

APPEL A CANDIDATURE

JUIN 2025

CREATION DE CENTRE DE RESSOURCES TERRITORIAL -CRT-

**AGENCE REGIONALE DE SANTE
BOURGOGNE FRANCHE - COMTE**

Sommaire

Textes de référence.....	2
1. Définition des Centres de Ressources Territoriaux- CRT	3
2. Missions des CRT	3
Volet 1 : Mobilisation des compétences et des actions favorisant le maintien à domicile.....	3
Volet 2 : Modalités d'un accompagnement renforcé au domicile des personnes pour lesquelles les prestations « classiques » ne suffisent plus.....	3
3. Modalités de mise en œuvre	5
3.1. Gouvernance du CRT	5
3.2. Modèle organisationnel selon la structure porteuse	6
3.3. Moyens humains requis pour chaque volet.....	6
3.4. Complémentarité volet 1 et volet 2.....	7
3.5. Système d'information	7
4. Conditions requises pour le portage d'un CRT.....	8
4.1. Structures éligibles.....	8
4.2. Territoires couverts par le CRT.....	9
4.3. Partenaires du CRT.....	9
5. Financement du CRT	10
6. Evaluation du dispositif	10
7. Appel à candidature (AAC)	10
7.1. Modalités de candidature.....	11
7.2. Le calendrier de l'AAC	11
7.3. OUTILS.....	11
Annexe 1 – Les modalités possibles pour l'organisation d'astreinte soignante de nuit par le CRT pour les bénéficiaires du volet 2	12
Annexe 2 – Les CRT installés en Bourgogne Franche-Comté 2025	13
Annexe 3 – Le dossier de candidature AAC CRT 2025	14

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
- 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/2025/66 du 27 mai 2025 relative aux orientations de la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant de personnes en situation de handicap et des personnes âgées pour l'exercice 2025
-

CONTEXTE

1. Définition des Centres de Ressources Territoriaux- CRT

La création CRT s'inscrit dans la Loi de Finances de la Sécurité Sociale (LFSS) de 2022 et s'appuie sur l'expérimentation « Dispositif Renforcé d'Accompagnement à Domicile » (DRAD).

L'objectif est de permettre aux personnes âgées de vieillir chez elles le plus longtemps possible grâce à un accompagnement renforcé à domicile.

2. Missions des CRT

Volet 1 : Mobilisation des compétences et des actions favorisant le maintien à domicile.

Les thématiques prioritaires et **obligatoires** du volet 1 sont :

- 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

Ces actions doivent s'articuler avec les acteurs déjà présents sur le territoire et répondre aux besoins identifiés lors de l'élaboration du diagnostic partagé.

Volet 2 : Modalités d'un accompagnement renforcé au domicile des personnes pour lesquelles les prestations « classiques » ne suffisent plus

L'objectif principal de cet axe est d'offrir une solution **aux personnes âgées en perte d'autonomie (GIR 1 à 4) souhaitant demeurer à domicile**, mais pour lesquelles les services d'accompagnement «classiques » à domicile ne suffisent plus, et qui seraient initialement orientées vers un établissement d'hébergement spécialisé.

Il s'agit donc de personnes ayant besoin d'un panier de services d'accompagnement large justifiant une coordination renforcée. Les prestations qui constituent l'offre d'accompagnement renforcé recouvrent les domaines suivants décrits dans le tableau N°1 ci-après :

Tableau N°1. Prestations du volet 2

Sécurisation du domicile et adaptation du logement	- 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. - 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.
Gestion des situations d'urgence ou de crise	- 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. - Organisation d'interventions à domicile par un professionnel de santé d'astreinte de nuit (IDE / aides-soignants / assistants de soins en gériatrie) de façon graduée et en réponse aux besoins ponctuels (en complément des gardes itinérantes de nuit financées par l'APA). => ces interventions peuvent être proposées en dehors des situations d'urgence pour répondre à des besoins spécifiques (troubles cognitifs, MND).
Coordination renforcée	- 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...). - Mise en place d'interventions complémentaires de professionnels (psychologue, diététicien, psychomotricien) en réponse aux besoins ponctuels. - 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. - Organiser les transitions hôpital / ville / domicile. - Assistance à la réalisation de téléconsultation médicale.
Continuité du projet de vie / lutte contre l'isolement	- 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. - Activités favorisant la vie sociale du bénéficiaire, de loisirs / lutte contre l'isolement et la fracture numérique. - Gestion des transports liés aux prestations de soins, à la participation à la vie sociale. - Aide aux démarches administratives d'accès aux droits, aux soins...
Soutien de l'aidant	- Organisation d'un partage d'information régulier avec l'aidant du bénéficiaire. - 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 => l'équipe d'accompagnement renforcé peut proposer un soutien psychologique ponctuel de l'aidant ainsi que des formations/sensibilisations.

