
CADRAGE OPERATIONNEL N°04

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

SEPTEMBRE 2025

Table des matières

Table des matières	2
Textes de référence.....	4
Introduction - Rappel de la mission de CRT	6
1. La mission du CRT.....	6
2. Financement du CRT	6
Prérequis nécessaires pour répondre à ce cadrage opérationnel	7
1. Prérequis relatifs à la situation du porteur	7
2. Les territoires d'interventions.....	7
3. Diagnostic territorial	8
4. Partenariat.....	8
5. Mise en œuvre effective du volet 1 : modalités d'accueil, d'accompagnement et de prestations spécifiques.....	9
6. Mise en œuvre effective du volet 2 : Modalités d'accueil, d'accompagnement et de prestations spécifiques.....	10
7. Modèle organisationnel	10
8. Ressources humaines requises.....	11
Psychologues en SSIAD	12
9. Astreinte soignante	12
Le CRT met en œuvre une astreinte soignante. Selon le cahier des charges national, elle doit pouvoir être sollicitée 24h/24 et 7j/7.....	12
Public cible.....	12
Fonctionnement	12
Professionnel d'astreinte.....	13
Modèle organisationnel de l'astreinte soignante	13
Les missions du CRT	14
10. Ouverture du CRT sur son environnement	14
11. Transport des bénéficiaires.....	16
12. Système d'information.....	16
Prérequis/Urbanisation	17
Accompagnement proposé par le GRADeS	17
Via Trajectoire Grand âge	18
SPICO	18
13. Complémentarité des modalités d'intervention	19
14. Préparation, lancement et financement de la mission CRT	19
15. Communauté régionale de pratiques des CRT	20
Modalité d'organisation du cadrage opérationnel	21
1. Publication du cadrage opérationnel	21

2.	Composition du dossier de candidature	21
3.	Critères de sélection.....	22
4.	Le calendrier	23
	Annexe 1 - L'astreinte soignante de nuit par le CRT pour les bénéficiaires du volet 2	24
	Annexe 2 – Fonctionnalités attendues et besoins couverts par les SI.....	25
	Annexe 3 – CAHIER DES CHARGES : Temps supplémentaire de psychologue dans les SSIAD partenaires ou porteurs d'un CRT	27
	Annexe 4 – Présentation des tuteurs des CRT – Communauté de pratiques des CRT	39
	Annexe 5 – Fiche de poste animateur de la Communauté de pratiques (CoP) des Centres de Ressources Territoriaux (CRT)	46

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. 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.25 ».

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 2024
- 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. Conformément à l'Arrêté du 27 avril 2022 concernant l'ajout ponctuel d'un temps de psychologue, « Mise en place d'interventions complémentaires de professionnels (psychologue, diététicien, psychomotricien) en réponse aux besoins ponctuels ».

📌 **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 renforcés 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'usager 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, 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 dès janvier 2026 donner une réponse favorable aux demandes qui seraient formulées par les CRT positionnés sur le 4nd cadrage opérationnel ne disposant pas que d'une visibilité partielle sur la disponibilité dès 2026 des crédits mobilisables en ce sens. Pour autant, l'ARS, pleinement consciente de l'intérêt d'un accompagnement en santé mentale des bénéficiaires des CRT, proposera aux CRT positionnés sur le quatrième cadrage opérationnel, si la demande en est faite dans le dossier de candidature Excel la possibilité de solliciter la création d'un 0.5 ETP de psychologue via l'octroi de ce forfait en septembre 2027. Un cahier des charges spécifique à ce temps supplémentaire de psychologues dans les SSIAD partenaires ou porteurs d'un CRT a été rédigé avec le concours du CRT du Couserans, animateur de la communauté régionale de pratiques des CRT en Occitanie figurent en annexe 3.

Cf. le cahier des charges en annexe 3 sur le temps supplémentaire de psychologues dans les SSIAD

📌 **A faire :** Indiquer dans la partie II.8 du dossier de candidature Excel si votre CRT souhaite bénéficier de ce forfait utilisable pour ce recrutement et désigner le SSIAD qui en sera bénéficiaire, ainsi que ses coordonnées.

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^{ière} 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 soignante 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.

L'équipe soignante d'astreinte effectue des levées de doute, il est important de rester attentif aux partenariats à distance qui ne permettent pas d'effectuer cette vérification au domicile du bénéficiaire.

[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 télésanté, 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 télésanté 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 en reprenant systématiquement le logo « le choix de vieillir chez moi ». 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 en se différenciant de celui de la structure porteuse. Par exemple, vous pouvez choisir : CRT du Lauragais, de Gourdon, etc. et non CRT du CCAS de X ou de l'EHPAD de Y.
- 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 adaptée aux personnes âgées en perte d'autonomie 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 leurs 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 l'aurait pas déjà fait, il est recommandé aux porteurs de projet de procéder à la mise en conformité Ségur de leur logiciel métier. Les porteurs de projet déjà engagés dans le programme ESMS numérique dans le cadre de cette mise en conformité, peuvent être accompagnés par le GRADeS Occitanie.

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...).

❖ *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 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 des précédentes vagues 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 sur Via trajectoire Grand âge par ses éditeurs destinés 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.

SPICO

SPICO est l'outil de coordination régional financé par l'ARS Occitanie à usage des professionnels du sanitaire, du social et du médico-social. Il permet de fluidifier la coordination des parcours de soins en interne et avec les partenaires hors structure. Cet outil, d'utilisation gratuite, a déjà été adopté par de nombreux CRT et leurs partenaires en Occitanie.

L'équipe SPICO du GRADeS Occitanie est à la disposition des lauréats de l'AMI pour présenter l'outil et assurer les formations aux équipes des CRT et à leurs partenaires.

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°4 de septembre 2025 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 2026. A cette date, le porteur sera en mesure de réaliser, a minima, 50% de ses prestations et d'ici fin juin 2026, il proposera l'intégralité de son offre de CRT, en 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, sous réserve d'une modification éventuelle des textes nationaux. 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

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).

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.

15. Communauté régionale de pratiques des CRT

Pour encourager le partage d'expérience et l'entraide entre les 33 lauréats de l'appel à manifestation d'intérêt, publié sur le site de l'agence en mars 2023, l'ARS a créé une communauté de pratiques (CoP), qu'elle finance, pour fédérer les CRT et faciliter ainsi leur montée en charge. Sont organisées au sein de cette CoP des rencontres régulières en présentiel et/ou en ligne avec les CRT, afin de partager les expériences et des bonnes pratiques, d'organiser des travaux et réflexions pour identifier des solutions opérationnelles. L'animation de la CoP, financée par l'ARS, est confiée à un CRT pour un mandat d'une durée d'un an renouvelable le cas échéant. En 2025-26, l'arbitrage du DGARS a confié l'animation de la CoP au CRT du Couserans (Ariège). La CoP est un outil à la disposition des porteurs, la participation régulière à ses travaux est préconisée.

