

CAHIER DES CHARGES

MISSION DE CENTRE DE RESSOURCES TERRITORIAL POUR LES PERSONNES AGEES

Juillet 2024

SOMMAIRE

1.	<i>Les textes de référence</i>	<i>3</i>
2.	<i>Le contexte.....</i>	<i>3</i>
3.	<i>La mission de centre de ressources territorial</i>	<i>5</i>
3.1.	<i>Les objectifs.....</i>	<i>5</i>
3.2.	<i>L'offre de services du centre de ressources territorial</i>	<i>6</i>
3.3.	<i>Les modalités de portage.....</i>	<i>7</i>
4.	<i>La complémentarité des deux volets du CRT.....</i>	<i>8</i>
4.1.	<i>Organisation du centre de ressources territorial.....</i>	<i>8</i>
4.2.	<i>Complémentarité des deux modalités d'intervention.....</i>	<i>8</i>
5.	<i>Articulation avec les EHPAD « pôles ressources de proximité » (PRP).....</i>	<i>9</i>
6.	<i>Le financement de la mission CRT</i>	<i>9</i>
7.	<i>La gouvernance et les partenariats</i>	<i>10</i>
8.	<i>Indicateurs de suivi et d'évaluation.....</i>	<i>11</i>
9.	<i>Les systèmes d'information.....</i>	<i>12</i>
10.	<i>Critères d'éligibilité du porteur et de sélection du projet.....</i>	<i>13</i>
11.	<i>Modification de l'arrêté d'autorisation</i>	<i>15</i>
12.	<i>Procédure de l'appel à candidature.....</i>	<i>16</i>
12.1.	<i>Le dossier de candidature</i>	<i>16</i>
12.2.	<i>Modalités de dépôt.....</i>	<i>16</i>
12.3.	<i>Procédure d'instruction.....</i>	<i>16</i>
12.4.	<i>Le calendrier.....</i>	<i>16</i>
12.5.	<i>Dossier de candidature</i>	<i>17</i>

1. Les textes de référence

- Code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 312-1, L. 313-1-3, L. 313-12-3, D. 312-7-2 et D. 312-155-0 ;
- Loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, notamment ses articles 44 et 47 ;
- Décret n° 2022-731 du 27 avril 2022 relatif à la mission de centre de ressources territoriaux pour personnes âgées et au temps minimum de présence du médecin coordonnateur en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ;
- Arrêté du 27 avril 2022 relatif à la mission de centre de ressources territoriaux pour les personnes âgées ;
- Instruction n° DGCS/SD3A/2022/113 du 15 avril 2022 relative à l'appel à candidature portant sur le déploiement de la mission de centre de ressources territorial pour les personnes âgées.
- Instruction n° DGCS/SD3A/CNSA/2023/111 du 10 juillet 2023 relative aux autorisations d'engagement de dépenses pour les centres de ressources territoriaux pour les personnes âgées et les services infirmiers à domicile

2. Le contexte

Face au défi lié à l'évolution démographique et au vieillissement de la population, particulièrement prégnant en Nouvelle-Aquitaine, l'ARS s'est fixée pour objectif de prévenir la perte d'autonomie liée à l'âge et d'accompagner la perte d'autonomie des personnes âgées dans le respect de leur choix de lieu de vie.

Le développement des centres de ressources territoriaux (CRT) s'inscrit dans l'accompagnement du virage domiciliaire qui se repose sur deux piliers :

- La transformation des services intervenant au domicile pour y dispenser des prestations d'aide, d'accompagnement et de soins
- Le déploiement des CRT qui offrent, en alternative à l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), un accompagnement renforcé à domicile.

L'objectif étant de faciliter le parcours de la personne âgée en perte d'autonomie tant à domicile qu'en établissement, en lui évitant des ruptures d'accompagnement, des hospitalisations, de passer d'interlocuteurs en interlocuteurs sans coordination, de mutualiser les moyens mis en œuvre et d'associer les acteurs de proximité face aux enjeux sociétaux sur des actions innovantes.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 a posé notamment dans son article 47 le cadre législatif d'une **nouvelle mission facultative de « centre de ressources territorial » (CRT)** pour les personnes âgées en cohérence avec les évolutions sociétale et démographique constatées, compte tenu des enjeux inhérents au virage domiciliaire. Cette mission (dont les conditions de mise en œuvre sont fixées par le décret et l'arrêté du 27 avril 2022 susvisés) vise à permettre aux personnes âgées de

vivre chez elles le plus longtemps possible grâce à un accompagnement renforcé à domicile, lorsque l'accompagnement classique déjà assuré par un service proposant de l'aide ou des soins à domicile n'est plus suffisant. Il s'agit, notamment, de développer une alternative à l'entrée en établissement. Le financement pluriannuel à hauteur de **200 M€** prévoit le déploiement de près de **500** centres de ressources territoriaux sur l'ensemble du territoire national.

La mise en œuvre de la nouvelle mission CRT s'inscrit dans la continuité de la stratégie régionale de l'ARS Nouvelle-Aquitaine : le schéma régional de santé prévoit la création **de 52 CRT à l'horizon 2028**. Le financement pluriannuel de **20 832 000 €** alloué à l'ARS Nouvelle-Aquitaine permet, outre la création de 14 CRT lors du premier appel à candidature en 2022, de poursuivre le maillage territorial.