Modalités d'admission et de sortie du volet 2

Le porteur du CRT devra expliciter les modalités d'admission et de sortie relatives au volet 2.

L'admission au sein du dispositif peut être préconisée :

- En urgence, en sortie d'hospitalisation, par un médecin hospitalier. 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 apportant son consentement.

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

- Visite à domicile, qui peut être commune entre plusieurs structures pour éviter la multiplication de ces visites d'évaluation
- Évaluation médicale par le médecin coordonnateur du CRT, 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 et de sortie revient au directeur sur avis du médecin coordonnateur de la structure porteuse, sur avis de l'équipe chargée de l'accompagnement renforcé

Astreinte soignante (IDE / aides-soignants / assistants de soins en gériologie)

Le volet 2 prévoit pour les EHPAD/SAD porteurs, une astreinte soignante en fonction du besoin, de façon graduée et en réponse aux besoins ponctuels (en complément des gardes itinérantes de nuit financées par l'APA).

Le porteur du CRT devra détailler l'organisation hebdomadaire de l'astreinte soignante prévue dans le volet 2, assurée en continu 24h/24 et 7j/7. Deux modèles d'organisation peuvent être envisagés par le porteur (cf annexe 1. Modèles d'organisation d'astreinte de nuit IDE)

Rappel : L'EHPAD porteur du CRT doit organiser une présence d'infirmière de nuit ou être engagé dans un dispositif d'astreinte mutualisée d'IDE de nuit.

Les CRT porteurs du dispositif astreinte mutualisée IDE de nuit devront organiser l'astreinte pour intervenir à domicile et en EHPAD.

Les missions du CRT dans ce cadre sont :

- S'assurer que toutes les ressources nécessaires sont à disposition pour favoriser le travail de l'astreinte soignante,
- Mettre en place un dispositif de téléassistance 24h/24 et 7j/7 au sens de téléalarme
- S'assurer de l'opérationnalité de l'astreinte, même si celle-ci repose pour tout ou partie sur le fonctionnement d'un autre dispositif via une mutualisation de ressources.

Former les IDE volontaires des EHPAD et libéraux à établir les constats de décès dans le cadre de l'expérimentation menée actuellement en Bourgogne Franche-Comté ([lien site ARS : La rédaction des certificats de décès par les infirmiers diplômés d'Etat | Agence régionale de santé Bourgogne-Franche-Comté](#))

3. Modalités de mise en œuvre

3.1. Gouvernance du CRT

Le porteur du CRT doit instaurer :

- **Un comité de pilotage (COPIL)** : L'instance de pilotage de la mission de centre de ressources avec les acteurs et partenaires du territoire (acteurs de la filière de soin gériatrique et gériologique, acteurs du secteur sanitaire, social et médico-social, ...).

Ce COPIL doit s'appuyer sur les instances de concertation et de coordination territoriale existantes.

Le COPIL rassemble tous les partenaires engagés dans le projet de CRT (a minima :

- le(s) directeur(s) d'établissements/services,
- le médecin coordonnateur intervenant dans le dispositif ainsi que le coordonnateur du CRT,
- un représentant des partenaires principaux : ex : PFR, DAC...

Le COPIL du CRT devra mettre en place un plan d'action du CRT et transmettre un bilan d'activité national via la plateforme CNSA et l'outil SIDOBA une fois par an.

- **Des commissions d'admissions**

- En interne avec le coordonnateur du CRT et le médecin coordonnateur.
- En externe en lien avec le DAC du territoire

3.2. Modèle organisationnel selon la structure porteuse

Le porteur du CRT doit expliciter le modèle organisationnel choisi parmi les deux approches suivantes :

- **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 SAD). 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 : SAD, 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.

3.3.Moyens humains requis pour chaque volet

Direction

Volet 1. Du temps de (Liste non exhaustive) :

- Ressources humaines (coordination, animation, communication, suivi administratif, soins)
- Intervenants extérieurs (professionnels de santé, animateurs d'ateliers)
- Formation spécifique pour la personne amenée à réaliser une action relevant des prestations supplémentaires

Volet 2. Recrutements ou prestations de professionnels pour intervenir sur les actions renforcées

L'équipe dédiée doit être composée de :