Huit CRT ont exprimé leur volonté de s'engager en Occitanie pour offrir un tutorat de proximité aux nouveaux CRT (voir annexe 4 pour la liste des tuteurs). La communauté de pratique CoP organise un webinaire chaque mois abordant des thématiques ciblées, en fonction des besoins identifiés auprès des membres, accompagnés de comptes rendus détaillés. Deux rencontres en présentiel ont été réalisées au cours de l'année 2024-2025 : la première a inclus une intervention de MND Occitanie et une présentation des pôles partenaires aidants (PPA), tandis que la seconde a été consacrée à l'articulation entre les DAC et les CRT. Par ailleurs, un lien a été établi entre les CRT et les dispositifs régionaux existants pour faciliter le partage d'informations et assurer une veille professionnelle efficace. Une assistance par téléphone et par email par l'animatrice de la CoP permet un accompagnement continu, le recueil des difficultés rencontrées et la transmission d'informations pertinentes à l'ARS. Cette initiative a vocation à également à renforcer les interactions entre les CRT en offrant un accès à un annuaire de contacts régionaux. D'autres rencontres en présentiel et des webinaires d'échanges et de co-construction de services sont prévus pour favoriser la collaboration entre les professionnels.

Fiche de poste de l'animateur de la CoP, accessible en annexe 5.

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 avait planifié 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.
- Document schématisant le modèle organisationnel mis en place pour le CRT
- 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 4^{ème} cadrage opérationnel est le suivant :

Du 15 septembre au 31 octobre 2025	Période de dépôt des dossiers pour le 4 ^{ème} cadrage opérationnel
1 ^{ère} quinzaine de novembre	Instruction des dossiers déposés
2 ^{ème} quinzaine de novembre	Commission de sélection régionale
Décembre 2025	Notifications et conventionnement des lauréats
Janvier 2026	Versement de la dotation annuelle proratisée

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 mël suivante :

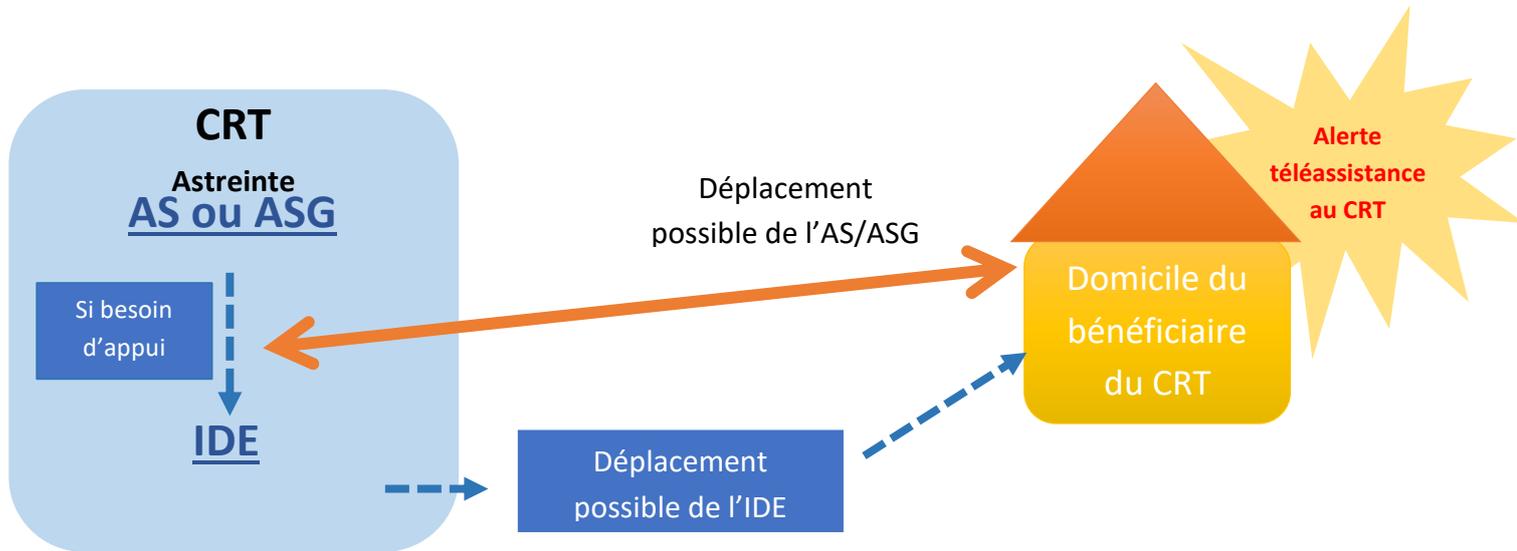
ars-oc-crt@ars.sante.fr

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

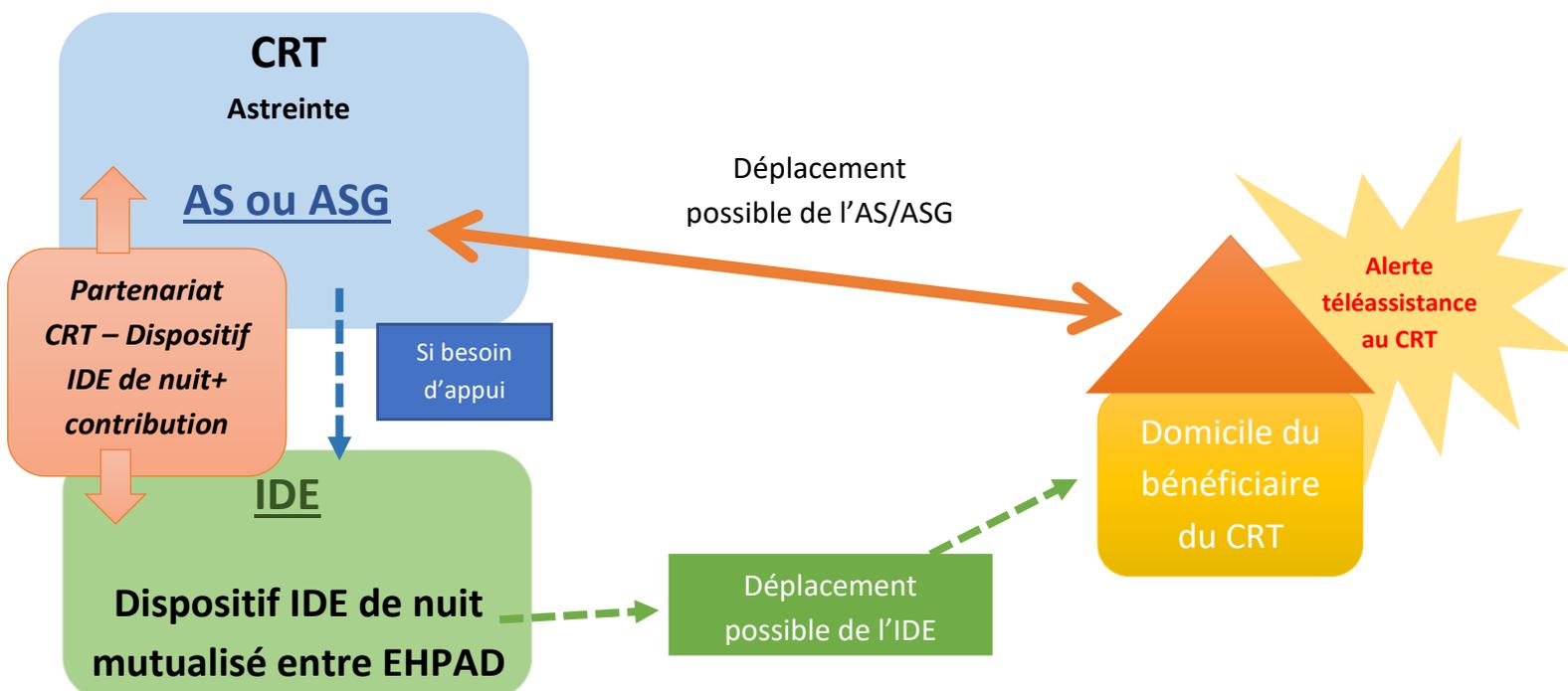
Annexe 1 - L'astreinte soignante de nuit par le CRT pour les bénéficiaires du volet 2

