

APPEL À PROJET N° 2026-PDS-02

AVIS D'APPEL PROJET

**pour la création de 25 places d'Appartements de Coordination
Thérapeutique visant le dispositif « Un chez soi d'abord rural »
dans le département de l'Ariège (09)**

1. Calendrier

Date limite de dépôt des dossiers de candidature	1 ^{er} septembre 2026
Date de la commission de sélection d'appel à projet	2 octobre 2026
Date indicative de notification des résultats	5 octobre 2026
Date limite de publication de l'arrêté d'autorisation	2 avril 2027

2. Cahiers des charges

Le cahier des charges de l'appel à projet fait l'objet de l'annexe 1 du présent avis. Il pourra être téléchargé sur le site de l'ARS Occitanie : <http://www.ars.occitanie.sante.fr> dans la rubrique « appels à projets ». Le dossier pourra également être adressé par messagerie électronique sur demande formulée à l'adresse suivante : ARS-OC-DSP-AAP@ars.sante.fr en précisant dans l'objet « AAP N°2026-PDS-02 ».

3. Modalités de transmission du dossier de candidature

Le dossier de candidature est transmis par voie électronique sous forme de dossiers compressés à ARS-OC-DSP-AAP@ars.sante.fr avec pour objet la mention suivante : AAP 2026-PDS-02 Un chez-soi d'abord rural Ariège (09) 2026

Pour toute question ou difficulté technique, vous pouvez contacter ARS-OC-DSP-AAP@ars.sante.fr en précisant dans l'objet du message : : AAP 2026-PDS-02 Un chez-soi d'abord rural Ariège (09) 2026

4. Composition du dossier de candidature

Concernant la **candidature**, les pièces suivantes devront figurer au dossier :

- Documents permettant l'identification du candidat, notamment un exemplaire des statuts s'il s'agit d'une personne morale de droit privé ;
- Déclaration sur l'honneur certifiant qu'il ne fait pas l'objet de l'une des condamnations devenues définitives mentionnées au livre III du code de l'action sociale et des familles (CASF) ;
- Déclaration sur l'honneur certifiant que le candidat ne fait pas l'objet des procédures mentionnées aux articles L. 316-16, L. 331-5, L. 471-3, L. 472-10, L. 474-2 ou L. 474-5 du CASF ;
- Copie de la dernière certification des comptes si le candidat en est tenu en vertu du code de commerce ;
- Les éléments descriptifs de l'activité du candidat dans le domaine social et médico-social et de la situation financière de cette activité ou de son but social ou médico-social tel que résultant de ses statuts lorsqu'il ne dispose pas d'une telle activité (projet associatif, historique, organisation, bilan et compte de résultat).

Concernant le **projet**, les pièces suivantes devront figurer au dossier :

1° Un dossier relatif aux démarches et procédures propres à garantir la qualité de la prise en charge comprenant :

- Un avant-projet du projet d'établissement ou de service mentionné à l'article L. 311-8 du CASF ;
- L'énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers en application des articles L. 311-3 à L. 311-8 du CASF ainsi que, le cas échéant, les solutions envisagées en application de l'article L. 311-9 du même code pour garantir le droit à une vie familiale des personnes accueillies ou accompagnées ;
- Lorsque la demande d'autorisation concerne un service mentionné au 14° du I de l'article L. 312-1 du CASF, l'énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers en application des articles L. 471-6 et L. 471-8 du même code ;
- La méthode d'évaluation prévue pour l'application du premier alinéa de l'article L. 312-8 du CASF, ou le résultat des évaluations faites en application du même article dans le cas d'une extension ou d'une transformation ;
- Le cas échéant, les modalités de coopération envisagées en application de l'article L. 312-7 du CASF ;

2° Un dossier relatif aux personnels comprenant :

- Une répartition prévisionnelle des effectifs par type de qualification ;
- Si la demande d'autorisation concerne un service mentionné au 14° ou au 15° du I de l'article L. 312-1 du CASF, les méthodes de recrutement suivies pour se conformer aux dispositions des articles L. 471-4 et L. 474-3 du même code et les règles internes fixées pour le contrôle des personnes qui ont reçu délégation des représentants du service pour assurer la mise en œuvre des mesures de protection des majeurs ou des mesures judiciaires d'aide à la gestion du budget familial ;
- Les prestataires de services et les vacations extérieures par type de qualification ;
- L'organigramme prévisionnel ;

- Le plan de formation.

3° Selon la nature de la prise en charge ou en tant que de besoin, un dossier relatif aux exigences architecturales comportant :

- Une note sur le projet architectural décrivant avec précision l'implantation, la surface et la nature des locaux en fonction de leur finalité et du public accueilli ou accompagné ;
- En cas de construction nouvelle, des plans prévisionnels qui peuvent, conformément à la réglementation qui leur est applicable, ne pas être au moment de l'appel à projet obligatoirement réalisés par un architecte, et exprimés en surface de plancher (article R. 112-2 du code de l'urbanisme et circulaire du 3 février 2012 relative au respect de modalités de calcul de la Surface De Plancher des constructions).

4° Un dossier financier comportant outre le bilan financier du projet et le plan de financement de l'opération, mentionnés au 2° de l'article R. 313-4-3 du même code :

- Les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire lorsqu'ils sont obligatoires ;
- Le programme d'investissement prévisionnel précisant la nature des opérations, leurs coûts, leurs modes de financement et un planning de réalisation ;
- En cas d'extension ou de transformation d'un établissement ou d'un service existant, le bilan comptable de cet établissement ou service ;
- Les incidences sur le budget d'exploitation de l'établissement ou du service du plan de financement mentionné ci-dessus ;
- Le cas échéant, les incidences sur les dépenses restant à la charge des personnes accueillies ou accompagnées ;
- Le budget prévisionnel en année pleine de l'établissement ou du service pour sa première année de fonctionnement.

5. Modalités d'instruction des projets et critères de sélection

Les projets seront analysés par le ou les instructeurs désignés par le directeur général de l'ARS.