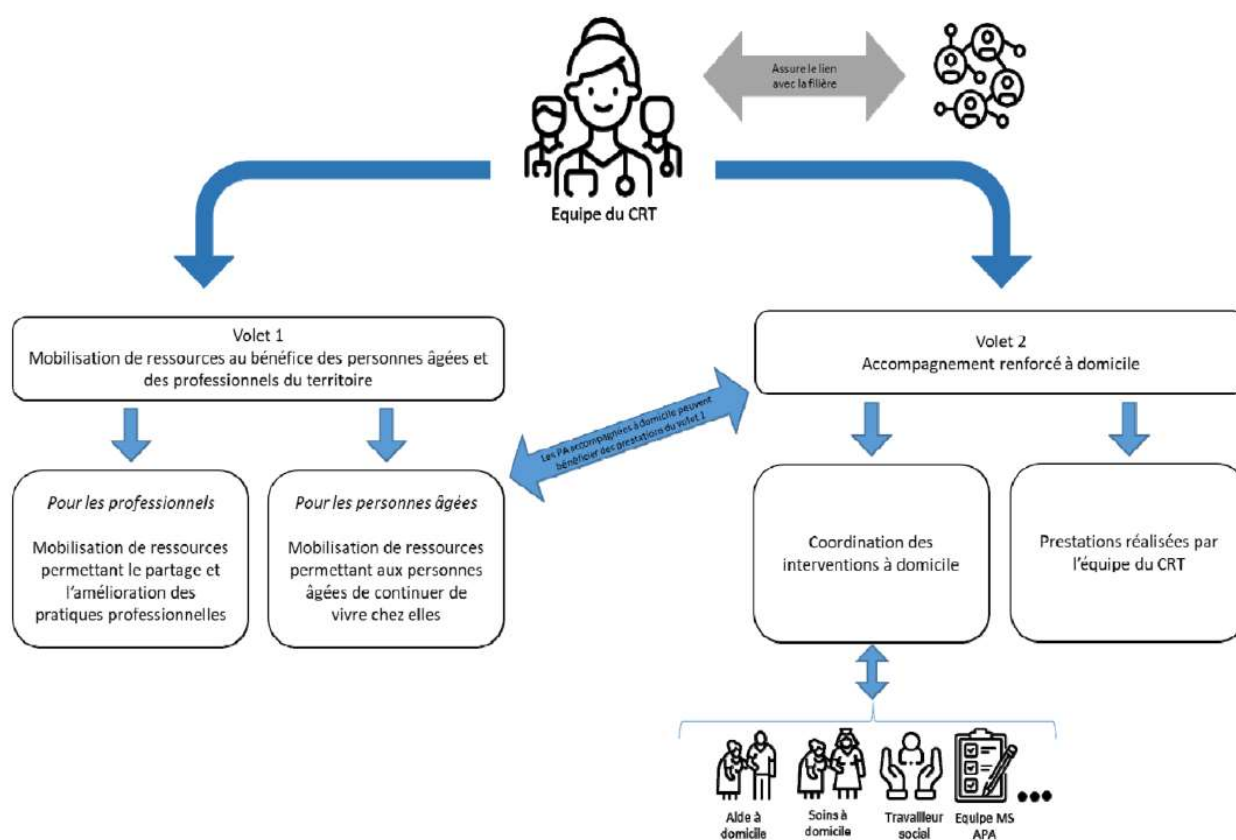
- **Médecin du dispositif**
- **Coordinateur** : le profil d'IDE
- Infirmier/infirmière (ide), les aides-soignants, les assistants de soins en gérontologie (ASG), des auxiliaires de vie/accompagnants éducatifs et sociaux
- **Ergothérapeute**

- Psychologue
- **Animateur** peut être partagé sur le volet 1
- **Le recours à une IPA est une valeur ajoutée**

Le médecin du dispositif, ainsi que toute l'équipe soignante, doivent être en lien avec le médecin traitant

3.4. Complémentarité volet 1 et volet 2

Les bénéficiaires de l'accompagnement renforcé au domicile (volet 2) peuvent participer aux actions mises en place au titre du volet, 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 transports entre le domicile et le centre de ressources territorial pourront être financés en partie sur le volet 1 de la mission.

3.5. Système d'information

Afin de garantir la sécurité des données le CRT s'engage à utiliser :

- **la plateforme de coordination régionale de Bourgogne Franche-Comté eTICSS** (dont la messagerie GLOBULE) pour :

- la coordination e- parcours,
- L'élaboration des projets personnalisés de coordination en santé (PPCS) sur l'outil eTICSS,
- La transmission sécurisée, des informations sur la prise en charge et l'accompagnement des patients connus par le CRT, dans le respect du consentement du patient.

Dans le respect du RGPD, et conformément à l'article R1112-7 du Code de Santé Publique¹, les informations médicales concernant la personne prise en charge seront conservées dans un local sécurisé pendant une durée de 20 ans avant destruction. Concernant les informations médicales dématérialisées, ces dernières sont également conservées pour une durée de 20 ans. : Archivage eTICSS.

L'ensemble des acteurs de santé des secteurs sanitaires comme médico-sociaux doivent se conformer à la [doctrine du numérique en santé](#) en ce qui concerne les S.I. utilisés. Elle permet de garantir un niveau suffisant de sécurité et d'interopérabilité avec les services socles comme le Dossier Médical de mon Espace Santé.

Pour ceux qui ne le seraient pas déjà, il est demandé aux porteurs de projet de s'engager dans un programme de mise en conformité de leur DUI, le programme ESMS numérique. Ce programme fait l'objet de financements spécifiques.

