

AVIS D'APPEL À CANDIDATURE

N° ARS/DAOSS/DCT n° 971-2025- 04-02-00004

**Création d'un
Centre de ressources territoriales (CRT)
pour les personnes âgées
Iles du Nord (Saint-Martin / Saint-Barthélemy)**

Date prévisionnelle de publication de l'appel à candidatures	Mars 2025
Date limite de dépôt des candidatures	30 juin 2025
Date prévisionnelle de notification de la décision	Début juillet 2025
Installation attendue	Septembre 2025

Le présent avis d'appel à candidature est publié au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Guadeloupe et est également consultable et téléchargeable sur le site internet de l'Agence de Santé : <https://www.guadeloupe.ars.sante.fr/> rubrique « Appels à projets et candidatures »

1. QUALITE ET ADRESSE DE L'AUTORITE RESPONSABLE DE L'APPEL A CANDIDATURES

Le Directeur Général de l'Agence de Santé Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy
Rue des Archives – Bisdary
97113 GOURBEYRE

2. CONTACTS POUR TOUTE DEMANDE DE RENSEIGNEMENT

Denise Bourgeois : denise.bourgeois@ars.sante.fr
ARS971-DCT : ars971-dct@ars.sante.fr

Objet : « AAC création d'un CRT Iles du Nord – 2025 »

3. OBJET DE L'APPEL A CANDIDATURE (AAC)

Le présent AAC, qui a pour objet la création d'un (1) CRT sur le territoire des Iles du Nord, s'appuie le cahier des charges figurant en annexe 1 de l'arrêté du 27 avril 2022.

Le dossier de candidature devra répondre aux attendus présentés dans ce cahier des charges.

Le contexte :

L'ARS Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy travaille depuis plusieurs années à l'émergence de nouveaux modèles d'accompagnement des personnes âgées, tant à Saint-Martin qu'à Saint-Barthélemy.

Pour répondre au 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 établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (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.

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

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

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

4. CADRE OPERATIONNEL

4-1 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.

4-2 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, 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 de Saint-Martin et de Saint-Barthélemy 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, la CPTS et autres organisations d'exercice coordonnées du 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.

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.

4-3 Système d'information

Les candidats présenteront le système d'information cible de la mission de CRT par processus métier. Il est attendu *a 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.

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.

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.

4-5 Les modalités de financement

La structure retenue dans le cadre de l'appel à candidatures recevra une dotation annuelle s'élevant à 480 000 €. Ce financement doit permettre le développement des deux volets de la mission CRT, sans se substituer à un autre financement déjà reçu. Il donnera lieu à un avenant du CPOM de la structure le cas échéant.

Le porteur tiendra informé annuellement l'ARS et les Collectivités de Saint-Martin et de Saint-Barthélemy de la mise en œuvre de la mission de CRT par le biais :

- a) du rapport d'activité de la structure retenue ;
- b) 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.

4-6 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 (<https://www.anap.fr/s/article/centre-ressources-territorial-crt-ambition-nouvelle>)

5. SELECTION DES PROJETS

5-1 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 (EHPAD / SSAID) ;
- Les projets ne répondant pas aux exigences réglementaires.

5-2 Orientations pour la sélection des projets :

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

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

- Les porteurs de projet qui concentrent des expertises diverses ou mettant en place des actions innovantes et disposant de compétences intéressantes à diffuser sur le territoire. Cela peut être en lien avec des pratiques vertueuses reconnues en matière d'accompagnement des résidents et bénéficiaires et de respect des principes de bientraitance ainsi qu'avec son dynamisme sur les sujets d'attractivité des métiers et de qualité de vie au travail ;
- L'inscription du porteur de projet dans une forte dynamique partenariale gériatologique ainsi que sa place dans la filière gériatrique. L'existence de liens avec le secteur sanitaire et l'hospitalisation à domicile sont également un gage de solidité du porteur.
- La **qualité du diagnostic partagé avec les acteurs territoriaux**, justifiant le choix des prestations, l'organisation et les partenariats proposés par le porteur, est un critère déterminant. Le fait que les prestations proposées permettent **d'améliorer la qualité et le maillage territorial de l'offre** à destination des personnes âgées et **répondent aux objectifs des plans en cours** sera valorisé (exemple : plan antichute, stratégie vieillir en bonne santé, feuille de route maladies neuro dégénératives).
- Le fait que le porteur de projet ou ses partenaires proposent des dispositifs spécifiques de **soutien des patients et des aidants à domicile** : accueil de jour, hébergement temporaire, hébergement temporaire d'urgence, PFR ou bien des modalités d'accompagnement démontrant une robustesse de la structure (exemple : IDE de nuit).

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

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

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

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

L'ARS veillera à ce que les porteurs de projet assurent une **offre accessible financièrement**. En particulier, dans l'hypothèse où l'accompagnement renforcé à domicile ne permet plus à la personne de continuer de

vivre chez elle, le porteur doit être en mesure de proposer une solution d'hébergement en aval du volet 2 à un prix accessible.

L'accessibilité financière est assurée si l'EHPAD porteur ou partenaire est majoritairement habilité à l'aide sociale. A défaut, le porteur propose des prestations aux tarifs fixés par les Collectivités de Saint-Martin et de Saint-Barthélemy dans le cadre de l'aide sociale.

6. MODALITES D'EVALUATION ET 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 Collectivités, qui se réunira deux fois par an les premières années de montée en charge.

il appartient aux candidats de transmettre les indicateurs de suivi annuel conformément au cahier des charges :

Déploiement de la mission :

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

Indicateurs transversaux :

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

7. MODIFICATION DE L'ARRETE D'AUTORISATION

La mission de centre de ressources territorial donne lieu à une **modification de l'arrêté d'autorisation** de la structure retenue.

Cette autorisation donne lieu à un enregistrement dans le fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) dont les modalités sont précisées dans l'annexe 2 de l'arrêté du 27 avril 2022.

8. MODALITES DE DEPOT DES PROJETS

a) Composition du dossier de candidature :

Le candidat produira un dossier complet accompagné :

- d'un engagement écrit des partenaires parties prenantes au projet, notamment des partenaires

- d'une cartographie du territoire prévisionnel d'intervention.

Tout dossier incomplet sera déclaré irrecevable.

b) Modalités de transmission des dossiers

Le dossier de candidature sera adressé, **pour le 30 juin 2025 au plus tard**, en 1 exemplaire papier, accompagné d'une clé USB comprenant l'ensemble des éléments sous format PDF, en recommandé avec accusé de réception à l'adresse suivante :

ARS Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy
"AAC CRT IDN – 2025 – NE PAS OUVRIR"
DAOSS / SAE - DCT
Rue des Archives – Bisdary
97113 GOURBEYRE

c) Modalités d'instruction des dossiers

Les projets seront instruits par des instructeurs désignés au sein de l'ARS et des Collectivités de Saint-Martin et de Saint-Barthélemy.

Fait à Gourbeyre, le 02 AVR. 2025


Le Directeur Général
Laurent LEGENDART

Annexes (à télécharger sur le site de publication) :

Annexe 1. Cahier des charges

Annexe 2. Dossier de candidature