



L'EHPAD Centre Ressource Territorial

Claude JEANDEL

**Centre de prévention et de traitement des maladies
du vieillissement**

UM1/Inserm U 557

CHU Montpellier



L'article L. 313-12-3 du code de l'action sociale et des familles, créé par l'article 47 de la LFSS 2022, consacre une mission facultative pour les EHPAD « de centre de ressources territorial ». Le développement d'une mission de centre de ressources territorial vise à positionner l'EHPAD comme un facilitateur du parcours de santé en apportant un appui aux personnes âgées du territoire résidant à domicile ou dans un autre établissement ainsi qu'aux professionnels. L'enrichissement des missions des EHPAD est également conçu comme un levier pour renforcer l'attractivité des métiers et des parcours professionnels dans le champ du grand âge.

Cette mission comporte deux modalités d'intervention, qui devront deux être menées conjointement par les EHPAD centres de ressources territoriaux :

1. Volet 1 – Une mission d'appui aux professionnels du territoire (formation des professionnels, appui administratif et logistique, mise à disposition ponctuelle d'expertise gériatrique, de ressources spécialisées ou de plateaux techniques) ;
2. 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.

1.4. Critères d'éligibilité du porteur et de sélection du projet

Pour la sélection des projets, une attention particulière est portée sur l'opérationnalité du projet et la capacité du promoteur, notamment en matière de superficie et d'équipements, à mettre en œuvre rapidement la nouvelle mission. A cet égard :

- Les EHPAD de 80 places ou plus semblent particulièrement à même d'assurer la mission de centre de ressource car ils concentrent généralement des expertises diverses (professionnels plus nombreux, parfois plus spécialisés) et disposent de la superficie suffisante pour organiser des actions dans leurs murs.
- En outre, le fait que l'EHPAD ait d'ores et déjà développé des modalités d'accueil et prestations spécifiques (places d'accueil de jour, hébergement temporaire, PASA, UHR et PFR) pourra être une indication quant à sa capacité à assurer une mission de centre de ressources territorial.
- Néanmoins, des EHPAD de plus petite taille peuvent également être retenus à condition de bénéficier d'une superficie suffisante et de mettre en place des actions innovantes ou de disposer de compétences intéressantes à diffuser sur le territoire.
- Parmi les éléments indicatifs d'une solidité de l'EHPAD porteur : présence effective d'un médecin coordinateur pour au moins 0,4 ETP et d'un infirmier coordinateur, taux d'occupation satisfaisant, liens établis avec le secteur sanitaire et l'hospitalisation à domicile, présence infirmière de nuit.

Ne sont pas éligibles les projets suivants :

- Les projets ne comportant pas les deux modalités d'intervention pour assurer le rôle d'EHPAD Centre de ressources territorial ;
- Les projets portés par des EHPAD non accessibles aux différents acteurs susceptible d'y intervenir, s'agissant notamment de l'emplacement géographique, de la superficie des locaux ainsi que des horaires d'ouverture au public de l'établissement ;
- Les projets portés par des EHPAD dont moins de la moitié des places sont habilitées à l'aide sociale.

ACTIONS CRT DANS SES MURS (VOLET 1)

Objectif 1 : Proposer des prestations à destination des personnes âgées du territoire et de leurs aidants

- Positionner l'EHPAD comme un facilitateur du parcours de santé ;
- Permettre aux personnes âgées du territoire et leurs aidants ne bénéficiant pas de la prestation d'hébergement d'avoir accès aux ressources et aux activités de l'établissement ;
- Développer des actions innovantes qui concourent à renforcer une dynamique intergénérationnelle dans le territoire ;
- Apporter un soutien aux proches aidants.

Pour les personnes âgées du territoire, l'EHPAD centre de ressources territorial dans ses murs permet un accès aux actions de l'EHPAD jusqu'alors exclusivement réservées aux résidents avec l'appui de partenaires extérieurs.

ACTIONS CRT DANS SES MURS (VOLET 1)

Objectif 2 : Accompagner les professionnels du territoire intervenant auprès des personnes âgées et positionner l'EHPAD comme un pivot de l'offre gérontologique sur son territoire

- Proposer des formations et un accompagnement aux professionnels du territoire intervenant auprès des personnes âgées ;
- Mettre à disposition des locaux adaptés et des plateaux techniques pour les professionnels de santé (médecins et paramédicaux) spécialisés ;
- Organiser des campagnes de vaccination et dépistage pour les professionnels de l'EHPAD, du domicile ou d'autres établissements du territoire ;

Pour les professionnels, l'EHPAD centre de ressources territorial apportera un appui à l'ensemble des professionnels du territoire intervenant auprès des personnes âgées dans l'exercice de leurs missions.

Volet 1 de la mission : dans les murs de l'EHPAD

- **Articulation des prestations mises en œuvre avec les différents acteurs (sanitaires, médico-sociaux, prévention, de la coordination, professionnels du domicile ...).**
 - Les prestations sont-elles suffisamment claires ?
 - Vous semblent-elle pertinentes et suffisamment large pour donner à l'EHPAD un rôle de centre de ressources dans « ses murs »?
- **Les objectifs et le socle minimal de prestations.**
 - Les prestations minimales proposées sont-elles suffisantes ?