Le GRADeS Bourgogne Franche Comté pourra informer les lauréats des démarches à suivre.

- **Le portail d'orientation Via Trajectoire Grand âge**, outil pertinent et adapté pour réaliser de manière sécurisée les admissions de bénéficiaires du volet 2 en automatisant les procédures. Cet outil est le fruit d'une coopération entre l'ensemble des acteurs du secteur médico-social, les ARS, les Régions et les Conseils départementaux. Il est demandé d'utiliser prioritairement cet outil dans le cadre de votre procédure d'admission du volet 2.
- **Le dossier de Soins Informatisé**, porté par un logiciel compatible SEGUR Numérique et pour lequel les équipes professionnels disposent d'une formation adéquate et adaptée à leur niveau de compétence, d'une messagerie de santé sécurisée (MSS) et d'équipements suffisants.

4. Conditions requises pour le portage d'un CRT

4.1. Structures éligibles

Le CRT peut être porté soit **par un EHPAD** qui collabore avec un service à domicile, soit **par un service à domicile** qui collabore avec un EHPAD.

Prérequis en cas du portage du CRT par un EHPAD

L'EHPAD doit :

- Organiser une présence d'infirmière de nuit ou être engagé dans un dispositif d'astreinte mutualisée d'IDE de nuit ;

¹ L'article R1112-7 du CSP fait référence au dossier médical

- 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) ;
- Bénéficier d'un temps d'infirmier coordinateur ;
- Disposer d'espaces et d'équipements suffisants pour organiser les actions du volet 1, accessibles aux différents acteurs susceptibles d'y intervenir, s'agissant notamment de l'emplacement géographique, ainsi que des horaires d'ouverture au public ;
- Participer à la dynamique de la filière gériatrique territoriale en tant que partenaire ;
- Sur le territoire couvert par le porteur, un EHPAD doit disposer de places d'hébergement temporaire classique et/ou de places d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation (HTSH) (<https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/dispositif-hebergement-temporaire-sortie-hospitalisation-en-bourgogne-franche-comte>)

4.2. Territoires couverts par le CRT

La priorité sera accordée aux projets CRT visant à répondre à un besoin du territoire actuellement non pris en charge ou insuffisamment couvert.

Le porteur du projet devra fournir la liste des communes avec le nom, leurs code(s) postaux et le temps de trajet pour intervenir. Le CRT devra veiller à ce que le temps de trajet reste compatible avec les contraintes des équipes et optimisera son territoire de couverture en conséquence. Le cas échéant, il pourra déployer des antennes locales afin de garantir une accessibilité adaptée. Une cartographie du territoire couvert sera un plus.

4.3. Partenaires du CRT

Afin de remplir ses missions, le CRT doit s'inscrire dans son environnement en établissant un réseau partenariat qui favorise la mise en œuvre d'actions complémentaires.

Les partenariats créés par le CRT doivent être définis, non seulement par l'appartenance de la structure à la zone d'intervention du CRT, mais aussi par leur pertinence à répondre à des besoins identifiés. Par exemple, le DAC est un partenaire incontournable du CRT qui doit être associé au projet, même si son territoire est plus large.

Les partenaires privilégiés du CRT sont (liste non exhaustive) :

- EHPAD du territoire,
- SAD du territoire,
- PFR,
- DAC,
- La filière gériatrique du territoire dont les équipes mobiles de gériatrie (EMG),
- L'HAD,
- Les professionnels de premier recours (notamment le médecin traitant),
- Les hôpitaux notamment de proximité, les structures médico-sociales (EHPAD et Résidences autonomie),
- Les structures sociales de prévention et promotion de la santé (ex : ateliers bons jours) et les assistantes sociales,
- Les collectivités locales.

5. Financement du CRT

Une dotation annuelle est octroyée à chaque CRT d'un **montant de 400 000€** pour une file active **de 30 personnes minimum** jusqu'à 60 personnes pour le volet 2.

Le montant de financement **du volet 1** représente environ **20%** de la dotation globale, **et 80% pour le volet 2**.

Trois types de prestations doivent être mises en œuvre par le CRT :

- **Prestations de droit commun** : Toute prestation « habituelle » prise en charge par les organismes financeurs. Ces prestations suivent le circuit de facturation habituel en fonction du taux de participation du bénéficiaire. (Prise en charge par la sécurité sociale- CPAM),
- **Prestations socles de l'accompagnement renforcé** : Toute prestation comprise dans le volet 2. Cela représente **un forfait mensuel allant jusqu'à 900€ maximum/ bénéficiaire**, financé dans le cadre de la dotation annuelle versée par l'ARS au CRT. (Prise en charge par le CRT),
- **Prestations optionnelles** : Toute prestation optionnelle que pourra proposer le CRT, restera à la charge du bénéficiaire. Elle sera facturée par le porteur ou le prestataire. L'ARS pourra solliciter le porteur pour obtenir des informations sur les tarifs pratiqués.

