
CADRAGE OPERATIONNEL N°03

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

SEPTEMBRE 2024

Table des matières

Textes de référence.....	3
Introduction - Rappel de la mission de CRT.....	5
1. La mission du CRT	5
2. Financement du CRT	5
Prérequis nécessaires pour répondre à ce cadrage opérationnel.....	6
1. Prérequis relatifs à la situation du porteur.....	6
2. Les territoires d'interventions	6
3. Diagnostic territorial	7
4. Partenariat	7
5. Mise en œuvre effective du volet 1 : modalités d'accueil, d'accompagnement et de prestations spécifiques.....	8
6. Mise en œuvre effective du volet 2 : Modalités d'accueil, d'accompagnement et de prestations spécifiques.....	9
7. Modèle organisationnel.....	9
8. Ressources humaines requises	10
Psychologues en SSIAD	11
9. Astreinte soignante.....	11
Le CRT met en œuvre une astreinte soignante. Selon le cahier des charges national, elle doit pouvoir être sollicitée 24h/24 et 7j/7.....	11
Public cible.....	11
Fonctionnement	11
Professionnel d'astreinte.....	11
Modèle organisationnel de l'astreinte soignante.....	12
Les missions du CRT.....	12
10. Ouverture du CRT sur son environnement.....	13
11. Transport des bénéficiaires	15
12. Système d'information	15
Prérequis/Urbanisation	15
Accompagnement proposé par le GRADeS	15
Via Trajectoire Grand âge	17
13. Complémentarité des modalités d'intervention	17
14. Préparation, lancement et financement de la mission CRT	17
Modalité d'organisation du cadrage opérationnel	19
1. Publication du cadrage opérationnel.....	19
2. Composition du dossier de candidature	19
3. Critères de sélection	19
4. Le calendrier	21
Annexe 1 - L'astreinte soignante de nuit par le CRT pour les bénéficiaires du volet 2.....	22
Annexe 2 – Fonctionnalités attendues et besoins couverts par les systèmes d'information (S.I.)... 	23

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
- Appel à manifestation d'intérêt du 16 mars 2023 publié par l'ARS Occitanie relatif au 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

/!\ Important : Dans le cadre de la LFSS 2022 relative à la création de Centre Ressource Territoriale (CRT), l'ARS Occitanie a réalisé un appel à manifestation d'intérêt (AMI) du 16 mars au 16 mai 2023 pour recueillir les structures souhaitant porter le projet de CRT. **Seuls les candidats retenus après instruction des dossiers de l'AMI et programmés pour une ouverture en juillet 2024 doivent participer au présent cadrage opérationnel.** Les résultats ont été notifiés aux candidats, ainsi que leur programmation sur l'un des quatre cadrages opérationnels prévus entre 2023 et 2025. Les résultats sont également consultables ici :

<https://www.occitanie.ars.sante.fr/media/113759/download?inline>

Les candidats qui ont été retenus et programmés pour candidater au présent cadrage opérationnel qui connaissent des difficultés ou retards doivent le signaler sans délai à leur délégation départementale.

Introduction - Rappel de la mission de CRT

1. La mission du CRT

La création de Centres de Ressources Territoriaux (CRT) s'inscrit dans la 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.

La mission du CRT s'articule autour de deux volets :

- **Volet 1** : Une mission d'appui aux professionnels du territoire afin de favoriser le maintien à domicile des personnes âgées. *Par exemple : Formation des professionnels, appui administratif et logistique...*
- **Volet 2** : Une mission d'accompagnement renforcé pour des personnes âgées en perte d'autonomie nécessitant un accompagnement à domicile plus intensif, en alternative à l'EHPAD. *Par exemple : sécurisation de l'environnement de la personne, téléassistance...*

Lien vers le cahier des charges de l'AMI, pages 6-16 : <https://www.occitanie.ars.sante.fr/media/107010/download?inline>

2. Financement du CRT

Un CRT se voit attribuer une dotation annuelle de 400 000€ délivrée par l'ARS. Le volet 1 représente environ 20% de la dotation globale, le volet 2 en représente environ 80%.

Il existe 3 types de prestations pouvant être délivrées 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.
- **Prestations socles de l'accompagnement renforcé** : Toute prestation comprise dans le volet 2. Cela représente un forfait mensuel allant jusqu'à 900€ financé dans le cadre de la dotation annuelle versée par l'ARS au 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.

Lien vers le cahier des charges de l'AMI, page 16 : <https://www.occitanie.ars.sante.fr/media/107010/download?inline>

Prérequis nécessaires pour répondre à ce cadrage opérationnel

Cette partie est reprise dans le dossier de candidature que vous avez complété dans le cadre de votre réponse à l'appel à manifestation d'intérêt du 16 mars 2023, dans un nouvel onglet à renseigner, intitulé « Cadrage opérationnel n°3 – septembre.24 ».

Cette partie a vocation à faciliter le renseignement des éléments demandés aux candidats pour le cadrage opérationnel dans l'onglet dédié du dossier de candidature.

Les prérequis cités ci-après, approfondis à partir du cahier des charges de l'AMI, sont des critères incontournables à satisfaire par les porteurs pour participer au cadrage opérationnel.

Lien vers le cahier des charges de l'AMI, pages 18-26 : <https://www.occitanie.ars.sante.fr/media/107010/download?inline>

1. Prérequis relatifs à la situation du porteur

Il est rappelé que le porteur du projet de CRT ne peut être qu'un EHPAD conventionnant avec un service à domicile ou inversement.

Une à deux places d'hébergement temporaire ou « chambre d'urgence temporaire » sont à prévoir sur le territoire couvert par le CRT. Les établissements lauréats de l'AMI qui ne bénéficient pas de ces modalités d'hébergement devront faire une demande de places auprès de leur Délégation Départementale ARS dans le cadre de l'actualisation du PRIAC, sachant qu'une demande ne garantit pas l'octroi de places.

Le porteur détaillera dans son dossier de candidature :

- Le nombre de places d'hébergement temporaire dont la structure dispose, ainsi que les places d'HT ou d'HTSH gérées par des partenaires du projet de CRT qui pourraient être mobilisées dans le cadre de son activité
- Le taux d'occupation moyen de ces places en 2023
- La durée maximale d'hébergement en chambre d'urgence temporaire
- Le temps maximal durant lequel le CRT conserve la place d'un usager bénéficiaire du volet 2 qui est admis en chambre d'urgence temporaire et dans les situations où le patient est hospitalisé.

📌 A faire : compléter la partie II.1 du dossier de candidature Excel.

2. Les territoires d'interventions

Une liste exhaustive des communes couvertes par les interventions du volet 1 et 2 devra être détaillée dans le dossier de candidature. Nous rappelons que les territoires couverts par le volet 1 et 2 ne doivent pas nécessairement être similaires. Le porteur du projet devra fournir des cartographies des territoires, sur lesquelles seront indiquées la localisation des partenaires du futur CRT.

