

LE CENTRE DE RESSOURCES TERRITORIAL :

UNE AMBITION NOUVELLE FACE AUX ENJEUX DU VIEILLISSEMENT



SOMMAIRE

| | |
|------------------------------------------------------------------|-------|
| Ce qu'il faut retenir | p. 3 |
| Quel est l'intérêt d'un CRT ? | p. 4 |
| Quelles sont les missions du CRT ? | p. 5 |
| Comment s'organise un CRT ? | p. 7 |
| Quels sont les différents partenaires associés ? | p. 9 |
| Qui compose l'équipe ? | p. 11 |
| Quelles actions peuvent être mises en place ? | p. 13 |
| De l'admission dans le dispositif à la sortie : qui intervient ? | p. 18 |
| L'Ehpad Jacqueline-Auriol : un CRT en action | p. 19 |

Ce qu'il faut retenir

Les Ehpad et les services à domicile (SAD) peuvent exercer la mission de centre de ressources territorial (CRT) au service des personnes âgées vivant à domicile, des aidants et des professionnels du grand âge. La loi de financement de la Sécurité sociale 2022 (cahier des charges pris par arrêté du 27 avril 2022 relatif à la mission de CRT) a prévu le développement de ce dispositif en lien avec les enjeux inhérents au virage domiciliaire.

OBJECTIFS

➤ Proposer un accompagnement renforcé pour :

Permettre aux personnes âgées de vieillir chez elles le plus longtemps possible et développer ainsi une alternative à l'entrée en établissement.

➤ Rendre opérationnel des partenariats innovants pour :

Ouvrir l'Ehpad en créant des liens avec le domicile.
Optimiser les expertises du territoire avec et autour de l'Ehpad et des services à domicile.

Assurer une mission d'appui aux professionnels du territoire (formation des professionnels, appui administratif et logistique, mise à disposition de compétences et ressources).

Animer les Ehpad pour les rendre plus interactifs avec l'écosystème.

➤ Renforcer l'attractivité des métiers du grand âge en :

Optimisant et valorisant les compétences des professionnels.

Donnant toujours plus de sens aux rôles des acteurs.

Renforçant les coopérations.

Faisant évoluer la culture et la formation des professionnels.

BOÎTE À OUTILS

Vous avez besoin d'infos complémentaires et souhaitez devenir un expert du centre de ressources territorial (CRT) ? L'Anap vous accompagne et met à votre disposition tous les outils nécessaires : fiches pratiques, modèles de budget, contrats et conventions, cartographies, retours d'expérience, questionnaires types, grilles d'entretien... Vous n'avez plus qu'à flasher le QR code juste ici :



Quel est l'intérêt d'un CRT ?

Face aux défis démographiques, s'engager dans la transformation de l'offre est essentiel pour répondre au souhait des personnes âgées de rester le plus longtemps possible à domicile, mais aussi pour renforcer le soutien aux aidants et les soulager dans le rôle de coordination des intervenants.

> UNE ALTERNATIVE À L'ENTRÉE EN ÉTABLISSEMENT

Pour un Ehpad ou un service à domicile, s'inscrire dans l'organisation et le fonctionnement d'un CRT, c'est prendre part au virage domiciliaire, en proposant une complémentarité des offres sur le territoire, et en diversifiant les solutions alternatives à l'hébergement permanent en Ehpad, notamment en collaboration avec les habitats partagés et les résidences autonomie. Les centres de ressources territoriaux (CRT) constituent une alternative à l'entrée en établissement en favorisant l'accès aux soins, à la prévention et à l'inclusion sociale.

> UN MEILLEUR MAILLAGE À L'ÉCHELLE LOCALE

C'est également permettre une coopération plus efficiente entre les acteurs du territoire du grand âge via un maillage territorial plus solide, un fonctionnement sous forme de plateforme de services et un engagement partenarial innovant.

> UN ACCOMPAGNEMENT SUR MESURE DES PERSONNES ÂGÉES

Le parcours de vie des personnes âgées gagne également en fluidité grâce à un accompagnement global plus lisible, plus souple et personnalisé, des actions de sécurisation au domicile, des solutions d'accueil de jour, d'hébergement temporaire et d'urgence, une démarche préventive avec les partenaires de la ville et du domicile, et un repérage de leurs besoins.

> VALORISER LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Enfin, pour un Ehpad ou un service à domicile, exercer une mission de CRT, c'est contribuer à augmenter l'attractivité des métiers en renforçant et en valorisant les compétences, en favorisant les échanges de bonnes pratiques et les synergies entre les professionnels tout en s'appuyant sur les solutions technologiques pour assurer le succès de sa mission (domotique, robotique, etc...).