Le CRT qui sera inscrit dans l'expérimentation astreinte IDE mutualisée de nuit se verra attribuer une enveloppe budgétaire complémentaire.

6. Evaluation du dispositif

Un nouveau dispositif national d'évaluation est en cours d'élaboration. Des indicateurs harmonisés, communs à l'ensemble des régions, devront être transmis chaque année par la structure porteuse via l'outil SIDOBA, accessible sur le site de la CNSA. Une communication spécifique sera adressée aux CRT sélectionnés pour les informer de cette nouvelle procédure.



7. Appel à candidature (AAC)

L'ARS Bourgogne Franche-Comté compte 14 CRT (cf annexe 2. Les CRT installés en 2025).

Le présent appel à candidature a pour objet d'identifier de nouveaux CRT afin de compléter le maillage territorial et atteindre l'objectif de 24 CRT en 2026.

Le projet du CRT devra présenter un diagnostic territorial co-construit avec le DAC du territoire concerné. Les éléments présentés doivent justifier le choix des prestations et les partenaires mobilisés ainsi que la capacité à mobiliser les acteurs des différents secteurs d'intervention (sanitaires, médico-sociaux et sociaux) que le CRT devra mobiliser pour favoriser le parcours des personnes âgées sans rupture de prise en charge.

Le diagnostic doit permettre d'identifier toutes les ressources existantes sur votre territoire, ainsi que tous les dispositifs de prise en charge mis en place.

Le CRT n'a pas vocation à remplacer les dispositifs existants qui ont prouvé leur efficacité. Il doit intervenir en soutien, en complément ou en renforcement de ces derniers (ex : DAC, PRADO, PFR, Ateliers bons jours, etc.).

7.1. Modalités de candidature

Les porteurs intéressés peuvent candidater via démarches simplifiées et joindre :

- Les conventions signées entre le porteur du CRT et le partenaire du portage (SAD ou EHPAD),
- Le dossier de candidature (cf annexe 3 dossier de candidature)

7.2. Le calendrier de l'AAC

Du 23/06/2025 au 30/09/2025	Période de dépôt des dossiers
Du 01/10/2025 au 14/11/2025	Instruction des dossiers déposés
Du 17/11/2025 au 21/11/2025	Notifications et conventionnement des lauréats

NB/ l'ouverture du CRT sera prévue pour le 01/01/2026

7.3. OUTILS

L'ANAP met à disposition un sharepoint permettant aux CRT de bénéficier d'outils et de bonnes pratiques :



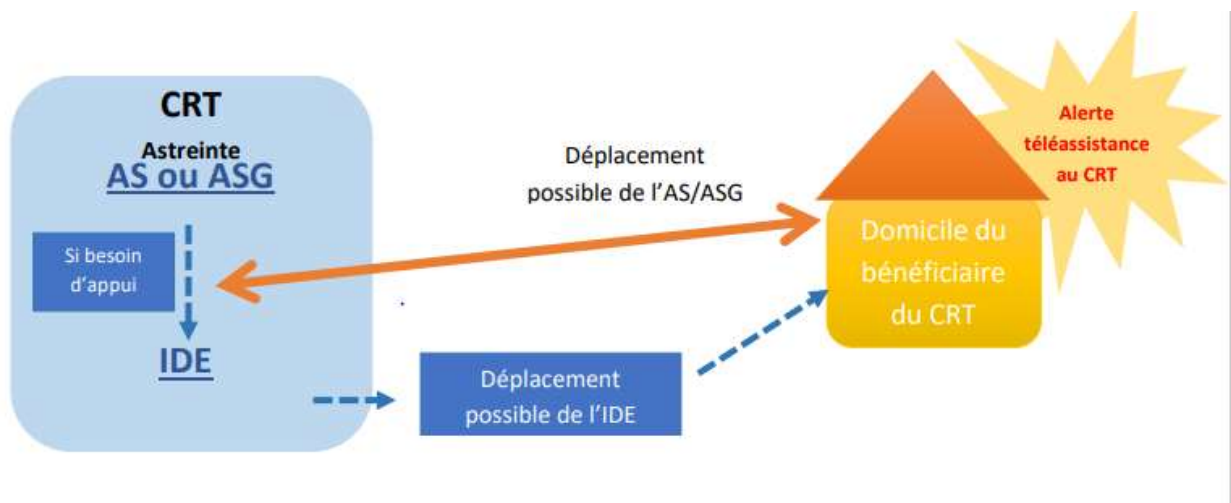
[>>> SharePoint ANAP CRT PA](#)

Vous y trouverez un tableau listant tous les documents partagés par les membres de la Communauté de pratiques et l'ANAP.