Seront appréciés :

- La cohérence du projet avec les objectifs du cahier des charges ;
- L'aptitude de la structure porteuse à diriger le projet ;
- L'intégration du projet dans l'environnement sanitaire, social et médico-social du territoire ainsi que sa complémentarité avec le secteur ;
- La présentation des résultats attendus pour les personnes accompagnées ;
- L'intégration du projet dans les enjeux environnementaux ;
- La participation et l'implication des usagers au sein de la vie de l'établissement ou de l'association ;
- L'impact sur les inégalités sociales de santé ;
- La description des modes d'action et des outils d'intervention.

Les dossiers déposés après la date limite de dépôt ne seront pas recevables.

La vérification des dossiers reçus à la date de clôture de la période de dépôt se fait selon deux étapes :

- Vérification de la régularité administrative et de la complétude du dossier conformément au premier alinéa de l'article R. 313-5-1 du CASF ; le cas échéant il peut être demandé aux candidats de compléter le dossier de candidature pour les informations administratives prévues au 1° de l'article R. 313-4-3 du CASF dans un délai de 10 jours ;
- Les dossiers reçus complets (à la date de clôture) et ceux qui auront été complétés dans le délai indiqué ci-dessus seront analysés sur le fond en fonction des critères de sélection et de notation présentés dans l'annexe 2 du présent avis.

Les instructeurs établiront un compte rendu d'instruction motivé sur chacun des projets qu'ils présenteront à la commission de sélection. Sur demande du président de la commission, ils pourront proposer un classement des projets selon les critères de sélection prévus pour l'appel à projet.

La commission de sélection d'appel à projets se réunira pour examiner les projets et les classer. La liste des projets, établie par ordre de classement, sera publiée au recueil des actes administratifs de l'Etat de la préfecture de région Occitanie et mise en ligne sur le site internet de l'ARS Occitanie.

La décision d'autorisation du directeur général de l'ARS sera publiée selon les mêmes modalités et sera notifiée aux candidats retenus. Pour les autres candidats, elle sera également notifiée.

6. Précisions complémentaires :

Les candidats peuvent demander à l'ARS des compléments d'informations avant le 20 août 2026 exclusivement par messagerie électronique à l'adresse suivante : ARS-OC-DSP-AAP@ars.sante.fr en précisant dans l'objet : AAP 2026-PDS-02 Un chez-soi d'abord rural Ariège (09) 2026

Dispositions légales et réglementaires

- Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;
- Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ;
- Code de l'action sociale et des familles (CASF), notamment les articles L. 312-1, L. 313-1 et suivants ;
- Décret n° 2016-1940 du 28 décembre 2016 relatif aux dispositifs d'appartements de coordination thérapeutique « Un chez-soi d'abord ».
- Décret n° 2026-424 du 29 mai 2026 modifiant les seuils des capacités d'accompagnement du dispositif « Un chez-soi d'abord »

La procédure d'appel à projet est régie par les textes suivants :

- Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;
- Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- Décret n° 2016-801 du 15 juin 2016 modifiant la procédure d'appel à projets et d'autorisation mentionnée à l'article L. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Décret n° 2014-565 du 30 mai 2014 modifiant la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnée à l'article L.313-1-1 du CASF ;
- Décret n° 2010-870 du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnée à l'article L. 313-1-1 du CASF ;

- Arrêté du 30 août 2010 relatif au contenu minimal de l'état descriptif des principales caractéristiques d'un projet déposé dans le cadre de la procédure de l'appel à projets mentionnée à l'article L. 313-1-1 et R313-4-3 du CASF ;
- Circulaire DGCS/SD5B n° 2014-287 du 20 octobre 2014 relative à la procédure d'appel à projets et d'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;
- Circulaire DGCS n° 2012-434 du 28 décembre 2010 relative à la procédure d'appel à projets et d'autorisation des établissements et service sociaux et médico-sociaux.

ANNEXE 1

CAHIER DES CHARGES

Le programme « Un Chez Soi d'abord » se décline dans les territoires ruraux, afin d'apporter une solution concrète aux personnes sans abri souffrant de troubles psychiques et habitant en zone de faible densité. Il s'inscrit dans le cadre du deuxième plan quinquennal pour le Logement d'abord (2023-2027), ainsi que dans la lignée des actions portées par le Gouvernement au titre de la Santé Mentale Grande Cause Nationale 2025, reconduite en 2026, qui confirme l'articulation essentielle entre les politiques de logement et l'accompagnement en santé mentale. Trois territoires ont d'ores et déjà été ciblés. En collaboration avec les agences régionales de santé (ARS) et les services déconcentrés de l'Etat, les opérateurs doivent répondre au présent appel à projet (AAP) respectant les lignes directrices données par le présent cahier des charges.

Le programme « Un Chez Soi d'abord » : le rétablissement comme philosophie d'accompagnement

D'abord lancé sous forme d'expérimentation en 2011 puis généralisé en 2017, le programme Un Chez Soi d'abord s'adresse aux personnes sans-abri et souffrant de troubles psychiques sévères, souvent associés à des addictions et problématiques somatiques. Il propose un accès direct à un logement stable, sans obligation de traitement ou de prise en charge des addictions, combiné à un accompagnement intensif de la personne par une équipe pluridisciplinaire.

Inspiré du modèle Housing First né aux États-Unis au début des années 1990, Un Chez Soi d'abord a permis d'amorcer un changement de paradigme dans la prise en charge des personnes sans-abri, en particulier des plus vulnérables, en remettant au centre le rôle protecteur du logement ainsi que la place des personnes dans leur accompagnement. Alors que la résolution des problèmes sanitaires et sociaux et l'assurance d'une certaine capacité à habiter des personnes ont longtemps constitué des préalables à l'accès au logement, l'essentiel du programme repose au contraire sur le principe que le logement est le premier déterminant de la santé et constitue en cela un droit fondamental. La santé mentale est ainsi intimement liée au logement, lequel influence directement la stabilité et le rétablissement des personnes atteintes de troubles psychiques.