À travers ce guide, découvrez comment proposer un meilleur accompagnement à domicile des personnes âgées.

Quelles sont les missions du CRT ?

Le CRT propose des prestations en direction de toutes les personnes âgées du territoire et de leurs aidants pour favoriser l'accès aux soins, à la prévention et à l'inclusion sociale. Ses missions se scindent en deux volets et sont complémentaires.

VOLET 1

Le CRT ressources

Les ressources sont mobilisées au bénéfice :

- des personnes âgées afin de leur permettre de **continuer à vivre chez elles sans être isolées** et en bénéficiant de **prestations d'établissements et services de proximité** ;
- des professionnels afin de **favoriser le partage** et l'amélioration des pratiques.

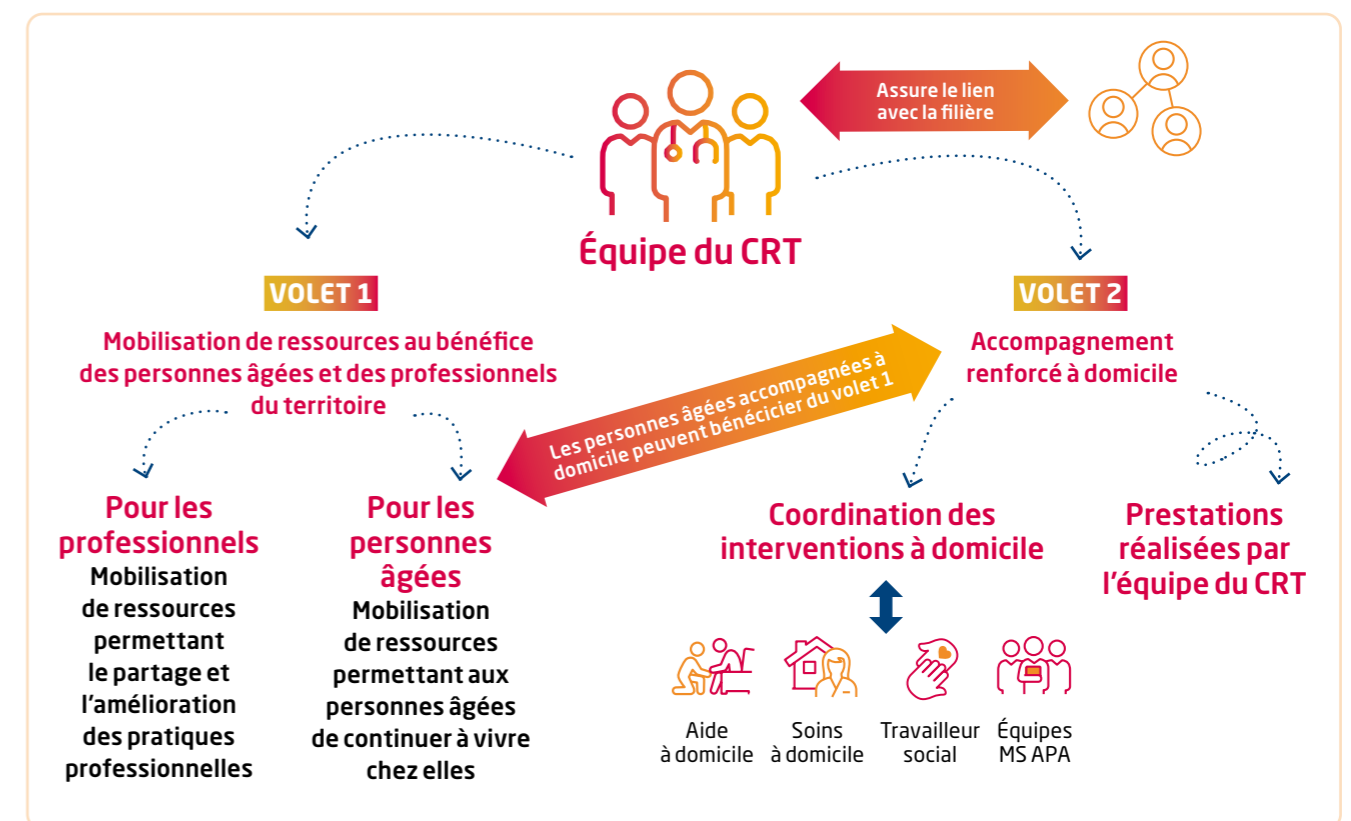
VOLET 2

Le CRT pour l'accompagnement renforcé à domicile

Cet accompagnement agit à deux niveaux en :

- **coordonnant les interventions des aides à domicile**, des soins à domicile, des travailleurs sociaux, des équipes médico-sociales APA ;
- **créant un cadre favorable au maintien à domicile des personnes âgées** (sécurisation du logement, soutien des aidants, animation de la vie sociale).