Le présent cahier des charges vise la création de 32 nouveaux centres de ressources territoriaux dans la région Nouvelle-Aquitaine, selon la répartition suivante :

PROGRAMMATION REGIONALE CRT	Programmation régionale	Nombre de CRT autorisés	Nombre de CRT à autoriser**
	2022-2028	AAC 2022	AAC 2024
NOUVELLE-AQUITAINE	52	17*	32
Charente	3	2	1
Charente-Maritime	6	2	4
Corrèze	3	0	0
Creuse	2	1	1
Dordogne	5	1	4
Gironde	11	3	8
Landes	4	1	3
Lot-et-Garonne	3	1	2
Pyrénées-Atlantiques	6	1	5
Deux-Sèvres	3	1	2
Vienne	3	1	2
Haute-Vienne	3	3	0

*14 projets ont été retenus à la suite de l'appel à candidatures en 2022, 3 DRAD ont été transformés en CRT le 01.01.2024

**La Corrèze conserve son droit de tirage (3 CRT) mais n'est pas ciblée dans l'AAC régional 2024

3. La mission de centre de ressources territorial

3.1. Les objectifs

Il s'agit de **développer une offre d'accompagnement renforcé à domicile** pour donner corps au virage domiciliaire, avec deux piliers complémentaires qui visent à permettre le maintien à domicile:

Donner accès aux ressources des EHPAD :

Diffuser plus largement sur le territoire les **compétences et ressources gérontologiques disponibles** aujourd'hui en établissement afin d'en faire bénéficier les professionnels de la filière gérontologique **et les personnes âgées du territoire**

Intervenir à domicile, en complément des

services classiques : Offrir un accompagnement renforcé aux personnes âgées qui, alors qu'une entrée en EHPAD semble inévitable, pourraient rester à domicile grâce à un **dispositif renforcé d'accompagnement à domicile**

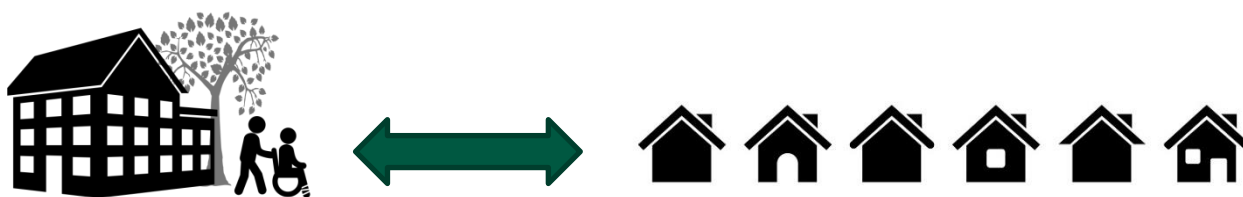
Le développement d'un CRT vise à positionner la structure porteuse comme un facilitateur du parcours de santé des personnes âgées du territoire résidant à domicile, ainsi qu'aux professionnels en charge de leur accompagnement par une mission d'appui.

Le CRT a, entre autres, pour objectif de permettre aux personnes âgées de rester le plus longtemps possible à domicile grâce à un accompagnement renforcé, lorsque l'accompagnement classique déjà assuré par un service proposant de l'aide ou des soins à domicile n'est plus adapté. Il s'agit ici de développer une alternative à l'entrée en institution.

L'enrichissement des missions des structures concernées est également conçu comme un levier pour renforcer l'attractivité des métiers et des parcours professionnels dans le champ du grand âge.

Les objectifs ciblés par l'ARS Nouvelle-Aquitaine dans la mise en place de ces CRT sont :

- Améliorer la qualité, la sécurité et la continuité des soins dispensés aux personnes âgées à domicile ;
- Favoriser le maintien à domicile et limiter l'institutionnalisation ;
- Apporter une expertise aux acteurs impliqués dans la prise en charge des personnes âgées ;
- Promouvoir une coordination et une mutualisation territoriale des ressources ;
- Créer des interactions entre l'EHPAD et son environnement de proximité (partenaires sociaux, médico-sociaux et sanitaires) : ouverture de l'EHPAD sur son territoire afin de permettre aux



résidents de l'établissement des interactions valorisantes et des opportunités concrètes de participation sociale avec l'extérieur dans les domaines de vie courante de la personne ;

- Permettre aux personnes extérieures à l'EHPAD de participer à certaines activités, voire de bénéficier de certaines interventions et prestations à visée préventive dans leur environnement habituel de vie ;
- Proposer des actions de répit et d'aide aux aidants ;
- s'inscrire dans la culture du « prendre soin » au profit des usagers et des professionnels travaillant au sein de la structure ;
- favoriser les expérimentations et les projets innovants, susceptibles d'être reproductibles en tenant compte des spécificités territoriales.

3.2. L'offre de services du centre de ressources territorial

La mission comporte **deux modalités d'intervention**, qui devront toutes deux être menées conjointement par les CRT :

- ✓ **Volet 1** : Favoriser le maintien à domicile des personnes âgées, d'une part en mobilisant les ressources de l'EHPAD pour les personnes âgées à domicile ainsi que leurs aidants et d'autres part en proposant un appui aux professionnels du territoire (formation, accès aux compétences et ressources gériatriques, équipements spécialisés ou locaux adaptés),
- ✓ **Volet 2** : Une mission d'accompagnement renforcé pour des personnes âgées en perte d'autonomie nécessitant un accompagnement à domicile plus intensif, en alternative à l'EHPAD.

VOLET 1 : AU SEIN DE L'ESMS

Le centre de ressources territorial devra réaliser au minimum une action dans chacun des 3 champs d'interventions suivants :

- Favoriser l'accès des personnes âgées aux **soins et à la prévention**
- **Lutter contre l'isolement** des personnes âgées et de leurs aidants
- Contribuer à l'**amélioration des pratiques professionnelles** et au **partage de bonnes pratiques**.