Au-delà de l'importance donnée au logement, le programme se caractérise par des principes d'accompagnement forts, centrés autour du rétablissement et qui encouragent la personne à développer pour elle-même une vie satisfaisante et significative, malgré les troubles présents. Le rétablissement en santé mentale est un parcours éminemment personnel vers l'autonomie, l'auto acceptation et l'engagement dans des activités enrichissantes pour le quotidien. L'individu est perçu comme un acteur de son propre rétablissement, capable de prendre des décisions et de contribuer activement à sa vie, comme par exemple de choisir son logement et d'y rester. L'accent ainsi mis sur la personne et non plus sur la maladie entraîne un changement de perspective qui se traduit notamment dans les pratiques d'accompagnement des équipes médico-sociales :

- Les professionnels s'attachent à valoriser les forces et les choix des personnes, via notamment des outils de participation permettant aux personnes d'exprimer librement leurs besoins et envies et de développer leur pouvoir d'agir.
- La prise en charge des addictions s'apprécie sous le prisme de la réduction des risques et des dommages. Les personnes étant considérées comme libres de leur choix, l'essentiel du travail de l'équipe vise d'abord à limiter les conséquences liées à la

consommation de substances psychoactives sur les personnes, sans stigmatiser les usages ou faire de l'abstinence le point d'orgue de l'accompagnement.

- Le savoir expérientiel est reconnu et valorisé chez les personnes comme au sein de l'équipe, en particulier via le recrutement de travailleurs pairs.

Les pratiques orientées rétablissement renforcent non seulement l'estime de soi des personnes, mais facilitent aussi la création d'un lien de confiance avec l'équipe et l'émergence d'un projet personnalisé. Cette philosophie d'accompagnement, couplée à la sécurité d'un logement, a largement fait ses preuves : la qualité de vie des personnes est améliorée, les hospitalisations sont réduites de moitié, et 85% des personnes se maintiennent dans le logement. En particulier, l'évaluation du programme réalisée durant la phase expérimentale a démontré qu'il n'existait pas de critères prédictifs permettant d'évaluer la capacité des individus à vivre de manière autonome dans un logement, renforçant de fait le postulat que les personnes, même les plus vulnérables, ont des compétences pour accéder et se maintenir dans un logement.

Un projet afin de répondre aux besoins des personnes en situation de précarité psychique dans les territoires ruraux

Les zones de faible densité présentent des besoins spécifiques en matière de santé mentale, aggravés par un accès limité aux services et un isolement géographique accru. Actuellement, les personnes en situation de précarité psychique dans ces territoires sont souvent sans solutions adaptées, ce qui augmente les risques d'exclusion sociale, de crises non prises en charge, et de ruptures de logement. On trouve effectivement des situations de personnes en grande exclusion, sans abri ou vivant en habitat de fortune, dans des petites villes ou dans des zones rurales. Malgré ces difficultés, les territoires ruraux disposent d'un potentiel précieux, grâce à la proximité et à l'interconnaissance des acteurs locaux, ainsi qu'à une plus grande visibilité des impacts des actions portées sur le terrain. De nombreux territoires ont ainsi fait part de leur souhait de développer des dispositifs équivalents au programme « Un Chez Soi d'abord », mais qui puissent s'adapter aux caractéristiques des zones rurales. Ce projet vise à concrétiser ces remontées de besoins.

Caractéristiques-clés du projet

« Un Chez Soi d'abord rural » s'adresse à des personnes majeures, durablement sans-abri, atteintes d'une ou de pathologies mentales sévères et habitant dans des petites villes ou dans des territoires ruraux. L'objectif est de leur permettre d'accéder à un logement rapidement et de promouvoir un accès facilité aux droits et aux soins, afin de favoriser l'autonomie et l'intégration des personnes dans la société.

Chaque projet devra inclure deux composantes :

- Un volet logement, via la mise en place de mesures d'intermédiation locative dédiées ;
- Un volet accompagnement, assuré par une équipe médico-sociale pluridisciplinaire dans le cadre de mesures d'appartement de coordination thérapeutique (ACT) Un Chez Soi d'abord rural.

L'accompagnement devra être individualisé, permettre un suivi intensif de la personne à domicile, et tenir compte de l'isolement géographique et des spécificités locales propres à chaque territoire.

La capacité du dispositif est fixée à 25 personnes accompagnées par projet.

Le déploiement du “ Un Chez Soi d’abord rural” sera soumis à une étude d’implantation qui portera sur trois enjeux majeurs : d’abord, l’adaptation du dispositif aux spécificités territoriales rurales, afin d’identifier les ajustements possibles tout en préservant les principes fondamentaux du modèle. Ensuite, l’analyse de l’implantation et de la structuration du dispositif, en particulier la dynamique partenariale, la gouvernance (dont le fonctionnement du GCSMS) et l’organisation de l’équipe pluridisciplinaire. Enfin, l’étude de la mise en œuvre effective du dispositif, à travers une approche quantitative (logement, maintien, accès aux soins, droits, mobilités) et qualitative (dynamiques professionnelles, intégration du rétablissement et de la pair aide, parcours et expériences des personnes). L’ensemble de l’étude vise à dégager les leviers, freins et conditions de réussite nécessaires à une adaptation durable du modèle Un Chez Soi d’abord en milieu rural.

Le dispositif sera soumis à une évaluation annuelle présentée en Comité de pilotage en présence des membres du GCSMS et des autorités de tarification.

Conditions d’organisation et de fonctionnement des projets

Le présent document s’appuie principalement sur le cahier des charges du programme *Un Chez Soi d’abord* tiré des résultats de l’étude randomisée conduite entre 2011 et 2016, et qui reste à ce jour un document de référence. Une réflexion a été engagée sur l’évolution de plusieurs paramètres du dispositif afin de tenir compte des spécificités territoriales. Toutefois, à l’issue des échanges menés avec les acteurs du *Un Chez Soi d’abord*, les ARS et les DDETS, il est apparu pertinent de maintenir, à ce stade, le maximum des éléments structurants du cahier des charges existant. Cette démarche n’exclut pas la possibilité d’introduire des ajustements ultérieurs, notamment à l’issue de l’étude portant sur le déploiement et l’implantation des trois dispositifs pilotes.