Ce recensement figurera sur le dossier Excel et comprendra :

- Le nom de la (ou des) commune(s) couverte(s)
- Son ou leurs code(s) postaux
- Le type d'intervention
- Le temps de trajet pour intervenir

📌 **A faire** : compléter la partie II.2 du dossier de candidature Excel et fournir des cartographies du ou des territoires d'intervention.

3. Diagnostic territorial

Dans le cadre de votre candidature à l'AMI vous avez présenté un diagnostic territorial co-construit avec le DAC de votre département. Les éléments présentés ont justifié le choix des prestations, l'organisation et les partenariats proposés par le porteur.

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

Point de vigilance : ce 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 ne doit en aucune façon se substituer aux dispositifs existants ayant démontré leur efficacité. Dans ce cas, il doit intervenir en subsidiarité, voire en renforcement ou complémentarité de l'existant (ex : EPS PA, PRADO, PFR, etc.)

📌 **A faire** : Complétez la partie II.3 du dossier de candidature Excel. Si vous avez établi votre diagnostic territorial sans concerter le DAC, il vous sera demandé de présenter un procès-verbal de réunion justifiant la présentation au DAC de votre diagnostic dont la tenue aura eu lieu entre la date de notification de l'AMI et la date de participation au cadrage opérationnel. Une partie de révision ou d'ajouts de compléments à votre diagnostic territorial initial est prévue dans le dossier de candidature au cadrage opérationnel.

4. Partenariat

Les partenaires devront présenter dans le dossier de candidature les prestations concrètes des volets 1 & 2 qu'ils mettront en place pour la prise en charge des usagers et qui comprennent *a minima* le détail des socles de prestations obligatoires définis dans l'AMI ainsi qu'un calendrier de mise en œuvre de ces prestations.

Les partenariats que crée le CRT ne doivent pas être définis uniquement par l'appartenance de la structure à sa zone d'intervention, mais aussi en fonction de leur pertinence pour répondre à des besoins identifiés. Par exemple, le DAC est un partenaire incontournable du CRT qui doit être associé au projet même si leur territoire est plus large.

Autres points de vigilance : Les modalités d'articulation entre l'équipe en charge de l'accompagnement renforcé et celle de l'HAD devront être précisées, notamment dans les situations où le bénéficiaire fait l'objet d'une intervention de l'HAD ou pourrait l'être. Il en est de même de l'articulation avec les médecins traitants et tous professionnels intervenant auprès du patient.

La liste des partenaires prévus par le candidat au projet de CRT doit être indiquée dans le dossier de candidature.

Le porteur du projet de CRT devra instaurer **un comité de pilotage interne** rassemblant tous les partenaires engagés dans le projet de CRT (a minima : le(s) directeur(s) d'établissements/services, le médecin coordinateur intervenant dans le dispositif ainsi que le coordinateur du CRT).

Ce comité de pilotage interne doit notamment traiter des admissions des personnes âgées aux prestations du volet 2 et du suivi de l'activité du CRT. Dans ce cas, il peut être envisagé d'une part des

participants obligatoires et réguliers à cette instance et d'autre part des participants occasionnels selon le dossier de l'utilisateur et le partenaire à l'origine de la demande.

Le porteur devra également **intégrer la thématique CRT au sein d'une instance départementale de pilotage** qui sera mise en place par l'ARS et dont les modalités seront précisées ultérieurement.

Les caractéristiques du comité de pilotage interne du CRT devront être précisées dans le dossier de candidature au regard de son organisation, de la fréquence des rencontres, de la composition des participants, de leur rôle, etc.

Le COPIL interne du CRT devra formaliser un outil de suivi de la mise en œuvre et de l'activité du CRT et transmettre un bilan d'activité deux fois par an à la délégation départementale de l'ARS (au 30/06 et au 31/12).

Le porteur du projet de CRT devra ajouter en pièce jointe :

- La convention signée avec l'EHPAD ou le service à domicile partenaire
- Les conventions signées avec les partenaires du projet de CRT pour lesquelles une lettre d'engagement avait été jointe à la réponse à l'AMI.

📌 **A faire** : compléter la partie II.4 du dossier de candidature Excel et fournir les conventions signées précitées.

5. Mise en œuvre effective du volet 1 : modalités d'accueil, d'accompagnement et de prestations spécifiques

Pour rappel, les thématiques de travail prioritaires du volet 1 sont les suivantes :

- 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

Pour chaque thématique, le porteur déploiera sur son territoire d'intervention un **socle de prestations obligatoires** qui pourront éventuellement être complétées par des prestations optionnelles. Ces prestations peuvent soit déjà exister dans la structure du porteur ou de ses partenaires ou elles peuvent être à créer pour ce projet.

Dans le dossier de candidature, le porteur renseignera le **tableau de recensement des prestations et des partenaires** afin de détailler l'ensemble des prestations socles obligatoires et optionnelles qu'il délivrera, ainsi que le calendrier de mise en œuvre. Les socles de prestations obligatoires des deux volets 1 et 2 sont explicités dans la partie 1 de l'AMI.

Lien vers le cahier des charges de l'AMI, pages 6-16 : www.occitanie.ars.sante.fr/media/107010/download?inline

Dans l'attente de l'évaluation de l'expérimentation DRAD, **aucune participation financière ne doit être demandée aux bénéficiaires** des prestations socles du centre de ressources territorial. Les prestations optionnelles ne sont pas concernées, le choix est à la main du porteur de projet et de ses partenaires. Cependant, l'agence recommande un accès gratuit aux prestations optionnelles pour les usagers lors de la première année d'installation du CRT.

📌 **A faire** : compléter la partie II.5 du dossier de candidature Excel.

6. Mise en œuvre effective du volet 2 : Modalités d'accueil, d'accompagnement et de prestations spécifiques

Dans le cadre du volet 2, il s'agit de proposer des prestations permettant à des personnes de pouvoir continuer à vivre à leur domicile si elles le souhaitent, alors que leur perte d'autonomie nécessiterait une admission en EHPAD et que l'accompagnement d'un SSIAD et d'un SAD aide ne suffisent plus. Ces prestations attendues sont précisées dans la partie 1 du cahier des charges l'AMI.

Lien vers le cahier des charges de l'AMI, pages 18-26 : <https://www.occitanie.ars.sante.fr/media/107010/download?inline>

Pour rappel, les thématiques du volet 2 sont les suivantes :

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

Le porteur de projet devra expliciter les modalités d'admission et de sortie relatives au volet 2. Au sein du **comité de pilotage du CRT**, doit être mise en place une **commission spécifique de gestion de la file active des bénéficiaires du volet 2**, comme évoqué dans la partie 4 – Partenariat.