VOLET 2 : AU DOMICILE

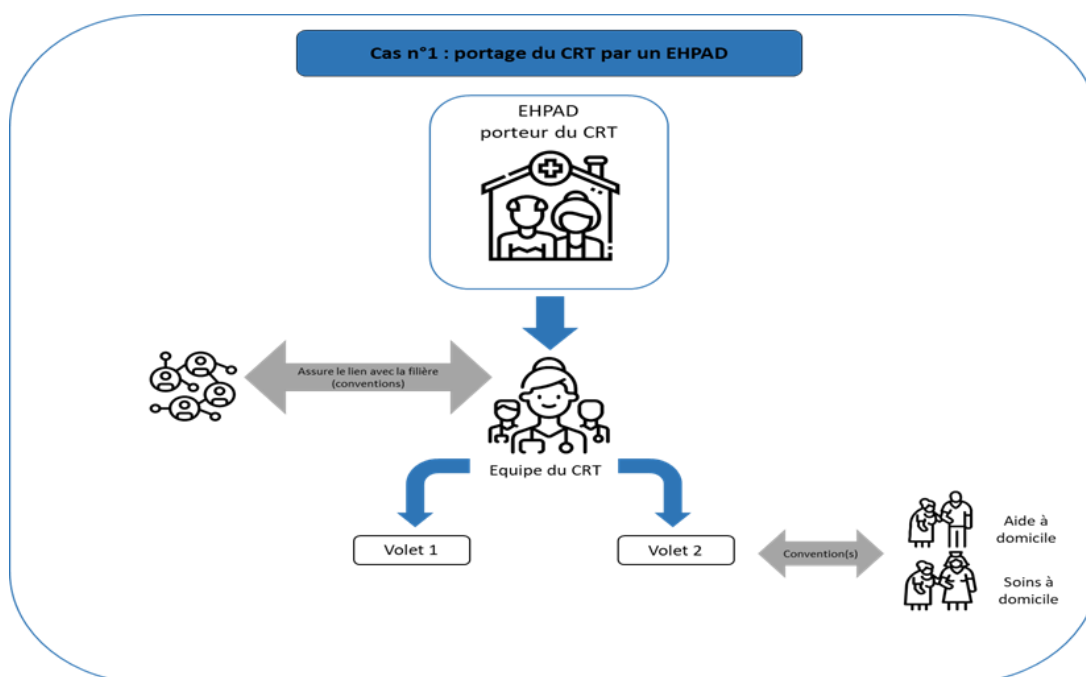
Un ensemble de prestations proposées, ajustées selon les besoins des bénéficiaires :

- **Sécurisation de l'environnement de la personne** : adaptation et sécurisation du logement, mise en place de dispositif de téléassistance, service d'astreinte 24h/24 – 7j/7
- **Continuité du projet de vie** : animation de la vie sociale, appui au parcours de vie, aide dans les démarches d'ouverture de droits, soutien des aidants
- **Continuité des parcours ville / hôpital** et objectif d'éviter les hospitalisations non pertinentes
- **Gestion des situations de crise** : ruptures d'accompagnement, sorties d'hospitalisation via la mobilisation d'une chambre d'urgence
- **Coordination renforcée** : suivi des plans d'accompagnement et de soins, coordination des interventions, surveillance gériatrique partagée autour d'un enjeu fort autour des systèmes d'information (SI) partagés

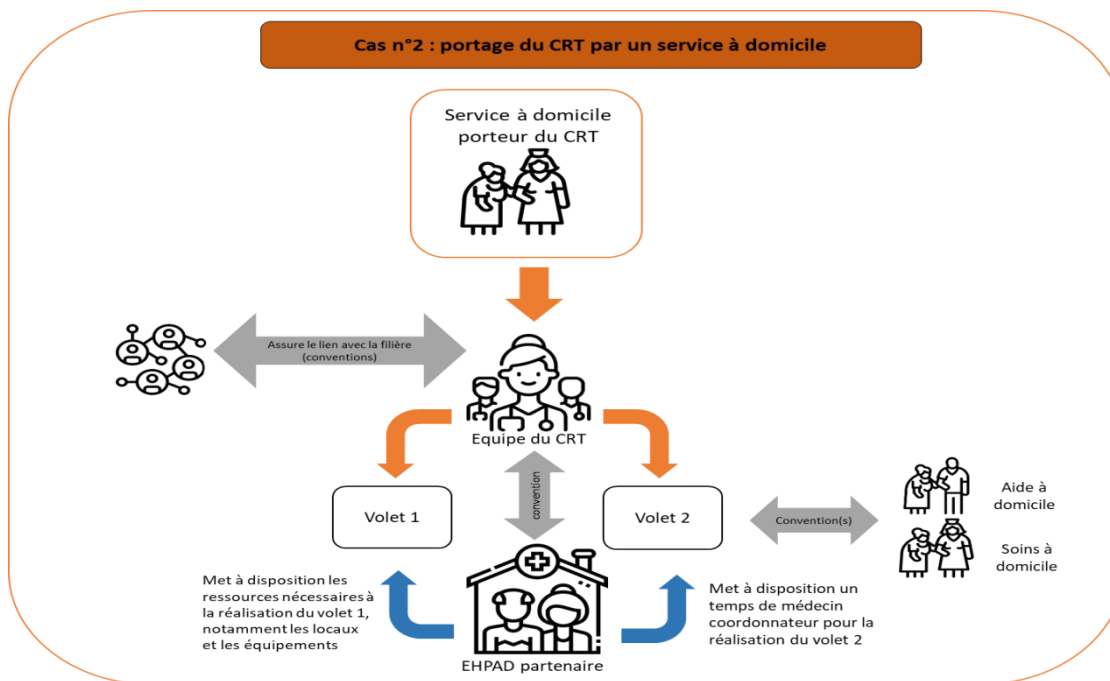
Concernant plus particulièrement le contenu de chacun des deux volets de la mission, les candidats au présent appel à candidature sont invités à se reporter aux dispositions de l'arrêté précité du 27/04/2022 (annexe 1), qui détaille pour chaque volet les éléments relatifs à : publics cibles, modalités d'intervention et d'organisation, prestations, exemples, partenariats spécifiques, moyens financiers, systèmes d'information, indicateurs de suivi et d'évaluation.