ZOOM SUR LES MISSIONS DE L'ÉQUIPE DU CRT



LES PUBLICS CIBLES DU CRT

Les trois publics du **VOLET 1** :

- Les personnes âgées vivant à domicile, sans condition de GIR ;
- Les aidants du territoire ;
- Tous les professionnels intervenant auprès des personnes âgées.

Les deux publics du **VOLET 2** :

- Les personnes âgées (file active de 30 minimum) vivant à domicile, GIR 1 à 4 et ayant besoin d'un accompagnement intensif (coordonnant si nécessaire l'offre de soins et d'accompagnement), avec priorité donnée aux personnes de retour d'hospitalisation, ayant un logement inadapté, n'ayant pas d'aidant à proximité, isolées ou encore dans le cadre d'une situation orientée par le dispositif d'appui à la coordination (DAC) ;
- Leurs aidants.



À NOTER

Les missions prévues dans le volet 2 des CRT sont inspirées de l'expérimentation art. 51 DRAD lancée en 2020. L'objectif de ce dispositif d'accompagnement à domicile est d'assurer un accompagnement global, continu et renforcé des personnes âgées de 60 ans et plus en perte d'autonomie qui souhaitent rester à domicile. Les porteurs étaient la Croix-Rouge française (CRF), le groupe hospitalité Saint-Thomas de Villeneuve (HSTV) et la Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF). 23 dispositifs ont ainsi été déployés dans 19 départements et 10 régions. Un dispositif clé pour enrichir les Ehpad et les SAD : une coordination renforcée, un accompagnement accru, une sécurité optimisée à domicile. Résultat : des personnes âgées et des aidants pleinement rassurés !

Les CRT en chiffres

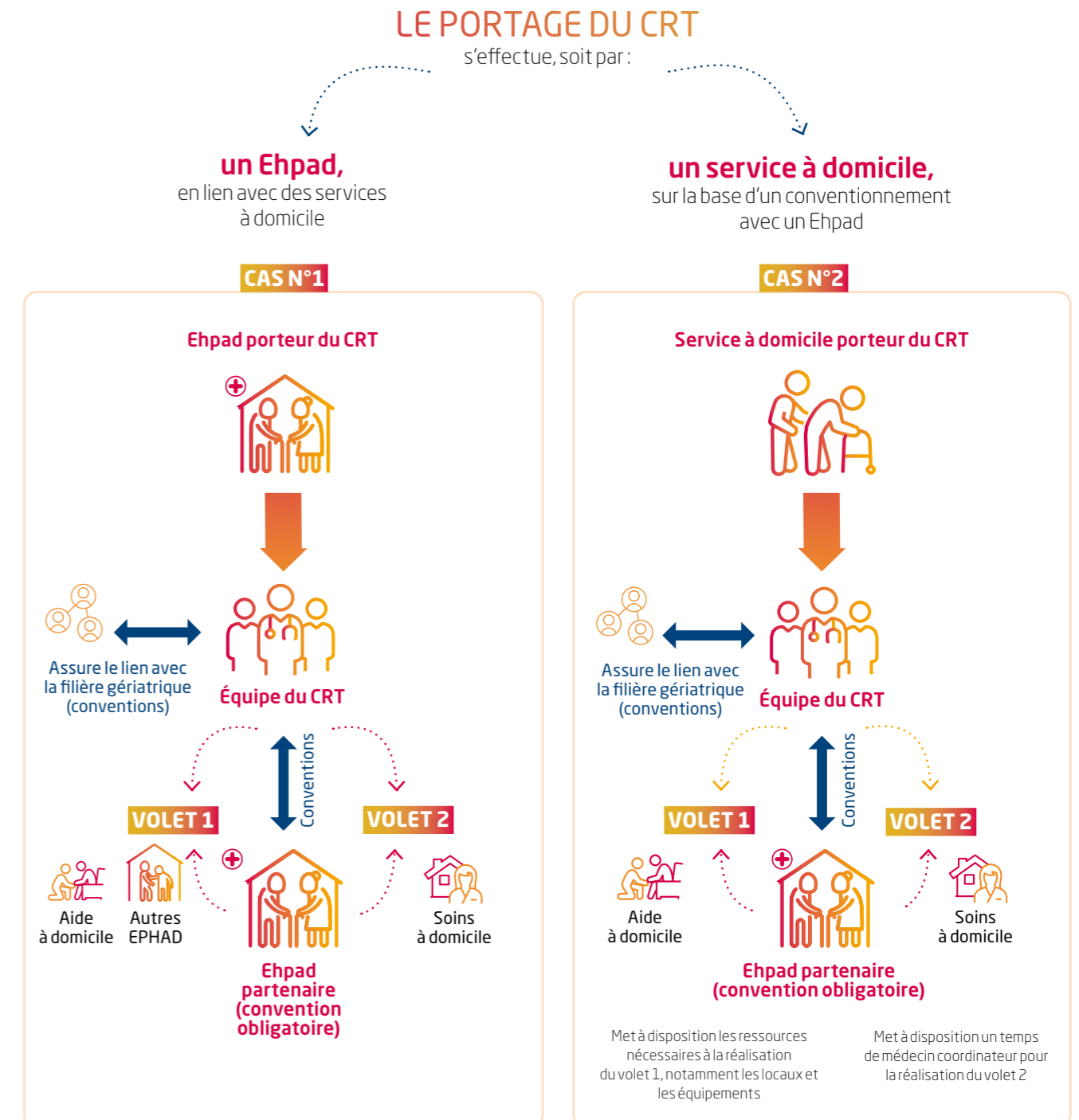
200 M€
de crédits pluriannuels
alloués aux CRT sur
la période 2022-2028

