant au protocole signé par le préfet de Région et le représentant de l'organisme ou de l'administration concernée.

Protocole de lutte contre l'habitat indigne Département de la GUADELOUPE

Vu les dispositions réglementaires concernant l'habitat indigne

Vu les objectifs prioritaires du Plan National santé-environnement

Vu le Plan départemental d'action pour le logement des personnes défavorisées 2011-2013

Vu le protocole signé le 14 septembre 2010 entre le Préfet de Région et la Directrice de l'ARS dans le cadre du Pôle de l'Habitat Indigne

Considérant le concours du Pôle national de lutte contre l'habitat indigne à la mise oeuvre de ces dispositions et à l'atteinte de ces objectifs

Considérant la constitution le 16 décembre 2011, du Pôle départemental de lutte contre l'habitat indigne

Il a été convenu ce qui suit

Entre :

- L'Etat représenté par Madame la préfète de la Région GUADELOUPE
- Le Département de la GUADELOUPE représenté par Monsieur le président du Conseil général
- L'Association Départementale d'Information sur le logement (ADIL) Guadeloupe représentée par sa directrice
- La Caisse d'Allocations Familiales (CAF) de la GUADELOUPE représentée par son directeur
- L'ARS Agence Régionale de Santé représentée par sa directrice
- Le tribunal de Grande Instance de Pointe-à-Pitre représenté par Monsieur le procureur de la République

Engagements de l'Etat :

L'Etat au titre de la Préfecture s'engage à :

- Assurer le pilotage et le fonctionnement du Pôle départemental de lutte contre l'habitat indigne
- Promouvoir tous les partenariats institutionnels permettant de renforcer les actions de lutte contre l'habitat indigne
- Suivre l'exécution des arrêtés préfectoraux relatifs à la salubrité des immeubles

L'Etat, au titre du champ de compétences de la DEAL (Direction de l'Environnement de l'Aménagement et du Logement) s'engage à :

- animer, coordonner et assurer le secrétariat du Pôle départemental de lutte contre l'habitat indigne
- participer au fonctionnement du Pôle, à ses instances techniques et décisionnelles
- participer aux actions, d'information et de sensibilisation des partenaires et des acteurs avec les autres membres du Pôle
- travailler à la mise en place et à l'alimentation de l'observatoire nominatif de l'habitat indigne
- faire réaliser les diagnostics techniques des logements relevant de l'habitat indigne
- faire réaliser les travaux d'office en tant que de besoin
- accompagner les propriétaires occupants en subventionnant sous certaines conditions, les travaux d'amélioration de l'habitat

L'Etat, au titre du champ de compétences de la délégation locale de l'ANAH(Agence Nationale de L'Amélioration de l'Habitat) s'engage à :

- accompagner les collectivités territoriales dans la définition et la mise en œuvre des dispositifs opérationnels visant à résorber les situations d'habitat indigne et très dégradé
- accompagner les propriétaires-bailleurs en subventionnant sous certaines conditions, les travaux d'amélioration de l'habitat

L'Etat, au titre du champ de compétences de la DJSCS (Direction de la Jeunesse et Sport et Cohésion Sociale) s'engage à :

- Participer au fonctionnement du Pôle départemental de lutte contre l'habitat indigne, à ses instances techniques et décisionnelles
- Participer aux actions, d'information et de sensibilisation des partenaires et des acteurs avec les autres membres du Pôle
- Participer aux actions de repérage de l'habitat indigne à travers des dossiers DALO
- Co-piloter le groupe de travail «actions sociales» du Pôle départemental de l'habitat indigne
- Co-piloter le PDALPD avec le Conseil Général
- Contribuer à l'hébergement, à l'accompagnement social et au relogement temporaire ou définitif des ménages concernés par l'habitat indigne dans le cadre de l'activation des divers dispositifs d'hébergement et de logement adaptés.

Engagements de l'ARS (Agence Régionale de Santé) :

L'ARS (Agence Régionale de Santé) s'engage à :

- Participer au fonctionnement du Pôle départemental de lutte contre l'habitat indigne, à ses instances techniques et décisionnelles
- Participer avec les autres membres du pôle à la sensibilisation et à la formation et l'information des personnels des mairies aux règles d'hygiène, afin de les inciter à prendre les arrêtés qui relèvent de leurs pouvoirs de police
- Instruire les dossiers et préparer les documents subséquents relatifs aux compétences préfectorales ci après:
Salubrité des immeubles :
- Arrêté en cas d'urgence, notamment de danger imminent pour la santé publique, ordonnant l'exécution immédiate des mesures prescrites par les règles d'hygiène, notamment en matière d'habitat (art L1311.4 du CSP)
- Arrêté mettant en demeure la personne qui a mis à disposition aux fins d'habitation des locaux impropres à l'habitation, de faire cesser la situation dans un délai fixé (art L1331.22 du CSP^o)
- Arrêté mettant en demeure la personne, qui a mis à disposition aux fins d'habitation des locaux dans des conditions qui conduisent manifestement à leur sur-occupation, de faire cesser la situation dans un délai fixé(art L1331.23 du CSP)
- Arrêté enjoignant à la personne qui met à disposition ou qui à l'usage de locaux de rendre leur utilisation conforme. Afin de faire cesser un danger pour la santé ou la sécurité des occupants (art L1331.24 du CSP)
- Arrêté déclarant à l'intérieur d'un périmètre l'insalubrité des locaux et installations utilisées aux fins d'habitation, mais impropres à cet objet pour des raisons d'hygiène, de salubrité ou de sécurité (art L1331.25 du CSP) ainsi que l'article 9 de la loi Letchimy.
- Arrêté relatif à la mise en œuvre des procédures d'insalubrité, d'un immeuble (ou groupe d'immeubles, d'îlot ou groupe d'îlot) bâti ou non, vacant ou non ; constituant par lui-même ou par les conditions d'occupation ou d'exploitation un danger pour la santé des occupants ou des voisins et constat des mesures prises (art L1331.26 à L1331.628-3 du CSP et articles L521.1 et suivants du CCH)
- Prescription de mesures et travaux visant à améliorer l'état sanitaire de la commune après enquête de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé (art. L1331.27 du CSP)
- Application des dispositions relatives aux locaux mis à disposition aux fins d'habitation (art L1331.30 à 1331.32 du CSP)
- Insalubrité des habitations, suivi des mesures prescrites(art L1331.26 à L1331.28 et L1331.30 à 1331.32 du CSP)
- " En parallèle l'ARS intervient également au niveau des risques amiante et plomb.

