

# APPEL A MANIFESTATION D'INTERET

Création de centres de ressources territoriaux pour les personnes âgées en Occitanie

**Date limite de dépôt des candidatures : 16 mai 2023**

## Sommaire

<b>Introduction : modalités de déploiement des CRT en Occitanie .....</b>	<b>3</b>
Textes de référence .....	4
Spécificités régionales et points de vigilance .....	5
<b>Partie I – Spécificités régionales et points de vigilance.....</b>	<b>6</b>
Missions du CRT en résumé .....	6
1. Volet 1 : la mobilisation des compétences et la mise en œuvre d’actions favorisant le maintien à domicile des personnes âgées .....	7
1.1. Prestations proposées et partenariats spécifiques .....	7
1.2. Publics cibles.....	8
1.3. Financement.....	9
2. Volet 2 : un accompagnement renforcé au domicile des personnes pour lesquelles les prestations classiques ne suffisent plus.....	10
2.1. Les prestations développées dans le cadre de l’accompagnement renforcé .....	10
2.2. Public cible.....	13
2.3. Professionnels de l’accompagnement renforcé.....	14
2.4. Financement.....	16
<b>Partie II - Prérequis attendus pour la mission de CRT .....</b>	<b>18</b>
1. Prérequis relatifs à la situation du porteur .....	18
2. Territoire d’intervention.....	20
3. Diagnostic territorial.....	20
4. Partenariats .....	21
5. Mise en œuvre effective du Volet 1 - Modalités d’accueil, d’accompagnement et de prestations spécifiques .....	23
6. Mise en œuvre effective du Volet 2 - Modalités d’accueil, d’accompagnement et de prestations spécifiques .....	23
7. Modèles organisationnels .....	23
8. Ressources humaines requises.....	24
9. Ouverture du CRT sur son environnement .....	24
10. Transport des bénéficiaires .....	25
11. Système d’information .....	25
12. Complémentarité des modalités d’intervention .....	26
13. Préparation, lancement et financement de la mission de CRT .....	26
<b>Partie III - Modalité d’organisation de l’appel à manifestation d’intérêt .....</b>	<b>29</b>
1. Publication de l’AMI .....	29
2. Composition du dossier de candidature .....	29
3. Critères de sélection des projets.....	29
4. Le calendrier .....	29

## Introduction : modalités de déploiement des CRT en Occitanie

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 consacre une mission de Centre de Ressources Territoriaux (CRT). Cette mission vise à permettre aux personnes âgées de vieillir 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.

Cette mission de CRT, portée par un EHPAD ou un service à domicile comporte deux modalités d'intervention, qui devront toutes deux être menées conjointement :

- **Volet 1** : une **mission d'appui aux professionnels du territoire** (formation des professionnels, appui administratif et logistique, mise à disposition de compétences et ressources gérontologiques, gériatriques et de ressources et équipements spécialisées ou de locaux adaptés), afin de favoriser le maintien à domicile des personnes âgées.
- **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.

**Le décret et l'arrêté du 27 avril 2022 et l'instruction du 15 avril 2022, dont les références sont mentionnées *infra***, viennent préciser cette notion de CRT et les missions qui lui sont dévolues. En Occitanie, les financements attribués par le ministère estimés à hauteur de 7,4M€ devraient permettre le financement de 18 CRT d'ici 2025. Compte tenu de l'ambition du dispositif et du contexte actuel pour les acteurs médico-sociaux (sortie de crise, pénurie de personnel, etc.), l'ARS Occitanie a fait le choix de ne pas lancer un seul et unique appel à candidature dès 2023 mais de procéder en plusieurs étapes afin de laisser aux candidats le temps de préparer leur projet.

**Ainsi, l'ARS publie tout d'abord le présent appel à manifestation d'intérêt (AMI)** qui vise à identifier les porteurs qui répondent à un certain nombre de prérequis garantissant leur solidité et l'adéquation de leur projet avec les attendus du CRT. **Les 18 porteurs retenus dans le cadre de cet AMI intégreront la programmation pluriannuelle des centres de ressources territoriaux et s'engageront à répondre à l'un des quatre appels à candidature (AAC) qui sera publié d'ici fin 2025.** *A contrario*, seuls les porteurs retenus dans le cadre de l'AMI pourront répondre aux AAC CRT. L'objectif est de couvrir les besoins relevant d'une mission de centre de ressources territorial en Occitanie en autorisant *a minima* un CRT par département. Les données démographiques permettent de définir une cible pour répartir les CRT au sein des départements les plus prioritaires. L'ARS vise l'attribution cible de 3 CRT pour les départements de l'Hérault et de la Haute-Garonne, 2 CRT pour le Gard et 1 CRT pour les départements de l'Ariège, de l'Aude, de l'Aveyron, du Gers, du Lot, de la Lozère, des Hautes Pyrénées, des Pyrénées Orientales, du Tarn et du Tarn et Garonne. En fonction de la qualité des dossiers reçus, cette cible sera susceptible d'évoluer.

Deux cas de figure peuvent se présenter :

- ▶ Certains porteurs retenus suite à l'AMI seront suffisamment matures pour lancer leur CRT dès mi-2023. Ceux-là devront répondre à l'AAC qui sera publié en septembre 2023 ;
- ▶ D'autres porteurs auront besoin de temps pour construire leur projet. Dans ce cas-là, les porteurs concernés devront préciser dans leur dossier la date à laquelle ils seront prêts à répondre à l'AAC CRT. Il y aura quatre AAC, un en 2023, deux en 2024 et un dernier en 2025. Pour les aider à construire leur projet, l'ARS Occitanie leur versera des **crédits starter** non pérennes leur permettant de financer un temps de chargé de mission, de renforcer l'équipe du porteur ou encore d'acheter du matériel nécessaire au CRT. Les AAC seront donc

programmés sur 3 ans. Tout retard dans l'élaboration du projet devra être signalé sans délai à l'ARS.

L'ARS Occitanie organisera très régulièrement des points d'étape avec les candidats retenus afin de s'assurer de la bonne avancée des projets. Dans ce cadre, si un projet ne s'avérait finalement pas viable, l'ARS aura la possibilité de reprendre les crédits pour les attribuer à un autre candidat.

Le présent cahier des charges vise à présenter les orientations régionales liées à la mise en place des CRT, en complément des dispositions nationales et à lister les prérequis attendus pour être retenu à l'issue de l'AMI.

**Concernant les orientations régionales prévues pour les CRT, celles-ci sont présentées dans le présent AMI mais sont susceptibles d'évoluer et d'être affinées et précisées dans le cahier des charges des AAC à venir.**

**Concernant les prérequis listés dans la seconde partie du présent AMI, ceux-ci permettront à l'ARS de déterminer le choix des porteurs qui entreront dans la programmation des CRT 2023-2025. Il est important de noter qu'il est attendu des candidats retenus une excellente connaissance de leur territoire (acteurs qui interviennent auprès des personnes âgées, prestations et besoins existants). Ces derniers doivent par ailleurs être déjà bien identifiés par les acteurs de leur territoire, intervenant auprès des personnes âgées.**

L'ARS Occitanie organise et pilote la sélection des dossiers. Les Conseils départementaux seront consultés pour avis.

## Textes de référence

- Code de l'action sociale et des familles - 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 - 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.

# PARTIE I

## Spécificités régionales et points de vigilance

## Partie I – Spécificités régionales et points de vigilance

La mission de CRT s'inscrit dans le cadre de la LFSS 2022 pour la mise en application des mesures concernant l'évolution des EHPAD et des services à domicile. **Le décret et l'arrêté du 27 avril 2022 et l'instruction du 15 avril 2022**, dont les références sont mentionnées *supra*, précisent les prestations attendues. **Le candidat est invité à prendre connaissance de ces textes** car ils ne sont pas entièrement repris par le présent AMI. Dans cet AMI, sont précisés les orientations et ajustements régionaux pour l'Occitanie et les points de vigilance à respecter impérativement dans le cadre de la construction du projet.

### Missions du CRT en résumé

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

1. Donner accès aux ressources des EHPAD (volet 1): Diffuser plus largement sur le territoire les compétences et ressources gérontologiques disponibles aujourd'hui en établissements et services médico-sociaux (ESMS) afin d'en faire bénéficier les professionnels de la filière gérontologique et les personnes âgées du territoire ;
2. Intervenir au domicile, en complément des services classiques (volet 2) : offrir un accompagnement renforcé aux personnes âgées qui, alors qu'une institutionnalisation en EHPAD semble inévitable, pourraient rester à domicile grâce à un dispositif renforcé d'accompagnement à domicile (inspiré de l'expérimentation ART 51 DRAD).