400 000 €
de dotation annuelle
pour un CRT

500 CRT
projetés d'ici 2028

Comment s'organise un CRT ?

Il existe deux types de portage du CRT et également plusieurs modes d'organisation. Le choix de la bonne configuration est déterminant pour que le dispositif soit efficient.



Deux modèles d'organisation du CRT sont possibles selon l'offre du territoire et de l'organisme porteur du CRT ainsi que des partenariats formalisés.

> LE MODÈLE DE SERVICE PARTENARIAL

- **Type d'autorisation** : le CRT est porté par un Ehpad et/ou un service à domicile impliquant un cadre de collaboration très structuré avec les acteurs traditionnels du secteur du domicile (SAD, SSIAD, SPASAD, portage de repas, etc...).
- **Périmètre de l'accompagnement** : il s'appuie sur de nombreux partenaires pour proposer des solutions d'accompagnement renforcé.
- **Équipe** : l'équipe salariée du CRT est composée principalement de professionnels de coordination (outre les équipes assurant les activités complémentaires de jour et de nuit ou d'hébergement temporaire).
- **Point d'attention** : l'enjeu de coopération est d'autant plus fort en raison d'un nombre encore plus important de partenaires.

> LE MODÈLE DE SERVICE INTÉGRÉ

- **Type d'autorisation** : le gestionnaire de la structure porteuse du CRT est titulaire d'une autorisation multiple (Ehpad hébergement permanent, accueil de jour, hébergement temporaire, mais aussi d'une autorisation de SSIAD, SPASAD ou SAD).
- **Périmètre de l'accompagnement** : il propose un accompagnement renforcé et peut même couvrir la majorité des prestations.
- **Équipe** : la quasi-totalité des prestations est assurée par une équipe salariée et avec les moyens matériels du CRT (transports, chambre d'urgence).
- **Point d'attention** : le bénéficiaire a le choix sur les services qui interviennent à domicile.



Quels sont les différents partenaires associés ?

Afin de pouvoir réaliser les prestations proposées dans les deux volets de sa mission, le CRT doit associer les acteurs du champ des personnes âgées.

Une instance de pilotage du CRT doit être définie avec les acteurs et partenaires du territoire (acteurs de la filière de soin gériatrique et gérontologique, acteurs du secteur sanitaire, social et médico-social, etc...) en s'appuyant sur **les instances de concertation et de coordination territoriale existantes**, comme celles-ci-après :

> AIDE AUX AIDANTS

Plateformes d'accompagnement et de répit (PFR), associations d'aide aux aidants, etc...

> PRÉVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE

Associations, caisses et mutuelles, centres sur les aides techniques

> COORDINATION LOCALE

Dispositifs d'appui à la coordination (DAC), centres locaux d'information et de coordination (CLIC)

> SERVICES ET PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Médecins traitants, équipes de soins libérales (IDEL), organisations d'exercice coordonnées (équipes de soins primaires, CPTS, MSP, centres de santé), pharmacies d'officine

> VIE SOCIALE ET CITOYENNE

Associations d'usagers ou de patients au domicile, tiers lieux



> AIDE ET SOINS À DOMICILE

SAD, SSIAD, SPASAD, SAD, hospitalisation à domicile (HAD), équipes PRADO, équipes spécialisées Alzheimer (ESA), équipes spécialisées de prévention et de réadaptation à domicile (ESPRAD), équipes spécialisées maladies neuro-dégénératives (ESMND), équipes d'appui en adaptation et réadaptation (EAAR), équipes médico-sociales APA