3.3. Les modalités de portage

- **Un EHPAD**, en lien avec des services à domicile, ainsi que le prévoient les articles L. 313-12-3 et D. 312-155-0 CASF :



- **Un service à domicile**, ainsi que le prévoit l'article D. 312-7-2 CASF, sur la base d'un conventionnement avec un EHPAD pour la mise à disposition des ressources nécessaires à la réalisation des prestations du volet 1 (locaux, équipements, accès aux ressources de santé...) ainsi que d'un temps de médecin coordonnateur et si possible la mobilisation d'un hébergement d'urgence pour la réalisation des prestations du volet 2 :



4. La complémentarité des deux volets du CRT

4.1. Organisation du centre de ressources territorial

Le porteur du projet doit constituer une équipe dédiée en recrutant ou en identifiant les professionnels qui sont chargés de conduire la mission de centre de ressources territorial et préciser les modalités de fonctionnement de **l'équipe pluridisciplinaire dédiée à la conduite de cette mission**. L'équipe ainsi constituée collabore avec les professionnels de l'établissement ou du service porteur.

La complémentarité entre les deux modalités d'intervention, au sein des murs de l'EHPAD (porteur ou partenaire) et au domicile des bénéficiaires, est notamment assurée grâce à **un temps de direction et de chefferie de projet** dédié à la mise en œuvre de cette nouvelle mission.

Les équipes qui assurent les missions classiques de la structure porteuse doivent être associées le plus possible aux actions mises en œuvre dans le cadre des deux modalités d'intervention de la nouvelle mission (volet 1 et 2).

La nouvelle mission est pensée comme un **prolongement de l'action classique de la structure et doit s'articuler avec le fonctionnement habituel** de celui-ci. Si la mission de centre de ressources territorial est portée par un service à domicile, une attention devra également être portée à l'articulation avec les équipes qui assurent les missions classiques de l'EHPAD partenaire, dans le cadre du conventionnement passé avec lui.

4.2. Complémentarité des deux modalités d'intervention

Il est prévu que les bénéficiaires de l'accompagnement renforcé au domicile (volet 2) puissent participer aux actions mises en place au titre du volet 1 telles que l'accès aux ressources de santé (consultations et téléconsultations, actions de prévention et repérage) et aux activités en faveur de l'animation de la vie sociale.

De plus, l'ouverture du centre de ressources territorial sur son environnement doit permettre de repérer des situations susceptibles de bénéficier du volet 2.

Par ailleurs, les personnes âgées sur liste d'attente pour une entrée en EHPAD peuvent se révéler être de futurs bénéficiaires de cet accompagnement. Le suivi des personnes à leur domicile dans le cadre du volet 1 et du volet 2 peut participer à une meilleure préparation de l'entrée en EHPAD des personnes concernées.

Certains postes de dépenses partagés, tels que la mise en place de moyens de transports, peuvent bénéficier aux deux volets de la mission de centre de ressources territorial.

5. Articulation avec les EHPAD « pôles ressources de proximité » (PRP)

Le déploiement de la mission CRT s'inscrit dans la continuité des EHPAD PRP de Nouvelle-Aquitaine, notamment dans son volet 1.

En effet, une centaine d'EHPAD a participé à l'expérimentation EHPAD PRP, dont une trentaine a été pérennisé. Certains répondent aux exigences du cahier des charges CRT au titre du volet 1. Cependant, tous les EHPAD pôles ressources de proximité n'ont pas vocation à être des CRT et a contrario, il n'est pas besoin d'être un EHPAD PRP pour devenir un CRT. **L'enjeu pour ces structures PRP qui souhaiteraient devenir CRT est double :**

- ✓ **Sur le volet 1 :** il s'agit de proposer des **actions qui vont au-delà du dispositif expérimenté et/ou pérennisé** : pas de double financement, ni de substitution au financement du PRP. Le projet CRT doit être soit complémentaire et/ou s'inscrire dans la continuité, soit différent et se justifier au regard de l'expérimentation réalisée.
- ✓ **Sur le volet 2 :** il s'agit de proposer un projet qui remplit l'ensemble des critères du cahier des charges en lien avec un service à domicile.

6. Le financement de la mission CRT

Le cahier des charges national prévoit une dotation annuelle de 400 000 euros pour chaque structure retenue dans le cadre de l'appel à candidatures pour remplir la mission de CRT dans ses deux volets.

Le choix est fait **d'attribuer un rang de classement aux projets retenus qui seront financés au fur et à mesure de la délégation annuelle des crédits d'un exercice à l'autre.**

Ce financement ne se substitue à aucun autre financement déjà perçu par l'établissement ou le service porteur. Ce financement n'a pas vocation à financer des actions déjà financées par ailleurs et ne nécessitant aucun complément de financement (à titre d'exemple, des actions du volet 1 déjà réalisées et financées par la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées ou par la dotation complémentaire versée aux SAAD par le conseil départemental).

Ces financements, tout comme les prestations qu'ils financent, s'ajoutent aux financements versés aux services à domicile pour dispenser des prestations d'aide ou de soins à domicile. Cette dotation peut être répartie librement entre les deux modalités d'intervention de la mission, sous réserve de respecter les contraintes suivantes :

- ✓ **Un temps de chefferie de projet** dédié est financé (exemple: à hauteur de 0,2 ETP), notamment pour assurer la coordination administrative, la gestion budgétaire et comptable, la gestion des ressources humaines et la gestion des systèmes d'information ;
- ✓ **La somme fléchée vers le volet 1 doit permettre de financer le socle de prestations attendues dans le volet 1 ;**
- ✓ **La somme fléchée vers le volet 2 doit permettre de financer une offre d'accompagnement renforcé à domicile pour une file active de 30 bénéficiaires minimum, financée à hauteur de 900 € par mois par bénéficiaire.**

Dans l'hypothèse d'un portage par un service à domicile, le fonctionnement de centre de ressources territorial **repose sur un conventionnement avec un EHPAD partenaire** pour assurer les missions du volet 1 et pour le volet 2 pour organiser la mise à disposition d'un temps de médecin qui assure une présence effective dans l'EHPAD (prioritairement un médecin coordonnateur ou à défaut un médecin intervenant dans l'EHPAD). Les prestations apportées par l'EHPAD y sont définies et sont facturées par l'EHPAD au service porteur de la mission de centre de ressources territorial.