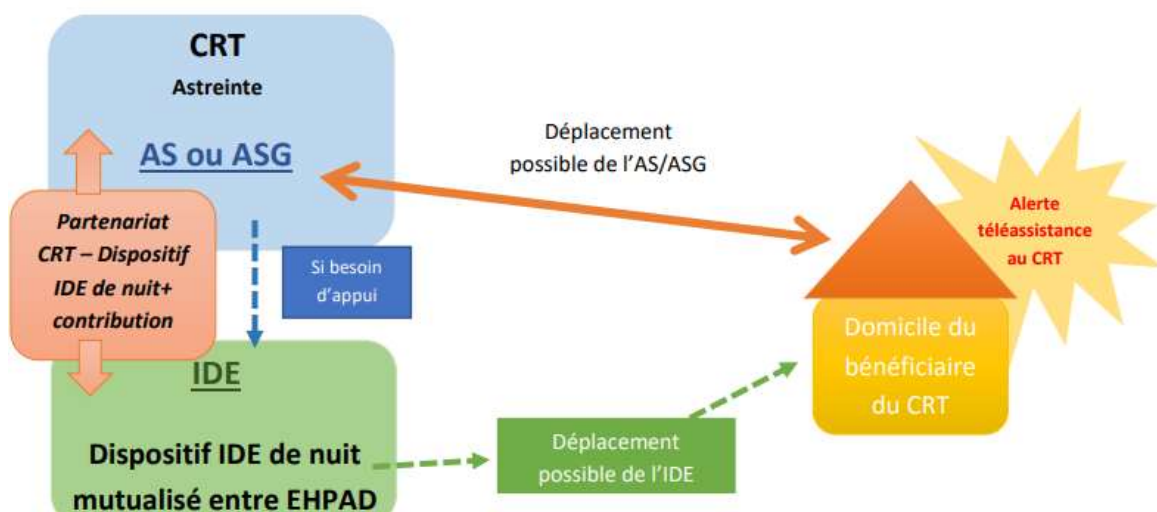
ANNEXES

Annexe 1 – Les modalités possibles pour l'organisation d'astreinte soignante de nuit par le CRT pour les bénéficiaires du volet 2

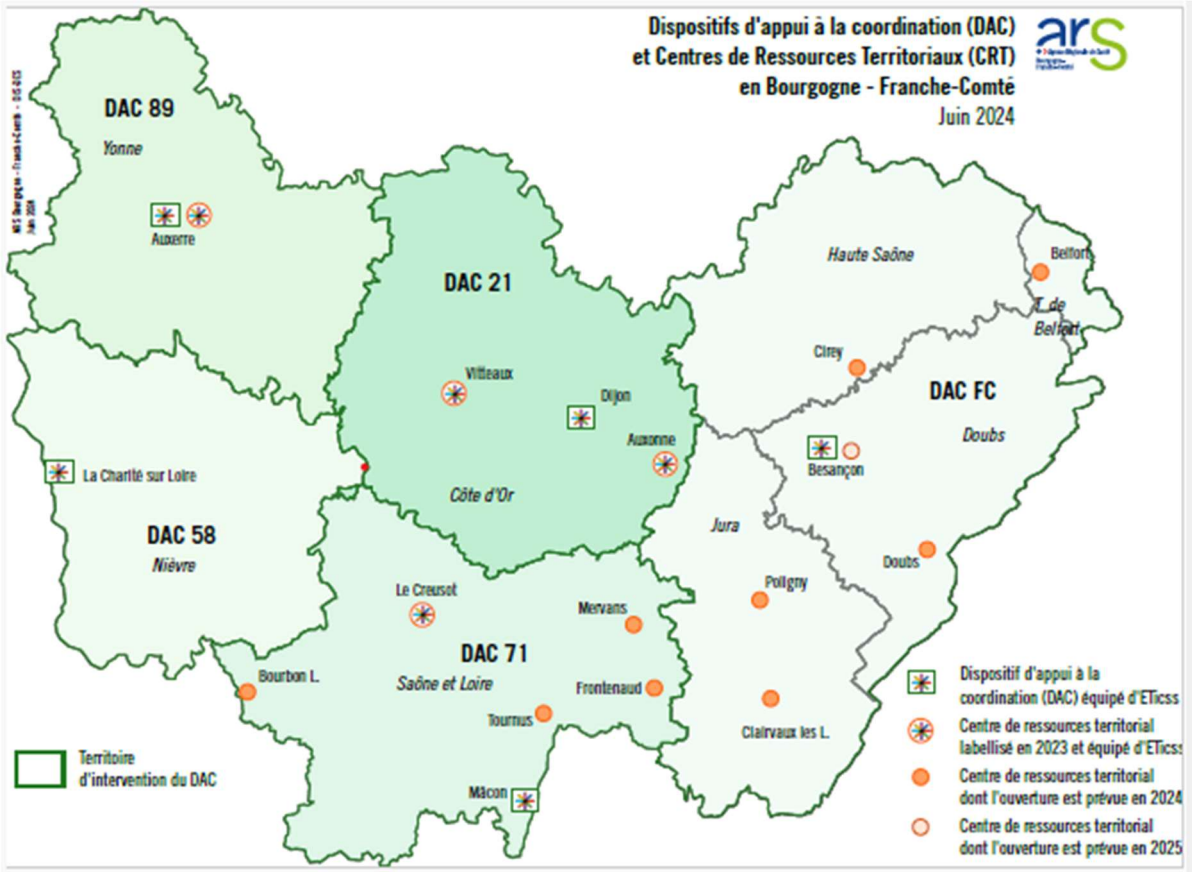
Modèle 1 : Aide-Soignant (AS)/Assistant en Soins Gériatriques (ASG) et IDE d'astreinte inclus dans le CRT



