# ARS_LOGOS_CMJN reunion-150dpi

* Le dispositif d’habitat inclusif est issu du **droit commun** et relève du Code de la Construction et de l’Habitation (CCH).
* L’article 129 de la loi ELAN définit l’habitat inclusif, qui est *«* destiné aux **personnes handicapées** et aux **personnes âgées** qui font le **choix**, à titre de **résidence principale**, **d’un mode d’habitation regroupé, entre elles ou** **avec d’autres personnes**, le cas échéant dans le respect des conditions d’attribution des logements locatifs sociaux […] et des conditions d’orientation vers les logements foyers […], et assorti d’un **projet de vie sociale et partagée,** défini par un cahier des charges national fixé par arrêté des ministres chargés des Personnes âgées, des Personnes handicapées et du Logement ».
* Le cahier des charges prévoit un appel à candidature par projet de vie sociale et partagée, dans la limite de **60 0000€ / an** **et par projet de vie.** Les habitants du même habitat inclusif bénéficient du forfait d’un montant identique et de manière indifférenciée, quelques soient le choix de l’habitat des bénéficiaires et quelques soient l’existence d’aides individuelles.
* Une solution de **logement** inclusif ne constitue **pas nécessairement** un **habitat** inclusif (cahier des charges annexe).
* L’appel à candidature 2020 pour le déploiement de projets d’habitat inclusif sur le territoire réunionnais est porté par l’ARS La Réunion, en lien avec le Conseil Départemental 974. Le dossier est à renvoyer avec les pièces demandées (annexe) à l’adresse suivante :