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 de l'EHPAD porteur ou partenaire (ou par le médecin intervenant dans l'EHPAD) en lien, dans la mesure du possible, avec le médecin traitant
- Élaboration du plan d'accompagnement individualisé (sur le modèle du Plan personnalisé de coordination en santé)
- Signature du contrat d'accompagnement entre le bénéficiaire et le centre de ressources territorial. La décision d'admission revient au coordinateur, par délégation du directeur de la structure porteuse, sur avis de l'équipe chargée de l'accompagnement renforcé

📌 A faire : compléter la partie II.6 du dossier de candidature Excel en détaillant les modalités d'admission par la commission interne ainsi que les personnes qui y sont associés et fournir les conventions signées précitées.

7. Modèle organisationnel

Le porteur de projet CRT doit expliciter en détail son modèle organisationnel, à savoir s'il se situe dans un modèle intégré ou partenarial et l'organisation qui en découle.

Le porteur de projet devra fournir un schéma du parcours de la personne âgée, souhaitant bénéficier des prestations d'accompagnement renforcé et du parcours des aidants, en fonction du modèle

adopté. Le schéma devra préciser le rôle de chacune des parties prenantes du CRT, les moyens qu'ils y consacrent (transport, chambres d'urgence) et les modes de coopération développés. Ce schéma doit également préciser le rôle et les missions du médecin coordonnateur, son temps de travail dédié au CRT et éventuellement l'intervention d'un autre temps médical en appui. Cette représentation du modèle organisationnel pourra servir de support de communication ayant pour objectif de donner une visibilité sur le fonctionnement du CRT. Pour rappel, tout support utilisé pour communiquer sur votre CRT devra intégrer la stratégie de communication régionale construite par l'ARS, cf. section « 10. Ouverture du CRT sur son environnement ».

Dans une logique de réduction de la durée d'hospitalisation pour les bénéficiaires ou futurs bénéficiaires, l'utilisation de la chambre d'urgence temporaire visant à accueillir les personnes suivies en sortie d'hospitalisation ou avant d'y rentrer doit être mise en avant, de même que lorsqu'elles existent la possibilité de mobiliser d'autres places d'HT / HTSH du territoire.

Les crédits relatifs au CRT : ils doivent être dans le budget de l'EHPAD / SSIAD et non pas dans un budget annexe à part. Il ne s'agit pas d'une autorisation d'activité en tant que telle, c'est une mission supplémentaire confiée au porteur EHPAD / Service à domicile.

En revanche, il convient de mettre en place un suivi particulier des dépenses liées à ce dispositif : des éléments budgétaires et financiers dans le cadre des remontées d'indicateurs seront demandés par l'ARS.

Chaque année et dès le 1^{er} trimestre 2025, les CRT seront destinataires d'un questionnaire relatif à leur activité fondée sur les indicateurs figurant dans l'arrêté du 27 avril 2022 relatif à la mission de centre de ressources territorial pour les personnes âgées, complétés d'indicateurs régionaux utiles au pilotage régional de la mission de CRT. Les CRT devront répondre annuellement à ce questionnaire même dans les cas, où ils sont au démarrage de leur activité.

Le porteur de CRT devra mettre en place une comptabilité analytique qui permettra de retracer les dépenses spécifiques des CRT et d'identifier les moyens financiers et humains dédiés à cette activité.

📌 A faire : compléter la partie II.7 du dossier de candidature Excel et fournir un document schématisant le modèle organisationnel mis en place pour le CRT (Arbre décisionnel, logigramme...).

8. Ressources humaines requises

Le porteur du projet doit constituer une équipe dédiée en recrutant ou en identifiant les professionnels qui seront chargés de conduire la mission de CRT

Le porteur devra compléter dans le dossier de candidature les éléments relatifs aux ressources humaines. Il devra préciser l'organisation de l'équipe interne et externe du CRT, à savoir :

- Les professionnels du volet 1 et 2
- Leurs rôles et missions précises prévus au sein du CRT
- Les temps en ETP dédiés à l'activité du CRT

Psychologues en SSIAD

L'AMI des CRT en Occitanie (mars 2023) a prévu parmi les prestations dispensées aux bénéficiaires du volet 2, la possibilité d'un financement par l'ARS d'un temps de psychologue, porté par un des SSIAD partenaires du CRT, via l'octroi d'un forfait de 30 000 euros.

L'ARS ne peut dans l'immédiat donner une réponse favorable aux demandes qui seraient formulées par les CRT positionnés sur le 3nd cadrage opérationnel ne disposant pas de visibilité sur une enveloppe nationale dédiée en ce sens. Pour autant, l'ARS, pleinement consciente de l'intérêt d'un accompagnement en santé mentale des bénéficiaires des CRT, répondra dès qu'elle en aura la possibilité financière aux demandes qui lui seraient adressés par les CRT positionnés sur ce cadrage opérationnel postérieurement.

9. Astreinte soignante

Le CRT met en œuvre une astreinte soignante. Selon le cahier des charges national, elle doit pouvoir être sollicitée 24h/24 et 7j/7.

L'astreinte soignante offre une évaluation et une assistance en réponse à une sollicitation via le dispositif de téléassistance.

Le porteur du projet de CRT devra détailler l'organisation hebdomadaire de son astreinte soignante, de jour comme de nuit.

Public cible

Le public cible est constitué des bénéficiaires de la file active du volet 2 du CRT.

Fonctionnement

L'astreinte soignante comprend la réponse à la sollicitation de l'utilisateur via le système de téléassistance et le cas échéant un déplacement au domicile. Il est attendu que soit organisée une continuité de réception de l'appel sur les 24h.

Dans le cas où c'est le proche/le voisinage qui est interpellé via la téléassistance, prévoir la possibilité d'échange avec le professionnel d'astreinte.

Il sera précisé les modalités de communication et d'échanges avec le chargé d'écoute et d'assistance du système de téléassistance, incluant en particulier les motifs d'orientation du chargé d'écoute vers l'astreinte soignante CRT.

Professionnel d'astreinte

Les professionnels réalisant l'astreinte sont préférentiellement des IDE, AS ou ASG, éventuellement des auxiliaires de vie/accompagnants éducatifs et sociaux.

Ils peuvent être internes ou externes au CRT.

Si le professionnel d'astreinte n'est ni infirmier ni médecin, il doit pouvoir joindre un professionnel de santé infirmier ou médecin pour demander conseil ou appui dans la prise de décision. Ceci ne concerne pas les situations d'urgence nécessitant un appel d'emblée aux services d'urgences.

Le personnel participant aux astreintes soignantes doit pouvoir faire valoir une expérience gérontologique et une attention particulière sera portée sur leurs compétences dans la gestion relative aux situations d'urgence. Il doit être formé à la réalisation de l'astreinte.

