

Juin 2026

AVIS D'APPEL A CANDIDATURES

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

LOIRE-ATLANTIQUE (44)

Sommaire

Textes de référence.....	3
1. Contexte et cadre stratégique	4
2. Périmètre et cadre opérationnel	5
3. Sélection des projets, évaluation et suivi.....	9
4. Modalités de dépôt des candidatures.....	10

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/SD3A/CNSA/2023/111 du 10 juillet 2023** relative aux autorisations d'engagement de dépenses pour les centres de ressources territoriaux pour les personnes âgées et les services infirmiers à domicile
- **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 200M€ est prévu sur la période 2022 – 28 permettant de financer 500 projets sur l'ensemble du territoire national et 28 sur la région pays de la Loire.

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 a accompagné 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 pleinement dans les objectifs opérationnels relatifs au parcours des aînés du projet régional de santé 2023 -2028 ayant fait l'objet de concertations avec les Départements, fédérations et représentants d'utilisateurs. Le déploiement de la nouvelle mission de CRT s'inscrit donc dans la continuité de la stratégie régionale sur le champ personnes âgées.

Le présent appel à candidatures porte sur la reconnaissance en 2027 de deux nouvelles missions CRT dans le département de la Loire-Atlantique.

La stratégie nationale de déploiement de nouvelles missions CRT se poursuivra dans la région Pays de la Loire jusqu'en 2028.

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.

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.

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, les MDSF ou l'équipe départementale d'accompagnement et d'évaluation médico-sociale, 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,
- l'accès à un dossier informatisé pour tous les usagers,
- 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 Parcours via le service Dossier de coordination ([en savoir plus sur la solution Parcours](#) ou [demander un compte](#)), ou de tout outil déployé par le Groupement e-santé Pays de la Loire (GRADeS), selon les besoins identifiés et s'appuyer sur un Dossier de l'Usager Informatisé (DUI) dans la mesure où il couvre les processus métiers propres aux activités de la mission de CRT.

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 Groupement 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-mêmes d'une adresse email sécurisée.

Pour les professionnels non soignants concernés (personnels non soignants de l'EHPAD, coordinatrice de territoire au service à domicile, ...), 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) ;
- utiliser ViaTrajectoire pour recevoir et traiter les demandes d'admissions dans le cadre de leurs missions liées au volet 2
- mettre en œuvre le Dossier de Liaison d'Urgence (DLU)-domicile pour les usagers accompagnés.

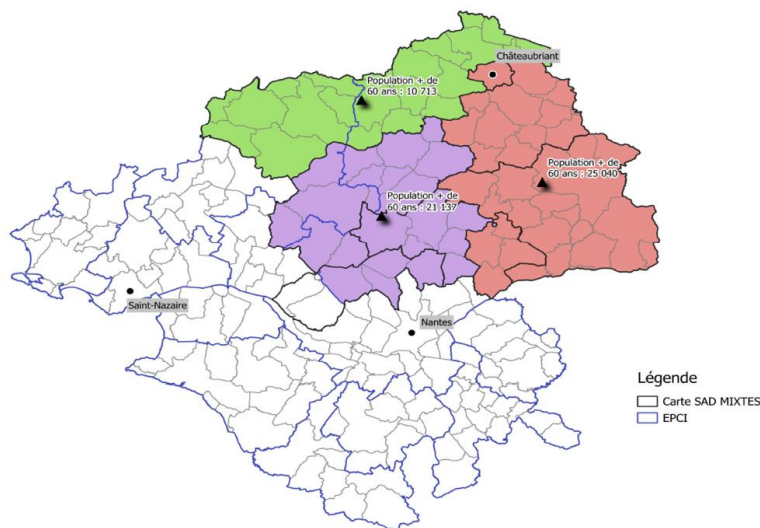
2-4 Territoires d'intervention et dates d'ouverture

Dans le cadre du déploiement pluriannuel des CRT dans la région, l'ARS a souhaité assurer une couverture de l'ensemble du territoire ligérien en définissant les périmètres d'intervention des CRT **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.**

L'appel à candidatures 2026 porte sur la reconnaissance de deux missions CRT.

- **1 CRT Pays d'Ancenis – Châteaubriant (rouge sur la carte ci-dessous)**
 - L'intégralité des communes de la communauté de communes du Pays d'Ancenis : Ancenis-Saint-Géréon, Couffé, Ingrandes-Le-Fresne-sur-Loire, Joué-sur-Erdre, La Roche-Blanche, Le Cellier, Le Pin, Ligné, Loireauxence, Mésanger, Montrelais, Mouzeil, Oudon, Pannecé, Pouillé-Les-Coteaux, Riaillé, Teillé, Trans-sur-Erdre, Vair-sur-Loire, Vallons-de-l'Erdre
 - Les communes non couvertes par le SAD mixte de la fondation Saint Hélier de la communauté de communes Châteaubriant-Derval : Châteaubriant, Erbray, Grand-Auverné, Issé, Juigné-des-Moutiers, La Chapelle-Glain, La Meilleraye-de-Bretagne, Louisfert, Moisdon-la-Rivière, Petit-Auverné, Saint-Julien-de-Vouvantes, Soudan
- **1 CRT Erdre et Gesvres – Nozay – Blain (violet sur la carte ci-dessous)**
 - L'intégralité des communes de la communauté de communes d'Erdre et Gesvres : Casson, Fay-de-Bretagne, Grandchamp-des-Fontaines, Héric, Les Touches, Nort-sur-Erdre, Notre-Dame-des-Landes, Petit-Mars, Saint-Mars-du-Désert, Sucé-sur-Erdre, Treillières, Vigneux-de-Bretagne
 - L'intégralité des communes de la communauté de communes de Nozay : Abbaretz, La Grigonnais, Nozay, Puceul, Saffré, Treffieux, Vay

- L'intégralité de la communauté de communes du Pays de Blain : Blain, Bouvron, La Chevallerais, Le Gâvre



Les deux CRT démarreront leur activité au 1^{er} janvier 2027.

2-5 Les modalités de financement

La structure retenue dans le cadre de l'appel à candidatures recevra 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 le Département de la mise en œuvre de la mission de CRT par le biais :

- du rapport d'activité ;
- 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.

2-6 Communautés de pratiques ANAP

L'Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements sanitaires et médico-sociaux (ANAP) a mis en place une Communauté de pratiques à destination des porteurs et potentiels porteurs de la mission CRT. Cette Communauté de Pratiques a pour objectif d'appuyer la généralisation du dispositif en accompagnant l'élaboration des réponses aux Appels à Candidatures et la mise en œuvre des CRT, notamment en mettant de nombreux outils à disposition.

Pour toutes informations complémentaires et pour intégrer cette Communauté de Pratiques, il convient d'adresser un courriel aux l'adresses électroniques ci-après :

- laetitia.naud@anap.fr
- eric.bernier@anap.fr

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 ;
- 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, le cas échéant, mutualisations des outils et des réunions existants sur le territoire pour éviter la surmobilisation des acteurs ;
- 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 en lien avec la date de mise en œuvre** ;
- 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 par l'ARS Pays de la Loire en lien avec le Conseil Départemental de la Loire-Atlantique.

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 fait l'objet d'une évaluation par la DGCS et d'un suivi annuel par l'ARS Pays de la Loire. A cette fin, il appartient aux candidats de transmettre les indicateurs de suivi annuel conformément au cahier des charges.

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 mercredi 30 septembre 2026** à l'adresse mail suivante :

ars-pdl-dasm-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 :