**ars-reunion-datps@ars.sante.fr**

**PROJETS D’HABITAT INCLUSIF 2020**

### DOSSIER DE CANDIDATURE

### Date:    /    /

## Titre du projet

## *(60 caractères maxi)*

## 

## Structure(s) porteuse(s)

## 

## 

## 

#### **❶ FICHE D’IDENTITE DU PORTEUR ET DU PROJET**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Le porteur du projet d’habitat inclusif** | | |
| **Structure bénéficiaire de la subvention** | Nom : | Association  SEM/SA (bailleurs sociaux)  Collectivité  Personne morale de droit privé à but lucratif  Autre *(Précisez)* **………………………………………………..**  **….…………………………………………………………………….** |
| **Coordinateur du projet** | Nom - Prénom -  Courriel- Téléphone :  N° SIREN : | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Les partenaires impliqués et les collaborations réalisées** | | | |
| **Nom de l’organisme** | **Nom & prénom du réfèrent** | **Coordonnées** | **Fonctions** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Le projet d’habitat inclusif** | |
| **Modalités du projet** | Date du démarrage du projet et sa durée : |
| Montant de la subvention demandée à l’ARS *(dans la limite des* ***60 000€*** *par projet de vie sociale et partagée)*:**€** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Le contenu du projet d’habitat inclusif** *(2500 caractères maxi)* | |
| **Mots clés** |  |
| **Origine et descriptif** | Comment est né ce projet ? |
|  |
| **Contexte général et plus spécifique** | Quels sont les besoins identifiés et en quoi le projet y répond ? |
|  |
| Complémentarité avec des dispositifs de droit commun et/ ou articulation avec l’existant |
| **Justification du projet** |  |
| Etudes ou dispositifs qui démontrent l’efficacité et/ ou la pertinence de l’action |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Les objectifs du projet** | **Objectif général** |
|  |
| **Objectifs spécifiques & opérationnels**  *Il convient de décrire la/ ou les action(s) envisagée(s), pour répondre à chaque objectif spécifique*   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Objectif spécifique 1 | Action 1 | | |  |  | | Objectif spécifique 2 | Action 2 | | |  |  | | | Objectif spécifique 3 | Action 3 | | |  |  | | | Objectif spécifique 4 | Action 4 | | |
| **Elaboration et pilotage du projet** | Description détaillée de la gouvernance |
|  |
| Description détaillée des stratégies d’intervention et d’accompagnement menées |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **❷ LES BENEFICIAIRES DU PROJET D’HABITAT INCLUSIF**  |  |  | | --- | --- | | **Le profil des bénéficiaires en perte d’autonomie** | | | **Personne(s) âgée(s) concernée(s)** | Nombre       Âge(s)             dont femme(s)              et homme(s) | | Degré(s) d’autonomie *(précisez par bénéficiaire concerné)* : | | Ville(s) et lieu(x) de résidence *(précisez par bénéficiaire concerné)*  :  domicile  pension de famille  ESMS  autre *(précisez)* | | Droits ouverts :  Non  Oui *(Précisez par bénéficiaire concerné)*    Indiquez si les bénéficiaires souhaitent mutualiser les aides individuelles et si oui, précisez le montant total des aides cumulées  Oui | | Besoins connus et/ ou identifiés *(précisez par bénéficiaire concerné)* : | | **Personne(s) en situation de handicap concernée(s)** | Nombre       Âge(s)             dont femme(s)              et homme(s) | | Degré(s) d’autonomie *(précisez par bénéficiaire concerné)* : | | Ville(s) et lieu(x) de résidence *(précisez par bénéficiaire concerné)*  :  domicile  pension de famille  ESMS  autre *(précisez)* | | Droits ouverts :  Non  Oui *(Précisez par bénéficiaire concerné)*    Indiquez si les bénéficiaires souhaitent mutualiser les aides individuelles et si oui, précisez le montant total des aides cumulées  Oui | | Besoins connus et/ ou identifiés *(précisez par bénéficiaire concerné)* : | | **Mixité des publics recherchée ?** | Non  Oui *(Pour chaque profil, précisez le nombre*             *et le genre*            *)* |  |  |  | | --- | --- | | **Le choix des bénéficiaires au sein du projet** | | | **Mode d’habitat choisi** | partagé (même appartement)  groupé (même immeuble)  regroupé (logt proche) | | **Motifs du choix de l’habitat** | Expliquez et précisez le choix du/ des bénéficiaire(s) : comment ce choix s’est-il exprimé et comment ce choix s’est-il opéré ? | | **Elaboration et pilotage du projet** | Décrire en quoi le projet a été élaboré et piloté par les futurs habitants (ou leurs représentants), avec l’appui du porteur de projet ? | |  |  **❸ L’ENVIRONNEMENT ET L’HABITAT**  |  |  | | --- | --- | | **L’environnement** | | | **Situation géographique** | Quel territoire est concerné par le projet?  nord  sud  est  ouest  Indiquez la commune de résidence et expliquez ce choix : | | **Emplacement stratégique** | Indiquez précisément le lieu d’ancrage de l’habitat choisi dans la vie de la cité **et** sa proximité avec les services publics, sanitaires, sociaux, médico-sociaux, transports, commerces… ? | | **Dispositif de coordination** | Précisez si un recours à un/ aux dispositif(s) de coordination est envisagé :  Oui *(Précisez le(s)quel(s)*  Non *(Précisez qui sera chargé de la coordination de l’étaye de services pouvant exister autour des personnes)* | | **Maillage territorial et partenariats mis en place** | Indiquez précisément quels sont les acteurs qui concourent à la mise en œuvre du projet de vie sociale et partagée des bénéficiaires de l’habitat ?   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Nom | Nature | Fonctions & missions | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | | | **Intégration et participation des proches aidants et de la famille** | Indiquez si vous pensez accorder une place aux proches aidants et/ ou à la famille des bénéficiaires : si oui, expliquez laquelle et comment seraient-ils intégrés? |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **La conception de l’habitat** | | | | | **Modalités habitat** | Parc privé  Parc social | Meublé  Non meublé | En acquisition  En location  Sous location *(accord du propriétaire indispensable)* | | **Superficie habitat spécificités habitat** | Indiquez la superficie totale de l’habitat       en précisant celle des espaces communs      et celle des chambres *(précisez par bénéficiaire concerné)* | | Indiquez si l’habitat comporte des spécificités (potager, jardin collaboratif, animaux, ferme….) | | **Emplacement du local commun** | Indiquez précisément la situation géographique du local commun par rapport à l’habitat ? | | | | **Local commun et projet de vie sociale et partagée (PVSP)** | En quoi le local est-il affecté au projet de vie sociale et partagée et/ ou à son service ? | | | | **Prise en considération et intégration des spécificités des habitants ?** | Construction ou aménagement spécifique pour lutter contre la perte d’autonomie?  Oui *(Précisez de quelle(s) manière(s) ex: domotique…)*    Non | | Construction ou aménagement spécifique en fonction du/ des handicap(s) de la personne ?  Oui *(Précisez de quelle(s) manière(s) ? ex: domotique…)*    Non | | **Fonctions de l’habitat, en lien avec le PVSP** | Indiquez précisément en quoi l’habitat contribue à:  préserver l’intimité de l’habitant :  favoriser le vivre ensemble collectif :  faciliter le développement du PVSP : | | |  **❹ L’ANIMATEUR DEDIE AU PROJET DE VIE SOCIALE** | | |
| **L’animateur** | | |
| **Fonctions de l’animateur par rapport aux habitants** | A quelle(s) dimension(s) correspond(ent) les fonctions de l’animateur, en terme d’animation, de régulation, de veille, d’appui et de soutien de la vie quotidienne des habitants de l’habitat ?  sécurisation de la vie à domicile  autonomie des personnes  convivialité  inclusion sociale et citoyenne | |
| Indiquez précisément de quelle(s) manière(s) : | |
| **Le projet de vie sociale et partagée (PVSP)** | | |
| **Objectif du projet de vie sociale et partagée** | Indiquez précisément en quoi le PVSP vise à : faciliter le vivre ensemble et favoriser l’autonomie, ainsi que la participation sociale des habitants, dans l’habitat et à l’extérieur ? | |
|  | |
|  | |
| **Activités prévues dévolues au projet de vie** | Indiquez et décrivez précisément les activités prévues : | |
|  | |
|  | |
| **Participation collective et rythme de vie des habitants** | Indiquez précisément comment prévoyez-vous la participation des habitants, tout en faisant concorder et en respectant le rythme de vie de chacun ? | |
|  | |
| **❺ LE FORFAIT DE L’ANIMATEUR** | | |
| **Le financement du forfait** | | |
| **Objectif du forfait attribué à l’animateur** | Indiquez précisément en quoi le forfait de l’animateur vise à soutenir la vie à domicile et l’inclusion dans la cité ? | |
|  | |
| **Montant du forfait demandé** | Indiquez le montant demandé **par an et par habitant,** pour le financement du forfait de l’animateur dédié au PVSP **(compris entre 3000€ et 8000€ / an et / habitant),** dans la limite de **60 000€/ PVSP**  *NB : les habitants d’un même habitat bénéficient du forfait d’un montant individuel identique* | |
| **Mutualisation des forfaits ?** | Indiquez et précisez si les bénéficiaires souhaitent mutualiser les forfaits  Oui                                      Non | |
| **Indicateurs justifiant le montant du forfait** | Durée de la présence de l’animateur |  |
| Nature et caractéristiques des actions |  |
| Diversité des partenariats réalisés |  |