> FILIÈRE DE SOINS

Ehpad, appui soins palliatifs, appui gériatrique (EMG, EMH, EMGP), établissements de santé (MCO/SMR/USLD/UCC), hôpitaux de proximité, établissements et services de santé mentale

> INSTITUTIONNELS ET FINANCIERS

ARS, CD, CCAS, CIAS

> AUTRES STRUCTURES

Établissements et services médico-sociaux, résidences autonomie (RA), porteurs des habitats inclusifs du territoire, résidences services seniors (RSS)



POUR DES ACTEURS INTERCONNECTÉS

Le système d'information (SI) doit intégrer :

- les services socles facilitant l'information et la coordination des acteurs (MSS, un accès DMP, carnet de liaison, ROR, RPPS, FINISS, etc...) et peut inclure des outils d'évaluation ;
- la gestion du consentement de la personne et la traçabilité des accès à l'information de santé et sa conservation conformément à la réglementation.

Qui compose l'équipe ?

Les missions du CRT sont pensées comme un prolongement de l'action classique du porteur Ehpad ou du porteur service à domicile avec l'Ehpad partenaire. L'activité du CRT prend en compte leur fonctionnement habituel, en mobilisant les équipes des structures concernées.

L'équipe se compose de professionnels dont bénéficient l'Ehpad porteur ou partenaire : **médecin coordonnateur, infirmier coordonnateur, infirmière de nuit** (ou dispositif d'astreinte mutualisée d'IDE de nuit).

| POSTES | CONTRIBUTION | FONCTIONS |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Direction et chefferie de projet | Temps dédié fixé à 0,2 ETP | <ul style="list-style-type: none"> • Assure la coordination administrative ainsi que la gestion budgétaire et comptable, des ressources humaines et des systèmes d'information. |
| Médecin du dispositif | Temps dédié obligatoire | <ul style="list-style-type: none"> • Participe à l'admission dans le dispositif. • Assure l'expertise gériatrique et la coordination. • Mobilise les expertises gériatriques et les équipes mobiles nécessaires. |
| Coordinateur (profil IDE) | Temps dédié obligatoire | <ul style="list-style-type: none"> • Coordonne les interventions des professionnels à domicile. • Évalue la situation des personnes, élabore le plan d'accompagnement personnalisé, son suivi et son adaptation. • Est l'interlocuteur privilégié des personnes âgées et de leurs aidants. |
| Infirmiers (IDE), aides-soignants, assistants de soins en gériatrie (ASG), auxiliaires de vie, accompagnants éducatifs et sociaux | En poste, au choix | <p>Selon leur profil, ils :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettent en œuvre et participent à la coordination. • Assurent une garde itinérante et surveillance à domicile, prioritairement financées dans le cadre du plan d'aide APA domicile et assurées par un SAD. • Assurent une assistance à la téléconsultation et à la téléexpertise à domicile. • Suivent des programmes d'éducation thérapeutique du patient et du parcours vaccinal. • Participent à l'astreinte soignante 24h/24 et 7j/7. |

| POSTES | CONTRIBUTION | FONCTIONS |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ergothérapeute et/ou psychomotricien | En poste ou prestations | <ul style="list-style-type: none"> Évalue les besoins et accompagnement en termes d'aides techniques et d'aménagement du logement. Suit le dossier jusqu'à la mise en œuvre des recommandations. Participe à l'amélioration de la maîtrise corporelle et comportementale des patients par des activités de coordination, des exercices d'orientation, des jeux, etc... |
| Psychologue | En poste ou prestations | <ul style="list-style-type: none"> Accompagne les bénéficiaires et leurs aidants, notamment pour repérer les situations à risque d'épuisement. |
| Animateur | En poste ou prestations | <ul style="list-style-type: none"> Met en œuvre des activités collectives ou individuelles favorisant le lien social. |
| Tout acteur identifié comme ressource : professionnels libéraux, équipes médico-sociales APA, travailleurs sociaux des services territoriaux, etc... | Intervenants complémentaires | <ul style="list-style-type: none"> Interviennent auprès du bénéficiaire à son domicile et travaillent en articulation étroite avec l'équipe chargée de l'accompagnement renforcé au domicile sur le volet 2. Peuvent intervenir pour réaliser des prestations sur le volet 2. |

LE FINANCEMENT : 400 000 € DE DOTATION ANNUELLE

Une dotation annuelle de 400 000 € est versée par l'ARS dans le cadre d'un appel à candidatures pour remplir la mission de CRT. Cette dotation peut être répartie librement entre les deux modalités d'intervention de la mission en référence au cahier des charges.