Modèle 2 : Aide-Soignant (AS)/Assistant en Soins Gériatriques (ASG) au sein du CRT et IDE d'astreinte inscrite dans un schéma de mutualisation



Annexe 2 – Les CRT installés en Bourgogne Franche-Comté 2025



CRT installés 2025_coordonnées (V_24 avril 2025)		
Département	CRT	Coordonnées
21	CRT Val de Saône	2 Rue Mignotte21130 Auxonne
21	CRT HCO	EHPAD d'Alise sainte reine_ chemin des bains_ 21150 Alise sainte reine
25	EHPAD DU LARMONT	10 Rue Jules Grevy, 25300 Doubs
25	EHPAD Bellevaux	29 Quai de Strasbourg, 25000 Besançon
39	SPASAD LE PARVIS	250 bd Théodore Vernier BP 20496 39007 Lons le saunier cédex
39	RESIDENCE DES LACS	1 chemin du Langard 39130 Clairvaux les lacs
70	EHPAD ADMR RESIDENCE PRE AUX MOINES	8 rue du château 70190 CIREY
71	CRT le Creusot	75 rue JOUFFROY 71200 Le Creusot
71	SSIAD BRESSE DU NORD MERVANS	22 rue du vieux bourg 71310 MERVANS
71	EHPAD BELNAY TOURNUS	Centre hospitalier Belnay TOURNUS 627 avenue Henri et Suzanne Vitrier – BP 97 71700 TOURNUS
71	EHPAD DU CH ALIGRE BOURBON LANCY	Centre hospitalier Bourbon Lancy 71140
71	EHPAD CHÂTEAU DES CROZES FRONTENAUD	495 rue du château des Crozes 71580 FRONTENAUD
89	CRT MDRY	7 av de Lattre de Tassigny 89000 Auxerre
90	EHPAD RESIDENCE VAUBAN	11 rue Georges Pompidou 90000 BELFORT

ANNEXE 3

DOSSIER DE CANDIDATURE

CREATION DE CENTRE DE RESSOURCES TERRITORIAL -CRT- 2025

I. Nature et composition de la structure candidate

- Raison sociale :
- No FINESSE
- Statut juridique (société interprofessionnelle de soins ambulatoires, groupement de coopération sanitaire, association loi de 1901 ou autres) :
- Date de création :
- Adresse :

Brève présentation de la structure (environnement partenarial, public accompagné, etc.) :

Contact(s) privilégié(s) au sein de la structure :

- Contacts du Référent du Projet :
- Nom et prénom
- Fonction,
- Téléphone
- Email
- Adresse.

En cas de coopération avec d'autres professionnels, hors groupement, par voie de convention

Préciser pour chaque membre engagé par convention :

- Membre 1 :
Raison sociale :

Statut juridique (société interprofessionnelle de soins ambulatoires, groupement de coopération sanitaire, association loi de 1901 ou autres) :

Date de création :

Adresse :

Région :

- Membre 2 :

Raison sociale :

Statut juridique (société interprofessionnelle de soins ambulatoires, groupement de coopération sanitaire, association loi de 1901 ou autres) :

Date de création :

Adresse :

Région :...

II. Éléments de diagnostic ayant mené à cette candidature

Le projet du CRT devra présenter un diagnostic territorial co-construit avec le DAC du territoire concerné. Les éléments présentés doivent justifier le choix des prestations et les partenaires mobilisés ainsi que la capacité à mobiliser les acteurs des différents secteurs d'intervention (sanitaires, médico-sociaux et sociaux) que le CRT devra mobiliser pour favoriser le parcours des personnes âgées sans ruptures de prise en charge.

Offre des places existantes chez le porteur et les partenaires : hébergement temporaire et HTSH autorisées, les accueils de jour, les PASA, les places d'aide à domicile...et celles d'autres financeurs dont l'APA.

