

JUIN 2023

AVIS D'APPEL A CANDIDATURES

DEPLOIEMENT DE LA MISSION CENTRE DE RESSOURCES
TERRITORIAL POUR LES PERSONNES AGEES

MAINE-ET-LOIRE
MAYENNE
SARTHE
VENDEE

Sommaire

Textes de référence	2
1. Contexte et cadre stratégique	3
2. Périmètre et cadre opérationnel	4
3. Sélection des projets, évaluation et suivi	6
4. Modalités de dépôt des candidatures	7
Annexe 1 : dossier de candidature	
Annexe 2 : arrêté de 27 avril 2022 relatif à la mission de centre de ressources territorial pour les personnes âgées	

Textes de référence

- **Article L. 313-12-3 du code de l'action sociale et des familles (CASF)** issu de l'article 47 de la LFSS 2022
- **Décret n° 2022-731 du 27 avril 2022** relatif à la mission de centre de ressources territorial pour personnes âgées et au temps minimum de présence du médecin coordonnateur en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
- **Arrêté du 5 octobre 2020** relatif à l'expérimentation de dispositifs renforcés de soutien au domicile (DRAD) pour les personnes âgées (JORF du 16/10/2020)
- **Arrêté du 27 avril 2022** relatif à la mission de centre de ressources territorial pour les personnes âgées (JORF du 29 avril)
- **INSTRUCTION N° DGCS/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/DFO/2023/60 du 15 mai 2023** relative aux orientations de la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées pour l'exercice 2023
- **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

1. Contexte et cadre stratégique

La loi de financement de la sécurité sociale 2022 a modifié le CASF et confié aux EHPAD et services à domicile (SSIAD, SAAD, SPASAD) une nouvelle mission facultative de centre de ressources territorial (CRT). Par son instruction n° DGCS/SD3A/2022/113 en date du 15 avril 2022, les ARS sont chargées du déploiement de la nouvelle mission de CRT dans leur région. Un montant total de 78 M€ est prévu sur la période 2022 – 25 permettant de financer 200 projets sur l'ensemble du territoire national.

L'ARS Pays de la Loire travaille depuis plusieurs années à l'émergence de nouveaux modèles d'accompagnement des personnes âgées. En effet, comme au niveau national, la région doit faire face à un double défi : accompagner la transition démographique avec la hausse du nombre de personnes âgées, et faire évoluer son offre d'accompagnement au regard notamment de l'évolution de la perte d'autonomie et du besoin en soins.

La région Pays de la Loire demeure marquée par un déséquilibre entre offre de services et offre institutionnelle (1 place de SSIAD contre 7 places d'EHPAD en moyenne contre 1 pour 5,1 au niveau national).

Les personnes âgées expriment majoritairement la volonté de vivre au domicile dans la cité, de choisir les services et intervenants qui les accompagnent au quotidien. Le désir de vivre « chez soi », de préserver son autonomie, sa sphère intime mais aussi sa liberté d'agir, son utilité sociale sont au cœur des préoccupations.

Pour assurer la continuité, la cohérence, l'adaptation d'une prise en charge assurée par une multiplicité d'acteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires, le recours à un service garant de la coordination des acteurs est fréquent. Pour faire face aux risques d'isolement, d'épuisement des aidants, il faut mettre en place un accompagnement des personnes et de leur entourage et développer des actions spécifiques.

Pour répondre à ce souhait majoritaire des personnes âgées en perte d'autonomie de continuer à vivre à domicile, il est indispensable de renforcer les moyens engagés, en faisant tomber la barrière entre domicile et EHPAD. Il faut susciter le développement de formes alternatives et accessibles de prise en charge favorisant une meilleure intégration des aides et des soins sur un territoire de proximité.

Dans ce contexte, l'ARS Pays de la Loire accompagne 17 expérimentations de Dispositifs Innovants de Vie à Domicile (DIVADOM) pour personnes âgées en perte d'autonomie depuis 2019, dont 2 également inscrites dans le cadre de l'expérimentation article 51 Dispositifs Renforcés de soutien Au Domicile (DRAD).

Issues d'un appel à manifestation d'intérêt ARS / Départements, ces expérimentations s'inscrivent dans le volet « EHPAD de demain » du Projet régional de santé 2018-2022 à la suite d'un travail confié au CREA Pays de la Loire sur l'EHPAD de demain ayant fait l'objet de concertations avec les Départements, fédérations et représentants d'usagers. Le projet régional de santé 3^e génération est actuellement en cours d'élaboration pour une publication prévisionnelle fin 2023.