Exemple :

Volet 1 : environ 80 000 € de l'enveloppe allouée (19 % de l'enveloppe globale)

Volet 2 : environ 320 000 € pour une file active de 30 bénéficiaires minimum, financée à hauteur de 900 € par mois par bénéficiaire.

Quelles actions peuvent être mises en place ?

Sur les deux volets, de nombreuses actions peuvent être déployées par le CRT.

VOLET 1

Le CRT doit réaliser au minimum une action dans chacun des trois champs d'interventions relatifs **aux soins et à la prévention**, à la **lutte contre l'isolement des personnes âgées** et de leurs aidants et **aux pratiques professionnelles**.

FACILITER L'ACCÈS DES PERSONNES ÂGÉES AUX SOINS ET À LA PRÉVENTION

> TÉLÉSANTÉ (TÉLÉMÉDECINE, TÉLÉSOIN)

Prestations proposées dans les établissements et services partenaires ainsi qu'à domicile.



> CONSULTATIONS HORS LES MURS

Mise à disposition de temps de professionnels dans un autre établissement (Ehpad, résidence autonomie) ou service à domicile.

> CONSULTATIONS AVANCÉES DE PROFESSIONNELS DE SANTÉ SPÉCIALISÉS

Consultations organisées lors de journées de présence de spécialistes, dans ses murs ou dans les locaux d'un partenaire de proximité (transport organisé au besoin).



> CONSULTATIONS D'INFIRMIÈRES DE DÉPISTAGE

Intervention d'IDE « experts » pour réaliser le dépistage des fragilités et/ou de problématiques spécifiques (conduites addictives, troubles du sommeil, souffrance psychique, troubles cognitifs).

> ACTIONS COLLECTIVES DE PRÉVENTION

- Actions de prévention et d'aménagement du domicile susceptibles d'améliorer la santé et le bien-être.
- Actions de repérage des problématiques spécifiques.
- Campagnes de vaccination au sein d'un Ehpad ou d'autres établissements.

LUTTER CONTRE L'ISOLEMENT DES PERSONNES ÂGÉES ET LEURS AIDANTS

> ACTIVITÉS FAVORISANT LE MAINTIEN DU LIEN SOCIAL ET LES LIENS INTERGÉNÉRATIONNELS

- Organisation de repas partagés au domicile ou en établissements, accès à des salles de restauration dans les Ehpad et autres partenaires qui le proposent.
- Participation à des activités culturelles, ludiques ou sportives organisées par des Ehpad ou d'autres partenaires.



> SOUTIEN AUX AIDANTS

- Orientation vers des offres de soutien dédiées, en appui sur des partenariats : plateformes de répit (PFR), hébergement temporaire, accueil d'urgence.
- Sensibilisation des aidants à leurs besoins et à ceux de leurs proches.
- Partage d'expérience entre professionnels, aidants et aidés.

CONTRIBUER À L'AMÉLIORATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES ET AU PARTAGE DES BONNES PRATIQUES

> ACTIONS D'INFORMATION, DE SENSIBILISATION, DES PARTAGES D'EXPÉRIENCES OU D'ÉCHANGES

Amélioration des pratiques professionnelles sur les thématiques d'hygiène, d'éthique en lien avec les troubles du comportement, la fin de vie, les bonnes pratiques diffusées par la Haute Autorité de santé (HAS), etc...



> CAMPAGNE DE VACCINATIONS POUR LES PROFESSIONNELS

Organisation des campagnes en lien avec les médecins traitants.

VOLET 2

La palette de prestations proposées constitue **un accompagnement plus intensif** que celui du droit commun. Le CRT n'intervient pas en doublon avec les autres acteurs du champ médico-social et du droit commun.

L'accompagnement n'est pas limité dans le temps. Il est aussi possible d'effectuer un accompagnement de courte durée, par exemple lors d'une sortie d'hospitalisation ou en prévention d'une hospitalisation évitable.

Le bénéficiaire réside à une distance du CRT et de ses partenaires, compatible avec l'organisation de l'astreinte et de la garde itinérante de nuit (le plus souvent 30 km) dans la limite du territoire d'intervention défini par le porteur du projet en lien avec l'ARS.

SÉCURISER L'ENVIRONNEMENT DE LA PERSONNE

> ADAPTATION DU DOMICILE SUR PRÉCONISATIONS D'UN ERGOTHÉRAPEUTE

Visite à domicile après admission et préconisations (adaptation de la salle de bains, déplacement de meuble, etc...), partenaires ainsi qu'à domicile.