Cf. Guide_CRT_Astreinte_avril2024

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 SI

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

Annexe 3 – CAHIER DES CHARGES : Temps supplémentaire de psychologue dans les SSIAD partenaires ou porteurs d'un CRT

**LE CHOIX DE VIEILLIR
CHEZ MÔÏ**
Grâce aux services
des Centres de ressources territoriaux
pour les personnes âgées
d'Occitanie



Référents régionaux « Le choix de vieillir chez moi » - CRT

Pôle médico-social – unité politique du vieillissement

Direction de l'offre de soins et de l'autonomie

Le présent cahier des charges vise à fixer le cadre relatif au financement pour un temps de psychologue au sein de SSIAD et de SPASAD engagés dans un Centre de ressources territorial (CRT) dont l'ouverture a été positionnée sur un des quatre cadrages opérationnels prévu dans le cadre de l'appel à manifestation d'intérêt (AMI) publié sur le site de l'ARS le 16 mars 2023.

Cadre juridique

- Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) : articles D312-1 à D312-5
 - Décret n° 2023-608 du 13 juillet 2023 relatif aux services autonomie à domicile mentionnés à l'article L. 313-1-3 du code de l'action sociale et des familles et aux services d'aide et d'accompagnement à domicile relevant des 1o et 16o du I de l'article L. 312-1 du même code
 - Arrêté du 27 avril 2022 relatif à la mission de centre de ressources territorial pour les personnes âgées
- Instruction interministérielle n° DGCS/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/DESMS/2022/108 du 12 avril 2022 relative aux orientations de la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées pour l'exercice 2022

Contexte national

L'intervention de psychologues dans les SSIAD et les SPASAD- futurs services autonomie à domicile délivrant des prestations de soins (1° de l'article L313-1-3 CASF), est prévue « en tant que de besoin » par l'article D312-5 du CASF. Elle demeure peu développée : les recueils d'informations menés au cours de l'expérimentation SPASAD intégrés ont permis d'évaluer la part de psychologues dans les effectifs des structures participantes à 0.5%.²

La mesure 21 du Plan Maladies Neurodégénératives (PMND) 2014-2019 avait prévu le financement de 50 ETP (Equivalent Temps Plein) de psychologue, au niveau national, au sein des SSIAD et/ou SPASAD afin d'améliorer la prise en charge des besoins de leurs patients. A l'échelle régionale, ce sont 9 postes à hauteur de 0.5 ETP qui ont pu être créés en Occitanie.

La mesure 8³ des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie, qui se sont tenues en septembre 2021 vise à doter les SSIAD/SPASAD d'un financement complémentaire pour un temps de psychologue afin d'améliorer l'accompagnement à domicile des personnes. Près de 48% des personnes suivies en SSIAD/SPASAD souffrent de troubles cognitifs, plus de 20% des plus de 65 ans en France présentent au moins un trouble psychique et près de la moitié de ces états ne sont pas diagnostiqués.⁴

Le financement de ce temps de psychologue est prévu dans le cadre des financements complémentaires, le cas échéant de la dotation globale de soins des services autonomie à domicile délivrant des prestations de soins. Dans le cas où elle est octroyée, elle vient s'ajouter au forfait global de soins et à la dotation de coordination et est versée par l'ARS.

²https://www.bretagne.ars.sante.fr/index.php/system/files/2020-01/RAP_ETAPE_SPASAD%20INTEGRES%20%282019%29.pdf

³ https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dp_sante_mentale-ok_01.pdf

⁴ https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/2022-01/20220124-services-soins-domicile_0.pdf

Le cahier des charges régional s'inscrit en déclinaison de ces orientations nationales.

Les caractéristiques du projet

Des crédits adressés à l'ARS Occitanie pour créer des temps de psychologue dans les SSIAD dans le cadre des assises de la santé mentale et de la psychiatrie ne permettaient pas de couvrir l'ensemble des SSIAD de la région.

Le choix a été de flécher ces crédits sur les SSIAD porteurs d'un CRT ou en partenariat avec un CRT. Ces crédits en l'état ne pouvaient pas permettre à l'ensemble des 33 CRT de l'AMI de bénéficier d'un 0.5 ETP de psychologue.

Une solution a été arbitrée pour permettre la création d'un 0.5 ETP de psychologue rattaché à un SSIAD/SPASAD porteur ou partenaire d'un CRT.

L'objectif poursuivi dans le cadre de ce projet est d'accompagner notamment les bénéficiaires du volet 2 et les aidants dans le champ des troubles psychiques/neuro cognitifs

3-1 Les services éligibles

L'appel à candidatures concerne l'ensemble des SSIAD et des SPASAD existants accompagnant des personnes âgées à domicile, engagés dans une mission de centre de ressources territorial retenu dans l'un des quatre cadrages opérationnels diffusé le 15 septembre 2023.

Peuvent déposer un dossier :

- Les SSIAD, les SPASAD qui sont en lien avec un EHPAD exerçant une mission de CRT ou qui en sont les porteurs et positionnés sur un des quatre cadrages opérationnels et qui ont été inscrits en tant que tel dans le dossier de réponse à ce cadrage. Le SSIAD ou le SPASAD doit être détenteur d'au moins une autorisation de places pour personnes âgées et si possible d'une autorisation d'ESA.
- Un seul SSIAD ou SPASAD par territoire couvert par le CRT positionné sur un des quatre cadrages opérationnels, peut bénéficier de crédits visant à recruter un 0.5 ETP de temps de psychologue.

- ✓ Seront donc éligibles :
 - 1 seul SSIAD ou 1 SPASAD par CRT positionnés sur un des quatre cadrages opérationnels :
 - Intervenant sur un territoire dont l'étendue de la zone géographique couverte rend possible l'organisation de l'intervention d'un psychologue au domicile.
 - Intervenant sur le territoire de son CRT ou du CRT partenaire

Le temps de psychologue attribué n'excédera pas 0.5 ETP par projet.

3-2 Le calendrier de déploiement de ces temps de psychologue

Les créations de 0.5 ETP de psychologue seront échelonnées de 2025 à 2027 en fonction de la date d'ouverture du CRT.