Il applique les procédures relatives à sa mission et dans le respect de son champ de compétences.

Il rend compte de son activité au porteur notamment en traçant les appels qu'il reçoit, les déplacements, les actions qu'il effectue et il informe le cas échéant du devenir du bénéficiaire à l'issue de son intervention.

Le CRT s'assure que les actions réalisées par l'astreinte soient portées à la connaissance des intervenants au domicile et aux professionnels le prenant en charge avec l'accord du bénéficiaire.

Modèle organisationnel de l'astreinte soignante

L'organisation de l'astreinte soignante doit définir qui répond à la centrale d'écoute de téléassistance et qui se déplace, le cas échéant, au domicile du bénéficiaire.

Elle peut être différente au cours des journées, nuits et jours fériés. Elle peut donc être déclinée en plusieurs modèles opérationnels. Le(s) modèle(s) choisi(s) devra(ont) respecter tous les éléments énoncés dans le cahier des charges national, l'AMI régional ou cette note de cadrage.

Ces modèles peuvent reposer par exemple sur les organisations suivantes :

- L'organisation de l'astreinte soignante peut s'inscrire dans un modèle de « levée de doute » réalisée par un aide-soignant qui, après une 1^{ère} évaluation, sera en mesure de contacter si besoin en 2^{nde} intention, l'infirmier de garde/astreinte ou le centre 15 ou un avis médical.
- L'organisation d'une mutualisation des ressources avec un autre dispositif, en particulier la nuit. Cela peut être le cas d'une mutualisation avec les dispositifs d'IDE de nuit mutualisé(e) entre EHPAD (cf. schémas). Dans cette configuration, le porteur devra s'assurer que :
 - Les zones d'interventions correspondent bien au territoire couvert par les infirmiers participants aux dispositifs d'IDE de nuit mutualisés entre EHPAD. La réalisation des astreintes de nuit pour le CRT ne doit en aucun cas générer un désengagement du dispositif IDE de nuit mutualisé. Pour s'en assurer, le porteur devra présenter un accord écrit du porteur du dispositif IDE de nuit
 - Une convention est réalisée avec le porteur du dispositif comprenant :
 - o Une participation financière du CRT pour le porteur du dispositif IDE de nuit
 - o Une définition des périmètres et des motifs d'interventions

L'astreinte soignante n'exclut pas le recours au centre 15 si celui-ci est requis.

Les missions du CRT

La structure porteuse du projet CRT doit s'assurer que toutes les ressources nécessaires sont à disposition pour favoriser le travail de l'astreinte soignante et doit mettre en place, un dispositif de téléassistance 24h/24 et 7j/7 au sens de téléalarme. La solution doit être supérieure à une téléassistance classique au regard des objectifs et de la population accompagnée.

Le CRT s'assure de l'opérationnalité de l'astreinte mise en œuvre conformément au cahier des charges, même si celle-ci repose pour tout ou partie sur le fonctionnement d'un autre dispositif via une

mutualisation de ressources. Le CRT doit être en capacité d'organiser des interventions à domicile par un professionnel de santé d'astreinte de nuit (AS/ASG avec déplacements tardifs programmés lorsqu'il n'y a plus de passage d'autres intervenants, AS/ASG sollicités lors de leur « tournée tardive » par l'IDE qui répond à la centrale d'écoute, dispositif d'IDE de nuit mutualisé entre EHPAD)

Le CRT est en charge du suivi et du recueil de l'activité.

Un guide opérationnel régional sur l'astreinte soignant élaboré par l'ARS et co-construit avec les lauréats du 1^{er} cadrage opérationnel est annexé. Il comprend des recommandations sur le système de téléassistance, l'organisation de l'astreinte et il précise le champ des missions du CRT. Il convient de se conformer aux recommandations qui y sont émises

L'astreinte soignante développée et le dispositif de téléassistance qui vient en complément et/ou en appui de l'astreinte doivent se construire en priorité en lien avec l'environnement dans lequel le CRT s'inscrit et avec les acteurs sanitaires et médico-sociaux du territoire. Son périmètre doit être conforme aux attendus décrits dans le cahier des charges national et le guide régional de l'astreinte soignante : les CRT sont bien des dispositifs médico-sociaux et non sanitaires. **Aussi, à titre de référence, une part équivalente à environ 1/5 de la dotation annuelle pérenne consacrée à cette astreinte soignante permet de doter le CRT d'un dispositif qui correspond aux exigences du cahier des charges national dans ce domaine.** Par ailleurs, il est conseillé de se rapprocher du conseil départemental qui propose pour certains des dispositifs de téléassistance pour les personnes âgées de leur département. Il est également recommandé de ne pas s'engager sur des conventions de prestations de téléassistance de plus d'1 an compte tenu de la nouveauté du dispositif.

[Cf. le schéma du modèle organisationnel en Annexe 1](#)

📌 **A faire** : compléter la partie II.9 du dossier de candidature Excel et fournir les fiches de poste et l'organigramme demandés.

10. Ouverture du CRT sur son environnement

L'ouverture du CRT sur son environnement doit permettre de repérer des situations de personnes susceptibles de bénéficier d'un accompagnement dans le cadre du volet 2. De même, les bénéficiaires de l'accompagnement renforcé au domicile (volet 2) doivent pouvoir participer aux actions mises en place au titre du volet 1 telles que l'accès aux ressources de santé (consultations et télé santé, actions de prévention et repérage) et aux activités en faveur de l'animation de la vie sociale.

Nous rappelons que dans le cadre du projet, il est attendu que la télé santé soit développée ou mutualisée entre les EHPAD pour l'ouverture du CRT. Il en va de même concernant les divers plateaux techniques présentés par les porteurs dans leur candidature à l'AMI.

De plus, **des actions de communication** devront être mises en œuvre pour faire connaître aux personnes comme aux structures le CRT et ses deux volets d'action.

Une stratégie de communication régionale a été construite par l'ARS destinée à accompagner la mise en œuvre des CRT en Occitanie avec la mise à disposition d'un kit composé de :

- 1 identité commune créée pour identifier sur la région les CRT avec un logo « le choix de vieillir chez moi »

- 1 charte graphique
- Des supports visuels (affiches et flyers facilement personnalisables par les CRT, trame de kakémono)
- Vidéo de communication sur les CRT de la région

Cette communication régionale est englobée dans la stratégie de communication nationale.