Cette nouvelle offre vient inscrire son action au sein des services (SAAD, SSIAD, SPASAD) et des établissements du territoire. Elle permet de renforcer les prestations proposées aux personnes âgées vivant à leur domicile dans le territoire en proposant des prestations au sein de l'EHPAD ou à leur domicile dans le cadre de l'accompagnement renforcé prévu dans le cadre du volet 2.

Cette mission a pour objectifs de :

- ▶ Faire évoluer les missions de l'EHPAD et des services à domicile pour mettre en œuvre la nouvelle mission de centre de ressources territorial,
- ▶ Prévoir que les EHPAD et les services à domicile nouent des coopérations avec les établissements de santé du territoire leur permettant de bénéficier de l'appui du sanitaire,

**Le CRT ne se substitue pas aux prestations réalisées par les établissements et les services du territoire** : il vient compléter l'offre existante en contribuant au maintien au domicile des personnes âgées.

#### **Le portage du CRT peut être réalisé :**

- ▶ **Soit par un EHPAD en articulation avec les services à domicile : l'EHPAD porteur devra conclure des conventions avec eux lorsqu'ils ne sont pas portés par le même gestionnaire.**
- ▶ **Soit par un service à domicile (SAAD, SSIAD, SPASAD) qui devra conventionner avec un EHPAD partenaire** pour assurer les missions prévues dans le cadre du volet 1 et du volet 2 : locaux, équipements, accès aux ressources santé, temps de médecin coordonnateur.

Un GCSMS dont un de ses membres est *a minima* un EHPAD ou un SSIAD peut être porteur de la mission de CRT.

**Une articulation entre le ou les services et l'EHPAD qui composent le CRT doit être construite**, pour permettre un fonctionnement fluide et une complémentarité des actions dispensées dans le cadre du volet 1 et du volet 2.

L'ARS financera en principe 18 CRT en Occitanie dont au moins 1 par département et 2 CRT pour les départements dont les besoins projetés sont les plus prioritaires. **Une dotation annuelle de 400 000 euros** sera versée aux structures retenues dans le cadre de l'appel à candidature pour remplir l'intégralité de la mission de centre de ressources territorial dans ses deux volets.

## 1. Volet 1 : la mobilisation des compétences et la mise en œuvre d'actions favorisant le maintien à domicile des personnes âgées

### 1.1. Prestations proposées et partenariats spécifiques

**Dans le cadre du volet 1, le centre de ressources territorial devra réaliser au minimum les actions socles listées infra (Cf. P ...) dans chacun des 3 champs d'interventions suivants :**

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

Pour chaque thème, le CRT doit mettre en œuvre un socle de prestations obligatoires qu'il pourra compléter avec des prestations supplémentaires s'il le souhaite.

- ▶ Favoriser l'accès des personnes âgées aux soins et à la prévention - Socle de prestations obligatoires :
  - **Actions pour prévenir les chutes à domicile et en EHPAD** : Les prestations qui seront proposées devront, pour une part qui reste à déterminer par le porteur, répondre aux objectifs inscrits dans le plan antichute notamment celui d'une réduction de 20 % des chutes mortelles ou invalidantes des personnes de 65 ans et plus d'ici 2024. Elles peuvent concerner les cinq axes du plan, notamment « l'axe 4 : l'activité physique meilleure arme antichute » l'axe 5 « la téléassistance pour tous ». L'EHPAD porteur ou partenaire pourra proposer des activités physiques adaptées, qui font l'objet d'un financement sur son enveloppe de CRT ou d'un financement externe via la CFPPA ou de crédits non reconductibles de l'ARS. L'EHPAD porteur ou partenaire pourra organiser des séances d'information sur les aides techniques à la mobilité présentant les différents outils et les possibilités de financement. Lorsqu'ils existent sur leur territoire, le porteur de projet orientera les personnes et leurs aidants vers les Equipes Locale d'Accompagnement sur les Aides Techniques, afin de les aider à sélectionner les aides techniques appropriées.
  - **Participation au déploiement d'ICOPE** : La structure doit déployer ces démarches en proximité auprès des aidants de résidents et personnes prises en charge à domicile. Par exemple, le porteur pourra mettre à disposition de certains professionnels de l'EHPAD (médecins, ergothérapeutes, psychologues) du temps pour initier l'étape 4 ICOPE (Fléchage du parcours de soins et suivi du plan d'intervention).
  - **Actions visant à favoriser l'usage de la télésanté (télé médecine et télésoin) ;**
  - **Organisation de consultations avancées de professionnels de santé spécialisés, paramédicaux ou autres professionnels du soin au sein de l'EHPAD accessibles aux personnes âgées vivant à leur domicile.**
- ✓ **Lutter contre l'isolement des personnes âgées et de leurs aidants – Socle obligatoire :**
  - **Actions culturelles, ludiques et sportives** réalisables par le CRT en agissant en complémentarité avec les initiatives déjà existantes sur le territoire, par les CCAS et par la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie, à destination des personnes âgées vivant dans le territoire à leur domicile et en EHPAD ;

- **Actions spécifiques en direction des aidants obligatoirement en lien avec la PFR** (avec des actions « d'apprentissage » comme par exemple : les troubles du comportement, la nutrition, la prise des médicaments...);
  - **Développer l'accès au numérique et accompagner son utilisation.**  
Des possibilités de transport des personnes vivant à leur domicile vers le lieu où se déroulent les activités doivent être proposées.
- ✓ **Contribuer à l'amélioration des pratiques professionnelles et au partage de bonnes pratiques – Socle obligatoire :**
- **Partenariat actif avec l'équipe parcours santé pour personnes âgées (EPS PA) du département** comprenant une articulation et une bonne coopération et impliquant un appui/relais obligatoire des actions « démarche qualité » menées par ces équipes auprès des professionnels de santé des ESMS PA.
  - **Actions en faveur de la qualité de la vie au travail en direction des personnels à la fois de l'EHPAD et des services à domicile du territoire.** Des séances régulières de partage d'information en direction des services et de l'EHPAD doivent être organisées sur des thèmes à définir, mais qui devront nécessairement prendre en compte les risques psychosociaux et favoriser l'amélioration des pratiques du point de vue de l'hygiène et de l'éthique.

**Points de vigilance :**

**/!\ Le choix des prestations retenues doit reposer obligatoirement sur un diagnostic partagé des besoins et des ressources.**

**/!\** Ces actions doivent s'articuler avec les acteurs déjà présents sur le territoire afin de veiller à ce qu'elles répondent à un besoin du territoire qui jusque-là n'était pas ou insuffisamment couvert (ESP, CPTS, conférence des financeurs, CLIC...).

**/!\** Le porteur du CRT est invité à solliciter **l'ensemble des ESMS PA du territoire** pour qu'ils adhèrent au projet du futur CRT et qu'ils s'inscrivent dans une démarche partenariale et pluridisciplinaire sur le volet 1 (ainsi que le volet 2).

**/!\** Lorsque le porteur du centre de ressources est un service à domicile, un partenariat avec un EHPAD, via une convention, doit être prévu. Si le service porteur peut réaliser lui-même certaines prestations, les locaux, équipements et compétences de santé dont dispose l'EHPAD partenaire doivent pouvoir être mobilisés pour remplir les exigences du volet 1.

**/!\** Le centre de ressources territorial doit se rapprocher, pour la mise en œuvre du volet 1, tout particulièrement des **hôpitaux de proximité présents sur le territoire** couvert. En effet, il doit impérativement veiller à porter une attention particulière à l'articulation avec l'offre d'expertise gériatrique déjà présente sur le territoire. **Ce partenariat est un prérequis pour l'obtention du portage d'un CRT.**

Les éléments demandés dans le cadre du volet 1 sont précisés dans la seconde partie du cahier des charges : Le diagnostic, modèle d'organisation, territoire d'intervention, etc.

**1.2. Publics cibles**

- **Les personnes âgées, sans condition de niveau de GIR, et leurs aidants proches**, en particulier les personnes bénéficiant du volet 2 mais plus largement les personnes âgées du territoire résidant à leur domicile.

L'objectif est de mobiliser toutes les ressources pertinentes pour permettre à ces personnes, en complément de l'accompagnement à domicile, de vieillir chez elles.

**Objectif : mobilisation des ressources permettant aux personnes âgées de continuer à vivre chez elles.**

- **L'ensemble des professionnels du territoire intervenant auprès des personnes âgées**, dans l'objectif d'améliorer les pratiques professionnelles et de partager les bonnes pratiques. Peuvent notamment bénéficier des actions du volet 1 les personnels de services à domicile (SSIAD, SAAD et SPASAD), d'EHPAD ou de résidences autonomie, de communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), de maison de santé pluri professionnelle (MSP) ou de centre de santé, les professionnels de santé libéraux, etc.