> MISE EN PLACE D'UN DISPOSITIF DE TÉLÉASSISTANCE 24H/24 ET 7J/7 ASSURANT LA CONTINUITÉ DU SERVICE

Installation au domicile de solutions en adéquation avec les besoins et risques identifiés par l'IDEC et l'ergothérapeute : une 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) et un système de téléassistance par visio-assistance avec tablette connectée à l'astreinte de nuit.



GÉRER LES SITUATIONS DE CRISE

> MISE À DISPOSITION DE SOLUTIONS D'ACCUEIL D'URGENCE

Dans plusieurs Ehpad du territoire, sur une place en hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation (HT-SH) ou en hébergement temporaire d'urgence (HTU) pour limiter le reste à charge.

> 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).
- Ces interventions peuvent être proposées en dehors des situations d'urgence pour répondre à des besoins spécifiques.

— INSTAURER UN SUIVI RENFORCÉ AUTOUR DE LA PERSONNE —

> COORDINATION RENFORCÉE DES INTERVENANTS AU DOMICILE DU BÉNÉFICIAIRE

Au-delà des volets soins et accompagnement via le suivi consolidé du plan d'accompagnement : partage de l'information et 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, etc...).

> INTERVENTIONS COMPLÉMENTAIRES DE PROFESSIONNELS (PSYCHOLOGUE, DIÉTÉTIICIEN, PSYCHOMOTRICIEN, ETC...)

En réponse aux besoins ponctuels.

> TRANSITIONS HÔPITAL-VILLE-DOMICILE

- Recherche de solutions transitoires et coordination du parcours.

> ACTIONS DE DÉTECTION ET DE SURVEILLANCE DES FACTEURS DE RISQUE (CHUTE, DÉNUTRITION, TROUBLES COGNITIFS)

Participation au suivi gériatrique du bénéficiaire, voire orientation vers des structures et ressources adaptées.

> ASSISTANCE À LA RÉALISATION DE TÉLÉCONSULTATION MÉDICALE

Aide apportée lors d'une téléconsultation avec un médecin généraliste ou spécialiste.



— ASSURER LA CONTINUITÉ DU PROJET DE VIE ET LUTTER CONTRE L'ISOLEMENT DES PERSONNES ÂGÉES —

> INTERVENTIONS INDIVIDUELLES OU COLLECTIVES

Mise en place auprès des personnes accompagnées et de leurs aidants familiaux (éducation thérapeutique, animations sociales, aides aux aidants, etc...).

> ACTIVITÉS FAVORISANT LA VIE SOCIALE DU BÉNÉFICIAIRE

Activités de loisirs, de lutte contre l'isolement et la fracture numérique.

> GESTION DES TRANSPORTS

Transports pouvant être assurés par le CRT ou des partenaires pour permettre l'accès aux prestations de soins, la participation à la vie sociale.



> AIDE AUX DÉMARCHES ADMINISTRATIVES

Accompagnement à l'accès aux droits et aux soins.

— SOUTENIR LES AIDANTS —

> PARTAGE D'INFORMATION RÉGULIER AVEC L'AIDANT DU BÉNÉFICIAIRE

Coordination de l'accompagnement et des soins avec les aidants.



> SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE PONCTUEL DE L'AIDANT

Différentes actions de soutien proposées par le CRT (groupe de parole, entretien, actions de sensibilisation, etc...)

SOLUTIONS DE RÉPIT ET D'ACCOMPAGNEMENT SOUPLE POUR LES AIDANTS

En articulation avec la plateforme d'accompagnement et de répit (PFR) du territoire qui propose une orientation vers des solutions d'accueil séquentiel (jour-nuit-soirée), de répit en dehors et au domicile.



De l'admission dans le dispositif à la sortie : qui intervient ?

Les bénéficiaires, leurs aidants et les professionnels mobilisés doivent être concertés autant que possible tout au long du parcours d'accompagnement, de l'admission à la sortie du bénéficiaire.

① Repérage et orientation

Ce sont les partenaires du secteur sanitaire, social ou médico-social, le médecin traitant et/ou la personne accompagnée ou son aidant qui peuvent enclencher la démarche.

À noter qu'un médecin hospitalier peut également être prescripteur pour une admission en urgence ou en sortie d'hospitalisation.

C'est à ce stade qu'il est possible de repérer dans le cadre du volet 1 des situations susceptibles de bénéficier du volet 2.

② Admission dans le volet 2

Le médecin coordinateur participe à l'étape d'admission et le médecin traitant doit être associé. C'est le coordinateur du CRT qui valide l'admission, en lien avec le responsable de la structure porteuse et le bénéficiaire doit donner son consentement.