Il est demandé aux CRT de manière impérative de reprendre pour chacun de ses communications les éléments de la communication régionale que l'ARS a financés à leur intention pour leur propre plan de communication. Les CRT devront se servir des supports personnalisables mis à leur disposition par l'ARS pour l'ensemble de leur communication

Pour ce faire, le plan de communication devra préciser les différentes actions mises en place en vue de l'ouverture du CRT et pour les mois qui suivent et devra s'engager pour chacune d'elle d'utiliser les outils de communication fournis dans le kit régional et les éléments nationaux. La liste des actions devra être intégrée au dossier de candidature du cadrage opérationnel.

Les outils de communication susmentionnés seront présentés et transmis par l'ARS au CRT avant son ouverture.

Pour finaliser les supports et afin que l'ARS puisse les personnaliser, le CRT devra transmettre dans le cadre de sa réponse au cadrage opérationnel :

- Le nom choisi pour le CRT qui devra représenter au mieux et de façon précise au territoire choisi. Par exemple, vous pouvez choisir : CRT du Lauragais, de Gourdon, etc.
- Le logo du CRT ainsi que ceux des partenaires sous forme de fichiers image de haute définition (300 DPI) aux formats JPEG, EPS, PNG, etc. Cela est particulièrement important pour le kakémono, car des logos de qualité insuffisante apparaîtront pixélisés ou dégradés. Sans l'envoi de logos au bon format, les flyers ne pourront être créés.
- Une liste des principaux services proposés par le CRT => modèle ci-dessous adaptable, mais sans ajouter de points supplémentaires :
 - o Un plan d'action personnalisé
 - o Un service d'astreinte 7J/7, 24H/24
 - o Des animations : événements festifs, ateliers créatifs, musicaux
 - o Des ateliers prévention
 - o Des conseils pour adapter et sécuriser le logement
 - o Un accompagnement des aidants
 - o Autres prestations :

Le CRT s'engage également à utiliser le logo de l'ARS et à citer systématiquement l'ARS, en sa qualité de financeur et de pilote des dispositifs, dans ces communiqués ou événements notamment auprès de la Presse.

Pour rappel, le cahier des charges de l'AMI indique que l'objectif d'ouverture sur l'extérieur du CRT doit s'appuyer sur l'utilisation d'outils existants ou à développer qui sont rappelés ici :

- Liste d'attente commune entre les partenaires comprenant une identification des rôles de chacun pour ces évaluations.

- Utilisation de la démarche d'ICOPE de repérage des fragilités des seniors
- Repérage et admission de la file active travaillée avec le CD (lié à l'attribution de l'APA)
- Grille d'évaluation des admissions

Lien vers le cahier des charges de l'AMI, pages 24-25 : <https://www.occitanie.ars.sante.fr/media/107010/download?inline>

📌 **A faire** : compléter la partie II.10 du dossier de candidature Excel, développer les outils supports et fournir le plan de communication demandé et fournir les éléments nécessaires à la personnalisation des supports de communication (Un nom pour votre CRT décrivant votre territoire sur le volet 2, Votre logo et celui de vos partenaires au bon format, Votre liste de services personnalisée)

-

11. Transport des bénéficiaires

Dans la mise en œuvre des prestations liées aux volets 1 et 2, il est nécessaire pour le porteur de prévoir un mode de déplacement et de prise en charge des transports prévu pour mener à bien chacune des prestations, que ce soit un déplacement vers le domicile d'un bénéficiaire relatif au volet 2 ou, un déplacement d'un bénéficiaire vers le CRT, relatif au volet 1.

Le CRT devra mettre à disposition une offre ou des facilités de transport pour faciliter la mobilité des bénéficiaires dans le cadre des missions du CRT. L'ensemble des solutions possibles de transport vers le CRT et leur financements devront être précisées, la mobilité des bénéficiaires étant un enjeu essentiel pour le CRT..

📌 **A faire** : compléter la partie II.11 du dossier de candidature Excel.

12. Système d'information

Le déploiement du système d'information (S.I.) des CRT doit faire l'objet d'une attention particulière. Sa place est prépondérante dans les domaines de la gestion/administration, la coordination des acteurs de santé, le suivi et l'orientation des patients.

Prérequis/Urbanisation

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 Occitanie pourra informer les lauréats des démarches à suivre (cf. paragraphe ci-dessous).

Accompagnement proposé par le GRADeS

Compte tenu de l'hétérogénéité des environnements informatiques, de la place de la télésanté dans les projets et du degré de maturité variable des environnements S.I. des lauréats, ces derniers peuvent bénéficier d'un accompagnement spécifique par les équipes du GRADeS Occitanie.

Ainsi, chaque porteur de CRT sera contacté par le GRADeS, après validation de son projet par l'ARS, afin de lui proposer un accompagnement concernant les solutions et questionnements en matière de S.I.

Cet accompagnement permettra d'évaluer les dispositifs déjà en place et de s'appuyer sur l'existant mais également d'orienter les CRT vers des solutions qui répondront à leurs besoins, ceux de leurs partenaires ainsi qu'à ceux des usagers.

L'accompagnement devra idéalement être programmé en amont de toute nouvelle contractualisation avec des éditeurs ou tout achat de matériel informatique en rapport avec le S.I, tel que renseigné dans le dossier de candidature afin d'optimiser le travail de suivi du GRADeS.

❖ *Déroulement de l'accompagnement du GRADeS*

L'ouverture d'un CRT repose sur une organisation territoriale forte mais également sur la mise en place d'outils numériques adaptés à l'ensemble des acteurs qui y participent. Il convient donc d'apporter une attention particulière au choix des systèmes d'information qui devront être déployés afin de donner la possibilité aux porteurs de coordonner efficacement leurs activités avec leurs partenaires.

Ce choix s'avérant particulièrement complexe, compte tenu de la diversité des partenaires et des outils numériques déjà déployés et/ou utilisés, l'ARS a missionné le GRADeS Occitanie afin qu'il réalise :

- Un audit pour accompagner les porteurs en les aidant à identifier leurs besoins spécifiques, à sélectionner les outils les mieux adaptés à leurs activités et à assurer une intégration harmonieuse avec les outils déjà existants, et ce dès le lancement.
- Des formations aux équipes sur l'utilisation des outils numériques mis à disposition dans le cadre des programmes nationaux et régionaux (ViaTrajectoire, SPICO, MSS, outils de télésanté...).
- Une réévaluation des programmes ESMS Numérique ou SONS pour les porteurs déjà engagés dans ces programmes.

❖ *Conditions à remplir pour un accompagnement optimal*

Afin que le GRADeS Occitanie soit en mesure d'accompagner au mieux les porteurs, ces derniers devront au préalable :

- Avoir suivi les préconisations d'accompagnement qui auront été proposées lors de la restitution de l'audit ;
- Avoir pensé et stabilisé l'organisation de leur équipe ;
- Avoir déployé l'équipement informatique nécessaire à l'utilisation des différents outils (ordinateurs, tablettes, portables) ;

Concernant l'accompagnement aux projets de télésanté, le GRADeS ne proposera son appui qu'après avoir reçu un document détaillant le projet à déployer.