Le déploiement de la nouvelle mission de CRT s'inscrit donc dans la continuité de la stratégie régionale sur le champ personnes âgées.

Suite à l'appel à candidatures 2022, 5 nouvelles missions CRT ont été retenues dans chacun des départements de la région.

Au regard du montant des financements alloués à l'ARS Pays de la Loire en 2023 et des financements attendus en 2024 (projections), le présent appel à candidatures porte sur la reconnaissance en 2023 de quatre structures retenues pour porter remplir la mission CRT dans les départements suivants : Maine-et-Loire, Mayenne, Sarthe, Vendée.

La stratégie nationale de déploiement de nouvelles missions CRT se poursuivra dans la région Pays de la Loire sur la période 2024-2025.

2. Périmètre et cadre opérationnel

Cet appel à candidatures s'appuie sur le cahier des charges de la nouvelle mission de CRT figurant en annexe 1 de l'arrêté du 27 avril 2022 susmentionné.

Les dossiers de candidature devront répondre aux attendus présentés dans le cahier des charges.

2-1 Porteur éligible et prérequis

La mission de centre de ressources territorial doit être portée, soit par un EHPAD, soit par un service à domicile.

La nouvelle mission de CRT doit pouvoir être déployée au plus tard le 1/4/2024. Les candidats devront transmettre à l'appui de leur candidature les modalités de montée en charge envisagées pour atteindre les cibles proposées des volets 1 et 2, au maximum sur 1 an.

Le porteur, en lien avec l'établissement ou le service partenaire, doit notamment bénéficier :

- d'un temps de médecin du dispositif ;
- d'un temps de coordinateur (profil IDE privilégié) et d'une présence d'infirmière de nuit ou être engagé dans un dispositif d'astreinte ou garde mutualisée d'IDE de nuit ;
- de places d'hébergement temporaire ou « chambre d'urgence temporaire » et décrire les modalités de fonctionnement prévisionnelles de ces places ;
- d'espaces et d'équipements suffisants pour assurer les actions du volet 1.

L'évaluation et la notation des dossiers tiendra notamment en compte du portage d'une expérimentation DRAD.

Dpt	Porteurs DRAD 51	Communes d'intervention
49	VYV 3 PDL	ANGERS, AVRILLE, BOUCHEMAINE, LES PONTS DE CE, MURS ERIGNE, SAINT BARTHELEMY D ANJOU, SAINTE GEMMES SUR LOIRE, TRELAZE

2-2 Gouvernance et partenariats

Deux types de conventions sont obligatoires pour la réalisation de certaines prestations du volet 1 et du volet 2 :

- porteur **EHPAD** : convention avec les services à domicile ;
- porteur **service à domicile** : convention avec au moins un EHPAD partenaire.

L'organisation de cette nouvelle mission est sous la responsabilité du porteur qui précisera dans le dossier de candidature les partenariats prévus pour chaque volet et les modalités d'animation de ces partenariats.

Les candidats s'appuieront sur la réalisation d'un diagnostic partagé de l'offre en faveur des personnes âgées vivant sur le territoire ciblé, en prenant en compte les diagnostics déjà réalisés (Ex. schémas, MAIA, contrats locaux de santé, ...). Ce diagnostic doit notamment aboutir à la définition des évolutions et / ou prestations complémentaires à proposer au regard des besoins et des attentes des personnes âgées du territoire. Il tiendra compte du rôle et de la place des acteurs du territoire.

Le pilotage de la nouvelle mission de CRT sera conduit au niveau stratégique par un comité de pilotage qui veillera à son bon fonctionnement. Les modalités d'articulation entre le porteur et les acteurs et partenaires du territoire seront définies par cette instance.

Les candidats veilleront à associer les usagers, ou leurs représentants, au comité de pilotage.

La création de cette nouvelle mission doit être largement concertée avec l'ensemble des acteurs du territoire afin de définir l'évolution attendue de l'offre ainsi que les modalités de coopération entre les acteurs, en s'appuyant

sur les instances de concertation et de coordination territoriale existantes.

Points de vigilance

- ✚ appui sur les instances de concertation et de coordination existantes ;
- ✚ **partenariat privilégié avec l'ensemble des acteurs du territoire ciblé** ainsi que le DAC, le CLIC ou l'équipe départementale d'accompagnement et d'évaluation médico-social, le cas échéant la Maison Départementale de l'Autonomie, la PFRA, la CPTS et autres organisations d'exercice coordonnées de son territoire, ainsi qu'avec les établissements de santé (notamment HAD, EMG...) ;

La mise en œuvre des volets 1 et 2 de la mission de CRT doit être menée en articulation et complémentarité avec l'offre existante et sera régulièrement interrogée dans ce sens par le comité de pilotage en lien avec les acteurs du territoire ciblé.