Le financement de cette mission donne lieu à un avenant au CPOM de la structure. Si le porteur n'a pas de CPOM, la dotation est versée en complément de la dotation soins aux services autorisés totalement ou partiellement par l'ARS. Pour les services proposant uniquement de l'aide et de l'accompagnement à domicile, le financement est versé par l'ARS à l'EHPAD partenaire, avec lequel une convention doit être conclue ; cette convention prévoit le reversement de la part revenant au porteur de projet (somme fixée pour le volet 2 et pour les actions du volet 1 que le service mène en propre).

Une comptabilité analytique est établie pour retracer les dépenses spécifiques à la mission de centre de ressources territorial. Elle permet notamment le retraitement des EPRD/ERRD pour retrancher ces dépenses dans le cadre d'un CPOM.

Un suivi d'indicateurs d'activité dédiés est également organisé (cf. 8. Indicateurs de suivi et d'évaluation)

7. La gouvernance et les partenariats

L'action du centre de ressources territorial repose sur de nombreux partenariats qui doivent être identifiés dans le dossier de candidature (lettres d'engagement par exemple). Parmi les conventions qui organisent et définissent ces partenariats, **deux types de conventions sont obligatoires** pour la mise en œuvre et doivent être prévues dans le projet du porteur :

- ✓ **Pour l'ensemble des porteurs**, qu'il s'agisse d'un EHPAD ou d'un service à domicile, des conventions avec les services à domicile qui interviennent au quotidien chez les bénéficiaires du volet 2 doivent être conclues ;
- ✓ **Pour les centres de ressources territoriaux portés par un service à domicile**, une convention doit être conclue avec un EHPAD partenaire pour la réalisation de certaines prestations du volet 1 et du volet 2.

Outre ces conventions incontournables, une liste regroupant les partenariats nécessaires pour la réalisation des prestations dans les deux volets, qui sont susceptibles de varier selon les territoires et les configurations locales, est fournie dans le décret précité du 27/10/2022. Les partenariats prévus plus spécifiquement pour chacun des volets de la mission sont également précisés dans les parties concernées.

L'animation des partenariats constitue un point essentiel pour le bon fonctionnement du Centre de Ressources Territorial et l'effectivité de ses missions sur le territoire. Elle repose sur des conventions permettant de préciser les articulations avec les structures de droit commun. Par conséquent, **le gestionnaire doit définir une instance de pilotage de la mission de centre de ressources avec les acteurs et partenaires du territoire** (acteurs de la filière de soin gériatrique et gérontologique, acteurs du secteur sanitaire, social et médico-social...) en s'appuyant sur les instances de concertation et de coordination territoriale existantes.

Dans le cadre des prestations mises en œuvre, l'ARS veillera à ce que la structure établisse des partenariats notamment avec les acteurs des secteurs sanitaire (établissements, services et professionnels de santé) et médico- social, les acteurs de la prévention, de la coordination DAC / PTA, les professionnels du domicile (dont les professionnels de soin libéraux) ou encore les acteurs associatifs de son territoire d'intervention. La structure veillera, en étroite collaboration avec l'ARS, à porter une attention particulière à l'articulation avec l'offre d'expertise déjà existante, tout particulièrement portée par les dispositifs sanitaires identifiés dans la liste des partenaires.

8. Indicateurs de suivi et d'évaluation

Les indicateurs socles retenus au niveau national pour le suivi du déploiement de la mission de centre de ressources territorial dans ses deux volets sont les suivants :

Déploiement de la mission :

- nombre de centres de ressources territoriaux ,
- nombre de centres de ressources territoriaux portés par un EHPAD ,
- nombre de centres de ressources territoriaux portés par un service à domicile ,
- nombre de conventions passées avec d'autres acteurs de la filière.

Indicateurs transversaux :

- nombre de personnes bénéficiant à la fois de prestations du volet I et du volet 2 ,
- composition de l'équipe du centre de ressource territorial (ETP et qualifications) ,

- liste des partenaires du centre de ressources territorial et gouvernance mises en place avec eux.