Engagements du Département :

Le Département s'engage à :

- Participer au fonctionnement du Pôle départemental de lutte contre l'habitat indigne, à ses instances techniques et décisionnelles
- Participer aux actions d'information et de sensibilisation des partenaires et des acteurs avec les autres membres du Pôle
- Sensibiliser et former les acteurs sociaux du département sur la lutte contre l'habitat indigne et sur la procédure de signalement
- Co-piloter avec la DJSCS, les dispositifs de l'Action Sociale liée au logement des personnes en situation d'habitat indigne
- Assurer la coordination de tous les dispositifs d'accompagnement social au logement des familles et du Fonds de Solidarité pour le logement
- Participer dans le cadre des orientations du PDALPD et du PDAHI aux actions de repérage et de signalement de l'habitat indigne par la mobilisation des travailleurs sociaux
- Favoriser le relogement des ménages (contact avec les bailleurs pour LLTS ou LLS)

Engagements de La Caisse d'Allocations Familiales de la GUADELOUPE :

La CAF de la Guadeloupe s'engage à :

- Participer au fonctionnement du Pôle départemental de lutte contre l'habitat indigne, à ses instances techniques et décisionnelles
- Participer aux actions d'information et de sensibilisation des partenaires et des acteurs avec les autres membres du Pôle
- Contribuer aux actions de signalement des logements repérés comme non décentes
- Contribuer aux actions de repérage et de signalement de l'habitat indigne

Engagements de l'ADIL (Association Départementale d'Information sur le logement) :

L'ADIL s'engage à :

- Participer au fonctionnement du Pôle départemental de lutte contre l'habitat indigne à ses instances techniques et décisionnelles
- En direction du public : informer gratuitement les usagers (occupants, propriétaires, locataires) sur leurs droits et leurs obligations en matière de logement
- En direction du Pôle départemental de lutte contre l'habitat indigne et en partenariat avec les autres membres du Pôle, contribuer, en tant que de besoin et en fonction de ses compétences à un appui juridique aux groupes de travail mis en place
- En direction des partenaires et des élus, sur la base de conventions spécifiques, informer et sensibiliser à la lutte contre l'habitat indigne avec les acteurs du Pôle départemental de lutte contre l'habitat indigne

Engagements du Procureur de la République du Tribunal de Grande Instance de Pointe-à-Pître :

Le Parquet de Pointe-à-Pître s'engage à :

- Accorder une attention particulière aux signalements et aux traitements des procédures relatives aux logements indignes dans le cadre d'une articulation attentive avec les autres acteurs du pôle

Fait à Basse-Terre le 11 Juin 2014.

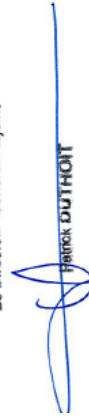
La préfète



La directrice de L'ARS



Le Directeur Général Adjoint



La directrice de l'ADIL

Martine PONGEOL-LEU,
Directrice de l'ADIL

Le procureur de la République de Pointe-Pître



Le Président du Conseil
Général de la GUADELOUPE
JACQUES GILLOU
CONSEIL GÉNÉRAL

Le directeur de la CAF

LA DIRECTRICE - ADJOINTE
C. COLLETTIN

Missions prioritaires des PDLHI – Note DIHAL du 2 mars 2013

- assister les communes les plus modestes et, par conséquent, sans services étoffés dans la mise en œuvre des outils opérationnels à leur disposition
- assurer le suivi et le traitement des arrêtés de polices générale et spéciales de la LHI depuis la prise des arrêtés jusqu'à leur terme
- s'assurer du « toilettage » des arrêtés non suivis d'effet pour vérifier que toutes les mesures utiles pour la sécurité des personnes ont bien été prises
- assurer une communication grand public sur les actions menées (articles dans la presse sur des condamnations de marchands de sommeil ou sur la réalisation de travaux d'office par exemple)
- s'assurer d'un accompagnement social suffisant des ménages en détresse victimes d'habitat indigne et/ou de marchands de sommeil
- assurer un lien avec le magistrat référent pour que celui-ci puisse selon les cas aider à convaincre un propriétaire récalcitrant, diligenter une enquête sur un propriétaire potentiellement marchand de sommeil, voire poursuivre les responsables de situations d'habitat indigne dans les cas graves.

Certaines régions organisent des échanges entre les PDLHI à leur échelle, action qui ne peut qu'être profitable.

La DIHAL – PNLHI est, autant que de besoin, en appui des services territoriaux et des PDLHI pour la mise en œuvre d'actions opérationnelles, en soutien juridique et technique au quotidien, ou encore pour toute action de communication

Les pôles départementaux de lutte contre l'habitat indigne (PDLHI)

Les Pôles départementaux de lutte contre l'habitat indigne ont pour vocation, tant en métropole que dans les cinq départements d'Outre-mer, de mettre en synergie les différents services publics et partenaires de la lutte contre l'habitat indigne. Ce thème suppose en effet un travail commun sur des thématiques telles que, par exemple, le repérage des situations, l'accompagnement des ménages, le suivi des arrêtés ou encore le lien avec les magistrats référents LHI auprès des Parquets. Les PDLHI doivent permettre une dynamisation de cette action, notamment de sa part coercitive autant que de besoin.

Un PDLHI est piloté par les services préfectoraux. Il est très utile d'y associer le Conseil Général dans la mesure où préfet et CG co-pilotent les PDALPD.

Sans qu'un formalisme particulier ne s'impose pour la constitution et le travail des PDLHI, il s'avère très utile que les PDLHI fassent l'objet d'un protocole écrit de partenariat entre ses différents membres. Ce protocole est à écrire en « mode projet », c'est à dire en précisant l'ampleur et la nature de la problématique LHI dans le département, les moyens mis en œuvre, les objectifs et un mode de « reporting » régulier.

Les PDLHI associent tous les partenaires de la LHI au niveau départemental. Sans que cette liste ne soit limitative, ils associent notamment les DDI-M, les ARS, les DDCS, les SCS, les services du Conseil Général, les CAF et MSA, les ADIL ou encore toute personne publique « poussant la porte » de logements potentiellement indignes (travailleurs sociaux, police, gendarmerie, ...), etc. et cela en lien avec les magistrats référents auprès des Parquets.

Les missions prioritaires des PDLHI peuvent être résumées pour l'essentiel comme suit :

- traiter les plaintes et les signalements
- développer les actions de repérage de terrains et assurer la promotion des outils de traitement ad hoc auprès des collectivités locales
- développer des actions de communication et de formation sur les outils de la LHI (journées à l'intention des élus et de leurs services, journées thématiques, ateliers de travail avec des collectivités, promotion d'outils tels que les aides de l'ANAH aux communes pour la RHI-THIRORI, etc.)

ANNEXE 17

Tableau 1 : Liste et missions des organismes susceptibles de participer aux travaux du PDLHI

Tous les services ou organismes peuvent participer aux instances de gouvernance ou être consultés du fait de leur expertise technique. Chacun peut être mobilisé dans le cadre des actions de sensibilisation, d'information et de formation.