# **❻ LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET ET LES SUITES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **La réalisation du projet** | | |
| **Les moyens dédiés** | Quels moyens sont utilisés et mis en œuvre pour la réalisation du projet ? | * Humains : * Techniques : |
| **Les indicateurs de résultat et les résultats attendus** | Indiquez précisément les indicateurs et les résultats concrets attendus à court et long termes: | |
| **L’impact visé** | Indiquez précisément l’impact visé par le projet : | |
| **Calendrier et étapes du projet** | Indiquez les principales étapes de réalisation de votre projet : | |
| **Livrables attendus** | Pour chaque grande étape du projet : | |
| Pour chaque objectif spécifique énoncé : | |
| **L’évaluation du projet** | | |
| **Modalités et moyens d’évaluation** | Quelle méthodologie dévolue ? |  |
| Quels outils utilisés ? |  |
| Quels indicateurs retenus ? |  |
| **Valorisation et perspective du projet** | | |
| **Communication et valorisation** | Indiquez les moyens utilisés pour la valorisation du projet :   * Pendant sa mise en œuvre : * Après sa réalisation : | |
| **Pérennisation et perspectives** | Quelles sont les modalités envisagées pour ancrer et pérenniser ce projet, suite à son évaluation ? | |
| Quels sont les résultats concrets attendus à court et plus long termes ? | |