VOLET 1	VOLET 2
Indicateurs quantitatifs : — S'agissant des effets sur les personnes âgées du territoire ne bénéficiant pas de la prestation hébergement et leur(s) aidant(s) : • Nombre de personnes âgées du territoire ayant bénéficié d'une prestation du volet 1 • Nombre d'aidants ayant bénéficié d'une prestation du volet 1 • Nombre de prestations de télésanté réalisées par un professionnel de l'EHPAD (téléconsultations accompagnées, télé-expertises sollicitées, et le cas échéant actes de télésoin) — Pour les professionnels intervenant auprès des personnes âgées : • Nombre d'actions améliorant les pratiques professionnelles dont actions de sensibilisation, partage de bonnes pratiques... • Nombre de professionnels ayant bénéficié d'une prestation du volet 1 • Parmi eux, nombre de professionnels d'un service à domicile ou d'un autre EHPAD	Indicateurs quantitatifs : — S'agissant des bénéficiaires de l'accompagnement renforcé • Nombre de personnes dans la file active • Nombre d'entrées / sorties dont sorties temporaires (motifs et durée) • Nombre de prestations réalisées par domaine et par bénéficiaire de l'accompagnement. • Existence d'une participation financière du bénéficiaire — Coûts du dispositif : • Part du forfait consacré aux frais de fonctionnement / investissement • Détail du coût des prestations complémentaires dans les quatre domaines suivants : - Sécurisation de l'environnement de la personne - Gestion des situations de crise et soutien des aidants - Coordination renforcée autour de la personne - Continuité du projet de vie et lutte contre l'isolement des personnes âgées, animation de la vie sociale, appui au parcours de vie
VOLET 1	VOLET 2
Indicateurs qualitatifs : — Profil des bénéficiaires (GIR, lieu de vie etc) — Prestations proposées pour chacun des trois objectifs du volet 1 — Modalités de prise en charge d'un coût de transports vers le lieu de réalisation du volet 1 par le CRT lorsqu'aucune autre solution de mobilité ne peut être mobilisée — Satisfaction des personnes ayant bénéficié d'une prestation du volet 1 — Retour d'expérience du gestionnaire du centre de ressources territorial	Indicateurs qualitatifs : — Modalités d'organisation • Modèle organisationnel (intégré ou coordonné) ; • Organisation de l'astreinte de nuit 24/24 et 7/7 (IDE / AS). — File active et profils des bénéficiaires • Typologie des bénéficiaires : âge, sexe, situation au domicile, GIR — Motifs d'admission et de sortie. — Prestations assurées dans le cadre de l'accompagnement renforcé • Typologie des prestations mises en œuvre : soins / accompagnement / sécurisation du domicile — panier de prestations type par bénéficiaire • Coordination : modalités / temps consacré • Articulation avec le droit commun — Satisfaction / au service rendu • Satisfaction des bénéficiaires / aidants • Satisfaction des professionnels — Difficultés éventuelles

Le suivi annuel du déploiement de la mission sur la base des indicateurs de suivi d'activité indiqués ci-dessus devra être assuré.

9. Les systèmes d'information

Au-delà des logiciels de soins et d'accompagnement compatibles utilisés par les différents intervenants dans le cadre de la prise en charge des personnes, le déploiement de la mission CRT doit également s'appuyer sur les outils numériques existants au sein de la région Nouvelle-Aquitaine : le répertoire opérationnel des ressources (ROR), ViaTrajectoire et Paaco-Globule.

- **ROR** : référentiel de description de l'offre de santé (sanitaire, médico-sociale et libérale) ; il est accessible aux professionnels de santé et permet de consulter, entre autre, les capacités disponibles dans les établissements.
- **Via Trajectoire** : outil d'orientation qui permet d'identifier facilement les établissements et services capables de prendre en charge le projet de rééducation, réadaptation, réinsertion ou d'hébergement, nécessaire à différents moments de la vie. Il permet de solliciter directement

les établissements et leur envoyer une demande pour une place, de consulter le listes d'établissements au regard de certains critères.

- **Paaco-Globule** : outil de coordination des parcours, qui fait le lien avec l'ensemble des intervenants autour d'un patient pris en charge. Il est interactif et utilisé tout au long du parcours du patient. L'EHPAD :
 - a des informations sur la personne qu'il va accueillir et sur sa situation ;
 - peut partager avec les autres intervenants les informations utiles au parcours et à la préparation de la sortie de l'établissement.

Ces 3 outils numériques sont complémentaires dans leurs fonctions et viendront assurer le suivi sécurisé des demandes et du parcours du patient.

Il est à noter que si le professionnel n'a pas Paaco-Globule, il sera demandé d'utiliser la **Messagerie Sécurisée de Santé MSSanté** afin de sécuriser les échanges entre les professionnels.

10. Critères d'éligibilité du porteur et de sélection du projet

Cet appel à candidature s'appuie sur le cahier des charges national de la nouvelle mission CRT publié par arrêté du 27/04/2022 (annexe 1). Les dossiers de candidature devront répondre aux attendus présentés à la fois dans ce cahier des charges et le présent cadrage régional.

Ne sont pas éligibles les projets :

- Ne comportant pas les deux modalités d'intervention pour assurer le rôle de centre de ressources territorial ;
- Ne prévoyant pas de conventionnement avec un EHPAD, lorsque le porteur est un service à domicile.

Orientations pour la sélection des projets :

Une attention particulière sera portée sur l'opérationnalité du projet et la capacité du gestionnaire à mettre en œuvre rapidement la nouvelle mission.

À cet égard, il pourra être tenu compte des éléments suivants pour la sélection des projets, qu'il s'agisse d'un EHPAD ou d'un service à domicile :

- Les porteurs de projet qui concentrent des **expertises diverses** ou mettant en place des **actions innovantes** et disposant de compétences intéressantes à diffuser sur le territoire. Cela peut être en lien avec des pratiques vertueuses reconnues en matière d'accompagnement des résidents et bénéficiaires et de respect des **principes de bientraitance** ainsi qu'avec son dynamisme sur les sujets **d'attractivité des métiers** et de **qualité de vie au travail** ;
- L'inscription du porteur de projet dans une **forte dynamique partenariale gériatologique** ainsi que sa place dans la **filière gériatrique**. L'existence de liens avec le **secteur sanitaire** et **l'hospitalisation à domicile** sont également un gage de solidité du porteur. En outre, le rattachement à un **groupement de coopération sociale et médico-sociale** (GCSMS) peut être considéré comme un atout pour endosser les missions de centre de ressources territorial ;

La **qualité du diagnostic partagé avec les acteurs territoriaux**, justifiant le choix des prestations, l'organisation et les partenariats proposés par le porteur, est un critère déterminant. Le fait que les prestations proposées permettent **d'améliorer la qualité et le maillage territorial de l'offre** à destination des personnes âgées et **répondent aux objectifs des plans en cours** sera valorisé (exemple : plan antichute, stratégie vieillir en bonne santé, feuille de route maladies neuro dégénératives). A cet égard, la stratégie de déploiement des missions de centre de ressources territorial doit tenir compte des dispositifs existants et de leur zone de couverture territoriale, afin de ne pas créer de doublon. En conséquence, une priorité sera donnée au fait que la mise en place d'un centre de ressources territorial **réponde à un besoin du territoire qui jusque-là n'était pas ou insuffisamment couvert ;**

L'attention des candidats est particulièrement attirée sur

la détermination de la zone d'intervention.