**Objectif : mobilisation de ressources permettant le partage et l'amélioration des pratiques professionnelles.**

### 1.3. Financement

S'agissant du volet 1, l'enveloppe allouée (19% de l'enveloppe globale) peut **financer des moyens humains ou matériels**.

▶ **Moyens humains** (liste non-exhaustive) :

- Temps en ressources humaines (coordination, animation, communication, suivi administratif, soins) ;
- Intervenants extérieurs (professionnels de santé, de rééducation/réadaptation, animateurs d'ateliers) ;
- Formation spécifique pour la personne amenée à réaliser une action relevant des prestations supplémentaires.

▶ **Moyens matériels** (liste non-exhaustive) :

- Aménagement et mise à disposition de locaux pour la réalisation des actions de centre de ressources territorial pour les professionnels, les familles et les associations ;
- Achats de matériels (fournitures, informatique, équipements permettant de faire des actes de téléconsultation à domicile...) pour la réalisation des actions du centre de ressources territorial ;
- Mise à disposition d'un transport pour faciliter la mobilité des bénéficiaires quand aucun autre type de transport n'est disponible.

## 2. Volet 2 : un accompagnement renforcé au domicile des personnes pour lesquelles les prestations classiques ne suffisent plus

### 2.1. Les prestations développées dans le cadre de l'accompagnement renforcé

**L'objectif général de ce volet 2 consiste à proposer une solution aux personnes âgées en situation de perte d'autonomie (GIR 1 à 4) qui souhaitent pouvoir rester à leur domicile**, pour lesquelles un accompagnement « classique » des services du domicile en terme de prestations d'aide, d'accompagnement et de soins n'est plus suffisant et qui seraient de prime abord orientées vers un établissement d'hébergement adapté. Il s'agit donc de personnes ayant besoin d'un panier de services d'accompagnement renforcé justifiant une coordination accrue.

Ce volet de mission repose notamment sur **une coordination intégrée et renforcée des différents professionnels** intervenant auprès de la personne âgée, tout en s'appuyant sur l'expertise du centre de ressources territorial dans l'accompagnement de la perte d'autonomie.

**/ ! L'accompagnement renforcé ne se substitue pas aux prestations d'aide et d'accompagnement, de soins techniques et relationnels délivrées auprès de la personne par les services.** Il vient s'ajouter à ces prestations existantes avec de nouvelles qui sont complémentaires et qui rendent possible le maintien au domicile autour des thèmes suivants :

- ▶ Sécurisation de l'environnement de la personne
- ▶ Gestion des situations de crise et soutien des aidants
- ▶ Suivi renforcé autour de la personne
- ▶ Continuité du projet de vie et lutte contre l'isolement

Le CRT, à partir du moment où il a mis en place l'accompagnement renforcé auprès de la personne, doit devenir **l'interlocuteur unique** du bénéficiaire et de ses éventuels aidants sur les prestations qu'il dispense et doit pour se faire coordonner les activités, dans le cas où elles ne sont pas assurées par lui-même. En effet, les professionnels du CRT n'ont pas l'obligation d'assurer eux même les prestations, mais ils doivent par contre en assurer le suivi dans une logique intégrée.

A chaque-fois que cela sera possible et avec l'accord des services et professionnels impliqués dans les prestations hors accompagnement renforcé, le CRT veillera à la cohérence globale des interventions au domicile (échanges d'informations, fiche de liaison etc.).

**Un ou des coordinateurs** sont désignés au sein du CRT pour assurer ces missions (l'organisation sera à préciser dans le dossier de candidature).

Parmi les prestations dispensées aux bénéficiaires du volet 2, est prévu le financement par l'ARS d'un **temps de psychologue, porté par un des SSIAD partenaires du CRT**, via l'octroi d'un forfait de 30 000 euros. Si le SSIAD n'embauche pas ce professionnel, il pourra être envisagé d'augmenter le temps de psychologue de l'EHPAD participant au CRT.

Le SSIAD porteur ou associé du CRT devra proposer aux aidants des bénéficiaires du volet 2 s'ils le souhaitent un accompagnement psychologique. Dans ce cadre, le rôle du psychologue est multiple : l'accompagnement des patients, des aidants et des professionnels, l'organisation de formations, d'analyse de pratiques, etc.

**Les prestations socles proposées dans le CRT ne se substituent pas à celles réalisées par le SSIAD et le SAAD, elles interviennent en complément et sont centrées sur les domaines suivants :**

*Prestations relevant de l'accompagnement renforcé à domicile (volet 2)*

Sécurisation du domicile et adaptation du logement	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adaptation du domicile sur préconisations d'un ergothérapeute : évaluation des besoins et aide aux démarches nécessaires aux aménagements constitués d'aides techniques, technologiques, domotiques dont des dispositifs de télésanté et de liaison numérique – un pack domotique (2) peut être proposé.</li> <li>- Mise en place d'un dispositif de téléassistance 24h/24 et 7j/7 au sens de téléalarme reposant sur la levée de doute et faisant le lien avec l'astreinte soignante de l'accompagnement renforcé (selon le libre choix du bénéficiaire) - la solution doit être supérieure à une téléassistance classique en regard des objectifs du dispositif et de la population accompagnée. Il peut s'agir d'un système de téléassistance 24h/24 et 7j/7, par visio-assistance avec tablette connectée à l'astreinte de nuit par exemple.</li> </ul>
Gestion des situations d'urgence ou de crise	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise à disposition d'une solution d'accueil d'urgence dans un EHPAD du territoire : 24h/24 dans la mesure du possible, sur une place HT-SH ou HTU pour limiter le reste à charge.</li> <li>- Organisation d'interventions à domicile par un professionnel de santé d'astreinte de nuit (IDE / aides-soignants / assistants de soins en gérontologie) de façon graduée et en réponse aux besoins ponctuels (en complément des gardes itinérantes de nuit financées par l'APA). =&gt; ces interventions peuvent être proposées en dehors des situations d'urgence pour répondre à des besoins spécifiques (troubles cognitifs, MND).</li> </ul>
Coordination renforcée	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordination renforcée des différents intervenants au domicile du bénéficiaire au-delà des volets soins et accompagnement via le suivi consolidé du plan d'accompagnement : assurer le partage de l'information et le maintien du lien entre les intervenants salariés, prestataires, le médecin traitant, les professionnels paramédicaux de ville et les aidants au moyen d'outils adaptés (SI, MSS, cahier de liaison numérique, PPCS...).</li> <li>- Mise en place d'interventions complémentaires de professionnels (psychologue, diététicien, psychomotricien) en réponse aux besoins ponctuels.</li> <li>- Mise en place d'actions de détection / surveillance des facteurs de risque : chute, dénutrition, troubles cognitifs – ces actions participent au suivi gériatrique du bénéficiaire et peuvent donner lieu à des orientations vers des structures et ressources adaptées.</li> <li>- Organiser les transitions hôpital / ville / domicile.</li> <li>- Assistance à la réalisation de téléconsultation médicale.</li> </ul>
Continuité du projet de vie / lutte contre l'isolement	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suivi des parcours de vie et actions de promotion de la santé : mise en place d'actions d'éducation thérapeutique du patient, d'activités de prévention.</li> <li>- Activités favorisant la vie sociale du bénéficiaire, de loisirs / lutte contre l'isolement et la fracture numérique.</li> <li>- Gestion des transports liés aux prestations de soins, à la participation à la vie sociale.</li> <li>- Aide aux démarches administratives d'accès aux droits, aux soins...</li> </ul>
Soutien de l'aidant	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organisation d'un partage d'information régulier avec l'aidant du bénéficiaire.</li> <li>- Orientation vers des solutions de répit et d'accompagnement souple pour les proches aidants en articulation avec la PFR du territoire qui propose une orientation vers des solutions d'accueil séquentiel (jour-nuit-soirée), de répit en dehors et au domicile =&gt; l'équipe d'accompagnement renforcé peut proposer un soutien psychologique ponctuel de l'aidant ainsi que des formations/sensibilisations.</li> </ul>

**Précisions :**

- ▶ **Gestion des situations d'urgence ou de crise**
  - Ces interventions peuvent être proposées en dehors des situations d'urgence pour répondre à des besoins spécifiques (troubles cognitifs, MND).
  - Il peut s'agir d'interventions en soutien pour préparer le coucher des personnes notamment isolées souffrant de maladies neurodégénératives ou de troubles cognitifs.
  
- ▶ **Coordination renforcée avec l'intervention complémentaire de professionnels au domicile (psychologue, diététicien, psychomotricien)**
  
- ▶ **Continuité du projet de vie / lutte contre l'isolement avec des propositions d'actions favorisant la vie sociale et les loisirs** en complémentarité avec les actions réalisées dans le cadre de la CFPPA et celles dispensées par les SAAD notamment. Des solutions de transport doivent être envisagées par le candidat dans ce cadre.
  