La mise en œuvre de cette nouvelle mission s'inscrit en cohérence avec les dispositifs de coordination et d'intégration existants et ne doit pas conduire à des redondances en termes de mobilisation d'acteurs et de procédures. Les porteurs et partenaires de cette nouvelle mission s'engagent à utiliser les outils et procédures validés sur le territoire et à participer aux instances de coordination et d'intégration territoriale.

2-3 Système d'information

Les candidats présenteront le système d'information cible de la mission de CRT par processus métier. Il est attendu à minima une description de la solution numérique proposée pour :

- la gestion de la liste d'attente,
- la planification et la traçabilité des interventions des professionnels au domicile de l'utilisateur,
- l'information et la coordination avec les partenaires,
- tout processus métier clé dans le cadre de la mission de CRT (volets 1 et 2).

Le système d'information gèrera les privilèges d'accès à l'information de santé selon le profil de chaque professionnel de santé ou médico-social y accédant et intégrera la gestion du consentement de la personne et la traçabilité des accès à l'information de santé et sa conservation conformément à la réglementation.

Il est précisé que le porteur de la mission de CRT et ses partenaires peuvent bénéficier de la solution régionale e-Parcours (<https://www.esante-paysdelaloire.fr/nos-services/solution-regionale-parcours-91-90.html>) ou s'appuyer sur leur Dossier de l'Usager Informatisé (DUI) dans la mesure où il couvre les processus métier propres aux activités de la mission de CRT. Dans ce dernier cas, le porteur de projet s'attachera à préciser la conformité du DUI aux attendus d'interopérabilités du Ségur Numérique (MSS, DMP, INS, ...). Les porteurs peuvent bénéficier d'un accompagnement du GCS e-santé Pays de la Loire concernant les dispositifs de soutien du programme ESMS numérique et du programme de mise à jour des DUI aux standards "Ségur" du Système Ouvert Non Sélectif (SONS).

Les différents partenaires de la mission de CRT s'engagent à avoir des échanges de messagerie uniquement par voie de la Messagerie sécurisée de santé (MSS) et être en capacité de le faire pour les autres professionnels participant à l'accompagnement et disposant eux-même d'une adresse email sécurisée.

Pour les professionnels non soignants concernés (personnels non soignants de l'EHPAD, coordinatrice de territoire au SAAD, ...), il sera nécessaire pour les structures faisant partie de la mission de CRT d'établir un contrat de structure avec l'Agence du Numérique en Santé (ANS) et de déclarer les professionnels habilités au Répertoire Partagé des Professionnels de Santé (RPPS+) pour bénéficier de moyens d'identification et d'authentification électronique nécessaire à l'exercice d'accompagnement.

Le porteur de la mission de CRT et ses partenaires s'engagent à :

- alimenter le Dossier Médical Partagé (DMP) des usagers pris en charge et le mettre à disposition des personnels concernés et habilités la consultation du DMP ;
- tenir à jour la description de leur offre de santé dans le Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR) ;
- mettre en œuvre le Dossier de Liaison d'Urgence (DLU)-domicile pour les usagers accompagnés.

2-4 Territoire d'intervention

Le territoire d'intervention sera précisé par le porteur, en apportant des données sociodémographiques et devra respecter les critères suivants :

- Un périmètre d'intervention de proximité, suffisamment restreint pour faciliter les déplacements et les transports des personnes âgées et des professionnels ;
- Une zone géographique permettant de garantir les files actives cibles et à minima 30 personnes pour le volet 2 ;
- Une zone d'intervention en cohérence avec les territoires de parcours des personnes âgées, tels que prévus dans le PRS et les schémas d'orientation et d'organisation départementaux, ainsi qu'avec les EPCI concernées.

Le territoire d'intervention tient compte de l'implantation ou de la zone d'intervention de l'EHPAD ou du Service porteur et de sa légitimité à intervenir sur ce territoire avec l'ensemble des acteurs locaux.

2-5 Les modalités de financement

Les structures retenues dans le cadre de l'appel à candidatures recevront chacune une dotation annuelle s'élevant à 400 000 €. Ce financement doit permettre le développement des deux volets de la mission CRT, sans se substituer à un autre financement déjà reçu. Il donnera lieu à un avenant du CPOM de la structure le cas échéant.

Le porteur tiendra informé annuellement l'ARS et les Départements de la mise en œuvre de la mission de CRT par le biais :

- du rapport d'activité de la structure retenue ;
- d'un budget annexe dédié à la dotation allouée de l'EPRD / ERRD de la structure retenue qui fera l'objet d'un suivi spécifique par un compte-rendu financier.