Acteurs de la LHI - Missions ou thèmes d'intervention au sein du pôle	Acteurs du PDLHI 971 (O/N)	Actif au sein du PDLHI 971 (O/N)	A mobiliser pour le prochain protocole (si n'y était pas présent ou actif)
Services de l'Etat			
Préfecture, Sous-préfecture			
<u>Au niveau du pôle</u> : Référent en matière de lutte contre l'habitat indigne, assurer la présidence et le pilotage des PDLHI avec appui de la DDTM / DEAL et l'ARS, améliorer la coordination des différents services de l'État, mettre en œuvre l'astreinte administrative, suivre les situations complexes. <u>Au niveau des partenaires/du public</u> : Accompagner les acteurs locaux et développer les liens avec le Parquet.	O	O	-
DDT(M) / DEAL dans les DOM			
<u>Au niveau du pôle</u> : Effectuer le secrétariat du pôle, coordonner et animer le pôle, enregistrer les signalements dans histologe, appuyer la préfecture pour les procédures coercitives auprès des propriétaires contrevenants, apporter des moyens d'observation, de connaissance du territoire et d'analyse pour guider l'action du PDLHI. <u>Au niveau des partenaires/du public</u> : Porter une logique régionale de mobilisation des acteurs surtout les collectivités, améliorer les réponses apportées par l'Etat aux difficultés d'hébergement, de mal logement, d'entrée dans le logement social ... intervenir aux côtés de l'ARS et en soutien des collectivités publiques locales (expertise dans la réalisation des travaux d'office, recouvrement des frais avancés par l'État et substitution le cas échéant, élaboration et mise en œuvre des Programmes Locaux de l'Habitat et des plans intercommunaux de lutte contre l'habitat indigne (PILHI), contribuer au relogement, résoudre les désordres du bâti de façon pérenne	O	O	-

DDTM : Direction Départementale des Territoires et de la Mer - DEAL : Direction de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement

Légende : O= Oui ; N = Non

Acteurs de la LHI - Missions ou thèmes d'intervention au sein du pôle	Acteurs du PDLHI 971 (O/N)	Actif au sein du PDLHI 971 (O/N)	A mobiliser pour le prochain protocole (si n'y était pas présent ou actif)
Services de l'Etat			
<p>Services de police et de gendarmerie</p> <p><u>Au niveau du pôle</u> : Participer aux actions de repérage et assister les services et collectivités pour pénétrer dans les logements. <u>A titre administratif</u> : Assister les services de l'État et des collectivités publiques pour pénétrer dans les logements et constater les conditions d'occupation qui peuvent nécessiter la prise d'un arrêté de police administrative spéciale. <u>A titre judiciaire</u> : constater des infractions et diligenter les investigations pour rechercher des éléments de preuve</p>	N	N	O
<p>Pompiers –Service Départemental d'Incendie et de Secours (SDIS)</p> <p><u>Au niveau du pôle</u> : Participer aux actions de repérage au cours de leurs interventions et signaler aux services de l'État des situations qui mériteraient un examen</p>	N	N	O
<p>DDFIP / DRFIP (Direction départementale ou régionale des finances publiques)</p> <p><u>Au sein du pôle</u> : Recouvrir auprès du propriétaire du bien concerné l'astreinte administrative, systématique ainsi que des frais avancés par l'État et les collectivités publiques locales (travaux et mesures exécutées d'office). <u>A l'attention de l'Etat</u> : Engager des poursuites fiscales au titre des revenus issus de la mise à disposition de logements indignes à des fins d'habitation (enquête pénale en cours)</p>	N	N	O
<p>CAF (Caisse d'allocations Familiales) et MSA (Mutualité Sociale Agricole)</p> <p><u>Au sein du pôle</u> : Participer au repérage des situations de non-décence, En direction des bailleurs percevant les allocations : en cas de constat de non-décence, les allocations logement, sont conservées par la CAF ou la MSA jusqu'à réalisation des travaux.</p>	CAF : O MSA : N	CAF : N MSA : N	O

Légende : O= Oui ; N = Non

Acteurs de la LHI - Missions ou thèmes d'intervention au sein du pôle	Acteurs du PDLHI 971 (O/N)	Actif au sein du PDLHI 971 (O/N)	A mobiliser pour le prochain protocole (si n'y était pas présent ou actif)
Services de l'Etat			
Parquets <u>Au sein du pôle</u> : Nommer un magistrat référent en matière de lutte contre l'habitat indigne, l'interlocuteur privilégié des services de l'Etat, demander aux services de police / gendarmerie d'enquêter, mener une politique pénale efficace en matière de LHI en engageant des poursuites pénales	O	N	O
Etablissements Publics			
ARS <u>Au sein du pôle</u> : co-animer le PDLHI à compter de 2022, sensibiliser et former les acteurs du PDLHI, les collectivités et le grand public, instruire les signalements d'habitat insalubre, mettre en œuvre la politique régionale de santé, en application le code de santé publique et le code de la construction et de l'habitation par délégation du préfet pour effectuer des visites sur place (constat des situations de risque pour la santé et/ou la sécurité des occupants ou des tiers), préparer les arrêtés de police administrative spéciale en matière de lutte contre l'habitat indigne, sécuriser ses arrêtés dans une logique de résultats et protéger les occupants, travailler en lien étroit avec les DDT(M) / DEAL pour l'application des arrêtés, gérer les contentieux sur les arrêtés préfectoraux d'insalubrité, transmettre au procureur de la république les signalements <u>Au niveau des partenaires/du public</u> : intervenir aux côtés des DDT(M) / DEAL et en soutien des collectivités publiques locales	O	O	-
ANAH (Agence Nationale de l'habitat) <u>Au sein des partenaires/du public</u> : intervenir sur le volet incitatif via un ensemble d'aides financières versées aux propriétaires pour réaliser des travaux, soutenir les collectivités locales pour les aider à financer la réalisation des travaux en substitution des propriétaires défaillants.	O	N	O

Légende : O= Oui ; N = Non

Acteurs de la LHI - Missions ou thèmes d'intervention au sein du pôle	Acteurs du PDLHI 971 (O/N)	Actif au sein du PDLHI 971 (O/N)	A mobiliser pour le prochain protocole (si n'y était pas présent ou actif)
<p>AG 50 (Agence des 50 pas Géométriques)</p> <p><u>Au sein du pôle</u> : Participer aux actions de repérage sur sa zone de compétence</p> <p><u>Au niveau des partenaires/du public</u> : Accompagner les occupants installés sur sa zone de compétence</p>	N	-	O
<p>EPF (Etablissement Public Foncier)</p> <p><u>Au niveau des partenaires/du public</u> : Informer les collectivités et le public en matière d'aménagement et d'ingénierie foncière</p>	N	-	O A inviter ponctuellement pour leur expertise et leur connaissance du tissu local
Associations			
<p>ADIL (Agence Départementale pour l'Information sur le Logement)</p> <p><u>Au sein du pôle</u> : Appuyer juridiquement les membres du PDLHI.</p> <p><u>Au sein des partenaires/du public</u> : informer les collectivités, les propriétaires ou les locataires sur leurs droits et leurs devoirs grâce à un conseil complet, neutre et gratuit.</p>	O	O	-
Collectivités			
<p>Conseil Départemental</p> <p><u>Au sein du pôle</u> : Participer aux actions de repérage, sensibiliser les travailleurs sociaux à la mise en place du PDLHI, veiller à la mise en œuvre du volet « Lutte contre l'habitat indigne » du PDALPD (Plan Départemental d'action pour le Logement des Personnes Défavorisées) dans le cadre du pôle.</p> <p><u>Au niveau des partenaires/du public</u> : Favoriser le relogement,</p>	O	O	-