- ▶ **Soutien de l'aidant en facilitant la mise en relation avec la PFR.**  
 Le porteur du CRT devra obligatoirement signer une convention avec la PFR permettant aux usagers suivis dans le cadre du volet 2, s'ils le souhaitent, de disposer de temps libéré ponctuel ou accompagné à domicile. Cette convention pourra prévoir le reversement d'une partie de la dotation à la PFR, dans le cadre de cette mission.

**L'ensemble des prestations qui seront apportées par l'accompagnement renforcé sera complété par des prestations optionnelles, qui sont à la charge du bénéficiaire :**

- ▶ **Les prestations « socle »**, comprises dans l'accompagnement renforcé : Il s'agit des prestations proposées à l'ensemble des bénéficiaires, délivrées en fonction de leurs besoins et qui complètent les prestations du droit commun. Elles sont constitutives de l'accompagnement renforcé proposé par le centre de ressources territorial. Ces prestations sont financées par un forfait mensuel versé sous forme de dotation au centre de ressources territorial.
- ▶ **Les prestations « optionnelles »** : Il s'agit de prestations délivrées à la demande du bénéficiaire. Elles sont facturables individuellement soit directement au prestataire, soit via le porteur. Elles ne relèvent pas du forfait mensuel et des financements de la CNSA. Il s'agit par exemple de prestations de conciergerie (jardinage, interventions de socio-esthétisme par exemple), d'offres optionnelles de téléassistance au sens de téléalarme selon les porteurs (téléalarme mobile par exemple), en fonction du pack minimum de téléassistance défini par le porteur.

Les prestations peuvent être fournies directement par le porteur ou bien coordonnées par lui. Les prestations coordonnées peuvent alors être produites par des partenaires (SSIAD/SPASAD, intervenants libéraux) ou prestataires, mais la bonne organisation de ces prestations incombe à l'équipe de coordination du centre de ressources territorial.

Les conventions qui relient le porteur et ses partenaires sont donc de différentes natures (engagement de services, contrats de services) et doivent ainsi régler les relations contractuelles et notamment la responsabilité du gestionnaire et de ses partenaires dans la mise en œuvre des prestations.

Type de prestations	Sources de financement	Modalités de versement
<b>Prestations du droit commun</b>	Droit commun (APA, aide sociale, CNAV...)	Circuits de facturation habituels, en fonction du taux de participation du bénéficiaire
<b>Prestation socle de l'accompagnement renforcé</b>	Forfait mensuel par bénéficiaire : 900 euros	Financé par la CNSA sous forme de dotation au CRT
<b>Prestations optionnelles</b>	Participation du bénéficiaire	Facturé par le porteur ou le prestataire

#### **Points de vigilance :**

**/!\** L'accompagnement renforcé au domicile ne prévoit pas en tant que tel une prise en charge sanitaire. Si elle s'avère dès le départ nécessaire ou qu'elle le devient, une articulation avec le secteur nécessaire devra être prévue.

**/!\** Le projet, qui sera présenté devra préciser **les critères d'inclusion** (l'adressage, les modalités d'admission, le territoire, les services) et **prévoir le suivi du public effectivement accompagné**, en fonction des caractéristiques d'inclusion.

**/!\** La réalisation de ce volet implique que le candidat ait **préalablement construit des liens avec les services du domicile intervenant sur le territoire** (actuels SAAD, SSIAD ou SPASAD), dans le cas d'un portage du CRT par un EHPAD. Ainsi, le futur candidat devra sur un territoire qu'il aura délimité pour assurer la mission de centre de ressources territorial :

- ▶ S'être associé avec des SAAD, SSIAD et SPASAD du territoire, qui devront conventionner entre eux, lorsqu'ils ne sont pas portés par le même gestionnaire, afin de faciliter l'inclusion de leurs bénéficiaires, lorsque leur perte d'autonomie s'aggrave et que ceux-ci peuvent prétendre à l'accompagnement renforcé.

- ▶ Avoir informé les acteurs intervenant dans la prise en charge sanitaire et médico-sociale des personnes âgées sur le territoire (médecins traitants, infirmiers libéraux, pharmaciens d'officine, SSIAD, SPASAD, CPTS, DAC, EHPAD, HAD, Hôpitaux locaux) sur l'existence de l'accompagnement renforcé et sur les possibilités pour leur patients d'en bénéficier lorsqu'ils ont une perte importante de leur autonomie. Le DAC, premier partenaire du CRT, les CCAS implantés dans le territoire, les CLIC, les travailleurs sociaux du conseil département devront être destinataires de l'information concernant l'existence de ce volet 2, afin qu'ils puissent la relayer auprès de leurs usagers et de leurs aidants.

**⚠** La mission de centre de ressources territorial dédiée aux personnes âgées à leur domicile repose sur un partenariat étroit et opérationnel avec les acteurs de proximité. Il noue et entretient des liens avec des professionnels et gestionnaires variés : libéraux et salariés, établissements et services de santé, sociaux et médico-sociaux, de statut privé non lucratif ou commerciaux et publics. Cette mission implique **une coordination nouvelle et renforcée entre les structures et professionnels des EHPAD et du domicile**. La définition des rôles et des modalités de coopération entre professionnels doit être clairement partagée. Les partenariats doivent être formalisés sous forme de conventionnement afin de bien définir les modalités de coordination entre les acteurs et auprès des bénéficiaires. **Les relations avec les médecins traitants, les DAC et l'HAD devront tout particulièrement être formalisées et précisées dans le dossier de candidature.**

Le détail des prestations attendues, des modèles organisationnels envisageables et des modalités de choix du système d'information sont précisés dans la seconde partie du cahier des charges (prérequis).

## 2.2. Public cible

Le profil des bénéficiaires est le suivant : **personnes âgées en perte d'autonomie en niveau de GIR 1 à 4 résidant à leur domicile ayant besoin d'un niveau de prestations similaire à celui d'un EHPAD** au moyen d'un accompagnement plus intensif, coordonnant si nécessaire l'offre de soins et d'accompagnement en partenariat avec les services du domicile (SAAD, SSIAD ou SPASAD). Le bénéficiaire réside idéalement à moins de 20 minutes du centre de ressources territorial et de ses partenaires dans la limite du territoire d'intervention défini par le porteur du projet en lien avec l'ARS.

**L'accompagnement n'est pas limité dans le temps. Il peut également s'effectuer sur une durée relativement courte** et correspondre à la mise en place d'un plan d'accompagnement renforcé pour accompagner une sortie d'hospitalisation par exemple et prévenir les ré hospitalisations évitables. Cet accompagnement complémentaire au droit commun sera déterminé, qu'une HAD soit mise en place ou non, en articulation avec les interventions de ce partenaire le cas échéant ou avec celles des professionnels libéraux.

Il est attendu du CRT des précisions sur l'utilisateur cible de son territoire au regard de l'âge, de sa situation de handicap, de son profil aidant/aidé et, de son profil de psychiatrie.

### *Admission dans le dispositif*

Le repérage des situations pouvant intégrer le dispositif d'accompagnement renforcé est réalisé à partir d'un signalement ou d'une demande des partenaires du territoire. Il peut s'agir des partenaires des champs sanitaire et médico-social (MT, DAC, CPTS, MSP ou centre de santé, HAD, CH, EHPAD, SSIAD, SPASAD, SAAD, infirmiers libéraux...), du champ social (TS des services territoriaux, CCAS, CLIC), de l'aidant de la personne accompagnée directement.

L'admission au sein du dispositif peut être préconisée en urgence, ou bien encore en sortie d'hospitalisation. Dans la mesure du possible, le médecin traitant est associé à la décision d'intégration

au sein du dispositif et à la mise en place d'un accompagnement renforcé, l'utilisateur ou son mandataire judiciaire apportant son consentement.

La procédure d'admission des bénéficiaires devra inclure les étapes suivantes :

- ▶ Évaluation de la situation en lien avec les différents intervenants : elle se fera préférentiellement à domicile, et peut être conjointe entre plusieurs structures pour éviter la multiplication de ces visites d'évaluation ;
- ▶ Évaluation médicale par le médecin coordonnateur de l'EHPAD porteur ou partenaire (ou par le médecin intervenant dans l'EHPAD) en lien, dans la mesure du possible, avec le médecin traitant ;
- ▶ Élaboration du plan d'accompagnement individualisé (sur le modèle du Plan personnalisé de coordination en santé) ;
- ▶ Signature du contrat d'accompagnement entre le bénéficiaire et le centre de ressources territorial.

La décision d'admission revient au **coordinateur**, par délégation du directeur de la structure porteuse, sur avis de l'équipe chargée de l'accompagnement renforcé.