# **❼ BUDGET PRÉVISIONNEL, toutes charges comprises**

* Cette fiche est une trame indicative ; un budget plus détaillé peut être joint en annexe de ce dossier.
* Le budget présenté doit être équilibré (le total des charges doit être égal au total des produits)
* Toutes les recettes peuvent être justifiées par un courrier ou par une attestation.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Charges et dépenses TTC | |  | Produits et recettes | |
| **Achats matériels** (montant total) |  |  | **Autofinancement** (montant total) |  |
| Fournitures : |  |  | dont apport personnel : |  |
| Achats spécifiques : |  |  | dont recettes / ventes : |  |
| Matières de fabrication : |  |  | dont autres produits : |  |
| Autres : |  |  | dont apports de l'association : |  |
| **Achats de prestations de services**  (communication, comptabilité, sécurité …) |  |  | **Partenariats** (montant total) |  |
|  | SUBVENTIONS DES COLLECTIVITÉS PUBLIQUES |  |
| **Frais de personnel**, honoraires, salaires… |  |  | en numéraire : |  |
| **Locations** (matériel, salles) |  |  | en nature : |  |
| **EDF, eau, chauffage**… |  |  | PARTENARIAT DU SECTEUR PRIVÉ |  |
| **Téléphone, frais postaux** |  |  | en numéraire : |  |
| **Transports, déplacements** |  |  | en nature : |  |
| **Assurances** (responsabilité civile, accidents…) |  |  |  |  |
| **Impôts et taxes** |  |  |  |  |
| **Autres** : |  |  |  |  |
| **Autres** : |  |  | **Forfait animateur** (montant sollicité) |  |
| **Autres** : |  |  |
| **Total des charges** |  |  | **Total des produits** |  |

**Établi le : \_\_/\_\_/\_\_**

**ANNEXE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **PIÈCES CONSTITUTIVES DU DOSSIER** |  |
| 1. | Dossier de candidature |  |
| 2. | Dossier Cerfa signé |  |
| 3. | Fiche de poste de l’animateur rémunéré par le forfait habitat inclusif |  |
| 4. | Organigramme prévisionnel |  |
| 5. | Informations et outils nécessaires à la bonne compréhension de l’installation et l’agencement des locaux (présence du local commun, localisation des habitats…) |  |
| 7. | **Pour les organismes n’ayant pas bénéficié d’un financement de l’ARS sur le FIR en 2019, les pièces suivantes doivent également être transmises lors du dépôt des dossiers :**   * si le présent dossier n’est pas signé par le représentant légal de la structure, le pouvoir donné par ce dernier au signataire ; * un relevé d’identité bancaire ou postal * pour les associations joindre également :   + les statuts déposés ou approuvés   + la liste des membres du conseil d’Administration et du Bureau   + le budget global de l’association   + les comptes approuvés du dernier exercice clos   + le rapport du commissaire aux comptes pour les associations qui en ont désigné un, notamment celles qui ont reçu annuellement plus de 153 000 € de dons ou de subventions   + le plus récent rapport d’activité approuvé |  |