- ✓ SSIAD partenaire ou porteur du CRT du 1^{er} et 2^{ème} cadrages opérationnels, autorisé en janvier ou juillet 2024 : financement de 0.5 ETP par CRT et pour un SSIAD partenaire dès 2025.
- ✓ SAD mixte partenaire du CRT du 3^{ème} cadrage opérationnel, autorisé au 01/01/2025 : financement de 0.5 ETP par CRT et pour un SSIAD partenaire dès 2026.
- ✓ SAD mixte partenaire du CRT du 4^{ème} cadrage opérationnel, autorisé au 01/01/2026 : financement de 0.5 ETP par CRT et pour un SSIAD partenaire dès 2027

La mise en place effective de ce temps de psychologue au sein des SSIAD et du SPASAD est attendue pour :

- ✓ Le 1^{er} septembre 2025 pour les SSIAD porteurs/partenaires d'un CRT du 1^{er} et du 2^{ème} cadrage opérationnel
- ✓ Le 1^{er} septembre 2026 pour les SSIAD porteurs/partenaires d'un CRT du 3^{ème} et du 4^{ème} cadrages opérationnels.

La capacité à mettre en œuvre le recrutement du psychologue pour le 1^{er} septembre de l'année du démarrage de son financement, attesté notamment par des recherches menées en ce sens, fera l'objet d'une attention particulière. Si cette échéance ne peut être respectée, le porteur devra en informer l'ARS Occitanie afin d'envisager un report qui ne pourra aller au-delà du 30 novembre de l'année du démarrage de son financement. Passé ce délai, la notification sera caduque.

3-3 La population ciblée

L'appui du temps de psychologue s'adresse aux personnes âgées vivant à domicile prises en charge :

- Prioritairement dans le cadre de l'accompagnement renforcé à domicile prévu par le volet 2 de la mission de CRT
- Également dans le cadre des soins délivrés par le SSIAD / services autonomie à domicile mixte afin de leur permettre de bénéficier le cas échéant d'un accompagnement et d'assurer parmi ces personnes un repérage précoce de troubles psychiques

- Et dans le cadre de l'accompagnement par l'ESA.
- Quand cela est possible, que ce soit dans le cadre du CRT ou des prestations du SSIAD / services autonomie à domicile mixte ou de l'ESA directement auprès des aidants le cas échéant.
- Et en complément des actions menées auprès des personnes âgées des ateliers en direction de leurs aidants dans le cadre du volet 1 et du volet 2.

Le projet déposé doit répondre à ces dimensions de soutien.

3-4 Les territoires d'implantation

Il est prévu le financement de 33 X 0.5 ETP de psychologue en SSIAD, SPASAD / service autonomie à domicile mixte pour un total de 990 000€). Le temps de psychologue ne devant pas excéder 0.5 ETP par CRT (30 000€), 33 projets sont finançables correspondant aux 33 lauréats de l'AMI positionnés sur les différents cadrages opérationnels.

Le cadre d'intervention du psychologue en SSIAD / services autonomie à domicile SAD mixte

Dans ce cadre et conformément à son code de déontologie, le psychologue reste libre des méthodes et outils qu'il choisit et qu'il emploie au regard d'un contexte institutionnel, d'une situation géographique, des besoins de la personne et de ses compétences (cf. code de déontologie des psychologues).

4-1 Les spécificités de l'intervention d'un psychologue en SSIAD / SAD mixte

Le travail au domicile demande de prendre en compte :

- La pluridisciplinarité de l'équipe : le psychologue aura donc à travailler au sein de l'équipe et en partenariat avec une multiplicité d'interlocuteurs extérieurs ;
- La nécessité de se déplacer au domicile des personnes ;
- L'isolement au domicile : cette spécificité induit une vigilance particulière par rapport aux risques de maltraitance (physiques et financières, actives et négligences) qui se conjuguent avec les risques accrus d'épuisement tant pour les proches aidants, que pour les aidants professionnels.

4-2 Le profil du psychologue

Doit être recruté un psychologue clinicien répondant aux critères suivants :

- Titre de psychologue obligatoire (numéro ADELI pour protection de l'usage du titre) ;
- Spécialisations de master possibles : neuropsychologie, clinique et psychopathologie, psycho gériatrie ;
- Expérience dans l'accompagnement en gériatrie souhaitable (stages ou emplois antérieurs).

4-3 Les conditions d'emploi du psychologue

Il s'agit d'un emploi maximum à mi-temps, salarié du SSIAD/SPASAD. Le temps de psychologue pourra être mobilisé pour intervenir auprès de bénéficiaires du volet 2 du CRT, des aidants, et d'autres SSIAD/SPASAD du territoire sous réserve de l'accord des différentes parties.

Une vigilance sera portée sur le nombre total de places en SSIAD ou SPASAD que cela représentera, l'étendue de la zone géographique couverte et au nombre d'équipes avec lesquelles le psychologue sera amené à travailler.

Le périmètre de la mission du psychologue :

L'objectif de la mission du psychologue est d'apporter une réponse aux problématiques rencontrées en termes de troubles psychiques/neuro cognitifs chez les personnes âgées en perte d'autonomie en améliorant la prise en charge à domicile des personnes âgées ainsi que l'accompagnement de leurs aidants.

En lien avec l'infirmier coordonnateur du service, ainsi que du coordinateur du CRT (si le bénéficiaire est inclus dans le volet 2), le psychologue intervient pour repérer les troubles émergents et détecter les situations de crise auprès des personnes âgées. Il doit également contribuer à rompre l'isolement de personnes âgées particulièrement fragilisées par la solitude ou par le manque d'interactions sociales.

Il peut aussi aider les aidants, en leur permettant de mieux comprendre les symptômes psycho comportementaux de leur proche, ou encore en écoutant leur propre détresse psychologique. Le psychologue peut intervenir auprès de la personne accompagnée à la demande de celle-ci. Il pourra proposer son intervention également à la suite de la demande du proche aidant, de l'IDEC ou d'un autre professionnel (du CRT, du SSIAD ou du SPASAD, de l'ESA, médecin traitant...).

Modalités d'interventions du psychologue :

Comme pour toute prise en charge ou accompagnement, ces interventions nécessitent l'accord de la personne ou de son représentant légal.

→ **Il sera proposé systématiquement une rencontre avec le psychologue à toutes les personnes débutant une prise en charge par le CRT** (en ce qui concerne les bénéficiaires du volet 2), **ou par le SSIAD** (dans le cas d'un SPASAD, cette proposition ciblera en priorité les bénéficiaires de l'activité « SSIAD ») ou dans le cadre d'un accompagnement par l'ESA ainsi qu'à leur proche aidant.

Lors des situations d'aggravation liées à une pathologie ou à un évènement familial (ex : décès conjoint/proche), une sortie d'hospitalisation fera l'objet d'une proposition de rencontre avec le psychologue. La périodicité des rencontres avec le psychologue sera déterminée par celui-

ci et s'effectuera à minima semestriellement (ou à l'issue des séances effectuées par l'ESA). Cette proposition n'exclut pas des rencontres plus rapprochées si la situation le nécessite.

→ Organiser des visites lorsque la personne suivie par le SSIAD en fait la demande, lorsque l'IDEC le sollicite ou lorsque le proche aidant en fait la demande et en accord avec le bénéficiaire

→ Faire des visites à la demande d'un autre professionnel (CRT, SSIAD ou SPASAD, ESA, médecin traitant...).