III. Description du projet

Décrivez ici le projet que vous souhaitez mettre en œuvre et notamment :

Organisation envisagée pour la mise en œuvre du CRT (Modalités de pilotage, équipes projet, suivi, indicateurs)

- *Décrivez ici le projet que vous souhaitez mettre en œuvre et notamment :*
- *Action(s) à déployer*
- *Objectif visé et effets attendus*
- *Public(s) visé(s)*
- *Calendrier prévisionnel*
- *Modèle organisationnel parmi : un modèle de service intégré ou un modèle de service partenarial (page 5 du Cahier de charges)*
- *Prestations sociales obligatoires et optionnelles délivrées par le CRT (volet 1 et 2) en indiquant le partenaire responsable sollicité.*

Prestations du volet 1

Mobilisation des compétences et des actions favorisant le maintien à domicile

Prestation pour les professionnels	Structure responsable
------------------------------------	-----------------------

Prestation pour les personnes âgées à domicile	Structure responsable

Prestations du volet 2

Modalités d'un accompagnement renforcé au domicile des personnes pour lesquelles les prestations « classiques » ne suffisent plus

Prestation	Structure responsable

IV. Partenaires associés (Convention existante ou en cours, liens avec les EMG, le DAC, les associations., modalités de coopération)

Les partenaires privilégiés du CRT sont (liste non exhaustive) :

- la filière gériatrique du territoire dont les équipes mobiles de gériatrie (EMG),
- l'HAD,
- les professionnels de premier recours (notamment le médecin traitant),
- les hôpitaux notamment de proximité, les structures médico-sociales (EHPAD et Résidences autonomie),
- les structures sociales de prévention et promotion de la santé (ex : ateliers bons jours) et les assistantes sociales,
- les collectivités locales.

V. Brève description du territoire couvert (acteurs et outils mobilisés, cohérence avec les dynamiques locales et les projets ou les expérimentations éventuellement en cours sur le territoire tels que e-parcours, DAC, CPTS...)

Lister les territoires ciblés avec le nom de la commune, le code postal, et/ou une carte des communes couvertes

VI. Public ciblé

VII. Résultats visés

Décrivez ici de façon succincte les résultats que vous visez au sein de votre structure / pour les publics concernés en répondant à cet appel à candidature :

VIII. Démarche évaluative (liste des indicateurs pour mesurer les effets attendus. Il faut prévoir la mesure des indicateurs au T0 au démarrage de l'expérimentation)

Décrivez ici la démarche évaluative que vous allez mettre en œuvre : les questions évaluatives, les critères et les indicateurs que vous allez collecter et analyser.

IX. Observations

I. Budget¹ prévisionnel du CRT

Année 20..... ou exercice du au

CHARGES	Montant	PRODUITS	Montant
CHARGES DIRECTES		RESSOURCES DIRECTES	
60 – Achats	0	70 – Vente de produits finis, de marchandises, prestations de services	
Achats matières et fournitures		73 – Dotations et produits de tarification	
Autres fournitures		74 – Subventions d'exploitation²	0
61 – Services extérieurs	0	Etat : préciser le(s) ministère(s), directions ou services déconcentrés sollicités cf 1ère page	
Locations			
Entretien et réparation			
Assurance		Conseils Régional(aux)	
Documentation			
62 – Autres services extérieurs	0	Conseil.s Départemental(aux)	
Rémunérations intermédiaires et honoraires			
Publicité, publications		-	
Déplacements, missions		Communes, communautés de communes ou d'agglomérations :	
Services bancaires, autres			
63 – impôts et taxes	0		
Impôts et taxes sur rémunération			
Autres impôts et taxes		Organismes sociaux (Caf, etc. Détailler)	
64 – Charges de personnel	0	Fonds européens (FSE, FEDER, etc)	
Rémunération des personnels		L'agence de services et de paiement (emplois aidés)	
Charges sociales		Autres établissements publics	
Autres charges de personnel		Aides privées (fondation)	
65 – Autres charges de gestion courante		75 – Autres produits de gestion courante	0
		756. Cotisations	
		758 Dons manuels - Mécénat	
66 – Charges financières		76 – Produits financiers	
67 – Charges exceptionnelles		77 – Produits exceptionnels	
68 – Dotation aux amortissements, provisions et engagements à réaliser sur ressources affectées		78 – Reprises sur amortissements et provisions	
69 – Impôts sur les bénéfices (IS) ; Participation des salariés		79 – Transfert de charges	
CHARGES INDIRECTES REPARTIES AFFECTEES AU PROJET		RESSOURCES PROPRES AFFECTEES AU PROJET	
Charges fixes de fonctionnement			
Frais financiers			

¹ Ne pas indiquer les centimes d'euros

² L'attention du demandeur est appelée sur le fait que les indications sur les financements demandés auprès d'autres financeurs publics valent déclaration sur l'honneur et tiennent lieu de justificatifs.

Autres			
TOTAL DES CHARGES	0	TOTAL DES PRODUITS	0
Excédent prévisionnel (bénéfice)		Insuffisance prévisionnelle (déficit)	