AXE 1 : Les valeurs et principes d’action

• Le projet s’inscrit dans la philosophie du rétablissement et du Logement d’abord portée par le programme Un Chez Soi d’abord. Il respecte à ce titre ses huit principes fondamentaux¹ :

1. Le logement est un droit fondamental
2. Le dispositif propose à la personne un accès rapide à un logement ordinaire de son choix diffus sans conditions préalables de traitement ou d’abstinence aux substances psychoactives
3. La personne a le choix de l’agenda et de la temporalité des services d’accompagnement
4. Le programme s’engage vis-à-vis de la personne à l’accompagner autant que de besoin dans le cadre d’un accès aux droits et à des soins efficaces et à la citoyenneté via une insertion dans le milieu ordinaire
5. La séparation des services de logement et de traitement ; l’accompagnement se poursuit quel que soit le parcours résidentiel de la personne et le logement n’est pas conditionné à l’observance d’un suivi thérapeutique
6. Les services de soutien individualisés sont « orientés rétablissement »
7. Le dispositif développe une approche de réduction des risques et des dommages

¹ 1 Housing First Europe Hub (2025) *What is housing first, Housing First Europe*. Available at: <https://housingfirsteurope.eu/what-is-housing-first/>

8. L'accompagnement s'effectue dans le cadre d'un engagement intensif et d'une inconditionnalité de l'accompagnement.

● Par ailleurs, les porteurs de projet devront également porter une attention particulière aux éléments suivants :

- L'accompagnement n'a pas de limite de temps prédéfinie et s'effectue autant que de besoin. Néanmoins, une réévaluation annuelle du projet de la personne, formalisée dans un temps dédié et réalisée avec elle, est nécessaire afin d'en apprécier la pertinence au regard du dispositif.
- L'accompagnement est pluridisciplinaire (sanitaire, social, médico-social, logement), et s'inscrit dans une dynamique partenariale renforcée à l'échelle du territoire concerné
- L'accompagnement vise à développer le pouvoir d'agir des personnes et adopte l'approche par les forces
- Des outils sont mis en place afin d'encourager une participation effective des personnes dans le projet et dans leur accompagnement

AXE 2 : Le public cible et son orientation

● Le projet cible les personnes répondant aux critères cumulatifs suivants :

- Être sans-abri ou sans-logement au moment de l'intégration dans le dispositif,
 - Il est fait référence ici à la grille ETHOS² ; les situations relevant de logement inadéquat ou logement précaire seront examinées au cas par cas par la commission d'admission.
- Présenter une pathologie mentale sévère³,
 - Concernant le public jeune (moins de 25 ans), un certificat médical attestant de symptômes sera suffisant pour constituer un dossier. Pour les autres, un diagnostic psychiatrique sera nécessaire.
- Présenter des besoins élevés⁴,
- Être en demande d'intégrer le dispositif et d'être logé.

● Les personnes doivent être majeures et en situation régulière sur le territoire au moment de leur intégration dans le projet.

● Une attention particulière sera portée aux publics cités ci-dessous, considérés comme prioritaires en raison de vulnérabilités accrues : ○ Les jeunes de moins de 25 ans, notamment ceux sortants de l'aide sociale à l'enfance (ASE), cette tranche d'âge étant plus à risque de développer des pathologies psychiatriques sévères,

- Les personnes de plus de 45 ans témoignant d'un vieillissement précoce et donc d'importants besoins en santé,

² Fédération Européenne d'Associations Nationales Travaillant avec les Sans-Abri (2007) *Typologie européenne de l'exclusion liée au logement (ETHOS)*, https://solidarites.gouv.fr/sites/solidarite/files/2023-06/Annexe_1_-_ETHOS-2.pdf

³ Pathologie relevant du groupe diagnostique « **troubles psychotiques** »

⁴ Référence à la grille MCAS : Multnomah Community Ability Scale

- Les personnes habitant en zones rurales (ensemble des bourgs ruraux, du rural à habitat dispersé et du rural à habitat très dispersé⁵), bénéficiant par conséquent d'un accès plus limité aux services et échappant généralement à l'offre habituelle.
- L'orientation du public vers les dispositifs sera proposée par des équipes médico-sociales dites "équipes d'orientation", exerçant en maraudes (ex. EMPP, EMSP) ou dans des structures (CSAPA, CAARUD, PASS, centres de soins).
 - Ces équipes seront désignées par le gestionnaire après information à l'ARS et à la DREETS.
 - Le gestionnaire sera chargé de former au moins un référent au sein de chaque équipe d'orientation pour assurer l'orientation vers le dispositif ACT « Un Chez Soi d'abord » des personnes qui répondent aux critères notifiés à l'article D. 312-154-1. du CASF.
 - Le dossier de demande d'orientation sera envoyé à la structure gestionnaire.
 - Une commission d'orientation sera constituée. Elle sera composée⁶ d'un représentant de chacune des structures membres du GCSMS, un représentant de chaque équipe d'orientation et un représentant du SIAO. Elle examinera mensuellement lors de la période de montée en charge puis trimestriellement une fois cette période passée, la validité des dossiers de demande d'intégration.
 - Le gestionnaire informera la commission du nombre de places disponibles. Pour cela, il s'appuiera sur deux éléments :
 - Le nombre de places d'accompagnement effectivement disponibles,
 - La capacité de captation de logement sur le territoire lui permettant de proposer aux futurs entrants, un logement au plus tard dans les 8 semaines suivant leur intégration dans le dispositif.
 - L'orientation se fera selon les critères définis explicitement par la commission et en fonction du nombre de places disponibles. Le refus d'une demande sera motivé par la commission à la personne et à l'équipe d'orientation. Si la situation de la personne le justifie, sa demande pourra être représentée lors de la commission suivante. Aucune liste d'attente ne doit cependant être établie.

AXE 3 : Le territoire d'intervention

- Le projet vise les territoires à faible densité, sous-dotés en services de santé et isolés des grandes métropoles. L'accompagnement se fera dans des zones rurales hors influence ou sous faible influence d'un pôle d'emploi⁷
 - Les communes rurales sous faible influence d'un pôle d'emploi appartenant à une aire d'attraction des villes de plus de 50 000 habitants, et moins de 30 % de leurs actifs occupés travaillent dans le pôle de cette aire.
 - Les communes rurales hors influence d'un pôle d'emploi. Elles sont hors influence des villes ou appartiennent à une aire de moins de 50 000 habitants. Ce groupe est qualifié

⁵ Insee (2025) *La grille de densité 2025*, Insee. Available at: <https://www.insee.fr/fr/information/8571524>

⁶ L'équipe pluridisciplinaire ne sera en aucun cas membre de la commission d'orientation

⁷ D'Alessandro, C., Levy, D. and Regnier, T. (2021) *La France et ses territoires : Une nouvelle définition du rural pour mieux rendre compte des réalités des territoires et de leurs transformations*, Insee. Available at: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5039991?sommaire=5040030#onglet-2>

de « rural autonome » dans le sens où ces communes fonctionnent sans l'influence d'un pôle, ou sous l'influence d'un petit pôle qui structure peu son environnement.