▪ *L'évaluation du patient :*

La prise en charge repose sur un temps d'évaluation globale de la personne à son domicile :

- En lien avec les autres membres de l'équipe du service, notamment les professionnels de santé du CRT, de l'IDEC du SSIAD / Services autonomie à domicile, ou de l'ESA ;
- Et au regard des facteurs de vulnérabilité : grand-âge, présence de poly pathologies (dont pathologies neurodégénératives), troubles psychiques quelle qu'en soit la cause, isolement et problèmes sociaux surajoutés.

Cette évaluation vise :

- Repérage des troubles cognitifs et de leurs conséquences sur les activités de la vie quotidienne ainsi que sur la prise en charge soignante et sur le lien avec l'entourage ; la coordination avec le lieu de diagnostic peut être faite en partenariat avec le psychologue spécialisé en neuropsychologie de la consultation mémoire et/ou de l'hôpital de jour.
- Repérage des troubles de l'humeur et des troubles du comportement impactant le bien-être du patient ou sa prise en charge médicale.
- Evaluation du risque de passages à l'acte sur soi ou sur autrui (risques suicidaires, conditions d'isolement au domicile, cadre de vie peu ou pas sécurisé par rapport aux règles de sécurité en institution).
- Evaluation des risques psychopathologiques pour l'entourage, qui joue un rôle majeur dans le maintien ou non de la personne à domicile.
- Repérage d'éléments psychopathologiques antérieurs, notamment éventuels troubles de la personnalité antérieurs à la maladie neurodégénérative ou au handicap.
- Repérage et évaluation des symptômes psychologiques et comportementaux liés à une pathologie psychiatrique ou à un trouble neuro cognitif majeur.

▪ *La prise en charge psychologique du patient :*

Au regard de l'évaluation des besoins du patient, la prise en charge peut se faire selon différentes modalités :

- Accompagnement psychologique et soutien sur des périodes définies (perte d'identité et de repères, fragilités narcissiques et perte d'autonomie, deuils, changements dans l'environnement qui peuvent ne pas être compris...).

- Lorsqu'un besoin en psychothérapie sur de plus longues périodes est nécessaire, le psychologue veillera à accompagner, quand cela est possible, vers les dispositifs spécifiques de prise en charge (Centre médico-psychologique notamment, psychologues en libéral...).
- Actions de prévention des risques de passages à l'acte suicidaire et prise en charge dans les suites d'éventuels passages à l'acte.
- Soutien des fonctions cognitives et sensorielles par une prise en charge directe ou des aménagements au domicile (moyens alternatifs pour soutenir les repères, la mémoire...) ; travail de métacognition avec la personne pour une meilleure compréhension de ses troubles ; action sur l'environnement visant au maintien des liens (valorisation d'une activité de loisirs, par exemple) ; travail avec la personne et avec sa famille sur des moyens alternatifs de communication lorsque le langage est atteint ; adressage vers les dispositifs existants.
- Actions de prises en charge en binôme avec un soignant. Le psychologue pourra aider la personne à mieux comprendre une information complexe, à mieux exprimer son choix, à mieux appréhender un acte de soins complexe ou douloureux (méthode de relaxation).
- → Aide ponctuelle lors de projets de changement de lieu de vie, quand et si cela devient nécessaire.

a. Auprès des proches aidants

Le psychologue peut intervenir auprès des aidants, en leur permettant de mieux comprendre et agir en termes de savoir être et savoir faire les symptômes psycho comportementaux de leur proche, ou encore en écoutant leur propre détresse psychologique et en les orientant vers les dispositifs existants sur leur territoire comme les plateformes de répit (PFR), qui sont susceptibles de leur proposer de participer à des groupes de paroles et à des cafés des aidants. Le psychologue devra mettre en place un travail partenarial avec les PFR de proximité.

→ Aide à la mise en place de dispositifs (relationnels, techniques) pour prévenir l'apparition ou la majoration de troubles du comportement et leurs conséquences sur la vie quotidienne (guidance dans l'aménagement d'activités du quotidien ou de l'environnement, par exemple, pour ajuster la stimulation ou éviter la sur stimulation ; mise en place de moyens alternatifs de communication ou d'aide à la communication non verbale ...).

b. Auprès des équipes

Le psychologue est un facilitateur à la communication entre les différents acteurs en interne et externe à la structure.

- *Le travail d'éclairage et d'aide à la compréhension auprès des professionnels intervenant au domicile de la personne dans le cadre du volet 2 du CRT ou de l'accompagnement « classique » du SSIAD :*

- Présence du psychologue à la réunion d'équipe⁵: le psychologue participe à la mise en commun, avec l'ensemble des soignants du service, des observations cliniques.
- Participation aux synthèses institutionnelles et à la réalisation du projet de soins individualisé, notamment en incluant les capacités cognitives préservées de la personne et les éléments de souffrance psychologique repérés.
- Aide à la compréhension des troubles cognitifs et psycho-comportementaux qui peuvent complexifier l'accompagnement de la personne, au repérage de leurs conditions d'apparition, à la manière de s'y adapter dans la relation patient-soignant. Il participe ainsi à un cadre de soins bienveillant. Le psychologue peut également permettre de comprendre et de s'adapter à une dynamique familiale spécifique. Il représente une aide pour dépasser des situations de conflits (aidants-aidés, soignants-familles), au domicile.
- Aide à la compréhension de symptômes spécifiques de la prise en charge en gérontologie : syndrome de Diogène, refus de soins, syndrome de glissement, douleurs chroniques, situation de fin de vie à domicile. Coordination éventuelle avec la filière gériatrique, les réseaux de soins palliatifs, Hospitalisations A Domicile (HAD) palliatives et avec les dispositifs d'appui à la coordination.
- Aide à l'adaptation des techniques relationnelles pour dialoguer avec les personnes présentant une démence avancée (toucher relationnel, relaxation...) : mise en place de moyens de communication alternatifs.
- Travail de sensibilisation ou formation des équipes (hors actions du plan de formation réalisé en externe à la structure) sur des thématiques spécifiques dont le psychologue est spécialiste, pour soutenir les capacités des soignants à repérer et à s'adapter aux troubles cognitifs, comportementaux et affectifs chez les personnes souffrant de maladies neuro cognitives Exemples : sensibilisation aux techniques relationnelles spécifiques avec la personne âgée (validation, Humanitude et toucher relationnel, avec leurs applications pratiques au domicile), formation à la bientraitance, à la prise en charge des délires interprétatifs dans les MND, à la stimulation sensorielle au moment des actes de soins.

Certains psychologues sont formés à la prise en charge des douleurs chroniques ainsi qu'aux risques suicidaires et peuvent assurer une sensibilisation pour des équipes soignantes.

- *Un appui aux équipes confrontées à des situations difficiles :*

Le psychologue peut être conduit occasionnellement à intervenir auprès de professionnels du SSIAD ou du CRT s'ils en manifestent le souhait lorsque ceux-ci sont confrontés à des situations difficiles lors de l'accompagnement des personnes à domicile.

5 Réunion d'équipe ou staff : temps d'échange autour des soins pour chaque patient et des difficultés rencontrées au domicile, généralement, hebdomadaires. L'aspect psychologique de la prise en charge y est pris en compte pour améliorer la prise en charge globale de chaque patient et de sa famille. Ces temps se distinguent des transmissions, réalisées de manière quotidienne et centres sur la réalisation des soins infirmiers ou paramédicaux.