Aucune participation financière n'est demandée aux bénéficiaires de la mission CRT, sauf pour les prestations optionnelles.

3. Sélection des projets, évaluation et suivi

3-1 Sélection des projets

3-11 Critères d'exclusion :

Seront notamment exclus :

- Les dossiers incomplets ;
- Les projets ne comportant pas les deux modalités d'intervention requises pour accomplir la mission de centre de ressources territorial ;
- Les projets ne prévoyant pas les conventions obligatoires ;
- Les projets ne répondant pas aux exigences réglementaires.

3-12 Critères d'appréciation :

Les projets déposés seront **priorisés** selon les critères suivants :

- Cohérence d'ensemble du projet, bâti avec l'ensemble des parties prenantes et sur la base d'un diagnostic de qualité ;
- Développement de la mission de CRT en complémentarité de l'offre déjà en place sur le territoire et en prolongement de l'action classique de la structure (articulation avec le projet d'établissement / service, de soins et d'animation le cas échéant) ;
- Adéquation des publics cibles et pertinence du territoire de mise en œuvre au regard des besoins et de la dynamique territoriale des acteurs ;
- Pertinence du projet en termes de prestations déployées, de file active en adéquation avec les besoins du territoire et modalités de transports envisagées ;
- Ancrage dans l'écosystème existant de prise en charge et d'accompagnement des personnes âgées,

- légitimité du porteur reconnue au regard de son dynamisme partenarial ;
- Modalités de réponse à un besoin de surveillance 24H/24 et de réponse à l'urgence ;
- Modalités de coordination et de réactivité des prestations au regard des besoins des usagers ;
- Clarté et stabilité du modèle de gouvernance du dispositif ;
- Qualité du projet pour les professionnels en matière de qualité de vie au travail, d'accompagnement en faveur de modalités de travail innovantes et décloisonnées, de développement des compétences ;
- Accessibilité financière de l'offre assurée par un EHPAD porteur ou partenaire majoritairement habilité à l'aide sociale ou présentant à défaut des mesures compensatrices ;
- Opérationnalité et date de mise en œuvre au plus tard le 1/4/2024 ;
- Portage d'une expérimentation DRAD ou DIVADOM en cours d'expérimentation.

3-13 Modalités d'instruction :

Les projets déposés feront l'objet d'une instruction conjointe par l'ARS Pays de la Loire et les Conseils Départementaux.

3-2 Modalités d'évaluation et de suivi

La nouvelle mission CRT sera pilotée :

- Au niveau local : par un comité de pilotage animé par le porteur, portant sur les modalités de fonctionnement de la mission CRT ;
- Au niveau régional : par un comité de pilotage régional relatif au suivi de la mission CRT, piloté par l'ARS et associant les Départements, qui se réunira deux fois par an les premières années de montée en charge.

Le développement de la mission de centre de ressources territorial fera l'objet d'une évaluation par la DGCS et d'un suivi annuel par l'ARS Pays de la Loire. A cette fin, il appartiendra aux candidats de transmettre les indicateurs de suivi indiqués dans le cahier des charges et définis de façon concertée en comité de pilotage.

4. Modalités de dépôt des candidatures

L'appel à candidatures fait l'objet d'une publication sur le site internet de l'Agence Régionale de Santé (www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr), dans la rubrique appel à candidatures.

4-1 Composition du dossier

Le dossier de candidature, annexé au présent document, est à renseigner dans son intégralité.

Les dossiers déposés devront privilégier un format synthétique (préconisation de **vingt pages maximum**) et devront être conformes au modèle annexé.

Le dossier sera accompagné :

- d'un engagement écrit des partenaires parties prenantes au projet, notamment des partenaires identifiés pour les conventions obligatoires indiquées dans le cahier des charges CRT ;
- du budget prévisionnel en année pleine de la mission de CRT ;
- de l'organigramme et d'un tableau synthétique des effectifs identifiés ou à recruter par volet ;
- d'une cartographie du territoire prévisionnel d'intervention.

4-2 Modalités d'envoi

Les dossiers de candidature complets sont à envoyer **au plus tard le 18 septembre 2023** à l'adresse mail suivante :

ars-pdl-dosa-aap@ars.sante.fr

L'Agence Régionale de Santé Pays de la Loire accusera réception par mail du dossier de candidature reçu. Tout dossier réceptionné hors délai ne sera pas instruit.

4-3 Calendrier

Le calendrier de mise en œuvre est le suivant :