- En ce sens, les locaux de l'équipe du dispositif devront être rattachés à une ville de 50 000 habitants au maximum.
- Les acteurs constitutifs de ce dispositif devront être fortement acculturés aux principes et valeurs socles du projet. Cette formation/sensibilisation devra être conduite tout au long de la montée en charge et plus largement lors des changements dans les équipes. L'équipe du dispositif pourra s'appuyer sur les partenaires extérieurs, issus du pôle ressources, pour assurer des visites à domicile en commun et garantir le binôme d'accompagnement.
- Les logements devront se situer dans un périmètre d'une heure maximum de transport en voiture par rapport au pôle ressources.
- Le porteur de projet veillera à ce que les appartements soient situés dans les lieux qui permettent la mise en œuvre d'un suivi intensif pour l'ensemble des personnes accueillies tout en garantissant un choix de logement suffisant pour chacune d'entre elles. En particulier, des efforts devront être déployés afin de pouvoir répondre aux souhaits de logement dans les territoires ruraux autour du pôle ressources.
- L'équipe veillera à l'accessibilité des services en facilitant la mobilité des personnes.

AXE 4 : Gouvernance et organisation du dispositif

- La création d'un groupement de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS) est requise spécifiquement. Les porteurs de projet pourront toutefois s'appuyer sur un GCSMS (qui existe depuis plus de 3 ans) portant un dispositif Un Chez Soi d'abord dans la même région et l'étendre afin de couvrir le territoire visé.

- Le GCSMS doit comporter au moins un organisme relevant de chacune des catégories mentionnées aux a) à c) ci-après :

« a) un établissement de santé assurant des soins psychiatriques, disposant notamment d'une équipe mobile de psychiatrie à destination des personnes en situation de précarité,

« b) une personne morale agréée, d'une part, au titre des activités d'ingénierie sociale, financière et technique mentionnées au b) et au d) du 2° de l'article R. 365-1 du code de la construction et de l'habitat et, d'autre part, au titre des activités de location en vue de la sous-location prévues au a) du 3° du même article, ou une personne morale dispensée de ces agréments,

« c) un centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie ou un établissement de santé assurant une prise en charge en addictologie.

L'organisme gestionnaire conclut, à moins qu'ils ne figurent parmi ses membres, une convention de coopération avec :

« d) un établissement de santé assurant des soins somatiques et disposant d'une permanence d'accès aux soins de santé,

« e) un organisme dont l'un des objets est la lutte contre les exclusions, l'insertion ou le logement des personnes défavorisées,

« f) un organisme représentant des usagers en santé mentale,

« g) un organisme représentant des personnes dépourvues de logement.

- L'organisme gestionnaire sera autorisé pour une capacité d'au moins 25 places, sécables sur le territoire mais rattachées au même organisme gestionnaire.
- Le dispositif s'organise en deux pôles d'activité :
 - Un pôle d'activité « logement » qui assurera des missions de captation, de gestion locative et d'accompagnement au logement,
 - Un pôle d'activité « accompagnement médico-social » qui assurera des missions d'accompagnement aux droits, aux soins, à l'habitat et à la citoyenneté et à l'emploi.

AXE 5 : Modalités d'accès au logement

- Le logement correspond à un lieu d'habitation personnel et durable, donnant lieu à la signature d'un bail ou, a minima, d'un contrat de sous-location, qu'il relève du parc ordinaire ou de formes d'habitat atypiques (mobil-home, logement en camping, habitat léger, etc.), dès lors qu'il garantit une occupation stable et sécurisée.
- L'accès et le maintien dans le logement des personnes relèvent de la responsabilité du pôle d'activité logement. Celui-ci propose un accès dans un logement et met en œuvre des mesures visant à la prévention des ruptures et au maintien dans le logement en partenariat étroit avec les autres acteurs de l'habitat sur le territoire.
- La recherche de logement se fait selon les choix et les préférences de la personne. Une proposition doit lui être faite dans les 8 semaines suivant son intégration au projet. Le résiduel de loyer ne doit pas excéder 30% de ses ressources. Le cas échéant, l'excédent doit être pris en charge par le GCSMS.
- La captation de logement se fait de préférence dans le parc social afin de faciliter le glissement de bail, mais peut également s'effectuer dans le parc privé en fonction des besoins et des possibilités de chaque territoire, si le parc social ne permet pas de répondre aux choix de la personne et aux exigences de ce document de cadrage.
- Les personnes signent un contrat de location ou de sous-location. La durée du contrat dépend de la nature du bailleur (parc public ou privé). Il est recommandé de privilégier les mandats de gestion à la sous-location.
- Le pôle logement s'assure de la bonne installation de la personne dans son logement (premier ameublement fourni selon les choix de la personne, accès aux fluides, etc), et ouvre les droits à l'allocation personnalisée au logement.
- Dans la suite de l'emménagement le pôle d'activité logement en lien avec l'équipe d'accompagnement médico-social devra :
 - Assurer la gestion locative (et en particulier les modalités de paiement des loyers adaptées à la situation du locataire) et les liens avec le propriétaire,
 - Assurer une prévention et gestion des risques locatifs (impayés de loyer, troubles du voisinage, dégradation ou non entretien,...),
 - Proposer un relogement si nécessaire (changement de situation, problème de voisinage, autre...) selon le respect du choix de la personne,
 - Garantir les droits de la personne locataire auprès du propriétaire,
 - Accompagner vers le glissement de bail, dans le cas d'un contrat de sous location, ou vers un bail direct sur un autre appartement si le glissement de bail ne s'avère pas possible.