Cet accompagnement est ponctuel et ne saurait se substituer à une prise en charge, qui peut être effectuée par un psychologue clinicien libéral ou dans un centre médico-psychologique. (CMP)

Ce qui ne relève pas de la mission du psychologue :

- Le psychologue ne fait pas de diagnostic, ni de suivi au long cours du patient.
- Le psychologue du SSIAD/services autonomie à domicile ne réalise pas de supervision⁶ ou d'analyse de pratiques⁷ avec l'équipe soignante. Ces missions peuvent être confiées à un psychologue externe à la structure.
- Le psychologue ne se substitue pas aux dispositifs existants (CRT, Hôpital de jour diagnostic et rééducatif, équipe spécialisée Alzheimer, autres équipes MND, accueil de jour, intervenants libéraux...). Il propose un accompagnement au relais de prise en charge ou à l'acceptation de la prise en charge, si besoin.

Le financement du poste de psychologue

Pour chaque candidat SSIAD et services autonomie à domicile retenu, le financement du temps salarié de psychologue se fera sur la base de 30 000 € annuel maximum pour un mi-temps de psychologue. Cette dotation complémentaire sera versée dans la dotation globale de fonctionnement.

Les indicateurs de suivi de cette mesure

Le socle d'indicateurs suivants sera à renseigner une fois par an et transmis à l'ARS dans le cadre des campagnes de remontées annuelles d'activité des CRT en Occitanie. Ils concernent l'activité en N-1 et la première campagne se tiendra en 2026 pour les CRT qui bénéficieront de ce dispositif en 2025. Ils seront susceptibles d'évoluer.

- **Nombre total de personnes prises en charge par le SSIAD service autonomie à domicile bénéficiant du temps de psychologue** (file active complète, y compris personnes non suivies par le psychologue) sur la période de référence :
 - Dans le cadre de l'accompagnement renforcé à domicile du CRT : personne accompagnée et aidant
 - ESA compris
- **Nombre de patients et nombre de proches aidants pour lesquels le psychologue est intervenu** (*comptez un pour chaque personne physique différente vue*) :
Détailler :

⁶ Supervision par un psychologue clinicien ou psychiatre extérieur à la structure : il s'agit d'un temps offert aux salariés afin qu'il puisse réfléchir sur ce qu'il met en jeu, en tant que personne, dans la relation avec le patient. La supervision peut se faire en groupe ou en individuel.

⁷ Analyse de la pratique ; il s'agit d'un dispositif groupal spécifique où un animateur extérieur à une équipe vient aider les professionnels à interroger leurs pratiques en tant que soignants. Le travail porte sur les actes et les gestes que le professionnel peut réaliser dans le cadre de l'exercice de son métier.

- Accompagné par le CRT dans le cadre du volet 2 : patient / aidant / les 2
 - Accompagné par le SSIAD/SPASAD « classique » : patient / aidant / les 2
 - Patient accompagné par l'ESA uniquement (c'est à dire sans prestation « classique » du SSIAD) : patient / aidant / les 2.
- **Nombre de séances réalisées à domicile dont nombre de séances pour l'aidant**
 - **Nombre d'interventions à visée d'éclairage théorique ou pratique (compréhension d'un trouble, mise en place d'outils...) pour un soignant du service sans prise en charge du soignant lui-même ;**
 - **Nombre d'appuis ponctuels réalisés auprès des soignants du SSIAD/SPASAD/CRT confrontés à des situations difficiles**
 - **Nombre de personnes ayant répondu favorablement à la proposition à 6 mois d'intervention du psychologue dans le cadre de la prise en charge de ses soins.**
 - **Nombre de personnes ayant répondu favorablement à la proposition d'intervention du psychologue à l'issue de ses séances d'ESA**
 - **Type de population parmi les patients pris en charge par le psychologue et par tranche d'âge :60-80 et + 80)**
 - MND :
 - Maladie d'Alzheimer :
 - Maladie à Corps de Lewy
 - Trouble neuro cognitif dans le cadre d'une maladie de Parkinson
 - Dégénérescence lobaire fronto temporale
 - Un trouble neuro cognitif d'origine vasculaire ou mixte
 - Scléroses en plaques :
 - Un trouble neuro cognitif (TNC) majeur non diagnostiqué ou un TNC diagnostiqué mais non étiqueté
 - Affections psychiatriques
 - Autres pathologies : précisez
 - **Nombre d'interventions en binôme avec un soignant (présence du psychologue pour aider le patient à supporter un acte de soins, présence du soignant et du patient obligatoire pour coter cet item) ;**
 - Dans le cadre du volet 2 du CRT :
 - Dans le cadre du SSIAD / SAD mixte « classique »
 - De l'ESA
 - **Nombre de réunions d'équipe pluridisciplinaire où le psychologue a été présent.**

Les informations recueillies étant des données partielles, anonymes et agrégées, utilisées dans une finalité d'intérêt public de recherche, la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés considèrent qu'elles ne requièrent pas l'autorisation de la CNIL, ni l'accord préalable des patients suivis par le service.

Annexe 4 – Présentation des tuteurs des CRT – Communauté de pratiques des CRT

LE CHOIX DE VIEILLIR CHEZ MÔÏ

Grâce aux services
des Centres de ressources territoriaux
pour les personnes âgées
d'Occitanie

Les Tuteurs pour les Nouveaux Centres de Ressources Territoriaux

Ce document présente les informations essentielles pour les nouveaux Centres de Ressources Territoriaux (CRT) en Occitanie. Vous y trouverez la présentation des différents CRT Tuteurs et les coordonnées de ces CRT.

Dispositif déployé et financé par



Rôle du Tuteur CRT —

-  Orientation
Guider les équipes dans la découverte des ressources et des procédures existantes dans les CRT déjà créés : partage d'expérience théoriques et pratiques.
-  Faciliter les relations avec les partenaires territoriaux et institutions locales : partage de documents tels que les conventions ou encore l'organisation mise en place dans les CRT afin de fluidifier les échanges opérationnels et organisationnels.
-  Formation - Immersion
Accompagner les équipes : compétences spécifiques – partage d'expériences – rencontrer des pairs – s'inspirer de ce qui peut se faire ailleurs.



● CRT du Narbonnais (Aude 11)

L'équipe

- Médecin coordonnateur (0,2 ETP)
- IDEC (temps plein)
- Animatrice (temps plein)

Les partenaires

- DAC
- SSIAD
- EMGD
- Accueil de jour, PFR
- Espace séniors

Intervention en 2 volets

Volet 1: Activités à domicile (stimulation cognitive) et activités au sein de l'EHPAD (musicothérapie, prévention des chutes, activité physique adaptée, atelier pâtisserie)

Volet 2: Accompagnement renforcé à domicile; téléassistance EPOCA

● CRT du Couserans (Ariège 09)



Ouvert au **1er janvier 2024**, le CRT du Couserans fait suite au service « En Liens » porté par l'EHPAD Paul Ané en 2021 dans le contexte du début de la crise sanitaire.

Structure familiale connue des professionnels et des familles.

L'équipe est composée d'une cheffe de service, une chargée de déploiement volet 1, d'une IDEC, d'une CESF, de plusieurs ASG, d'une psychologue, d'une ergothérapeute, une diététicienne, et un médecin coordonnateur.