Le porteur présente dans son projet ses cibles pour l'activité du volet 2 de centre de ressources territorial, dont la file active ne pourra être inférieure à 30 personnes âgées. Il est admis que la montée en charge nécessite un temps préalable important de définition du projet avec les partenaires.

Il s'agit d'un objectif *a minima* de prise en charge. Au fur et à mesure que les accompagnements sont définis et stabilisés, la file active pourra augmenter pour répondre aux besoins du territoire si l'équipe est en mesure de suivre davantage de personnes.

### *Sortie du dispositif*

La sortie du dispositif peut intervenir dans plusieurs cas :

- Le bénéficiaire est hospitalisé pour une durée supérieure à 3 mois ;
- Le bénéficiaire ou son mandataire judiciaire souhaite quitter le dispositif ;
- Le bénéficiaire change de lieu de vie pour une entrée en EHPAD ou en USLD ;
- Le bénéficiaire ne répond plus aux critères de prise en charge évalués par le coordinateur du CRT avec l'avis du médecin si ces critères sont liés à l'état de santé de l'utilisateur ;
- L'accompagnement renforcé ne présente plus de plus-value pour le bénéficiaire.

A la sortie du dispositif, une attention particulière sera donnée au suivi de la situation et l'équipe s'assurera qu'un relai soit bien pris par un dispositif du droit commun.

Les décisions d'entrée et de sortie du dispositif sont systématiquement concertées au sein de l'équipe d'accompagnement renforcé.

### **2.3. Professionnels de l'accompagnement renforcé**

L'essentiel des crédits du volet 2 financent du temps supplémentaire, des recrutements ou des prestations de professionnels. Les professionnels composant l'équipe chargée de l'accompagnement renforcé sont *a minima* les suivants :

- ▶ **Le médecin du dispositif** : participation à l'évaluation pour l'admission au sein du dispositif, mission d'expertise gériatrique et rôle de coordination de second niveau. En fonction des besoins, mise en place de protocoles nécessaires à la surveillance gériatrique (le cas échéant : sollicitation de l'expertise gériatrique du territoire) et mobilisation des équipes de santé adaptées en lien avec l'IDE du dispositif. Ce médecin assure une présence effective dans l'EHPAD et est prioritairement un médecin coordonnateur ou à défaut un médecin intervenant dans l'EHPAD (ex : médecin prescripteur attaché à l'EHPAD). Il a un rôle central en étant partie

prenante de la décision d'admission dans le dispositif et du suivi de la mise en œuvre du plan d'accompagnement personnalisé selon les modalités fixées par les équipes de coordination du dispositif. Le rôle du médecin de l'équipe est alors complémentaire de celui du médecin traitant et ne se substitue pas à ce dernier.

- ▶ **Le coordinateur** : le profil d'IDE est privilégié pour ce poste. Le recrutement d'un professionnel autre professionnel qu'un IDE est possible mais devra être justifié (pénurie de professionnels, etc.). Il assure la coordination des interventions des professionnels à domicile (soins, accompagnement, activités de la personne), particulièrement en l'absence de SPASAD et d'HAD et de mobiliser si besoin les expertises complémentaires. Si un SAAD et/ou un SSIAD et un SPASAD intervient préalablement auprès de la personne bénéficiant de l'accompagnement renforcé, le coordinateur assure la cohérence des prestations dispensées auprès de la personne. Ce coordinateur est également chargé d'évaluer la situation des personnes, d'élaborer le plan d'accompagnement personnalisé et d'assurer son suivi et son adaptation si besoin. Le coordinateur est l'interlocuteur privilégié des personnes en perte d'autonomie à domicile et de leurs aidants.
- ▶ **L'infirmier/infirmière (IDE), les aides-soignants, les assistants de soins en gérontologie (ASG), des auxiliaires de vie/accompagnants éducatifs et sociaux** dont les missions couvrent, en complémentarité des prestations de droit commun :
  - La mise en œuvre et la coordination du volet soins et accompagnement particulièrement en l'absence de SPASAD et d'HAD ;
  - Des missions de garde itinérante et de surveillance à domicile complémentaires au droit commun (qui doivent prioritairement être financées dans le cadre du plan d'aide APA domicile et dans ce cadre être assurées par un SAAD) ;
  - L'assistance à la réalisation d'actes de téléconsultation et d'expertise à domicile ;
  - L'aide au suivi du parcours vaccinal ;
  - L'ergothérapeute : évaluation des besoins et accompagnement des bénéficiaires en termes d'aides techniques et d'aménagement du logement et suivi du dossier jusqu'à mise en œuvre des recommandations.
- ▶ **Le psychologue** pour l'accompagnement des bénéficiaires (repérage précoce des troubles psychiques et aide à leur gestion) et leurs aidants et le soutien si nécessaire aux équipes du CRT et des services intervenant au domicile de la personne (ex : repérage des situations à risque d'épuisement).
- ▶ **L'animateur** pour la mise en œuvre des activités collectives ou individuelles favorisant le lien social.
- ▶ **L'assistant de service social**
- ▶ **Les éducateurs en Activité Physique Adaptée (APA)** dans le cadre de la prévention des chutes des personnes âgées notamment.

### Ces professionnels peuvent intervenir sur le volet 1.

D'autres professionnels interviennent auprès du bénéficiaire à son domicile et travaillent en articulation étroite avec l'équipe chargée de l'accompagnement renforcé au domicile :

- ▶ **Les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD)** pour l'accompagnement aux actes essentiels et de la vie quotidienne ;

- ▶ **Les services de soins sanitaires et médico-sociaux** : les services d'HAD, les SSIAD et les SPASAD ;
- ▶ **Les professionnels de soins libéraux** : médecin traitant, IDEL, kinésithérapeute, psychomotricien, orthophonistes, diététiciens ;
- ▶ **Les équipes médico-sociales « Allocation personnalisée d'autonomie » (APA)** du département pour le repérage des personnes pouvant être accompagnées par le dispositif et l'information sur son fonctionnement et les ressources du territoire ;
- ▶ **Les travailleurs sociaux des services territoriaux** pour le repérage des bénéficiaires et de leurs aidants, l'information sur les démarches à réaliser, l'aide à l'ouverture des droits, la préparation du contrat d'accompagnement et son suivi.

## 2.4. Financement

Les principaux postes de charges couverts par la dotation du volet 2 sont les suivants :

### *Coûts de fonctionnement*

- ▶ Charges de personnel : professionnels médico-administratifs, équipe de pilotage de l'activité ;
- ▶ Coûts liés au fonctionnement du dispositif : entretien du SI, équipement du personnel, frais liés aux transports, etc. ;
- ▶ Prestations à la charge de centre de ressource territorial : astreinte 24/7 et système de téléassistance (en complément si nécessaire du dispositif déjà financé par le conseil départemental).

### *Investissements*

- ▶ Le cas échéant, des licences informatiques pour des logiciels de coordination, de visioconférence etc. ;
- Achat d'équipements (Kit audio, casque, écran, tablette à domicile ou pour les professionnels, objets connectés...) pour réaliser les actes de télésanté (téléconsultations, téléexpertise et télésoin notamment) et des activités de loisirs ;
- Coûts d'ingénierie de projet : frais de formation du personnel.

## **PARTIE II**

Prérequis attendus pour la mission de CRT

## Partie II - Prérequis attendus pour la mission de CRT

Cette partie est reprise dans le dossier de candidature.

### 1. Prérequis relatifs à la situation du porteur

- **Soit le porteur est un EHPAD** : l'EHPAD porteur devra conventionner avec des services à domicile de son territoire (SAAD et/ou SSIAD selon les besoins), lorsqu'ils ne sont pas portés par le même gestionnaire, pour lui permettre de mettre en place les prestations du volet 2 *a minima* entre eux ;
- **Soit le porteur est un service à domicile** : il doit avoir conventionné 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 la mobilisation d'un hébergement temporaire d'urgence pour la réalisation des prestations du volet 2 ;
- **Soit le porteur est un dispositif DRAD** : il est prioritaire sur son territoire expérimental pour déposer un projet de CRT. 2 dispositifs existent en Occitanie :
  - Rodez, Onet-le-Château et le Monastère ; EHPAD Les Clarines et son SSIAD, UDSMA-MFA (Aveyron, 12)
  - Nîmes ; EHPAD Indigo et SSIAD pôle gérontologique Nîmois, CRF (Gard, 30).

#### Accessibilité financière :

- ▶ L'accessibilité financière est assurée si l'EHPAD porteur ou partenaire est majoritairement habilité à l'aide sociale (+50%).
- ▶ A défaut, le porteur devra :
  - Soit proposer des prestations aux tarifs fixés par le Département dans le cadre de l'aide sociale;
  - Soit prévoir 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.