Avant toute démarche les candidats devront prendre

l'attache de la Délégation départementale de l'ARS

afin de s'assurer de la bonne implantation du dispositif.

- Le fait que le porteur de projet ou ses partenaires proposent des dispositifs spécifiques de **soutien des patients et des aidants à domicile** : accueil de jour, hébergement temporaire, hébergement temporaire d'urgence, PFR ou bien des modalités d'accompagnement démontrant une robustesse de la structure (exemple : IDE de nuit, PRP).
- Le fait que le porteur de projet ou ses partenaires propose des modalités d'accueil spécifiques pour les **personnes atteintes de maladies neuro dégénératives** : PASA, UHR, ESA.

S'agissant de la solidité de **l'EHPAD porteur** de projet ou partenaire, **l'ARS veillera à ce que l'EHPAD** :

- bénéficie d'un **temps de médecin** qui assure une présence effective dans l'EHPAD, prioritairement un médecin coordonnateur ou à défaut un médecin intervenant dans l'EHPAD (exemple : médecin prescripteur attaché à l'EHPAD) ;
- bénéficie d'un **temps d'infirmier coordinateur** ;
- ait une **présence d'infirmière de nuit ou soit engagé dans un dispositif d'IDE mutualisée de nuit** ;
- dispose **d'espaces et d'équipements suffisants** pour organiser les actions du volet 1. Ils doivent être accessibles aux différents acteurs susceptibles d'y intervenir, s'agissant notamment de l'emplacement géographique, ainsi que des horaires d'ouverture au public.

S'agissant de la solidité du **service à domicile porteur** de projet ou partenaire, **l'ARS veillera à ce que ce service :**

- soit engagé dans un projet de service polyvalent d'aide et de soins à domicile (SPASAD) et/ou de service autonomie à domicile (SAD) au sens de l'article 44 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022, permettant la mise en œuvre d'un projet global d'aide, d'accompagnement et de soins ;
- développe des partenariats solides et variés avec l'ensemble des acteurs de la filière « personnes âgées » de son territoire, à domicile et en établissement : HAD, DAC/PTA, PFR, établissements de santé, médecins traitants...
- propose une organisation des soins permettant de garantir la qualité, la sécurité et la continuité des prises en charge à domicile 7 jours sur 7, ainsi que l'adaptation des interventions aux besoins spécifiques des patients

La gestion d'une équipe spécialisée Alzheimer (ESA), tout comme la participation du service à domicile à l'expérimentation nationale « SSIAD renforcés » seront considérés comme un atout dans le cadre de la gestion d'un dispositif « CRT »

L'ARS veillera à ce que les porteurs de projet assurent une **offre accessible financièrement**. En particulier, dans l'hypothèse où l'accompagnement renforcé à domicile ne permet plus à la personne de continuer de vivre chez elle, le porteur doit être en mesure de proposer une solution d'hébergement en aval du volet 2 à un prix accessible. L'accessibilité financière est assurée si l'EHPAD porteur ou partenaire est majoritairement habilité à l'aide sociale. A défaut, le porteur :

- soit propose des prestations aux tarifs fixés par le département dans le cadre de l'aide sociale;
- soit prévoit dans sa candidature les modalités d'orientation des bénéficiaires du volet 2 vers une offre d'hébergement accessible financièrement via une convention avec un ou plusieurs EHPAD majoritairement habilités à l'aide sociale.

11. Modification de l'arrêté d'autorisation

Pour les projets sélectionnés, la mission de centre de ressources territorial donne lieu à une **modification de l'arrêté d'autorisation** de la structure retenue. Selon la structure concernée, il est co-signé par le directeur général de l'ARS et le président du conseil départemental ou signé uniquement par le directeur général de l'ARS.

Dans l'hypothèse où un service ne proposant que de l'aide à domicile est retenu, l'autorisation est modifiée et co-signée par l'ARS. Cette autorisation donne lieu à un enregistrement dans le fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) dont les modalités sont précisées dans l'annexe 2 de l'arrêté du 27 avril 2022.

12. Procédure de l'appel à candidature

12.1. Le dossier de candidature

Les dossiers seront analysés en tenant compte de :

- ✓ **La capacité à faire du porteur** : présentation, enjeux et besoins du territoire, délai de mise en œuvre
- ✓ **La qualité du projet** : organisation, fonctionnement, compétences, modalités concrètes de mise en œuvre
- ✓ **Le partenariat et l'ouverture** : conventions, coopérations, lettres d'intention
- ✓ **La cohérence financière du projet** : budget prévisionnel détaillé

12.2. Modalités de dépôt

Le dossier de candidature sera complété en version électronique par le porteur **uniquement sur la plateforme « démarches simplifiées »** en suivant le lien :

<https://www.demarches-simplifiees.fr/commencer/aac-mission-de-centre-ressources-territorial-crt-2>

L'avis d'appel à candidature fait l'objet d'une publication sur le site internet de l'ARS Nouvelle-Aquitaine dans la rubrique appel à candidature : <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/appe-candidature-2024-mission-de-centre-ressources-territorial-crt-pour-les-personnes-agees-en>

12.3. Procédure d'instruction

Les dossiers déposés feront l'objet d'une instruction pour avis par les délégations départementales de l'ARS qui devront associer les conseils départementaux.