Le CRT est situé en territoire **rural et montagnard**. De nombreuses petites routes et très peu de transports en commun.

Le premier EHPAD labellisé Humanitude intégrant un CRT reconnu au niveau national depuis Juillet 2025!

CRT du Couserans (Ariège 09) - Activités

Volet 1 : 94 communes

- Dynamique partenariale - Séminaire du Grand Age en Couserans
- Financement de formations pour les partenaires (AFGSU 1, Humanitude)
- Lien avec ateliers existants et proposition de transport
- Création d'ateliers selon les envies des bénéficiaires

Volet 2 : 10 communes

- Proximité favorisant l'adhésion et la réintégration au parcours de soin
- Accompagnement administratif, ergothérapeutique et diététique
- Astreinte 24/7 via SDIS 09, Présence Verte et Telegraphik



● CRT du Grand Rodez (Aveyron 12)

Le Centre de Ressources Territorial Grand Rodez, porté par l'EHPAD Les Clarines est né de l'expérimentation DRAD, menée depuis 2021.

Notre mission

Proposer une **alternative à l'entrée en EHPAD** en accompagnant à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie, tout en développant des actions de **prévention, de lien social et de soutien aux professionnels**.

Notre équipe

- Infirmière coordinatrice : 1 ETP
- Psychologue : 0.2 ETP
- Ergothérapeute : 0.1 ETP
- Médecin coordinateur : 0.2 ETP
- Aides-soignants : 3.45 ETP

CRT du Grand Rodez - Services Proposés



Sécurisation de l'environnement

- Téléassistance et domotique
- Astreinte 24/7 avec déplacement si besoin
- Passage de vigilance après-midi/soirée
- Adaptation du logement (ergothérapeute)



Suivi renforcé médical

- Coordination des soins
- Accès aux consultations médicales
- Prestations de télésanté

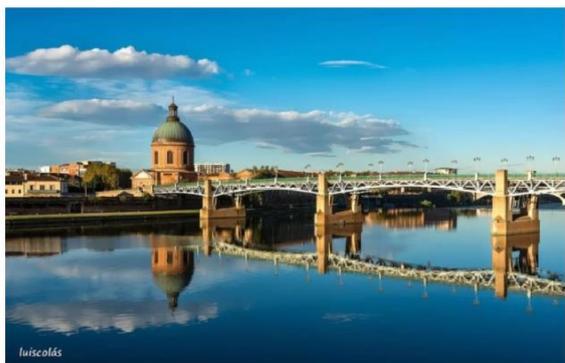


Lien social et prévention

- Activités culturelles et sportives
- Ateliers prévention (chutes, mémoire)
- Soutien aux aidants et gestion de crise

Le CRT propose des actions de prévention (Volet 1) et un accompagnement renforcé à domicile (Volet 2) pour maintenir l'autonomie des personnes âgées.

● CRT Toulousain (Haute-Garonne 31)



En chiffres

530K

Habitants

36

EHPAD

54

Services à domicile

15

Bénéficiaires actuels

(en 2 mois)

Le CRT Toulousain a ouvert le **06 janvier 2025**. Portage administratif par l'EHPAD du Domaine de la Cadène (plus de 305 lits et places).

Nos actions

- Accompagnement renforcé à domicile
- Actions de dépistage pour les PA +60 ans
- Ateliers et rencontres (PA, aidants, professionnels)
- Diffusion des bonnes pratiques (site internet fin d'année)
- Partenariats et collaborations avec l'ensemble des professionnels du maintien à domicile

Notre équipe

Directeur, chef de projet, médecin coordinateur (0,10 ETP), ergothérapeute (0,4 ETP), CESF (0,2 ETP), psychologue (0,2 ETP), support administratif (0,1 ETP)



● CRT Sud 82 (Tarn et Garonne 82)

Porté par l'EHPAD de Montech, le CRT Sud 82 a organisé ses actions en utilisant des compétences croisées, en dédiant des ETP spécialisés en gériatrie: ergothérapeute, psychomotricienne, APA, diététicien, psychologue, IDE formée ICOPE, 2 ASG.

1

Volet 1 - Actions de prévention

- Détection des fragilités avec la promotion d'ICOPE
- Centre référencé Step 2 au Gérontopôle
- Ateliers de prévention (chutes, nutrition, APA...)
- Partenariat avec France Alzheimer et France Parkinson
- Organisation de Réunion de Coordination Gérontologique Territoriale sur certaines communes du territoire

2

Volet 2 - Renforcement du maintien à domicile

- Bilans et préconisations ergothérapeute et psychomotricienne
- Ateliers cognitifs et activité physique adaptée
- Accompagnement administratif et médical
- Astreinte et hébergement d'urgence en EHPAD
- Coordination des intervenants avec promotion de SPICO
- Renforcement du lien social

● CRT Salanque-Roussillon (Pyrénées Orientales 66)



Nos particularités

- Équipe d'aide-soignant pour les couchers tardifs (19h-00h)
- Garde d'IDE mutualisée entre EHPAD qui intervient sur le CRT
- Travail avec organisme de transport pour nos ateliers (volet 2)
- Collaboration avec Télégrafik pour la téléassistance
- Logiciel métier: Netsoins

Notre équipe

- Infirmière coordinatrice: Clémence RENAUD (1 ETP)
- Psychologue (0,6 ETP), Ergothérapeute (0,5 ETP)
- Médecin coordinateur (0,2 ETP), Assistante sociale (0,2 ETP)
- Diététicien (0,10 ETP), Aides-soignants (1,5 ETP)
- IDE de nuit (3 ETP)

● CRT Nîmes CRF (Gard 30)



Le Centre de Ressources Territorial (CRT) du Pôle Gériatrique Nîmois est né de l'expérimentation **Vivre@lamaison**, menée depuis 2021, et bénéficie d'un fort ancrage dans les structures et dynamiques locales.

Notre mission :

Proposer une **alternative à l'entrée en EHPAD** en accompagnant à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie, tout en développant des actions de **prévention, de lien social et de soutien aux professionnels**.

Nous sommes un pôle avec :

- l'EHPAD Indigo qui porte le CRT, l'Accueil de jour et un 1/3 lieu
- l'EHPAD St Joseph
- le SSIAD/ESA

Nous fonctionnons sur la base d'une équipe pluridisciplinaire (ASG, IDEC, psychologue, médecin coordonnateur, supports administratifs), avec des réunions hebdomadaires, une coordination territoriale active et un lien constant avec les partenaires.

CRT Nîmes CRF (Gard 30) - Activités

Volet 1 : Animation territoriale

- Actions de prévention ouvertes à tous
- Lutte contre l'isolement
- Soutien aux professionnels
- Portage via le Tiers-Lieu

Volet 2 : Accompagnement renforcé

- Pour des personnes de GIR 1 à 4
- Plan d'accompagnement personnalisé
- Intervention à domicile et dans les murs
- Télémédecine EPOCA et domotique



Nos particularités

- Implantation directe dans les EHPAD
- Culture de coordination inter-services
- Souplesse et réactivité
- Partenariats innovants
- Visites à domicile plusieurs fois/sem
- Adaptabilité au jour le jour en fonction des besoins

● CRT Nord Lozère (Lozère 48)



Le CRT Nord-Lozère a ouvert ses portes le 06/01/2025. Il intervient sur un périmètre de 20 km autour de l'EHPAD du CH FANNY RAMADIER de Saint-Chély d'Apcher qui est l'établissement porteur.