AXE 6 : Modalités de l'accompagnement

Modalités générales de l'accompagnement

- La personne signe un contrat de prise en charge signifiant son accord pour entrer dans le dispositif.
- L'accompagnement est assuré par une équipe pluridisciplinaire qui propose un accompagnement intensif avec au moins une visite tous les 7 jours au domicile ou dans tout lieu choisi par la personne dans le cadre de services orientés rétablissement et offrant un large panel de prestations.
- L'accompagnement est maintenu quel que soit le parcours résidentiel de la personne, y compris lors d'une incarcération de maximum 6 mois, afin de réduire les ruptures et d'inscrire le dispositif dans une logique de parcours de santé et de vie en lien avec l'ensemble des aidants désignés par la personne et s'appuyant autant que de besoin sur les services proposés dans le milieu ordinaire pour favoriser l'inclusion sociale et la citoyenneté.
- L'ensemble de l'accompagnement concourt au processus de rétablissement. Les professionnels doivent être particulièrement attentifs aux conditions réelles d'existence des personnes. Il s'agit de travailler avec elles sur leurs capacités d'agir sur le monde tel qu'il est. Les professionnels évalueront au cas par cas les éléments de risque freinant le rétablissement et les supports de protection qui le favorisent.
 - Un « plan individualisé de rétablissement » sera élaboré avec chaque personne dans l'année suivant son intégration au dispositif, selon un calendrier cohérent avec son rythme d'intégration, et réévalué annuellement. Ce plan co-construit avec elle définit ses objectifs en termes de soins et d'inclusion sociale, ainsi que les moyens mis en œuvre pour les atteindre. Ce plan devra s'appuyer sur l'ensemble des forces et des compétences de la personne.
- Sera proposé un accompagnement :
 - Individualisé réalisé dans le milieu de vie de la personne par des professionnels travaillant préférentiellement en multi-référence et en binôme,
 - S'appuyant sur les choix des personnes et permettant le principe de réversibilité selon la méthode de l'essai/erreur,
 - Qui propose une réactivité dans les interventions proposées et visant à synchroniser les attentes individuelles des personnes et les possibilités de réponse institutionnelle,
 - Par une équipe pluridisciplinaire ayant un management collaboratif et qui intervient comme catalyseur des forces et potentiels de la personne et veille à la parfaite compréhension des informations apportées aux personnes accueillies,
 - Qui garantit le respect du droit à une vie privée et familiale des personnes accueillies.
- Les personnes doivent pouvoir participer de manière proactive, si elles le souhaitent, à toutes les instances de décision et de concertation qui les concernent.
- Le dispositif d'appartements de coordination thérapeutique « Un Chez Soi d'abord » fonctionne sans interruption H24 et 7 jours sur 7, notamment par la mise en place d'une astreinte téléphonique à destination des personnes accueillies.

Accompagnement à l'habitat et à la vie quotidienne

- L'équipe pluridisciplinaire travaillera en lien étroit avec le pôle d'activité logement pour co-construire avec la personne son projet logement. L'accompagnement dans ce cadre porte sur :
 - L'aménagement et l'appropriation de son logement

- L'entretien
- Le maintien dans le logement
- La médiation avec l'environnement.

Accompagnement à la santé

- Sur le volet de la santé, l'équipe accompagne la personne à l'accès aux soins et vise à leur continuité tant sur le volet somatique que psychique. Une attention particulière sera portée à la question de la souffrance psychique.
- L'accompagnement à la santé porte sur :
 - Le soin et l'accompagnement aux soins : Les prestations apportées recouvrent en priorité la coordination et l'accompagnement vers les consultations de droit commun. En revanche, en cas d'urgence ou d'indisponibilité du corps médical ou autre personne qualifiée, les prestations peuvent recouvrir le diagnostic, les prescriptions, la délivrance de traitement et les gestes infirmiers. Une évaluation médicale sera proposée mais en aucun cas imposée dans les premiers mois où la personne intègre le dispositif.
 - L'éducation à la santé, l'information, la prévention et le dépistage : cela concerne l'ensemble des champs avec en particulier un focus sur les traitements psychotropes et leurs effets secondaires, le suivi des pathologies chroniques, la réduction des risques et des dommages, les vaccinations et le dépistage proposé en population générale ou selon les besoins spécifiques.
- Il s'agit de permettre à la personne d'utiliser les structures du droit commun disponibles sur le territoire (CMP, consultations libérales, centre de réhabilitation, etc...). L'accompagnement par les professionnels du dispositif se fera en substitution ou en complémentarité avec le droit commun en tenant compte du choix de la personne, de l'évaluation de ses besoins d'accompagnement et de son état de santé. Ces deux modalités ne sont pas opposables et il existe un gradient entre les deux selon les moments du parcours de la personne. Il sera nécessaire avec l'accord et la participation de la personne de maintenir une coopération entre les différents acteurs participant à son parcours de santé.
- L'équipe travaille en pluridisciplinarité et chaque professionnel participe à l'amélioration du bien-être de la personne. Les soins devront participer à l'objectif global du rétablissement, plaçant la personne comme actrice et experte de son propre parcours de santé.
- Les questions du respect de la dignité de la personne, des limites de chaque professionnel face aux situations critiques, des refus de soin et d'absence de demande de soin seront envisagées dans des espaces de réflexion réguliers.
- L'accompagnement par les médiateurs de santé pair sera valorisé ainsi que l'échange entre pairs y compris hors du dispositif (GEM par exemple).
- Sur les dimensions du bien-être et de la prise en compte de la souffrance psychique, l'équipe sera particulièrement vigilante aux situations de changement (déménagements, emploi, situation familiale ou amicale, ...).

Accompagnement à la vie relationnelle

- L'équipe veillera à repérer les situations d'isolement, à les évaluer et à analyser leurs causes avec la personne. Il sera proposé si nécessaire un soutien pour développer ou maintenir des relations sociales épanouissantes, y compris dans le cadre de temps collectifs internes au dispositif ou sur d'autres lieux du droit commun (maison de quartier, GEM, etc...) afin de soutenir par ces rencontres le vivre ensemble. L'équipe pluridisciplinaire en lien avec la personne repèrera les personnes ressources et les aidants familiaux ou amicaux.

- Une attention particulière sera portée au repérage des situations de vulnérabilité ou de violences subies ou agies par la personne et de non-respect de ses droits fondamentaux mais aussi de ses devoirs.