Ils seront ensuite étudiés dans le cadre d'une **commission régionale consultative** composée de représentants de l'ARS et des usagers, qui émettra un avis sur les projets présentés et leurs montants, avec priorisation en fonction des critères de l'appel à candidature.

Sur la base des avis rendus, **le Directeur Général de l'ARS décidera des projets retenus.**

Pour toute information complémentaire, vous pouvez prendre contact par courriel avec vos correspondants en délégation départementale de l'ARS.

Les porteurs de projets seront informés, par courrier officiel, de la décision du directeur général de l'ARS.

12.4. Le calendrier

Le calendrier de mise en œuvre de cette mesure est le suivant :

- Publication de l'appel à candidature : **10 juillet 2024**
- Date limite de dépôt des candidatures : **29 décembre 2024**
- Commission de sélection régionale : **mars 2025**
- Notification de la sélection des dossiers et signature de l'arrêté d'autorisation : **mai 2025**
- Ouverture des centres ressources territoriaux : **juillet 2025**

Les candidats proposeront un calendrier de déploiement tenant compte du planning présenté ci-dessus.

II. ETAT DES LIEUX

2.1. Présentation et expérience du porteur, connaissance du territoire et du public cible

2.2. Identification des enjeux et des besoins

III. PRÉSENTATION DU PROJET

3.1. LES OBJECTIFS DU PROJET

Décrire notamment quelles sont vos motivations à réaliser ce projet

3.2. LES MODALITÉS D'INSCRIPTION DANS LE PROJET D'ÉTABLISSEMENT

Décrire notamment les modalités d'interactions entre les professionnels d'EHPAD et les professionnels dédiés à la mission CRT.

3.3. LE CHOIX DU MODELE ORGANISATIONNEL

Décrire les modalités organisationnelles proposées pour la mise en œuvre des volets 1 et 2.

Présenter les modalités d'animation et de pilotage du dispositif.

Présenter les ressources humaines disponibles propre au dispositif (tableau synthétique des effectifs par volet, missions, besoins de formations, ...).

3.4. LES PARTENARIATS EXISTANTS ET ENVISAGÉS DANS LE CADRE DE LA MISE EN PLACE DU DISPOSITIF

Type de la structure partenaire (EHPAD, SSIAD, SPASAD...)	Nom de la structure	Types d'intervention / Missions	Etat du partenariat Envisagé / Existant	Partenaires faisant l'objet d'une convention obligatoire Oui / Non	Engagements Oui/ Non Si oui, préciser (Lettre d'intention, convention...)
Renseignez 1 ligne par partenariat					

Décrire la coordination et l'articulation entre les différents partenaires.

3.5. CARTOGRAPHIE DES ACTEURS, DES SERVICES ET DE L'OFFRE

Indiquer la zone géographique ou territoire de réalisation du projet pour le volet 1 et le volet 2. Par exemple, en listant les communes concernées, en insérant une cartographie ...

3.6. LES PUBLICS CONCERNES ET LES MODALITES D'ADMISSION/DE SORTIE DU DISPOSITIF

Préciser les modalités de repérage et d'association des publics cibles (personnes âgées bénéficiaires, résidents, domicile, professionnels ...).

Indiquer pour le volet 2 : la procédure d'admission dans le dispositif, les critères d'inclusion et d'exclusion du public et la procédure de sortie du dispositif.

3.7. LES OUTILS EXISTANTS DE PARTAGE D'INFORMATION ENTRE LES ACTEURS

*ROR, Via-trajectoire, Messagerie Sécurisée de Santé MSSanté, Paccoglobule.
Indiquer si participation à une grappe numérique ESMS en santé.*

3.8. LES MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE OPÉRATIONNELLES ET UN CALENDRIER PRÉVISIONNEL

Décrire les différents jalons du projet, des rencontres nécessaires, des outils complémentaires à développer, des modifications de l'organisation interne...

Indiquer le calendrier prévisionnel en identifiant la date de début de l'activité du volet 1 et du volet 2, les différentes phases de mise en œuvre et de montée en charge.

3.9. LE PLAN DE COMMUNICATION ET DE PRÉSENTATION DE L'ORGANISATION DU DISPOSITIF AUX PARTENAIRES, AUX ACTEURS DU TERRITOIRE ET AU GRAND PUBLIC

3.10. LE BUDGET PREVISIONNEL

Présenter un budget prévisionnel détaillé pour les volets 1 et 2.

3.11. LES MODALITES D'EVALUATION ET INDICATEURS DE SUIVI DE L'ACTIVITE

Indiquer les modalités de recueil des indicateurs proposés au cahier des charges nationale pour les volets 1 et 2 : indicateurs quantitatifs et qualitatifs.

IV. Le descriptif détaillé des actions prévues au volet 1 et au volet 2

Détailler les actions prévues au volet 1 et au volet 2.

Pour chacune des actions mises en œuvre, renseigner : l'objectif, la description de l'action, l'identification des acteurs correspondant, les résultats attendus, le calendrier de déploiement et les indicateurs de suivi.

Rappel pour le volet 1 : “Réaliser au moins 1 action dans chacun des 3 champs d'intervention.”

V. RECAPITULATIF DES PIÈCES À JOINDRE

Le dossier de candidature doit comporter les pièces permettant d'attester les modes de collaboration avec les organismes partenaires, les modalités des partenariats formalisés, de l'ancrage du porteur du projet dans le tissu national et/ou local.

- La cartographie
- Le diagnostic des besoins
- Un budget prévisionnel ;
- Les statuts signés et datés (pour les établissements sous statuts associatifs)
- Lettres d'intention des partenaires
- Les conventions partenariales avec les services à domicile qui interviennent au quotidien chez les bénéficiaires du volet 2
- Pour les CRT portés par un service à domicile, la convention conclue avec un EHPAD partenaire.