Couvrant 28 communes en territoire rural, les principales difficultés rencontrées sont la mobilité et l'isolement social pour nos bénéficiaires.

Volet 1

Les offres sont déjà nombreuses mais manquent parfois de visibilité. Nous travaillons dans le sens du partenariat et de la co-organisation avec les acteurs et structures du territoire.

Volet 2

Nous proposons un accompagnement renforcé individualisé (atelier remue-méninges, stimulation cognitive, ateliers motricités, soin de bien-être...)

Notre équipe

L'équipe socle de notre CRT est composée d'une IDEC et 2 ASG ; plusieurs professionnels interviennent également au domicile en complémentarité : psychologue, kinésithérapeutes, diététicienne...

● Ressources et Contacts Essentiels

Services	Contact Mail	Numéro de téléphone
CRT du Narbonnais	CRT@ch-narbonne.fr	06.14.06.50.96
CRT du Couserans	Coordination.crtpaulane@orange.fr	06.82.51.20.40
CRT du Grand Rodez	Adeline.DESVALLON@altriane.fr	07 56 18 06 95
CRT Sud 82	crt@ehpad-leparc-lostal.fr	05-63-27-00-30
CRT Toulousain	crt-toulousain@lacadene.fr	05.62.20.72.91
CRT Salanque Roussillon	perezrenaud.clemence@lerubandargent.fr	04.68.08.37.98
CRT Nîmes CRF	roxane.mouton@croix-rouge.fr	04 66 29 00 03
CRT Nord-Lozère	crt-nordlozere@chsc.fr	04 66 49 74 05

Annexe 5 – Fiche de poste animateur de la Communauté de pratiques (CoP) des Centres de Ressources Territoriaux (CRT)



Lettre de mission : Animateur de la communauté de pratiques des centres de ressources territoriaux (CRT) en Occitanie

Contexte

L'Agence Régionale de Santé Occitanie (ARS) finance et pilote sur son territoire le déploiement des centres de ressources territoriaux (CRT) qui assurent une mission d'appui aux professionnels du territoire et une mission d'accompagnement renforcé pour les personnes âgées en perte d'autonomie qui souhaitent rester à leur domicile. Afin de favoriser le partage d'expériences et l'entraide entre les 33 lauréats de l'appel à manifestation d'intérêt publié sur le site de l'agence en mars 2023 et à ceux qui seront désignés dans le cadre du futur AMI, l'ARS a souhaité créer une communauté de pratiques (CoP) pour fédérer les CRT et faciliter ainsi leur montée en charge. Cette CoP a débuté son activité en septembre 2024, est rattachée à un CRT qui en assure le pilotage et l'animation en lien avec l'ARS (Le CRT du Couserans actuellement). Pour assurer cette mission des crédits sont délégués au CRT retenu correspondant à un temps de cadre en charge de l'animation de la CoP à hauteur de 0,2 ETP pour 12 mois. A l'issue de sa première année de fonctionnement, un nouvel appel à candidature est lancé auprès des CRT pour désigner l'animateur, qui poursuivra l'animation de la CoP, sachant que le CRT du Couserans qui en assure l'animation jusqu'en août 25 a la possibilité d'y postuler de nouveau s'il le souhaite.

Missions

L'animateur de la CoP aura pour principales missions de :

- Animer et coordonner la CoP :
 - Participer à l'élaboration des objectifs de la CoP en lien avec l'ARS Occitanie ;
 - Mettre en place les objectifs, le plan d'action et le calendrier de mise en œuvre de la CoP défini avec l'ARS Occitanie ;
 - Organiser et animer des rencontres régulières (en présentiel et en ligne) ;
 - Transmettre les informations institutionnelles, régionales, locales nécessaires au bon fonctionnement des CRT ;
 - Faciliter les échanges et la collaboration entre les membres ;
 - Promouvoir la CoP avec les autres acteurs du territoire ;
 - Rédiger des comptes rendus des réunions de la CoP et les partager aux membres et à l'ARS Occitanie.
- Jouer un rôle d'interface entre les membres de la CoP et l'ARS Occitanie :
 - Identifier les problématiques rencontrées par les CRT dans la construction de leur projet de CRT comme dans son fonctionnement courant ;

- Organiser des travaux et réflexions pour trouver des solutions opérationnelles, outils, leviers aux problématiques identifiées par les porteurs (GT, ateliers, visio, etc.) ;
- Faire remonter à l'ARS les points de blocage rencontrés par les CRT et les solutions proposées ;
- Diffuser les actualités et les points de cadrage de l'ARS Occitanie aux CRT ;
- Créer et gérer un espace en ligne interne dédié à la CoP (ex. sharepoint, site internet...).
- Assurer la veille informationnelle et documentaire :
 - Rechercher et diffuser des informations sur les thématiques des CRT ;
 - Mettre à disposition des membres des ressources documentaires.
- Assurer le lien avec les différents partenaires extérieurs en lien avec la CoP : tels que les dispositifs régionaux, les différents espaces de coordination en santé.

Une lettre de mission rédigée par l'ARS sera adressée à l'animateur de la CoP pour la période allant de septembre 2025 à août 2026.

La capacité à exercer les missions qui ont été dévolues à l'animateur désigné fera l'objet d'une évaluation par l'ARS au terme de la période.

Compétences

L'animateur de la CoP devra posséder les compétences suivantes :

- Connaissances approfondies des attendus relatifs des centres de ressources territoriaux : une expérience même à ses débuts d'encadrement ou de chef de projet dans un CRT d'Occitanie serait un plus.
- Expérience de l'animation de réseaux : groupes et/ou communautés
- Maîtrise des outils de communication numériques et du pack office
- Aptitude à la veille informationnelle et documentaire
- Bonnes qualités rédactionnelles et orales
- Capacité à travailler en autonomie et en équipe
- Capacité à s'adapter et à organiser les différentes missions sur le temps imparti.

Profil

Disposant d'un niveau Bac+3 minimum, l'animateur de la CoP disposera idéalement d'une expérience en cours en tant que directeur, chef de projet, ou coordonnateur au sein d'un CRT, qui aura idéalement débuté son activité. Il aura également si possible une expérience préalable d'animation de réseau, ainsi qu'une bonne connaissance des outils numériques. Il sera également doté d'un excellent esprit d'analyse et de synthèse, ainsi que de solides compétences rédactionnelles et orales.

Conditions d'emploi

Le poste est à pourvoir dès septembre 2025

Pour postuler

Les responsables des structures lauréates de l'AMI « Création de centres de ressources territoriaux pour les personnes âgées en Occitanie » sont invités à adresser le cas échéant le CV et la lettre de motivation du candidat qu'ils souhaitent voir postuler à ars-oc-crt@ars.sante.fr avant le **17/07/2025**.

Contact

Pour toute information complémentaire, vous pouvez contacter Sébastien Delbès au 05 34 30 26 80 ou par email à sebastien.delbes@ars.sante.fr