Le porteur devra fournir la preuve de l'achat des licences informatiques pour des logiciels de coordination et de visioconférence. Il sera également chargé de réaliser de justifier les potentiels achats de matériel et/ou d'outils informatiques et numériques permettant :

- La réalisation des actions socles et renforcées du CRT
- La réalisation des actes de télésanté (Téléconsultations, télé-expertises...)
- L'accès aux loisirs numériques des bénéficiaires (Tablettes à domicile, objets connectés...).

En annexe, vous trouverez la liste des besoins nécessairement couverts par les SI.

Compte tenu de l'expérience acquise lors du déploiement de la première et de la deuxième vague de CRT, les porteurs devront s'appuyer sur l'expertise du GRADeS Occitanie. Ce dispositif unique d'accompagnement paraît indispensable compte tenu des enjeux et de la complexité de la mise en place des outils numériques nécessaires au bon fonctionnement des CRT.

Comme indiqué plus haut, le GRADeS Occitanie contactera chacun d'eux afin de s'assurer que les enjeux autour des outils numériques sont bien appréhendés.

Via Trajectoire Grand âge

Le portail d'orientation Via Trajectoire Grand âge est un 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.

Des évolutions ont été apportées au mois de juin sur Via trajectoire Grand âge par ses éditeurs destinées à adapter l'outil aux spécificités des CRT.

L'équipe VT régionale est à la disposition des lauréats de l'AMI pour assurer des formations si cela est nécessaire.

Lien vers le cahier des charges de l'AMI, pages 25-26 : <https://www.occitanie.ars.sante.fr/media/107010/download?inline>

📌 **A faire** : compléter la partie II.12 du dossier de candidature Excel et joindre les documents demandés au dossier : la preuve de votre participation au programme ESMS numérique ou SONS (mail de l'ARS confirmant la complétude du dossier et une lettre à l'éditeur pour SONS) ; une capture d'écran de la création de votre compte de MSS et éventuellement une capture d'écran de SPICO.

13. Complémentarité des modalités d'intervention

Il est prévu que les bénéficiaires de l'accompagnement renforcé au domicile (volet 2) puissent participer aux actions mises en place au titre du volet 1 telles que l'accès aux ressources de santé (consultations et télésanté, actions de prévention et repérage) et aux activités en faveur de l'animation de la vie sociale. Le porteur mettra en avant les actions du volet 1 auxquelles pourront participer les bénéficiaires du volet 2 et détailleront l'organisation de cet accompagnement.

📌 **A faire** : Compléter la partie II.13 du dossier de candidature Excel.

14. Préparation, lancement et financement de la mission CRT

Une fois que le candidat du cadrage opérationnel n°3 de septembre 2024 est retenu par la commission régionale de sélection et obtient une autorisation¹ lui permettant de démarrer ses missions de CRT, il s'engage à ouvrir son CRT dès le 1^{er} janvier 2025. A cette date, le porteur sera en mesure de réaliser, a minima, 50% de ses prestations et d'ici fin juin 2025, il proposera l'intégralité de son offre de CRT, en

¹ Pour les projets sélectionnés, la mission de centre de ressources territorial donne lieu à une modification de l'arrêté d'autorisation de la structure retenue. Selon la structure concernée, il est co-signé par le directeur général de l'ARS et le président du conseil départemental ou signé uniquement par le directeur général de l'ARS. Dans l'hypothèse où un service ne proposant que de l'aide à domicile est retenu, l'autorisation est modifiée et co-signée par l'ARS (source : arrêté du 27.04.2022 relatif à la mission de centre de ressources territorial pour les personnes âgées).

lien avec ses partenaires. La mise en œuvre des prestations doit être spécifiée dans le dossier de candidature et devra être respectée sous peine d'une réduction des financements annuels.

L'ARS Occitanie est en mesure d'annuler la convention avec le porteur initial s'il ne respecte pas les délais imposés et se réserve le droit dans ce cas de conventionner avec un autre candidat retenu à l'AMI. Les crédits starters attribués aux porteurs dans le cadre d'un projet CRT qui n'aurait pas abouti pourront être repris par l'ARS.

Le porteur du CRT devra présenter un calendrier de déploiement des activités des volets 1 & 2. Sera également mis en œuvre un système de paliers pour accompagner le porteur de projet durant la phase préparation au cadrage opérationnel et jusqu'à l'ouverture du CRT. Ces paliers qui seront des jalons permettront à l'ARS d'évaluer l'état d'avancement du projet de CRT dans sa mise en œuvre et d'apporter un échelonnement des étapes à réaliser.

Un suivi d'activité sera mis en place par l'ARS et le porteur d'un CRT doit s'engager à transmettre deux fois par an les données et un rapport d'activité nécessaires à l'appréciation de la mise en œuvre et du fonctionnement du CRT. Une réunion d'échanges sera organisée par l'ARS au moins une fois par an à partir de ces données d'activité. L'ARS pourra apprécier après les deux premières années l'opportunité d'un unique rapport d'activité annuel et en informera alors les gestionnaires.

Le financement du CRT donne lieu à un avenant au CPOM pour le porteur que ce dernier devra signer. Pour les services proposant uniquement de l'aide et de l'accompagnement à domicile porteur du CRT, le financement est versé par l'ARS à l'EHPAD partenaire, avec lequel une convention doit être conclue ; cette convention prévoit le reversement de la part revenant au porteur de projet (somme fixée pour le volet 2 et pour les actions du volet 1 que le service mène en propre).

Le porteur devra ajouter à son dossier de candidature son budget prévisionnel actualisé distinguant si possible le volet 1 et le volet 2 et comprenant une section dédiée à l'utilisation des crédits starter.

📌 A faire : Compléter la partie II.14 du dossier de candidature Excel afin de détailler le calendrier de mise en œuvre des prestations des volets 1 et 2 et joindre le budget prévisionnel actualisé.

Modalité d'organisation du cadrage opérationnel

1. Publication du cadrage opérationnel

Dans le cadre de la LFSS 2022 relative à la création de Centre Ressource Territoriale (CRT), l'ARS Occitanie avait réalisé un appel à manifestation d'intérêt (AMI) le 16 mars 2023 pour recueillir les structures souhaitant porter le projet de CRT. **Seuls les candidats retenus après instruction des dossiers de l'AMI et programmés pour une ouverture en janvier 2025 peuvent participer au présent cadrage opérationnel.**

Les résultats ont été notifiés aux candidats, ainsi que leur programmation sur l'un des quatre cadrages opérationnels prévus entre 2023 et 2025. Les résultats sont également consultables ici : <https://www.occitanie.ars.sante.fr/media/113759/download?inline>

Il est prévu la création de 33 CRT jusqu'en 2025, moyennant un financement de l'ARS de 19,5M€ sur 3 ans. L'ARS Occitanie prévoit la réalisation de 4 cadrages opérationnels jusqu'en 2025 :

- Le premier en septembre 2023
- Le second en avril 2024
- Le troisième en septembre 2024
- Le dernier en septembre 2025

Les crédits dédiés à la mise en place de ces CRT seront délégués années après année selon les notifications faites à chaque candidat retenu.