Accompagnement à l'emploi et à la formation

- Pour soutenir les projets d'insertion professionnelle, un recueil des besoins en formation et d'accès à l'emploi en milieu ordinaire ou protégé sera systématiquement proposé ainsi qu'un accompagnement si nécessaire, en tenant compte du parcours antérieur de chaque personne, de ses expériences professionnelles et compétences acquises.
- Le recours à l'approche Emploi d'abord (Working first) et à la méthode IPS (Individual Placement and Support) est recommandé, notamment pour ses pratiques orientées rétablissement et son rapprochement avec la politique du Logement d'abord. Si le territoire en a la possibilité, la mise en place de job coachs est également encouragée pour accompagner les personnes qui le souhaitent vers l'insertion professionnelle.

Accompagnement aux activités culturelles, citoyennes et de loisir

- Il s'agit pour les équipes de susciter le désir et d'encourager la personne à aller vers des activités enrichissantes favorisant l'inclusion sociale.
- L'équipe sera force de proposition sur un large choix d'activités disponibles dans la cité. Il s'agit d'ouvrir le champ des possibles et d'accompagner la personne à renouer avec des éléments de plaisir et d'espoir d'une vie satisfaisante selon ses propres critères.

AXE 7 : Modalités de sortie du dispositif

- La rupture du bail pour une quelconque raison n'implique pas nécessairement une sortie du dispositif. L'accompagnement peut continuer, même sans logement. En revanche, la personne sort du dispositif lorsque l'accompagnement prend fin.
- Comme pour le modèle généraliste, il n'y a pas de durée prévisionnelle à l'accompagnement mais sa pertinence devra être réévaluée au moins une fois par an avec la personne.
- La sortie de l'accompagnement est un processus qui se fait en concertation étroite entre la personne accueillie et le porteur de projet. Les critères suivants devront être examinés :
 - Le reste à vivre (ratio loyer + charges/ressources) suffisant,
 - Les possibilités de glissement du bail de sous-location ou l'accès à un logement en bail direct,
 - L'effectivité d'un réseau d'accompagnement dans le droit commun pour répondre aux besoins d'accompagnement sanitaire, social, culturel et à la citoyenneté (dont l'insertion professionnelle),
 - L'effectivité d'un réseau d'entraide formel ou informel - hors du réseau des professionnels médico-sociaux - (Groupe d'entraide mutuelle (GEM), groupe d'auto-support, réseau familial ou amical, ...),
 - Le souhait pour la personne de sortir du dispositif et/ou l'intégration dans son récit de cette possibilité,
 - Une orientation adaptée choisie par/avec la personne si le logement proposé ne lui convient pas ou plus (maison relais, EHPAD, foyer logement...),
 - L'absence de tout contact avec le gestionnaire, supérieure à six mois.

- Lors de la sortie, l'équipe informera les acteurs participant à l'accompagnement sauf si la personne s'y oppose.
- En cas de rupture volontaire de l'accompagnement par la personne (de manière explicite ou par la cessation de tout contact) ou de sa prise en charge par un autre établissement ou service sanitaire ou médico-social, elle conserve pendant six mois le droit d'être réintégrée à sa demande, sans délai et sans conclusion d'un nouveau contrat de prise en charge.

AXE 8 : Partenariats

- Le projet nécessite une étroite collaboration entre le porteur de projet, les services déconcentrés de l'Etat et l'Agence régionale de santé.
- Le projet fonctionne en partenariat resserré avec l'ensemble des acteurs de l'offre sanitaire, sociale, médico-sociale et de logement ainsi que les GEM, les collectifs d'usagers et les conseils locaux de santé mentale existant sur le territoire. Le développement du partenariat doit être proactif et le projet d'établissement doit prévoir les modalités d'organisation du partenariat.
- Il conviendra d'identifier en amont du projet un bailleur social partenaire susceptible de mettre à disposition des logements dans le cadre du dispositif.

AXE 9 : Ressources humaines

- Les missions sont assurées par une équipe pluridisciplinaire comportant, outre son directeur, des professionnels pouvant intervenir à temps plein ou à temps partiel, afin de s'adapter aux contraintes budgétaires et aux réalités démographiques du territoire et composée d'au moins :
 - un cadre coordinateur d'équipe disposant des qualifications prévues à l'article D.312-176-7 du CASF ou à l'article D. 312-176-8 du CASF,
 - un infirmier qui a pour responsabilité la coordination des parcours de soins,
 - un intervenant compétent en addictologie,
 - un médecin généraliste, qui, sauf si la personne accompagnée en dispose autrement, est réputé désigné par elle comme son médecin traitant pour l'application de l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale,
 - un médecin psychiatre,
 - un médiateur de santé-pair dont l'expérience de recours aux soins en santé mentale en tant qu'utilisateur est complétée soit par une certification au moins de niveau II enregistrée au répertoire national prévu à l'article L. 335-6 du code de l'éducation, soit par une validation des acquis personnels dans les conditions déterminées par les articles D. 613-38 et suivants du même code en vue de l'accès à une telle certification, sous réserve d'un engagement à obtenir celle-ci dans un délai de cinq ans à compter du recrutement, soit, sous réserve de l'avis favorable du médecin psychiatre de l'équipe, par toute autre formation en santé mentale,
 - une personne en charge de la recherche des logements et de l'intermédiation locative rémunérée par l'organisme mentionné au b) du I de l'article D. 312-154-2 du CASF,
 - un travailleur social,
 - d'autres professionnels peuvent être mobilisés selon les besoins identifiés, tels que des conseillers en insertion professionnelle (de type job coach), des ergothérapeutes

ou des psychologues. L'insertion professionnelle représente en effet un des principaux vecteurs de rétablissement lorsque la personne le souhaite.

AXE 10 : Suivi et évaluation

- Le suivi et l'évaluation comprend les éléments suivants :
 - La saisie d'activité quotidienne dans le logiciel HOPE afin de garantir une multiréférence de qualité,
 - Le rapport d'activité standardisé (RASA) à envoyer annuellement aux ARS et aux DREETS,
 - L'évaluation menée par la Haute Autorité de Santé (HAS) tous les 5 ans.
 - Les visites de fidélité au modèle *Pathways to Housing*

Financements

- L'Etat s'engage à délivrer des crédits pour les deux volets du dispositif :
 - Les mesures d'intermédiation locative renforcée, financées par le programme 177 « prévention de l'exclusion et insertion des personnes vulnérables » relevant de la Délégation interministérielle de l'hébergement et de l'accès au logement (5000 euros/an) par place,
 - L'accompagnement médico-social, financé par l'ONDAM (ACT UCSD rural) et relevant du Ministère en charge de la Santé (14 000 euros/an) par place.