Légende : O= Oui ; N = Non

Acteurs de la LHI - Missions ou thèmes d'intervention au sein du pôle	Acteurs du PDLHI 971 (O/N)	Actif au sein du PDLHI 971 (O/N)	A mobiliser pour le prochain protocole (si n'y était pas présent ou actif)
Communes et EPCI (Etablissements Publics de Coopération Intercommunale) <u>Au sein du pôle</u> : Participer aux actions de repérage, <u>Au niveau des partenaires/du public</u> : Intervenir face à un risque immédiat pour la santé ou la sécurité des occupants ou des tiers, disposer du pouvoir de police administrative générale, disposer de pouvoirs de police administrative spéciale, qui peuvent être transférés aux présidents des établissements publics de coopération intercommunale (EPCI).	N	-	O
Autres			
Mandataires judiciaires <u>Au sein du pôle</u> : Participer aux actions de repérage auprès de leurs publics.	N	-	O
CAUE (Conseil d'Architecture, d'Urbanisme et de l'Environnement) <u>Au niveau des partenaires/du public</u> : Informer, conseiller les collectivités et le public sur la réglementation et les outils en matière d'habitat, d'urbanisme durable, de changement climatique et de l'environnement	N	-	O A inviter ponctuellement pour leur expertise et leur connaissance du tissu local

Légende : O= Oui ; N = Non

Extrait du Programme Régional pour l'Accès à la Prévention et aux Soins des plus démunis (PRAPS)

PRS de Guadeloupe 2018-2023

Objectif opérationnel 3 : Contribuer à une meilleure prise en compte de la santé mentale des personnes en situation de précarité**Finalité**

Les interactions entre santé mentale et précarité sont complexes. Des enquêtes spécifiques menées sur les lieux de vie des populations précaires attestent cependant de la surreprésentation des maladies mentales au sein des populations en situation de précarité.

Cela comporte deux dimensions :

- Le trouble mental participe à la précarisation des personnes en altérant leurs relations avec l'entourage au sens large avec un fort risque de rupture sociale et de rupture dans le maintien dans le logement
- Les situations de précarité entraînent l'apparition de troubles et augmentent la souffrance psychique.

Plusieurs projets ont vocation à être déployés autour de deux grandes orientations : il s'agira à la fois d'améliorer la prévention et le repérage des troubles en santé mentale chez les personnes en situation de précarité de manière à mieux les orienter dans le système de soins et de renforcer les liens et la coordination entre acteurs du soins, du médico-social et du social afin d'améliorer le parcours de soin en psychiatrie des personnes en situation de précarité.

Programme d'actions à 5 ans

- ▶ Projet structurant 1 : Structurer une interface de proximité entre secteur de psychiatrie et structures sociales
- ▶ Projet structurant 2 : Déployer le dispositif des EMPP sur l'ensemble du territoire
- ▶ Projet structurant 3 : Inscrire de manière systématique la précarité dans les Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM)



ORIENTATION 5 : CREER LES CONDITIONS D'UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE A LA SANTE ET AMELIORER LA VEILLE ET LA GESTION DES CRISES ET DES CATASTROPHES SANITAIRES

L'environnement et le milieu naturel sont des déterminants importants de la santé.

L'exposition de la population aux risques naturels pouvant avoir un effet néfaste sur la santé est d'autant plus prégnante en Guadeloupe et dans les Iles du Nord, en raison du climat tropical favorisant le développement de maladies vectorielles, des risques météorologiques et naturels de façon générale (risque sismique notamment).

La Guadeloupe et les îles de Saint-Martin et Saint-Barthélemy sont exposées à six grands types de risques naturels : inondation, mouvements de terrain, cyclone, tempête, séisme et éruption volcanique. Ces risques sont considérés comme « majeurs » car leur fréquence est faible mais les dommages causés sont potentiellement importants comme l'ont montré les cyclones Irma et Maria qui ont touché les Antilles en septembre 2017.

La structuration de réponses efficaces à ces risques est l'un des objectifs du COS, qui prévoit une meilleure coordination de la filière de la gestion de crises, un renforcement de la veille et de la sécurité sanitaire, et une structuration plus importante des réponses, adaptées à chaque type de phénomène. Ces objectifs sont déclinés dans la présente orientation, notamment par une meilleure préparation des acteurs à la gestion efficace des risques et crises sanitaires.

Au-delà de la gestion des crises et des imprévus, il s'agit également de prévenir les risques plus quotidiens liés à l'environnement. La qualité de l'eau ou encore la pollution de l'air et des sols ont des effets sur la santé qui peuvent être réduits, notamment en sensibilisant la population et en améliorant la surveillance des milieux naturels et de l'habitat. Ces actions, qui font partie des objectifs du COS, figurent également dans la présente orientation, qui ambitionne de créer les conditions d'un environnement favorable à la santé.

Rappel des orientations définies dans le Cadre d'Orientation Stratégique :

- Assurer une coordination de toute la filière « gestion de crise », préparer le système de santé à la gestion de crise et catastrophe de nature exceptionnelle (ORSAN - Organisation de la réponse du système de santé en situations sanitaires exceptionnelles) et mieux articuler la gestion de crise sanitaire et le dispositif d'adaptation rapide de l'offre de soins grâce à une identification préalable des domaines de faiblesse ou de rupture capacitaire ;
- Renforcer la veille et la sécurité sanitaire par une plus grande efficacité des vigilances structurées en réseau (RREVA) et le développement d'une « culture » de signalement de l'évènement indésirable grave pour améliorer, de façon continue, la sécurité des prises en charge
- Accroître la surveillance dans les milieux naturels (baignades en eaux douces ou de mer) ainsi que les substances émergentes dans les eaux destinées à la consommation humaine, ou dans l'habitat (notamment en ce qui concerne le plomb)
- Mieux informer et sensibiliser la population aux effets de l'environnement sur la santé (qualité de l'eau, pollutions atmosphériques...).
- Renforcer la capacité d'anticipation, de prévention et de gestion des alertes liées aux maladies vectorielles par une amélioration de la veille sanitaire et de la surveillance entomologique d'une part et, d'autre part, par une structuration, une coordination et animation des réseaux d'acteurs impliqués dans les domaines de la Lutte anti vectorielle, de la gestion de l'environnement, de la communication, de la

Extrait du Projet Territorial en Santé Mentale (PTSM) de l'ARS 971

Action 22. Encourager le partenariat avec les bailleurs sociaux pour améliorer l'accès au logement des personnes souffrant de troubles psychiques

Axe n°3 AMELIORER LES CONDITIONS DE VIE ET D'INCLUSION SOCIALE ET LA CITOYENNETE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP PSYCHIQUE	Coordinateurs ARS	Partenaires Bailleurs sociaux EPSM de Guadeloupe Services du département CLSM