2. Composition du dossier de candidature

Les candidats lauréats de l'AMI doivent retourner leurs dossiers de candidature Excel comprenant l'onglet relatif à leur candidature à l'AMI et un nouvel onglet à compléter relatif à ce cadrage opérationnel. Le renseignement de cet onglet et l'envoi de pièces complémentaires seront exigés pour participer au cadrage opérationnel.

Devront être joints au dossier de candidature :

- Conventions signées entre le porteur du projet de CRT et le partenaire du portage (Service ou EHPAD)
- Conventions avec les partenaires du projet de CRT pour lesquelles une lettre d'engagement avait été jointe à la réponse à l'AMI.
- Budget prévisionnel actualisé distinguant si possible le volet 1 et le volet 2 et comprenant une section dédiée à l'utilisation des crédits starter
- Fiches de poste de la future équipe de coordination du CRT dont celui du chargé(e) de mission du CRT
- Document de présentation du SI envisagé et documents annexes demandés (cf. prérequis n°12)
- Agrément en tant que centre de formation pour le porteur

3. Critères de sélection

Seuls les porteurs de projets lauréats de l'AMI publié sur le site de l'ARS le 16 mars dernier sont éligibles à participer aux cadrages opérationnels, selon la programmation pluriannuelle CRT arrêtée par le Directeur Général de l'ARS.

Les porteurs de projets ayant candidaté à l'AMI qui n'ont pas reçu la notification de l'ARS les informant de leur sélection pour participer au prochain cadrage opérationnel ne sont pas éligibles.

Les candidats programmés pour candidater au présent cadrage opérationnel qui connaissent des difficultés ou retards doivent le signaler sans délai à leur délégation départementale.

4. Le calendrier

La notification de la sélection aux porteurs a été réalisée en juillet-août 2023. Les candidats lauréats de l'AMI ont été positionnés sur un des quatre cadrages opérationnels. A cet effet, des crédits starters ont été octroyés et versés aux lauréats dans le cadre de la deuxième campagne budgétaire 2023.

Le calendrier prévisionnel du 3^{ème} cadrage opérationnel est le suivant :

Du 16 septembre au 31 octobre 2024	Période de dépôt des dossiers pour le 3^{er} cadrage opérationnel
1 ^{ère} quinzaine de novembre	Instruction des dossiers déposés
2 ^{ème} quinzaine de novembre	Commission de sélection régionale
Décembre 2024	Notifications et conventionnement des lauréats
Janvier 2025	Versement de la dotation annuelle proratisée
Septembre 2025	4 ^{ème} cadrage opérationnel

Les candidats transmettront leur dossier de candidature Excel complet par courriel, **dans le respect des délais définis par la période de dépôt des candidatures selon le positionnement des candidats sur les quatre cadrages opérationnels**, à l'adresse mèl suivante :

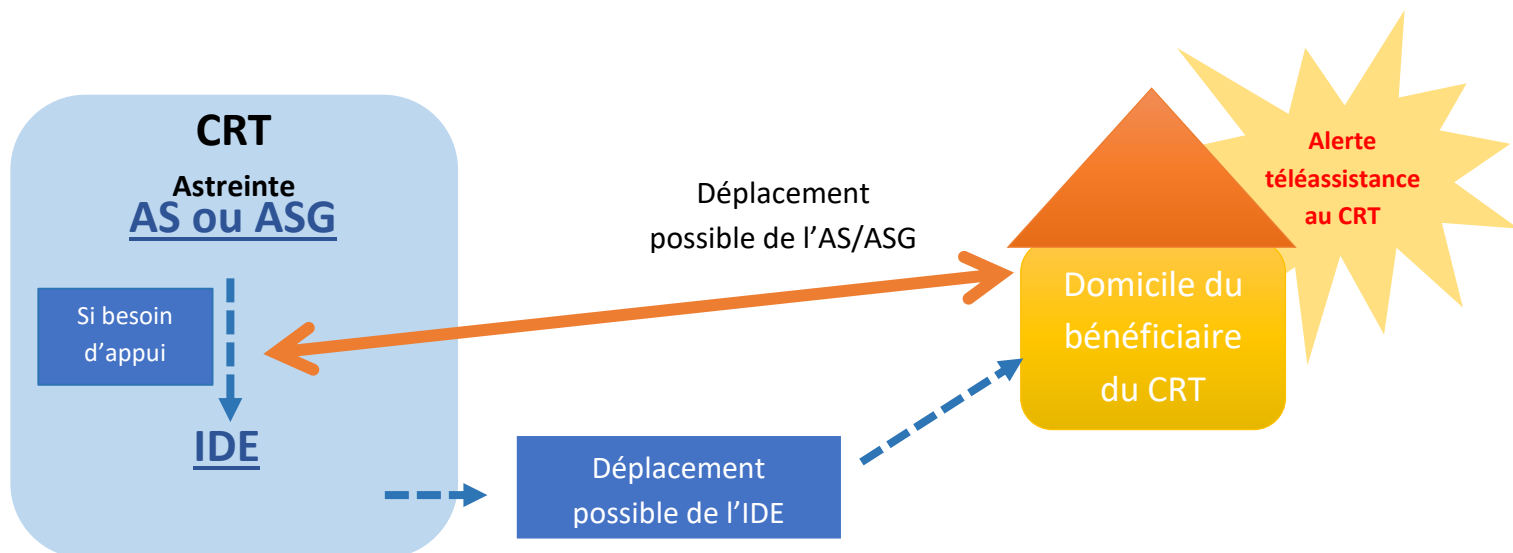
ars-oc-crt@ars.sante.fr

Concernant les périodes de dépôts des candidatures pour le cadrage opérationnel de septembre 2025, les dates vous seront communiquées ultérieurement.