L'admission se fait en quatre temps :

- la visite à domicile par l'équipe CRT (visite pouvant être commune à plusieurs structures pour éviter la multiplication des visites d'évaluation) ;

- l'évaluation médicale par le médecin coordinateur de l'Ehpad porteur ou partenaire ou le médecin intervenant dans l'Ehpad (en association possible avec le médecin traitant) ;
- l'élaboration du plan d'accompagnement individualisé (PAI) sur le modèle du plan personnalisé de coordination en santé, en présence du bénéficiaire, de l'équipe du CRT et éventuellement du médecin traitant ;
- la signature du contrat entre le bénéficiaire et le CRT.

③ Sortie

Le bénéficiaire, l'équipe du CRT et les partenaires relais médico-social, du soin et du droit commun sont concernés. La sortie du dispositif se fait pour plusieurs raisons :

- hospitalisation d'une durée supérieure à trois mois ;
- volonté du bénéficiaire ;
- entrée du bénéficiaire en Ehpad ou en unité de soins de longue durée ;
- évolution des besoins depuis l'évaluation ;

Le suivi et le relai doivent se faire avec les acteurs du droit commun et/ou d'un établissement ou service médico-social.

L'Ehpad Jacqueline-Auriol en Gironde : un CRT en action

L'Ehpad Jacqueline-Auriol à Saint-Seurin-sur-l'Isle (Gironde) a mis en place un CRT avec plusieurs actions à destination des aidés, des aidants et des professionnels. Un bel exemple aux résultats encourageants : les activités ont trouvé leur public !



En mettant en place le CRT, l'Ehpad Jacqueline-Auriol avait plusieurs objectifs en tête : apporter aux personnes âgées du bien-être et de la détente, les aider à maintenir du lien social et stimuler leurs capacités cognitives et motrices. Il ciblait également les aidants avec la volonté de leur apporter du soutien et un temps de répit.

Pour atteindre ces objectifs, les idées n'ont pas manqué. Au programme : des ateliers de réflexologie plantaire, de méditation, de sophrologie, des remue-méninges, des quiz, de la gym douce mais aussi des jeux de société et de cartes, du tricot, des lotos, des sorties, des ateliers créatifs et de cuisine, des animations culturelles, de la médiation animale, de l'art-thérapie, de la musicothérapie... Pour les aidants, le CRT propose des formations, des groupes de parole ou encore un café partage.

Les activités ont lieu à l'Ehpad ou au CCAS local. Pour permettre aux personnes de venir sur place, plusieurs solutions sont possibles : un transport via un véhicule du CRT ou un transport PMR sur

les communes aux alentours de l'Ehpad, sollicité par les bénéficiaires, les aidants et les SAD. Il est également possible de mobiliser une aide à domicile pour accompagner les personnes sur leur temps d'intervention.

➤ Comment communiquer sur ces activités

Avec un flyer réalisé chaque trimestre et diffusé via les réseaux sociaux et du mailing auprès des partenaires (DAC, CLIC, APA, SAD, SIAD, CCAS, AJ, Ehpad, etc...).

➤ Pour quels résultats

En 2023, 48 personnes avaient pris part aux activités :

19 aidants, 25 aidés et 4 aidés volet 2.

En 2024, 67 personnes dont 28 aidants, 33 aidés et 6 aidés volet 2.

DES ACTIONS DE SENSIBILISATION DES PROFESSIONNELS

Le CRT a également mis en place sur 2023/2024 tout un programme de formation à destination des professionnels intervenant auprès des personnes âgées à domicile (SSIAD) ou en Ehpad. Une fois par mois, durant deux heures, ces professionnels sont sensibilisés par des prestataires externes ou experts de l'Ehpad à différentes thématiques : nutrition et dépendance, prévention des chutes, démences, accompagnement à la mobilité, etc... En 2023, ils étaient 36 à suivre ces formations (dont 25 issus d'Ehpaépd) et en 2024, ils sont 60 (dont 32 issus de SAD/SSIAD).

L'Agence nationale de la performance sanitaire et médico-sociale est une agence publique de conseil et d'expertise qui agit avec et pour les professionnels des établissements sanitaires et médico-sociaux. Depuis 2009, elle a pour mission de soutenir, d'outiller et d'accompagner les établissements dans l'amélioration de leur performance sous toutes ses dimensions. Pour la mener à bien, l'Anap propose une offre d'accompagnement globale : diffusion de contenus opérationnels, organisation et animation de la mise en réseau et intervention sur le terrain.

Pour plus d'information :

www.anap.fr

Anap
23, Avenue d'Italie
75013 Paris
Tél. : 01 57 27 12 00

Retrouvez-nous sur



anap.fr