Diagnostic / Problématique

Définition / Constats	<p>L'inclusion, c'est avant tout accompagner tout citoyen y compris la personne en situation de handicap et l'inscrire dans un projet global qui vise à lui permettre d'exercer ses droits et ses devoirs, d'entreprendre des activités, dans un cadre de respect, d'écoute et de liberté. Les Projets Territoriaux de Santé Mentale (PTSM) font du domicile le centre de gravité du parcours des personnes.</p> <p>De ce fait, l'accès et le maintien dans le logement des personnes souffrant de troubles psychiques constitue un enjeu majeur dans le cadre du développement de l'autonomie des patients.</p> <p>La Guadeloupe est un territoire qui se caractérise par un manque de structures d'hébergement. De plus, le réseau d'acteurs existant est parfois insuffisamment identifié par les professionnels du champ sanitaire et médicosocial.</p> <p>Les membres du groupe de travail font état d'une stigmatisation des patients psychiatriques qui reste très/trop présente.</p> <p>Parallèlement, l'articulation avec les acteurs du champ sanitaire et médicosocial doit être renforcée. En effet, choisir son lieu de vie ne peut se concevoir sans une aide à la vie quotidienne qui garantisse un parcours sécurisé, un accompagnement vers l'autonomie, une qualité de vie et une participation à la vie sociale et citoyenne.</p> <p>Il s'agit donc aussi pour les professionnels de la psychiatrie de :</p>
------------------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Proposer une alternative aux hospitalisations de longue durée ; • Travailler sur les sorties d'hospitalisation pour des personnes sans logement, ou ayant un logement non adapté ; • Eviter le risque de rechute et de décompensation ; • Permettre à l'usager d'acquiescer ou de rétablir des conditions de vie autonome. <p>Dès lors, les objectifs de cette action doivent entrer en résonance avec ceux de l'action n°18 dont l'objectif est le renforcement du programme de réhabilitation psychosociale à l'échelle du territoire.</p>
Objectifs	<p>Les objectifs de cette fiche s'inscrivent dans la perspective du développement d'hébergements plus nombreux et plus adaptés, du développement des outils de maintien dans le logement, ainsi que d'une meilleure articulation avec les dispositifs de soins :</p> <ul style="list-style-type: none"> → Identifier les partenaires de ce réseau (Service Intégré de l'Accueil et d'Orientation, Réseau Veille Sociale Guadeloupe) → Développer et diversifier les offres de logements, d'hébergements d'urgences et transitionnels (CHRS, pensions de familles, maisons gouvernantes, appartements communautaires, accueil familial, etc.) ; → Favoriser l'accès au logement (« housing first ») ; → Renforcer les dispositifs de maintien dans le logement (portage de repas, etc.) ;
Indicateurs de suivi de l'objectif	<ul style="list-style-type: none"> → Nombre de places d'hébergement sur le territoire (en fonction des typologies de logement : logements autonomes, CHRS, familles gouvernantes, etc.) ; → Nombre de patients en attente de logement (en fonction des typologies de logement : logements autonomes, CHRS, familles gouvernantes, etc.) ; → Nombre de patients ayant quitté le sanitaire dans les cinq années à venir.

- Conduire le plan Chlordécone IV /DSS
- Réaliser les contrôles sanitaires de l'eau
- Accompagner les plans de lutte contre les moustiques des Collectivités Territoriales
- Animer le réseau des référents LHI des Collectivités Territoriales et des partenaires, en lien avec les travaux du PDLHI
- Mettre en place les vigilants et animer le RREVA
- **Diminuer les inégalités de santé**
 - Mettre en place les ESMS en charge de l'accueil et de l'hébergement des personnes confrontées à des difficultés spécifiques
 - Informer et orienter les patients
 - Information de proximité
 - Sante.fr
 - Développer le lien ville-hôpital via le DMP
 - Poursuivre l'accompagnement du SAMU social et des PASS
- **Poursuivre la construction des filières et des parcours**
 - Améliorer le repérage précoce et le dépistage des troubles et des maladies (notamment l'insuffisance cardiaque, l'insuffisance rénale chronique)
 - Améliorer le parcours de prise en charge des personnes handicapées
 - Améliorer la prise en charge de proximité en santé mentale
 - Améliorer le parcours de prise en charge des personnes âgées, des patients « neuro lésés » et en soins palliatifs (création de lits sur l'ensemble de notre archipel)
 - Identifier les besoins de création en UCC et en UHR sur le territoire
 - Appuyer le déploiement des projets médico-partagés des GHT de la Guadeloupe et des IDN
 - Développer une véritable politique de soutien aux aidants
 - Faciliter la circulation des patients en inter-régional (evasan...)
 - Cadre l'entrée et la sortie des patients caribéens dans notre système de santé

Pour ce qui concerne le 4^{ème} axe : Améliorer la qualité de la réponse aux besoins des populations et la fluidité de leur prise en charge

Quatre grandes catégories d'actions

- **Bien intégrer les besoins de la population (avec la contribution des associations)**
 - Renforcer la démocratie sanitaire et le lien avec la CSA
 - Faire vivre le Conseil Territorial de Santé des IDN
 - Consolider la mise en place de la Commission Spécialisée en Santé Mentale de la CSA/CTS de Guadeloupe
 - Organiser des débats citoyens en lien avec la CSA (si besoin de façon dématérialisée selon l'évolution de la crise)
 - S'appuyer sur les communes et les CCAS à travers les CLS (communes et/ou EPCI)
 - Produire des analyses (des études avec les partenaires de terrain) et intégrer leurs résultats dans nos actions
 - Stocker l'information ARS ou organismes agréés
- **Agir sur les déterminants de santé**
 - Poursuivre la promotion des 1000 premiers jours (résultats)
 - Renforcer l'accès à l'ETP et finaliser la coordination
 - Lutter contre l'obésité infantile (priorité)
 - Intégrer la feuille de route régionale (stratégie décennale de lutte contre le cancer)
 - Mettre en place les programmes de promotion de la santé en lien avec l'Education Nationale
 - Produire des recommandations à diffuser aux acteurs de la santé
 - Assurer le déploiement de la vaccination obligatoire (hors COVID)
 - Accompagner puis assurer le suivi des Maisons Sport Santé
 - Lutter contre les addictions
 - Développer les actions de promotion de la santé adaptées aux spécificités locales

Annexe 19 : Plan d'action - propositions d'axes d'amélioration du dispositif, nouveaux groupes de travail à mettre en œuvre, et potentielles nouvelles actions à initier

Axe 1 : Fonctionnement global du PDLHI - Pilote(s) : ARS et DEAL

Thème 1 : Officialiser la fonction du PDLHI en tant que pré-coderst « habitat »

Action 1-a : valider la présentation des dossiers au comité technique du PDLHI, pour avis, avant transmission au préfet pour signature de l'arrêté

Action 1-b : Identifier, arrêter et faire valider la liste des critères (sanitaires, médiatiques, économiques, ...) par les directions de la DEAL et de l'ARS a minima, en vue de la sélection par le PDLHI des dossiers à présenter au CODERST (hors loi Letchimy)

Pilote(s) possible(s) : ARS et DEAL

Observations : Un des impacts de l'ordonnance du 16 septembre 2020 a été de rendre les CODERST habitat facultatifs (hors loi Letchimy), cependant, une décision préfectorale reposant exclusivement sur appréciation de l'ARS est plus fragile en cas de recours devant le Tribunal Administratif. Dès 2019, il avait été proposé que le comité technique du pôle se réunisse en amont des séances du CODERST, en pré-CODERST, ce qui permettrait d'accéder à une vision collégiale et de trouver des alternatives pour statuer sur ces dossiers. Au regard de l'ordonnance, il conviendra de définir des critères à vérifier pour un passage en CODERST.