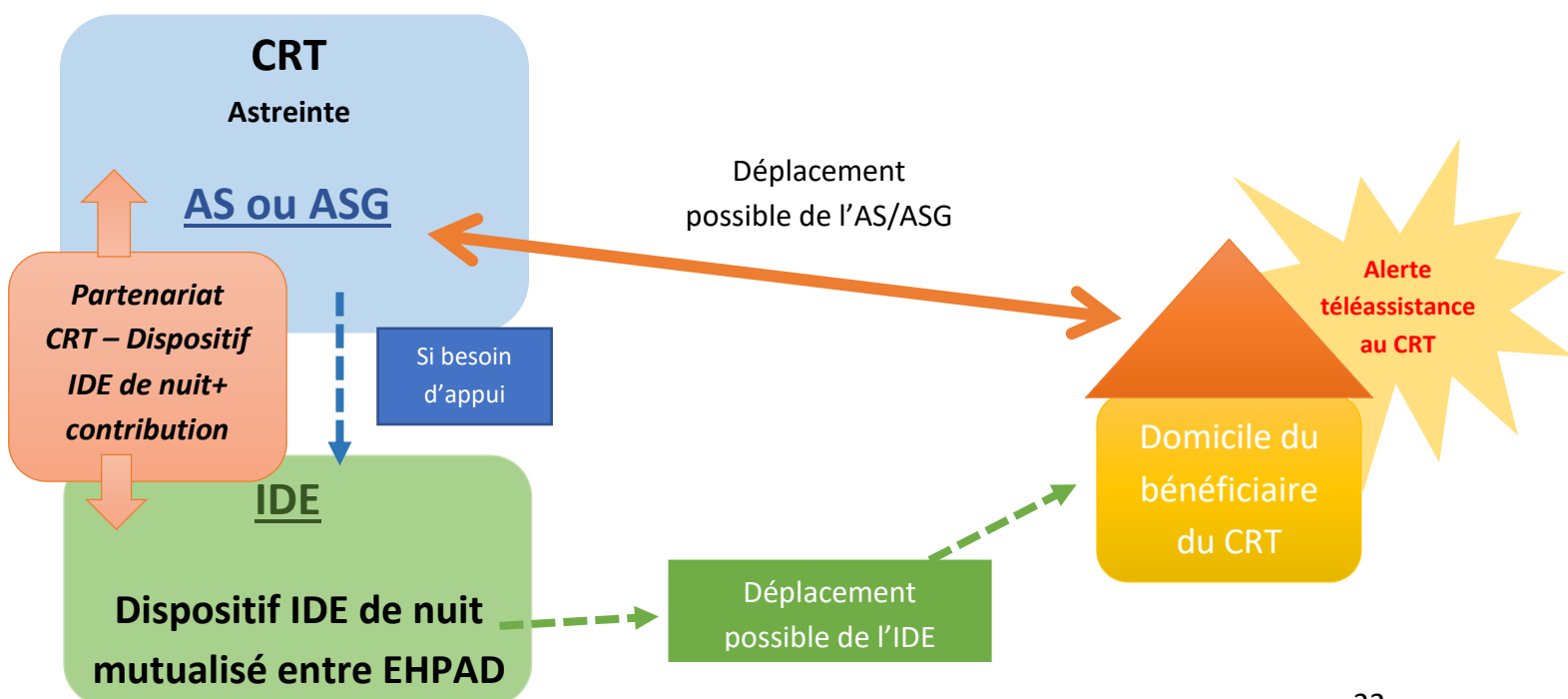
Pour toute question ou demande de précision sur ce cahier des charges, vous avez la possibilité d'adresser un courriel à cette même adresse : ars-oc-crt@ars.sante.fr

Annexe 1 - L'astreinte soignante de nuit par le CRT pour les bénéficiaires du volet 2

Modèle 1 : AS/ASG et IDE d'astreinte inclus dans le CRT



Modèle 2 : AS/ASG inclus dans le CRT et IDE d'astreinte inclus dans un dispositif IDE de nuit mutualisé entre EHPAD



Annexe 2 – Fonctionnalités attendues et besoins couverts par les systèmes d'information (S.I.)

Etape	Besoin
Admission et administration	Avoir un dossier partagé ou un outil interopéré pour réceptionner et transmettre les informations relatives à l'utilisateur (informations administratives, antécédents, équipement et aménagement à domicile, prestations sociales, plan de soin personnalisé etc...)
	Recevoir et disposer du suivi des orientations, aide à l'orientation et réorientation, avoir accès à un annuaire partagé
	Pour la liste d'attente, disposer d'un formulaire unique dématérialisé avec formulation de réponse d'admission
	Sécuriser le partage d'information, développer l'usage de la MSS sur le territoire
	Avoir des conversations instantanées partagées sur un bénéficiaire avec un cercle de soin

Etape	Besoin
Accompagnement usager et aidant	Disposer d'un carnet de liaison pour partager les notes de tous les intervenants
	Disposer d'un modèle de plan personnalisé, partagé et mis à jour automatiquement avec les partenaires
	Disposer d'un outil partagé avec l'EHPAD qui prend en compte toutes les dimensions et facilite donc la saisie
	Gestion du planning du bénéficiaire (au global, hors Ehpad inclus) via un planning numérique partagé avec le bénéficiaire et l'aidant
	Disposer d'un outil permettant de réaliser de la télésanté

Etape	Besoin
Soins et traitements	Réception et transmission des informations relatives aux dossiers médicaux, de soins, et paramédicaux depuis les outils partenaires et/ou outils de coordination
	Avoir un accès partagé au plan de soin personnalisé
	Réception et transmission des informations issues des outils de télésurveillance au domicile
	Disposer d'un lien direct avec le médecin, sécurisé, pour demander ou recevoir les ordonnances de l'utilisateur
	Disposer d'un carnet de liaison numérique pour échanger des informations concernant l'administration des traitements

Etape	Besoin
Coordination entre les acteurs	Identification de l'ensemble des intervenants dans le cercle de soin de l'utilisateur et pouvoir partager des informations avec eux
	Gérer les accès à l'information en fonction du rôle et de la profession de l'intervenant
	Disposer d'un planning partagé avec les intervenants
	Disposer d'un cahier de liaison numérique pour partager des informations entre intervenants Partager des alertes entre intervenants
	Pouvoir échanger simplement et rapidement des informations avec les services d'urgence ou de régulation (Transmission informatisée du DLU?)
	Sécuriser le partage d'information

Etape	Besoin
Pilotage global Fonctions support	Avoir un recroisement des informations qui se situent sur un ou plusieurs outils
	Pouvoir calculer automatiquement des indicateurs
	Extraire et envoyer des rapports

Etape	Besoin
Transverse	Mise en place de l'INS pour l'échange d'information entre les ESMS
	Création ou utilisation d'une base de données permettant l'identification des professionnels intervenant au domicile sur le territoire
	Utilisation généralisée de la MSS pour des échanges sécurisés
	Alimentation du DMP et le mettre à disposition des personnels concernés et habilités à la consultation du DMP

Etape	Besoin
Transverse	Usage simple et rapide de la solution (éviter la double authentification par exemple)
	Accès aux solutions à distance
	Accès géré selon le profil de l'utilisateur (professionnel de santé ou acteur du médico social)
	Stockage de données médicales sur 20 ans