****

**Fiche de Repérage et Partage - Habitat Indigne**

**Après Visite**

# Ces informations sont confidentielles et uniquement destinées aux services compétents

# pour agir en matière d'habitat indigne

Cette fiche permettra d'évoquer la situation en groupe habitat indigne du territoire concerné avec les partenaires suivants, chargés d’intervenir pour le respect de la réglementation en matière d’habitat :

* la **Mairie >** pouvoirs de police du maire = [RSD](http://www.ars.rhonealpes.sante.fr/fileadmin/RHONE-ALPES/RA/Direc_sante_publique/Protection_Promotion_Sante/Environnement_Sante/Habitat_Indigne/rsd42.pdf), péril
* le **SCHS** (Service Communal d'hygiène et de Santé) pour St Etienne et Roanne **>** pouvoirs de police du maire et du préfet = [RSD](http://www.ars.rhonealpes.sante.fr/fileadmin/RHONE-ALPES/RA/Direc_sante_publique/Protection_Promotion_Sante/Environnement_Sante/Habitat_Indigne/rsd42.pdf), péril, insalubrité, saturnisme infantile
* l'**ARS** (Agence Régionale de Santé) **>** pouvoirs de police préfet = insalubrité, saturnisme infantile
* la **CAF** et la **MSA** **>** action sur les aides au logement en cas de non-décence

|  |  |
| --- | --- |
| **LE LOGEMENT**  Adresse : ..……………………………………………………………………………………………….… Commune : …………………………………………………………………….………………………….. | |
| **Localisation du logement :**  Nom du Bâtiment …………………..❑ Sur rue ❑ Sur cour  Etage, porte ……………Interphone - Code entrée ……… | **Type d'habitation :**  ❑ Appartement  Nb de logts dans l'immeuble : ……  ❑ Maison individuelle |
| **NOMS - COORDONNEES du PROPRIETAIRE et / ou de l'AGENCE IMMOBILIERE**  ………………………………………………………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………….. | |
| **LE MENAGE** Est-il ? : ❑ Locataire ❑ Propriétaire occupantNom(s) – Prénom(s) : Téléphone :  Allocataire : ❑ CAF ❑ MSA ❑ non allocataire  Numéro allocataire (si possible) :  Personne bénéficiaire de : ❑ l’AL ❑ l’APL Montant : ………..…  **Composition du ménage :** Date de naissance : Nature des ressources *(facultatif)* :  Madame : ……………….. …………………………..  Monsieur : ……………….. …………………………..  Enfants à charge : ……………….. …………………………..  ……………….. …………………………..  ……………….. …………………………..  Autres personnes : ……………….. …………………………..  Revenu fiscal de référence : ………………. RUC : ………………….  Situation entrainant des contraintes d’accessibilité : ……………………………………………….  **Souhait du ménage :**❑ Maintien dans le logement  ❑ Relogement (démarches engagées : …………………………………..) | |
| **SITUATION JURIDIQUE PAR RAPPORT AU LOGEMENT**  **(après visualisation des documents)**  Date d’entrée dans les lieux :  Titulaire d’un Bail : ❑ Oui ❑ Non Etat des lieux : ❑ Oui ❑ Non  Montant du loyer :  Litige en cours *(préciser la nature)*: ❑ Oui ❑ Non  *(dégâts des eaux, impayé de loyer, saisine des tribunaux, procédure d’expulsion …)* | |
| **MOTIFS DE PLAINTE / PRINCIPAUX DESORDRES constatés visuellement**  **préciser** *(auto-diagnostic conseillé sur*  [www.pdald42.fr](http://www.pdald42.fr/)*)*  *Suspicion de danger (péril, chute d'ouvrages…); défauts thermiques (fenêtres, chauffage, isolation …); présence d’humidité (moisissures, infiltrations, condensations …) ; vétusté ou dangerosité suspectée des équipements (électricité, sanitaires …) ; suspicion de peintures au plomb (logement ancien avec peintures dégradées) ; Problème d’utilisation du logement, suroccupation….* | |
| **Compléments éventuels d'information sur la situation :** | |
| **DEMARCHES ENGAGEES**  ❑ Interpellation écrite du locataire à son propriétaire  ❑ Médiation locataire/propriétaire (préciser)……………………………………………………..  ❑ Interpellation mairie  ❑ Orientation opérateurs, aides financières (préciser : FALPO, FSL, FABAS)........................  ❑ Saisine de la commission de conciliation en DDCS | |

|  |
| --- |
| **Date de votre visite :**  Nom Prénom :  Organisme ou Institution :  Adresse :  N° de téléphone :  Mail : ……………………………………………………………………………………………….. DATESIGNATURE |

**Transmis à :**

Pour action

❑ ARS : [ars-dt42-environnement-sante@ars.sante.fr](mailto:ars-dt42-environnement-sante@ars.sante.fr)

❑ CAF : [habitat-indigne.cafloire@caf.cnafmail.fr](mailto:habitat-indigne.cafloire@caf.cnafmail.fr) / ❑ MSA : [habitatass.blf@ardechedromeloire.msa.fr](mailto:habitatass.blf@ardechedromeloire.msa.fr)

❑ Mairie du lieu de résidence Ou ❑ SCHS de Saint Etienne [environnement@saint-etienne.fr](mailto:environnement@saint-etienne.fr)

Ou ❑ SCHS de Roanne : [santesecurite@mairie-roanne.fr](mailto:santesecurite@mairie-roanne.fr)

❑ DDCS :

❑ Département de la Loire :

❑ EPCI (agglo / communauté de communes) : …………………………………………………………

Pour plus d'informations sur le traitement des situations d'habitat indigne : "Circuit de traitement LHI" – PDLHI septembre 2015

Site Internet de l'ARS Auvergne Rhône Alpes : <http://www.ars.auvergne-rhone-alpes.sante.fr>

Site internet du PLALHPD : [www.pdald42.fr](http://www.pdald42.fr)