Thème 2 : Débuter la réflexion sur la création d'un guichet unique

Action 2-a : Via le prochain PRSE, lancer une expérimentation grandeur nature pour ce dispositif : définition des besoins, des ressources, des financements, du mode de fonctionnement, des indicateurs d'évaluation (processus, fonctionnement, résultats)

Action 2-b : Identifier les questionnements et freins pour statuer sur le portage

Pilote(s) possible(s) : ARS et DEAL

Observations : DEAL et l'ARS ont débuté une réflexion quant à la possibilité de mise en place d'un guichet unique qui permettrait d'avoir : un point focal de réception de tous les signalements, avec l'assurance d'être orienté vers le bon interlocuteur, d'avoir un traitement dans les meilleurs délais ainsi que des informations sur l'avancement de son dossier ou simplement de l'information de prévention.

L'ADIL qui de par ses missions reçoit de nombreux signalements et est clairement identifié comme organisme ressource en LHI, pourrait héberger ce guichet. Un numéro unique (numéro vert à valider) ainsi qu'une boîte aux lettres généraliste devront être générés.

Axe 2 : Proposition d'axes de travail prioritaires

Thème 1 : Sensibiliser, informer et accompagner les acteurs de terrain de la LHI

Action 1-a : Former les équipes ARS et DEAL à la LHI - Loi Letchimy (acculturation aussi) et sensibiliser les agents des services de l'ARS-LAV, animation territoriale et santé mentale ... (Annexe 19)

Action 1-b : Informer et former à nouveau les élus et les services des collectivités à la LHI ainsi que les coordonnateurs des Contrats Locaux de Santé / Conseils Locaux de Santé Mentale (Annexe 19)

Action 1-c : Former les travailleurs sociaux (Conseil Départemental, CAF, MSA) – LHI et

non décence

Action 1-d : Sensibiliser et informer pour la première fois les personnels de police, de gendarmerie, le SDIS, les acteurs associatifs, les mandataires, les parquets, ...

Action 1-e : Inciter les infirmiers à domicile, professionnels de santé (centres de santé, PMI) à réaliser plus de visites à domicile (repérage) et les médecins à prescrire plus de dépistage du saturnisme

Action 1-f : Créer un réseau des « binômes Habitat » - 1 élu et le référent habitat

Action 1-g : Actualiser et diffuser le répertoire des acteurs de la LHI

Pilote(s) possible(s) : ARS et DEAL avec PNLHI, ADIL et CNFPT

Observations : Pour être efficace, la politique de lutte contre l'habitat indigne a besoin de la mobilisation de l'ensemble des acteurs, de terrain notamment. Ils doivent être acculturés et des actions de sensibilisation sont nécessaires pour obtenir une telle mobilisation et leur apporter une connaissance du rôle de chacun. Plusieurs publics peuvent être ciblés.

1-a : Le PNLHI conduit des formations nationales de lutte contre l'habitat indigne, cependant, nous avons fait part de notre besoin de formations « DROM », en particulier relatives à la mise en œuvre de la loi Letchimy, pour assurer concrètement et efficacement le soutien attendu légitimement par les collectivités. Une lecture du vademecum avec des regards croisés serait un plus. Dès 2009, le rapport Letchimy fléchait le besoin de créer une formation DROM pour les acteurs publics et professionnels et de soutenir la création d'un réseau technique interrégional d'échanges dans ces territoires. De plus, dans le cadre de la rédaction des nouveaux CLS, il s'agirait de proposer la sensibilisation des coordonnateurs de CLS/CLSM à l'enjeu de coordination des acteurs de santé, du social et de la LHI : promouvoir la LHI, les actions du PDLHI et de ses outils (fiche de signalement). En interne, le service pourra également promouvoir la rédaction de fiches actions CLS transversales pour le déterminant Habitat, telles que « lien entre santé mentale et qualité de l'habitat », « perte d'autonomie et qualité de l'air intérieur », etc... (Annexe 18)

1-b et 1-d : Il s'agira de faciliter les échanges, les retours d'expérience et la reproduction des bonnes pratiques (locales et nationales) entre acteurs de la LHI exerçant en collectivité, à la police, à la gendarmerie, au parquet, etc... tout en leur apportant de la connaissance sur le repérage, les procédures et les dispositifs partenariaux, sociaux, juridiques face à des situations souvent complexes. Cela pourra être réalisé à l'occasion de journées d'échanges (élus et services), de temps de formation (services). La création d'un réseau des « binômes Habitat » comprenant 1 élu et le référent habitat de la collectivité, est indispensable. L'ARS dispose d'une convention avec le CNFPT depuis 2018, pour la mise en place de formations métiers : elle devra être utilisée également dans ce cadre puis il serait judicieux de signer une convention complémentaire tripartite incluant la DEAL. Plusieurs formations de ce type ont eu lieu depuis la création du PDLHI et même avant sa création (Annexe 20).

1-c : Poursuivre les actions de sensibilisation ou formation (formations réalisées par l'ARS, la DEAL, l'ADIL). Elles devront être renouvelées surtout sur le repérage en non décence, l'accompagnement au relogement des ménages occupant un logement insalubre et l'utilisation de la fiche de signalement. Il y a une importance à stabiliser la liste des référents-relais. Une convention de formation existe entre l'ADIL et le CD dans le cadre du PDALPD : 2 formations annuelles seraient dispensées à leurs travailleurs sociaux (dont la réglementation LHI), il serait judicieux d'évaluer la portée de ce dispositif.

1-e : Il s'agira de mener une réflexion en transversalité avec les services de la direction Animation et Organisation des Structures de Santé (DAOSS) à l'ARS sur la possibilité de travailler avec les infirmiers à domicile et les professionnels de santé (centres de santé, PMI) à la réalisation de plus de visites à domicile, en vue d'être des relais pour le repérage des situations d'habitat de logements non adaptés, d'incurie, de diogène, de plomb accessible, et avec les médecins pour la prescription de plus de dépistage du saturnisme...

Par ailleurs, le saturnisme est peu documenté en Guadeloupe, il s'agirait de proposer par exemple au service en charge de l'ambulatoire à la DAOSS de l'ARS d'inscrire la prescription de dépistage du saturnisme dans les objectifs opérationnels du projet médical des MSP et

dans les projets de santé des CPTS qui se créent dans le département

1-f : Un répertoire avait été créé à la mise en place du pôle. Il comportait les référents nominatifs de chaque institution. Il s'agira de l'actualiser et de le diffuser à chaque évènement et sur tout support (site internet, réseaux sociaux, etc...)

Thème 2 : « Actions incitatives » Connaître, repérer et suivre les situations d'HI

Action 2-a : Création d'un observatoire de l'HI et du non décent (complément de l'observatoire de l'habitat existant)

Action 2-b : Poursuivre le traitement de la non-décence – via les services de la CAF

Action 2-c : Promouvoir et faciliter le repérage par l'ensemble des relais de terrain

Pilote(s) possible(s) : 2-a = DEAL ; 2-b = CAF et collectivités ; 1-c = PDLHI

Observations : Préalable à la LHI, cette étape est très chronophage et doit s'appuyer sur de multiples relais pour être efficace.