ANNEXE 2

Critères de sélection de l'appel à projet n°2026-PDS-02 relatif à la création de 25 places d'appartements de coordination thérapeutique (ACT) visant le dispositif «Un chez soi d'abord rural»

Département de l'Ariège

Rappel des exigences minimales posées par les cahiers des charges

Structure et nombre de lits/places :

Appartements de coordination thérapeutiques (ACT) - Un chez-soi d'abord rural : 25 places

Localisation et zone d'intervention :

Territoire de l'Ariège. Le déploiement du projet devra se faire de manière opérationnelle pour répondre aux besoins du territoire. Les secteurs de Foix, Pamiers, Saint Girons et Lavelanet sont ciblés en priorité au vu des besoins identifiés sans exclure d'autres secteurs non identifiés à ce jour si les besoins étaient caractérisés.

Public accueilli :

Personnes sans-abri, majeures sans limite d'âge, susceptibles de bénéficier de la prise en charge de leurs frais de santé en vertu de l'article L. 160-1 du code de la sécurité sociale.

Pour accéder à un logement locatif social, elles doivent satisfaire aux conditions prévues au 1° de l'article R. 441-1 du code de la construction et de l'habitation.

Elles doivent être en situation régulière sur le territoire au moment de leur intégration dans le dispositif.

Les personnes devront impérativement répondre aux critères cumulatifs suivants :

- Être sans-abri ou sans-logement au moment de l'intégration dans le dispositif ;
- Présenter une pathologie mentale sévère ;
- Présenter des besoins élevés ;
- Être en demande d'intégrer le dispositif et d'être logées.

Ouverture et fonctionnement :

Date prévisionnelle d'ouverture : 2026

Ouverture sans interruption 24h/24h et 7 jours sur 7 toute l'année.

Budget :

Le coût à la place pour les ACT « Un chez-soi d'abord » est fixé à 19 000 euros / an / personne avec une montée en charge progressive pour atteindre 25 places en année pleine.

Le financement du dispositif relève de l'ONDAM pour les personnes confrontées à des difficultés spécifiques (ONDAM PDS) à hauteur de 14 000€ / an / personne et de crédits provenant du programme 177 « prévention de l'exclusion et insertion des personnes vulnérables » (BOP 177) mobilisés dans le cadre de l'intermédiation locative (IML) à hauteur de 5 000€ / an / personne.

Critères de sélection des projets

1) Critères d'éligibilité

Le critère de complétude du dossier :

L'ensemble des documents mentionnés dans l'avis d'appel à projet doit être impérativement joint au dossier de candidature. En cas d'absence d'un ou plusieurs documents, le dossier ne sera pas instruit techniquement et ne sera pas présenté pour avis à la commission de sélection d'appels à projets.

Les critères de conformité :

Il s'agit de critères minimums sur lesquels l'ARS Occitanie n'accepte pas de variantes :

- Le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur ;
- La présentation de l'état d'avancement des partenariats ;
- Le respect de l'enveloppe financière indiquée
- Le respect du calendrier de déploiement et mise en œuvre du projet.

Si les critères d'éligibilité sont remplis, la proposition sera évaluée sur le fond. S'ils ne sont pas remplis, la proposition sera automatiquement rejetée.

2) Critères d'évaluation du projet

Ils feront l'objet d'une évaluation quantitative par l'attribution d'une note permettant, *in fine*, un classement des candidatures.

1^{ère} partie : Stratégie, gouvernance et pilotage du projet

- Expérience du gestionnaire
- Cohérence du projet associatif avec les missions
- Connaissance du territoire et des publics cibles
- Capacité et expérience à faire
- Calendrier du projet
- Zone d'implantation du projet, accessibilité, couverture géographique, réponse aux besoins du territoire
- Etat des échanges avec les acteurs locaux sur le projet
- Nature et modalités de partenariats garantissant la continuité des parcours et la variété des interventions
- Coordination et coopération avec les partenaires et modalités de formalisations

2^{ème} partie : Accompagnement médico-social proposé

- Organisation et fonctionnement
- Qualité de l'intervention au regard des besoins des personnes
- Garantie des droits des usagers et modalité de mise en place des outils de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

3^{ème} partie : Moyens humains, matériels et financiers

- Ressources humaines : adéquation des compétences avec le projet global (qualification, pluridisciplinarité de l'équipe, ratio)
- Plan de formation continue
- Composition de l'équipe pluridisciplinaire
- Capacité de mise en œuvre du projet par le candidat (capacité financière, faisabilité foncière)
- Cohérence financière et budgétaire du projet
- Maturité du projet

Critères de sélection – modalités de notation

Thème	Critère	Coefficient pondérateur	Cotation (de 1 à 4)	TOTAL
Stratégie, gouvernance et pilotage du projet	Expérience du gestionnaire Cohérence du projet associatif avec les missions Connaissance du territoire et des publics cibles Capacité et expérience à faire Calendrier du projet	3		
	Zone d'implantation du projet, accessibilité, couverture géographique, réponse aux besoins du territoire	3		
	Etat des échanges avec les acteurs locaux sur le projet Nature et modalités de partenariats garantissant la continuité des parcours et la variété des interventions Coordination et coopération avec les partenaires et modalités de formalisations	3		
Accompagnement médico-social proposé	Organisation et fonctionnement	3		
	Qualité de l'intervention au regard des besoins des personnes	3		
	Garantie des droits des usagers et modalité de mise en place des outils de la loi 2002-2	2		
Moyens humains, matériels et financiers	Ressources humaines : adéquation des compétences avec le projet global (qualification, pluridisciplinarité de l'équipe, ratio) Plan de formation continue Composition de l'équipe pluridisciplinaire	3		
	Capacité de mise en œuvre du projet par le candidat (capacité financière, faisabilité foncière) Cohérence financière et budgétaire du projet	2		
	Maturité du projet	3		
TOTAL				/100