#### Ressources médicales :

- ▶ L'EHPAD porteur ou partenaire doit bénéficier **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 (ex: médecin prescripteur attaché à l'EHPAD). Ce temps de médecin devra être explicité et son rôle précisé auprès des différents acteurs. Les relations entre le médecin-coordonnateur et le médecin traitant devront être clarifiées.
- ▶ L'EHPAD porteur ou partenaire doit **bénéficier d'un temps de coordinateur et d'une présence d'infirmière de nuit ou être engagé dans un dispositif d'astreinte ou garde mutualisée d'IDE de nuit.**

#### Equipement :

- ▶ **Une à deux places d'hébergement temporaire ou « chambre d'urgence temporaire »** sont à prévoir sur le territoire couvert par le CRT. Le projet devra décrire les modalités de fonctionnement de ces places. Les établissements lauréats de l'AMI qui ne bénéficient pas de ces modalités d'hébergement devront faire une demande de places auprès de leur Délégation départementale ARS dans le cadre de l'actualisation du PRIAC. Une demande ne garantit pas l'octroi de places.

- ▶ Le fait que le porteur de projet ait d'ores et déjà développé des modalités d'accueil et prestations spécifiques (ex: places d'accueil de jour, hébergement temporaire, PASA, UHR et PFR...) ou bien des modalités d'accompagnement démontrant **une robustesse de la structure** (ex: IDE de nuit) doit être mentionné dans l'AMI. **La présence d'AJ, d'HT, de PASA, d'une UVP ou d'une UHR est fortement recommandée.**
- ▶ L'EHPAD porteur ou partenaire doit disposer d'espaces et d'équipements suffisants pour organiser les actions du volet 1. Ces espaces 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. Le porteur de projet devra disposer de locaux lui permettant d'être en mesure de réaliser au minimum une action dans chacun des trois champs d'intervention 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.

Exemples : Des espaces doivent être disponibles en nombre suffisant au sein de l'EHPAD porteur ou partenaires du service pour assurer des consultations de professionnels de santé spécialisés, de locaux disposant de matériels permettant des prestations de télésanté. Des locaux devront être prévus pour organiser des consultations infirmier et mettre en place des campagnes de vaccination pour les personnes âgées du territoire.

Au sein de l'EHPAD porteur ou partenaires, des salles doivent être rendues disponibles pour permettre l'organisation à destination des personnes âgées du territoire de temps de convivialité (repas, jeux de société...), des ateliers à destination par exemple des aidants, des activités culturelles (pratiques artistiques, spectacles...), des activités sportives et de loisirs (Danse, yoga, gymnastique douce).

### **Expertises et capacité d'innovation**

- ▶ Les porteurs de projet doivent **concentrer 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 personnes âgées 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 et des conditions de travail (QVCT)**.

Des actions variées peuvent être mises en place : l'organisation de temps collectifs ou d'échanges professionnels tels que des analyses de pratiques et/ou des réflexions éthique, un accompagnement des nouveaux salariés aux postures de bientraitances, aux repérages des difficultés rencontrées et à l'organisation d'un traitement des réclamations des personnels et des aidants.

- ▶ Les actions susceptibles de relever de la mission de CRT faisant l'objet d'un financement par ailleurs (actions financées par la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées ou par la dotation complémentaire des services d'aide à domicile) doivent être impérativement identifiées par le candidat. L'objet, la nature et la durée de ces financements doivent être dûment précisés.

**La participation du porteur à l'expérimentation QVCT menée en 2022 par l'ARACT et l'ARS serait opportune. A défaut, un partenariat avec un EHPAD ayant bénéficié de l'appui QVT expérimental mené par l'ARACT et financé par l'ARS en 2022 ou l'engagement du porteur à entrer dans une démarche QVT dès 2023 sera un prérequis au présent AMI.**

## 2. Territoire d'intervention

**Le territoire dans lequel le CRT doit s'insérer nécessitera d'être clairement délimité** par le porteur de projet. Le porteur de projet devra être en capacité d'apporter des éléments éclairant ce choix en apportant des données sociodémographiques.

**La zone d'intervention du CRT est définie 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.

Idéalement, le CRT devra assurer aux professionnels intervenant dans le volet 2 un accès aux domicile de la file active cible du porteur **en moins de 20 minutes en véhicule motorisé**, correspondant au seuil de distance usuellement utilisé pour les professionnels de santé.

**Le CRT devra travailler avec l'ensemble des EHPAD de son territoire, quel que soit leur statut et intégrera un maximum de partenariats avec les SSIAD, SPASAD et les futurs services autonomie à domicile de son territoire.**

- ▶ Dans les situations où l'EHPAD porte le CRT, le territoire d'intervention tient compte de l'implantation de l'EHPAD porteur et de la file active cible du porteur sur le volet 2. Une réflexion sur la file active doit être intégrée pour garantir la pertinence du choix du territoire en fonction des besoins des personnes.
- ▶ Lorsqu'il s'agit d'un service à domicile qui est porteur, le territoire d'intervention tient compte de la zone d'intervention du service, de l'implantation de l'EHPAD partenaire et de la file active cible du porteur sur le volet 2. Une réflexion sur la file active doit être intégrée pour garantir la pertinence du choix du territoire en fonction des besoins des personnes. Le territoire d'intervention de la structure CRT sera prioritairement celui défini dans l'autorisation du service à domicile. Le territoire d'intervention pourra être différent si un accord écrit du Conseil départemental est inclus au dossier de candidature de l'AMI. Le périmètre de ce territoire d'intervention est précisé et repris dans les conventions de partenariat et de coopération entre l'EHPAD et les services.

## 3. Diagnostic territorial

En lien avec le DAC du département, **un diagnostic territorial doit être obligatoirement réalisé par le porteur** afin d'identifier sur son territoire d'intervention :

- **Les ressources existantes (sanitaires, médico-sociales, sociales et du premier recours) intervenant ou susceptibles d'intervenir tout le long du parcours d'accompagnement et de prise en charge de la personne âgée ;**
- **La place et le rôle des acteurs du territoire ;**
- **Toutes les actions remarquables menées sur son territoire (QVT, ICOPE, Plan antichute, lutte contre la dépression, accompagnement psychologique, ouverture vers l'extérieur, actions innovantes, ...) menées par les EHPAD, SSIAD et SPASAD avec comme objectif d'en faire bénéficier d'autres partenaires ;**
- **Les besoins actuels et à venir des personnes âgées et des professionnels pour assurer cet accompagnement et cette prise en charge, en insistant sur ceux qui ne trouvent pas de réponse ou des réponses insatisfaisantes ou insuffisantes ;**
- **Les prestations dispensées sur son territoire d'intervention s'adressant aux personnes âgées et à leurs aidants et le(s) besoin(s) au(x)quel(s) elles répondent.**

**Ces éléments de diagnostic doivent permettre de justifier le choix des prestations, l'organisation et les partenariats proposés par le porteur.**

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** (ex: plan antichute, stratégie vieillir en bonne santé, feuille de route maladies neuro dégénératives).

Une priorité sera donnée aux projets de **CRT qui répondent à un besoin du territoire qui jusque-là n'était pas ou insuffisamment couvert**, ainsi que sur ceux qui démontreront leur capacité à pouvoir mobiliser les acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux autour du projet.

Ce diagnostic doit également permettre d'opérer des choix stratégiques dans les prestations mises en œuvre : elles ne doivent pas venir en doublon de l'existant mais en complément ou en renfort.

Des cartographies seront mises à disposition des candidats par l'ARS pour réaliser leur diagnostic territorial.

#### 4. Partenariats

Le porteur devra **lister les partenaires de son territoire** avec lesquels il souhaite s'associer et expliquer les modalités de partenariat prévues. Des lettres d'engagement devront être jointes au dossier.

Le rattachement à un **GCSMS** sera considéré comme un atout pour endosser les missions de CRT.

- ▶ **Partenariats gérontologiques** : Le porteur de projet doit s'inscrire dans une **forte dynamique partenariale gérontologique**, ainsi que sa place dans la filière gériatrique. **L'existence de liens déjà actifs avec le secteur sanitaire tels que les hôpitaux de proximité, l'hospitalisation à domicile et les EMG du territoire**, sont également un gage de solidité du porteur. Un partenariat avec **l'Equipe Parcours Santé Personnes Agées (EPS PA)** du département est également indispensable.
- ▶ **Partenariats spécifiques** : Il est attendu que le porteur de la mission ait des **partenariats avec des centres de formation** pour légitimer les formations données au sein de la mission de CRT. **Les partenariats avec les DAC, les CPTS, les MSP ou centres de santé, les PFR** sont également essentiels. Les CRT doivent s'appuyer sur les missions des acteurs du territoire pour éviter les redondances et respecter le budget alloué. Les CRT doivent relayer l'information auprès des personnes qu'ils accompagnent et de leurs aidants sur les partenariats qu'ils ont tissés sur le territoire et sur la possibilité d'en bénéficier.