2-a : Compléter l'action de l'observatoire de l'habitat par la création d'un observatoire de l'HI et non décent pour mieux identifier les difficultés du territoire : appeler de ses vœux par le PDALPD en 2017, mais toujours pas mis en place. Il pourra être nourri par les constats remontés des PILHI en place dans les EPCI ainsi que par les membres du PDLHI.

2-b : Il s'agira d'effectuer le repérage étendu de ces situations et répondre aux signalements efficacement en collaboration avec les collectivités. La loi Alur du 24 mars 2014 a renforcé la place et les responsabilités des CAF en matière de lutte contre la non décence des logements.

2-c : Le travail préalable sur les possibilités de réalisation du repérage par l'ensemble des relais et l'information des occupants, surtout ceux en difficulté sociale devraient permettre de mener à bien cette action. Il est chronophage et demande la constitution d'un réseau d'acteurs qui contribuera à un repérage actif.

Thème 3: « Action coercitives » Poursuivre le traitement des situations d'HI

Action 3-a : Renforcer et sécuriser le suivi des arrêtés d'insalubrité avec les membres du PDLHI

- ➔ Rédiger un protocole inter-services sur les périmètres d'intervention
- ➔ installer un GT opérationnel de suivi des arrêtés préfectoraux)

Action 3-b : Territorialiser l'accès des bailleurs et des occupants à l'information (aller vers)

Actions 3-c : Evaluer l'action des MOUS (Maîtrise d'Ouvre Urbaine et Sociale) dans les opérations de RHI -accompagnement des ménages concernés par le relogement

Pilote(s) possible(s) en face des actions : 3-a = ARS et PDLHI ; 3-b = ADIL ; 3-c = PDLHI

Observations :

3-a : Au regard du travail préalable à la signature des arrêtés préfectoraux rédigés par l'ARS et du suivi serré de leur application, la prise de mesures coercitives aux délais exigés est nécessaire. Le risque juridique est réel. Un GT opérationnel de suivi apparaît primordial à mettre en place.

- Rédiger un protocole inter-services pour clarifier les périmètres d'intervention de chacun, en phase post-arrêté et réduire le risque juridique : l'ARS ayant déjà indiqué qu'elle ne porterait pas la procédure liée aux astreintes administratives.
- Installer un groupe de travail (GT) opérationnel de suivi des arrêtés préfectoraux facilitant les échanges d'informations entre partenaires pour les procédures, après la prise des arrêtés (travaux d'office, relogements, ...) et dégagant des solutions partagées pour les cas complexes.

3-b : Il s'agit d'accompagner les occupants et les bailleurs face aux situations d'insalubrité pour ne pas limiter la lutte contre l'habitat indigne à la seule mise en place d'actions coercitives. Un travail d'accompagnement juridique des occupants et des bailleurs devra être mené, pour les informer sur leurs droits et sur les démarches amiables possibles.

- Favoriser la mise en place de consultations juridiques de l'ADIL délocalisées sur le

territoire.

- Travailler aux solutions de relogement : l'accompagnement, social notamment, doit être renforcé lorsque la situation nécessite un relogement de la famille, situation relevée comme plus complexe par de nombreux acteurs.
- **3-c** : A l'instar de l'île de la Réunion, il serait intéressant de réaliser une évaluation sur les MOUS déjà mises en place dans les opérations de RHI, avec une revue du cahier des charges associé. Les enquêtes réalisées sur le terrain par l'ARS dans ce type d'opération ont montré que les accompagnements réalisés auprès des ménages pouvaient être très variables. Or, leur mission auprès des populations (ingénierie sociale, rendre compte, accompagnement, communication) est un enjeu fort de la réussite des opérations de RHI relevant de la Loi dite « Letchimy ».

Thème 4 : Lutter contre les « marchands de sommeil »

Action 4-a : Améliorer le repérage des « marchands de sommeil »

Action 4-b : Etablir une méthodologie de travail avec les parquets et demander la nomination des magistrats référents LHI pour crédibiliser l'action publique

Pilote(s) possible(s) en face des actions : Parquet, ARS et DEAL

Observations : Le phénomène semble être rare sur le département. Néanmoins cette action est une priorité de longue date au sein des PDLHI. Il reste à réaliser un travail préalable sur le repérage par l'ensemble des relais et mettre en place l'information des occupants, surtout ceux en difficulté sociale. Cela facilitera la mise en œuvre de cette action.

4-a : Le repérage doit être actif afin de traiter les situations et dissuader « les marchands de sommeil » : exemple par des opérations de contrôles conjoints ARS / CAF sur l'ensemble du parc locatif des propriétaires bailleurs indécents repérés par les acteurs de terrain.

4-b : En sus de crédibiliser l'action publique, le travail partenarial avec le parquet permettra de renforcer les poursuites pénales à l'encontre des « marchands de sommeil » : engager des poursuites pénales à l'encontre de personnes usant de ce type de pratique est essentiel avec une mobilisation des magistrats référents LHI. Il s'agira de mettre en place une collaboration étroite avec l'institution judiciaire, partenaire clé, pour appliquer les dispositions pénales prévues par les Codes de la santé publique et de la construction et de l'habitation avec condamnations pénales, réalisation de travaux d'office, mesures de recouvrements.

Le service inspection contrôle de l'ARS étant en contact avec les 2 parquets, celui-ci a déjà indiqué qu'il pourra être facilitateur pour les premières prises de contact avec les parquets qui n'ont jamais travaillé avec le PDLHI.

Axe 3: Mise en place des Groupes de Travail (GT) thématiques

GT 1 : GT opérationnel « suivi des arrêtés préfectoraux »

- ➔ Etre un lieu privilégié d'échange d'informations et de suivi pour le traitement des situations, conformément aux dispositions prévues pour gérer les arrêtés actifs (classés en 3 catégories), en vue de protéger la force publique et limiter autant que faire se peut la durée des situations de danger.

GT 2 : GT « Habitat et santé mentale » (incurie, syndrome de Diogène, etc...)

- ➔ Apporter des réponses à ces cas complexes liées à des personnes en souffrance psychique, mieux connaître l'offre de dispositifs développés sur le territoire et définir des collaborations innovantes avec le milieu médico-social et de la santé mentale

GT 3 : GT « Communication » : proposition d'outils ou d'actions

- Mettre à jour le répertoire des référents LHI du PDLHI et créer en lien avec celui-ci un document « Le qui fait quoi ? » de la LHI en Guadeloupe
- Mettre à jour les sites internet des institutions ainsi que celui du pilote, la préfecture
- Partager largement les outils, supports d'information et de communication disponibles sur l'extranet du PNLHI
- Créer des supports d'information et des guides locaux ainsi que flyers à l'attention des différentes catégories d'acteurs : travailleurs sociaux, collectivités, police,

- gendarmerie, pompiers, etc... ainsi qu'à l'attention du public (livret, flyer, affiche)
- Créer ou mettre à jour des outils opérationnels locaux : fiches de repérage différenciées par acteurs principaux - les relais de terrain chargés du repérage
- Créer des supports d'information innovants pour les professionnels : exemple des calendriers thématiques annuels, à l'instar de certains calendriers créés par l'ARS Guadeloupe (rédaction des profils de baignade, les CLS, etc...)
- Créer et diffuser des articles dans les revues professionnelles des acteurs recensés et susceptibles de faire du repérage, en particulier les professionnels de santé,
- Créer un document d'information sur les missions des MOUS
- Diffuser des communiqués du pôle aux media, en particulier lors de sanctions infligés aux « marchands de sommeil » via une newsletter, par exemple
- Communiquer dans les media locaux (Tv, radio, réseaux sociaux...) pour informer de la tenue des formations des professionnels ou de séances d'information du public
- Participer aux évènementiels locaux en lien avec l'habitat : salon, séminaire, etc...
- Informer les élus via les conseils municipaux et communautaires des actions du PDLHI et des outils existants
- Mettre en place les journées d'informations du PDLHI à l'attention des professionnels, à ce stade
- Informer sur la tenue de séances d'information du public par l'ADIL de manière délocalisée
- Favoriser les échanges inter-DROM des PDLHI

Observations : Nous devons établir un plan d'actions thématiques à partir des axes prioritaires fléchés de manière collégiale et transversale lors des réunions de concertation. Ces GT sont complémentaires à ceux déjà annoncés par la DEAL (suivi des PILHI, astreintes et travaux d'office, suivi social, etc...) tout comme les axes de développement indiqués.

GT 1 : Il devra :

- faciliter les échanges d'informations entre partenaires pour la mise en œuvre des procédures (travaux d'office, relogements) après la prise des arrêtés
- dégager des solutions partagées pour les cas complexes, pour la mise en sécurité des occupants.
- être un lieu privilégié d'échange d'informations et de suivi pour le traitement de ces situations conformément aux dispositions prévues pour gérer les arrêtés actifs (classés en 3 catégories).

GT 2 : Le constat suivant est national et partagé depuis plusieurs années, parmi les personnes en situation d'insalubrité :

- les problématiques de santé mentale augmentent ;
- les personnes âgées en perte d'autonomie sont de plus en plus sujettes à des souffrances psychiques.

L'insalubrité favoriserait l'apparition ou le déclenchement de problèmes de santé mentale et inversement. Les partenaires du pôle sont aussi plus souvent confrontés à des situations complexes liées à des personnes en souffrance psychique et la connaissance relative aux dispositifs existants sur le territoire pour y répondre est très morcelée. Ils doivent monter en compétence pour apporter des réponses à ces cas complexes via un GT spécifique.

Une recherche de solution dans le respect de l'occupant est indispensable, avec dans la mesure du possible un maintien au domicile. Des solutions sont développées sur le territoire via des politiques publiques portées par les membres du PDLHI dont le CD et l'ARS avec entre autres, les recommandations du PTSM adopté en 2019. Le PTSM a arrêté des actions telles que le renforcement des équipes mobiles de psychiatrie précarité (Annexe 18) ; Le CD est aussi impliqué via son PDALPD dans la mise en place de leviers d'actions mobilisables en terme de logements adaptés (projet de plateforme de veille, accompagnement CHRS...). Il s'agirait que le PDLHI joue pleinement son rôle de lieu de partage de l'information et de définition de collaborations innovantes avec le milieu médico-social et de la santé mentale, dans le cadre de ce GT. Un benchmarking des nombreuses solutions développées par d'autres PDLHI pourrait être un préalable aux travaux du groupe.

Liste des formations « LHI » réalisées depuis 2011 en Guadeloupe

DATES	ORGANISATEURS	PUBLICS CIBLES	THEMES
Avril 2011	PNLHI ARS En lien avec la DEAL	Collectivités	Séminaire/formation « les enjeux de la LHI en Guadeloupe » Echanger autour des outils disponibles et des pratiques des services
Mai 2012	PDLHI	Collectivités	Le PDLHI
Novembre 2013	ARS et DEAL	Référents des communes : élus et responsables de service	Réglementation en LHI
2016	DEAL	Membres du CODERST	Le PDLHI
Septembre 2016	ARS ADIL	Travailleurs sociaux du Conseil Départemental	Réglementation en LHI et repérage
Novembre 2019	AG 50 avec collaboration de nombreux acteurs dont la DEAL, l'ARS et l'ADIL	Collectivités Aménageurs	« séminaire « LHI comment mettre en place une résorption efficace »
2017	ARS et DEAL	Référents des communes : élus et responsables de service	Réglementation en LHI
Prévues en 2022-2023	ARS DEAL ADIL En collaboration avec le CNFPT	Collectivités Binômes élus et administratifs	Formation en cours de préparation avec le CNFPT pour une remobilisation des référents des collectivités

ALOPH

Muriel

6 décembre 2022

Ingénieure du Génie Sanitaire

Promotion 2022

Animation territoriale en matière d'habitat : Exemple du Pôle Départemental de Lutte contre l'Habitat Indigne de Guadeloupe Missions et propositions d'amélioration de l'ARS

Résumé :

Depuis la loi Besson de 1990, qui a créé les plans départementaux d'accès pour le logement des personnes défavorisées, un arsenal protéiforme de textes législatifs liés au logement est venu renforcer les dispositifs de lutte contre l'habitat indigne. L'habitat est pourvoyeur d'Inégalités Sociales, Territoriales, Environnementales de Santé et constitue, en effet un déterminant de santé majeur, au regard de l'impact positif ou négatif qu'il peut avoir sur notre santé.

Outil d'animation territoriale par définition, les Pôles Départementaux de Lutte contre l'Habitat Indigne ont ainsi été créés pour réunir et mettre en synergie l'ensemble des services et acteurs des territoires intervenant en matière d'habitat. Ils doivent élaborer et mettre en œuvre des plans départementaux pluriannuels de lutte contre l'habitat indigne, tout en développant actions de formation, d'information et en facilitant l'instruction des dossiers d'insalubrité des plus simples aux plus complexes.

Au delà des actions curatives que l'ARS doit mener dans ce champ d'intervention, entre autre via la rédaction d'arrêtés préfectoraux relatifs à l'insalubrité de logements ou d'immeubles, son ambition est d'ancrer son action et celle des membres du PDLHI dans une approche plus globale de la santé dans l'habitat. Il s'agit notamment de sensibiliser au repérage de nouveaux publics (police gendarmerie, pompiers, infirmiers,...), favoriser la mise en place d'actions de prévention et de promotion de la santé, ainsi que de rechercher des solutions d'inclusion dans l'habitat ou mieux connaître les dispositifs locaux existants, pour les personnes souffrant de troubles psychiques ou en perte d'autonomie.

Dans le contexte d'élaboration du 2eme protocole d'engagements du PDLHI de Guadeloupe, l'ARS devenue coanimateur du pôle a donc mûri une réflexion et fait des propositions d'axes d'amélioration dans plusieurs domaines : la méthodologie de travail au sein du pôle, les acteurs à (re)mobiliser, les actions d'accompagnement du public et des collectivités et enfin, les actions de formation ou de communication à mettre en place.

Mots clés :

PDLHI, lutte contre l'habitat indigne, insalubrité, partenaires, inégalités sociales, territoriales et environnementales en santé, prévention et promotion de la santé, protocole d'engagements, résorption de l'habitat insalubre, logement, santé mentale, plan d'actions, communication, formation, ARS de Guadeloupe, DEAL, ADIL, DOM

L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.