**Le SSIAD porteur ou partenaire devra avoir conventionné avec une HAD** de son territoire, afin que soit mis en place quand s'avère nécessaire au domicile du patient une intervention conjointe du SSIAD et de l'accompagnement renforcé prévu par le volet 2 avec l'HAD.

#### Checklist des partenaires obligatoires

##### Coordination locale :

- Dispositifs d'appui à la coordination (DAC)** : rassemble le dispositif MAIA, la plateforme territoriale d'appui (PTA), la coordination territoriale d'appui (CTA de PAERPA), des réseaux de santé et parfois les CLIC.

*L'articulation avec les DAC est attendue sur le volet 2 notamment pour orienter et signaler les personnes âgées avec une perte importante de leur autonomie sur le dispositif d'accompagnement renforcé au domicile. De plus, l'ARS sera attentive à la réalisation d'un diagnostic territorial co-construit avec les DAC.*

##### Aide et soins à domicile :

- Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD)**
- Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)**
- Services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD)**
- L'hospitalisation à domicile (HAD)**

- Equipes spécialisées Alzheimer (ESA)**
- Equipes spécialisées maladies neurodégénératives (ESMND)**
- Equipes d'appui en adaptation et réadaptation (EAAR)**
- Equipes médico-sociales APA**

Filière de soins :

- Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)**
- Centre d'accueil de jour**
- Équipe parcours santé personnes âgées (EPS PA)**
- Équipe mobile de soins palliatifs (EMSP)**
- Equipes mobiles de gériatrie (EMG)**
- Equipes mobiles d'hygiène (EMH) ou Equipes opérationnels d'hygiène (EOH)**
- Équipe mobile de soins psychiatriques pour personnes âgées (EMPPA)**
- Etablissements de santé (MCO/SMR/USLD/UCC) et notamment les hôpitaux de proximité**
- Etablissements et services de santé mentale**
- Centre 15**

Professionnels libéraux :

- Médecin traitant**
- Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)**
- Maisons de santé pluri professionnelles (MSP) ou Centre de santé**
- Centres de santé**
- Equipe santé du territoire**
- Pharmacies d'officines**

Aide aux aidants :

- Plateformes d'accompagnement et de répit (PFR)**
- Associations d'aide aux aidants**
- Représentants du CVS**
- Autres acteurs proposant du répit au domicile**

Prévention de la perte d'autonomie :

- Associations**
- Caisses et mutuelles**
- Centres sur les aides techniques ou centres d'information et de conseil en aides techniques (CICAT)**

Vie sociale et citoyenne :

- Associations dédiées**

Institutionnel et financiers :

- Conseil départemental**
- Commune et intercommunalité**

Autres :

- Dispositif innovant de soutien renforcé permettant de bien vieillir à domicile, financé par l'ARS (si existant sur le territoire – AAC de 2019 : [projet CDC AAC HT sortie hospit VD.pdf \(sante.fr\)](#))**
- Plateforme métiers de l'autonomie (si existante sur le territoire)**

## 5. Mise en œuvre effective du Volet 1 - Modalités d'accueil, d'accompagnement et de prestations spécifiques

**Le porteur devra définir les thématiques de travail prioritaires pour son CRT dans le cadre du volet 1** (mobilisation des ressources au bénéfice des personnes âgées et des professionnels du territoire). Pour chaque thème, il devra mettre en œuvre un socle de prestations obligatoires qu'il pourra compléter. Le dossier doit comporter des éléments explicitant les modalités et l'organisation prévues pour mettre en œuvre ces prestations de façon effective. Les socles de prestations obligatoires sont explicités dans la partie 1 du présent AMI.

En outre, le porteur devra présenter les actions qu'il mène et qui font l'objet d'un financement par la CFPPA et celles qui ont été financées dans le cadre du programme d'activité physique adaptée en EHPAD financé par l'ARS.

Il devra également identifier les EHPAD qui ont mené des actions fortes sur le territoire, capitaliser et demander à ces EHPAD de mener une action sur ce sujet. Par ex, mettre à disposition des éducateurs sportifs.

Il devra également apporter des solutions de transports pour ces personnes à fortiori quand le CRT est implanté en zone rurale.

## 6. Mise en œuvre effective du Volet 2 - Modalités d'accueil, d'accompagnement et de prestations spécifiques

Dans le cadre du volet 2, il s'agit de proposer des **prestations équivalentes à celles d'un EHPAD** pour des personnes souhaitant continuer à vivre à leur domicile et pour lesquelles l'accompagnement d'un SSIAD et d'un SAAD ne suffit plus. Ces prestations attendues sont précisées dans la partie 1 du présent AMI.

## 7. Modèles organisationnels

Les prestations proposées et le mode d'organisation de l'accompagnement renforcé dépendent des caractéristiques de l'offre territoriale. Différentes approches dans la construction du dispositif sont possibles, les deux s'inscrivant dans une logique de parcours de la personne âgée et des aidants et oscillent entre deux modèles :

- ▶ **Un modèle de service intégré** : le porteur propose un accompagnement renforcé au domicile dans toutes ses dimensions. Il est titulaire d'une autorisation multiple (EHPAD hébergement permanent + accueil de jour + hébergement temporaire, mais aussi d'une autorisation de SAAD prestataire et d'une autorisation de SSIAD ou SPASAD). La quasi-totalité des prestations correspondantes sont assurées par une équipe salariée et des moyens matériels (transports, chambre d'urgence) du centre de ressources territorial. Même dans ce cadre, le choix doit être laissé au bénéficiaire sur les services qui interviennent au domicile ;
- ▶ **Un modèle de service partenarial** qui prévoit un cadre de collaboration très structuré avec les acteurs traditionnels du secteur du domicile : SAAD, SSIAD, SPASAD, portage de repas... Le porteur n'est pas producteur des prestations du droit commun et n'assure pas la totalité des prestations complémentaires de l'accompagnement renforcé.

L'équipe salariée du centre de ressources territorial est alors composée principalement de professionnels de coordination – outre les équipes assurant les activités complémentaires de jour et

de nuit ou d'hébergement temporaire. L'enjeu de coopération avec les acteurs externes est alors très important du fait de la diversité des acteurs susceptibles d'intervenir au domicile.

**L'ARS Occitanie laisse aux porteurs de projet le choix du mode organisationnel** tout en étant attentive aux projets qui développeront une offre intégrée qui serait de nature à faciliter la fluidité des interventions auprès des bénéficiaires du volet 2.

## 8. Ressources humaines requises

En parallèle, le porteur du projet doit constituer **une équipe dédiée en recrutant ou en identifiant les professionnels qui seront chargés de conduire la mission de CRT** (IDE, aides-soignants, assistants de soins en gérontologie, accompagnants éducatifs et sociaux, auxiliaires de vie, ergothérapeute, psychologue et animateur). Ces professionnels peuvent être recrutés comme salariés, travailleurs indépendants, libéraux, etc. Les professionnels composant cette équipe n'interviennent pas en substitution de celles existantes dans les services. Elles dispensent les prestations en sus de celles des services qui permettent à la personne de pouvoir rester à domicile.

Les IDE, assistants de soins en gérontologie, accompagnants éducatifs et sociaux, auxiliaires de vie doivent pouvoir dispenser des prestations se déroulant en dehors du temps d'ouverture des SSIAD et des SAAD (le soir en semaine et le week-end).

La complémentarité entre les deux volets, 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 (sur la base de 0.2 ETP).

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 volets de la mission.

Pour cela, le porteur devra préciser :

- ▶ Les grandes lignes du plan organisationnel ou modèle d'organisation choisi (modèle de service intégré (dans le cas où le porteur est titulaire d'autorisation d'EHPAD et de services) ou modèle de service partenarial (le porteur collabore avec les services du domicile – il ne porte pas les autorisations). Le porteur devra pouvoir justifier son choix de modèle organisationnel et apporter des garanties quant à son effectivité ;
- ▶ Les besoins de recrutement en ressources humaines ;
- ▶ Les modalités de l'animation et de la coordination au sein de l'équipe du CRT avec les services impliqués.

## 9. Ouverture du CRT sur son environnement

**L'ouverture du CRT sur son environnement doit permettre de repérer des situations susceptibles de bénéficier du volet 2.**

De même, les bénéficiaires de l'accompagnement renforcé au domicile (volet 2) doivent pouvoir participer aux actions mises en place au titre du volet 1 telles que l'accès aux ressources de santé (consultations et télésanté, actions de prévention et repérage) et aux activités en faveur de l'animation de la vie sociale.

**Les porteurs devront expliquer précisément le plateau technique inclus et l'organisation actuelle ou prévisionnelle de la télésanté (télé médecine et télésoin).** Dans le cadre du projet, il est attendu que la télésanté soit développée ou mutualisée entre les EHPAD. Une organisation spécifique sera attendue et devra être explicitée par le porteur.

Les personnes âgées sur liste d'attente pour une entrée en EHPAD peuvent également être bénéficiaires du volet 2.

► **Outils à développer :**

- ✓ Liste d'attente commune entre les partenaires comprenant une identification des rôles de chacun pour ces évaluations.
- ✓ Utilisation de la démarche d'ICOPE : ICOPE est destiné aux GIR 5 et 6 qui ne sont pas accompagnées par les SSIAD et les SAAD. Les aidants des personnes accompagnées par le CRT sont susceptibles d'être incluses dans la démarche ICOPE et à terme de bénéficier d'un plan personnalisé de soins. Peuvent être enclenchés dans le cadre de ICOPE : une réévaluation du GIR par l'équipe médico-sociale du CD et, une information sur la situation de la personne auprès des professionnels du CRT pour apporter des compléments à sa prise en charge et préparer l'intervention d'un SSIAD ou d'un SAAD. Ce travail de repérage des fragilités sur le territoire couvert par le CRT devra être conduit étroitement avec les CD.
- ✓ Repérage et admission de la file active travaillée avec le CD (lié à l'attribution de l'APA)
- ✓ Grille d'évaluation
- ✓ Plan de communication pour faire connaître aux personnes comme aux structures le CRT et les deux volets qu'ils développent.

## 10. Transport des bénéficiaires

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.

Le porteur de projet devra être en mesure de proposer des solutions de transports aux utilisateurs du CRT pour les deux volets.

## 11. 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 [SPICO \(https://www.esante-occitanie.fr/spico/ville-spico-dossiers/\)](https://www.esante-occitanie.fr/spico/ville-spico-dossiers/) ;
- de la solution mutualisée Téléo pour certaines activités de télésanté du CRT ;
- 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. Le porteur de projet s'attachera à préciser la conformité du DUI aux attendus d'interopérabilité du Ségur Numérique (MSS, DMP, INS, ...).

Les porteurs peuvent bénéficier d'un accompagnement du GRADeS Occitanie 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 (MSSanté)** et à être en capacité de le faire pour les autres professionnels participant à l'accompagnement et disposant eux-mêmes d'une adresse MSSanté.

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 à 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.

L'apport de nouvelles technologies à domicile devra intégrer une réflexion éthique et s'appuyer sur son appropriation, tant par les usagers que par les professionnels. Un accompagnement et une formation des différents professionnels intervenants auprès du bénéficiaire est donc à prévoir dans le cadre de la montée en charge.

## 12. Complémentarité des 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 télésanté, actions de prévention et repérage) et aux activités en faveur de l'animation de la vie sociale.

**L'ouverture du centre de ressources territorial sur son environnement doit permettre de repérer des situations susceptibles de bénéficier du volet 2.**

## 13. Préparation, lancement et financement de la mission de CRT

**Les porteurs de projets sélectionnés recevront des crédits « starter »** pour financer un cadre de santé ou un chargé de mission, salarié ou consultant, travaillant sur le montage du projet le temps d'en finaliser sa construction pour répondre à l'AAC. Ces crédits pourront également financer des petits matériels et/ou équipement nécessaires à la préparation et au démarrage de la mission de CRT. Le montant de ces crédits sera calculé au regard de la capacité du porteur, de son territoire d'intervention et des besoins couverts estimés proposés par le candidat dans la limite de **80 000 euros par lauréat de l'AMI**. Le candidat décrira la nature des dépenses envisagées avec les crédits starter et présentera un budget prévisionnel annexé à son dossier de candidature.

Le schéma ci-dessous présente les différentes étapes du déploiement de la mission de CRT. Seuls les candidats lauréats de l'AMI et donc intégrés à la programmation pluriannuelle CRT pourront déposer leur dossier dans le cadre des campagnes CRT pluriannuelles. Cette programmation sera publiée à l'issue de l'AMI.

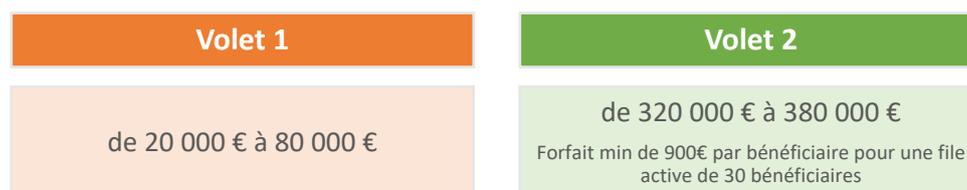


Pour les porteurs qui seraient prêts à l'issue de l'AMI, un AAC sera publié en septembre 2023 pour leur permettre de bénéficier sans attendre de la dotation annuelle pour le CRT.

Pour les autres, la date prévisionnelle de lancement du CRT devra être précisée dans le dossier de candidature. Les AAC seront lancés selon le calendrier suivant :

- ▶ un AAC en septembre 2023,
- ▶ un AAC en avril 2024,
- ▶ un AAC en septembre 2024,
- ▶ un AAC en septembre 2025,

Une dotation annuelle de 400 000€ sera versée aux structures retenues dans le cadre des futurs AAC. Le financement sera issu de crédits ONDAM-MS-PA. La dotation annuelle se répartit entre les 2 modalités d'intervention de la mission selon les modalités suivantes :



Une mutualisation est prévue entre les 2 volets pour :

- ▶ Le temps de chefferie de projet dédié (0,2 ETP) : coordination administrative, gestion budgétaire et comptable, gestion des RH et des SI.
- ▶ Le transport
- ▶ La mise à disposition de locaux
- ▶ Les charges de fonctionnement diverses

## **PARTIE III**

**Modalité d'organisation de l'appel à  
manifestation d'intérêt**

## Partie III - Modalité d'organisation de l'appel à manifestation d'intérêt

### 1. Publication de l'AMI

L'appel à manifestation d'intérêt fait l'objet d'une publication sur le site internet de l'ARS Occitanie :

[Lien vers l'AMI à insérer](#)

### 2. Composition du dossier de candidature

Les candidats intéressés déposeront un dossier de candidature selon le modèle joint comportant un fichier Excel, les lettres de partenariat, une lettre d'engagement du candidat et tout élément permettant de préciser le territoire d'intervention, d'asseoir le diagnostic réalisé et les prestations et organisations proposées.

### 3. Critères de sélection des projets

**Ne sont pas éligibles :**

- Les projets ne comportant pas les deux modalités d'intervention pour assurer le rôle de centre de ressources territorial ;
- Lorsque le porteur est un service à domicile, les projets ne prévoyant pas de conventionnement avec un EHPAD.
- Les projets intervenant sur des territoires déjà couverts par des expérimentations de dispositifs renforcés de soutien à domicile (DRAD) dites Articles 51 dans la mesure où ces DRAD souhaitent devenir des CRT, soit :
  - ▶ Rodez, Onet-le-Château et le Monastère ; EHPAD Les Clarines et son SSIAD, UDSMA-MFA (Aveyron, 12)
  - ▶ Nîmes ; EHPAD Indigo et SSIAD pôle gérontologique Nîmois, CRF (Gard, 30).

A l'issue de l'AMI, l'objectif de l'ARS est de retenir 18 porteurs. L'ARS vise l'attribution cible de 3 CRT pour les départements de l'Hérault et de la Haute-Garonne, 2 CRT pour le Gard et 1 CRT pour les départements de l'Ariège, de l'Aude, de l'Aveyron, du Gers, du Lot, de la Lozère, des Hautes Pyrénées, des Pyrénées Orientale, du Tarn et du Tarn et Garonne. En fonction de la qualité des dossiers reçus, cette cible sera susceptible d'évoluer.

### 4. Le calendrier

Le calendrier prévisionnel de l'appel à manifestation d'intérêt est le suivant.

Publication de l'AMI	16 mars 2023
Dépôt des candidatures	du 16 mars au 16 mai 2023
Instruction des candidatures	du 17 mai au 30 juin 2023
Commission de sélection régionale	début juillet 2023
Notification de la sélection des porteurs	juillet 2023

Les candidats transmettront leur **dossier de candidature Excel complet par courriel** **au plus tard le 16 mai 2023 dernier délai**, à l'adresse suivante :

[ars-oc-crt@ars.sante.fr](mailto:ars-oc-crt@ars.sante.fr)

Les dossiers envoyés après la date limite de dépôt des candidatures ne seront pas recevables. Pour toute question ou demande de précision sur ce cahier des charges, merci d'adresser un courriel à cette même adresse.