Extrait du cahier des charges :

Dans le cadre de son volet dans les murs, l'EHPAD centre de ressources territorial devra réaliser au minimum une action dans chacun des 3 champs d'interventions définis :

- *Favoriser l'accès des personnes âgées aux soins et à la prévention ;*
- *Lutte contre l'isolement des personnes âgées et de leurs aidants ;*
- *Contribuer à l'amélioration des pratiques professionnelles et de la qualité de l'accompagnement.*

Exemples d'actions visant à favoriser l'accès aux soins et à la prévention

- Proposer des prestations de télésanté (télémédecine/télésoin) pour permettre de répondre aux besoins et d'améliorer le suivi des résidents en proposant ces services aux personnes âgées du territoire ou d'autres établissements.
- Mettre à disposition des temps de professionnels de l'EHPAD pour se rendre sur demande dans un autre établissement, par exemple lorsque cela est possible. *Exemples* : ergothérapeute pour une évaluation; psychomotricien, masseur-kinésithérapeute, psychologue ou tout autre professionnel intervenant dans l'EHPAD pour une consultation au sein d'un autre établissement du territoire.
- Donner accès à des consultations avancées de professionnels de santé spécialisés (ophtalmologie, kinésithérapeute, ergothérapeute, cardiologie, dermatologie, nutrition, chirurgie-dentaire ...) ouvertes aux personnes âgées vivant à leur domicile, en résidence autonomie ainsi qu'aux résidents d'autre EHPAD. L'EHPAD peut organiser des journées de présence de spécialistes dans ses murs afin de rapprocher le spécialiste des personnes âgées, afin de leur éviter de parcourir trop de distance notamment dans les déserts médicaux. L'EHPAD pourra également organiser le transport de la personne âgée pour se rendre à la consultation au sein de l'EHPAD.
- Organisation de créneaux de consultations infirmière de dépistage des fragilités et/ou de problématiques spécifiques. *Exemples* : conduites addictives, troubles du sommeil, souffrance psychique, troubles cognitifs.
- Organiser des campagnes de vaccination pour les résidents, personnes âgées du territoire résidant à domicile ou au sein d'autres établissements, ainsi que leurs aidants (ex : grippe).
- Ouvrir à des personnes âgées du territoire et leurs aidants ne bénéficiant pas de la prestation hébergement des actions collectives de prévention sécurisantes et susceptibles d'améliorer la santé et le bien-être et des actions de repérages des problématiques spécifiques. *Exemples* : Atelier de renforcement musculaire et prévention des chutes ; Créer des rencontres régulières avec les personnes âgées à domicile pour des activités stimulant la mémoire (ateliers mémoire, revue de presse, scrabble, jeux de cartes, jeux de société, chants ...) ; Atelier cuisine et diététique ; atelier de conseils d'aménagement du domicile.

2.4. Financement

L'enveloppe octroyée aux établissements peut financer des moyens humains et des moyens matériels afin d'assurer la mise en place des missions de l'EHPAD centre de ressources territorial dans son volet « dans les murs ».

| | |
|--|--|
| Moyens humains <i>Liste non exhaustive</i> | Temps en ressources humaines (coordination, animation, communication, suivi administratif) |
| | Intervenants extérieurs (professionnels de santé, animateurs d'ateliers) |
| | Formation spécifique pour la personne amenée à réaliser une action relevant des prestations supplémentaires |
| Moyens matériels <i>Liste non exhaustive</i> | Aménagement des locaux pour la réalisation des actions de centre de ressource territorial |
| | Achats de matériels (fournitures, informatique,...) pour la réalisation des actions de centre de ressource territorial |
| | Mise à disposition d'un transport pour faciliter la mobilité des bénéficiaires |

ACCOMPAGNEMENT RENFORCE A DOMICILE (VOLET 2)

L'objectif général est de proposer une solution aux personnes âgées en situation de perte d'autonomie (GIR 1 à 4) qui souhaitent rester à domicile, pour lesquelles un accompagnement "classique" des services du domicile n'est plus suffisant et qui seraient de prime abord orientées vers un établissement d'hébergement adapté. Il s'agit donc de personnes ayant besoin d'un panier de services d'accompagnement large justifiant une coordination : plan d'aide au titre l'APA à domicile ; prescription de soins infirmiers à domicile ; accueil de jour / portage de repas / système de téléalarme. Le projet devra préciser les critères d'inclusion et un suivi des caractéristiques du public effectivement accompagné est organisé.

ACCOMPAGNEMENT RENFORCE A DOMICILE (VOLET 2)

Les trois principaux objectifs de l'accompagnement renforcé au domicile sont au cœur des enjeux du virage domiciliaire, qui vise à permettre à des personnes ayant un niveau de dépendance élevé de rester à leur domicile et d'éviter ou de retarder l'entrée en établissement :

- Renforcer et améliorer la qualité de l'accompagnement à domicile ;
- Assurer une continuité dans l'accompagnement des parcours de vie et prévenir la perte d'autonomie ;
- Lutter contre l'isolement de la personne âgée et des proches aidants.

Ce volet de mission propose une coordination intégrée et renforcée des différents professionnels intervenant auprès de la personne âgée, tout en s'appuyant sur l'expertise de l'EHPAD centre de ressources territorial dans l'accompagnement de la perte d'autonomie.

ACCOMPAGNEMENT RENFORCE A DOMICILE (VOLET 2)

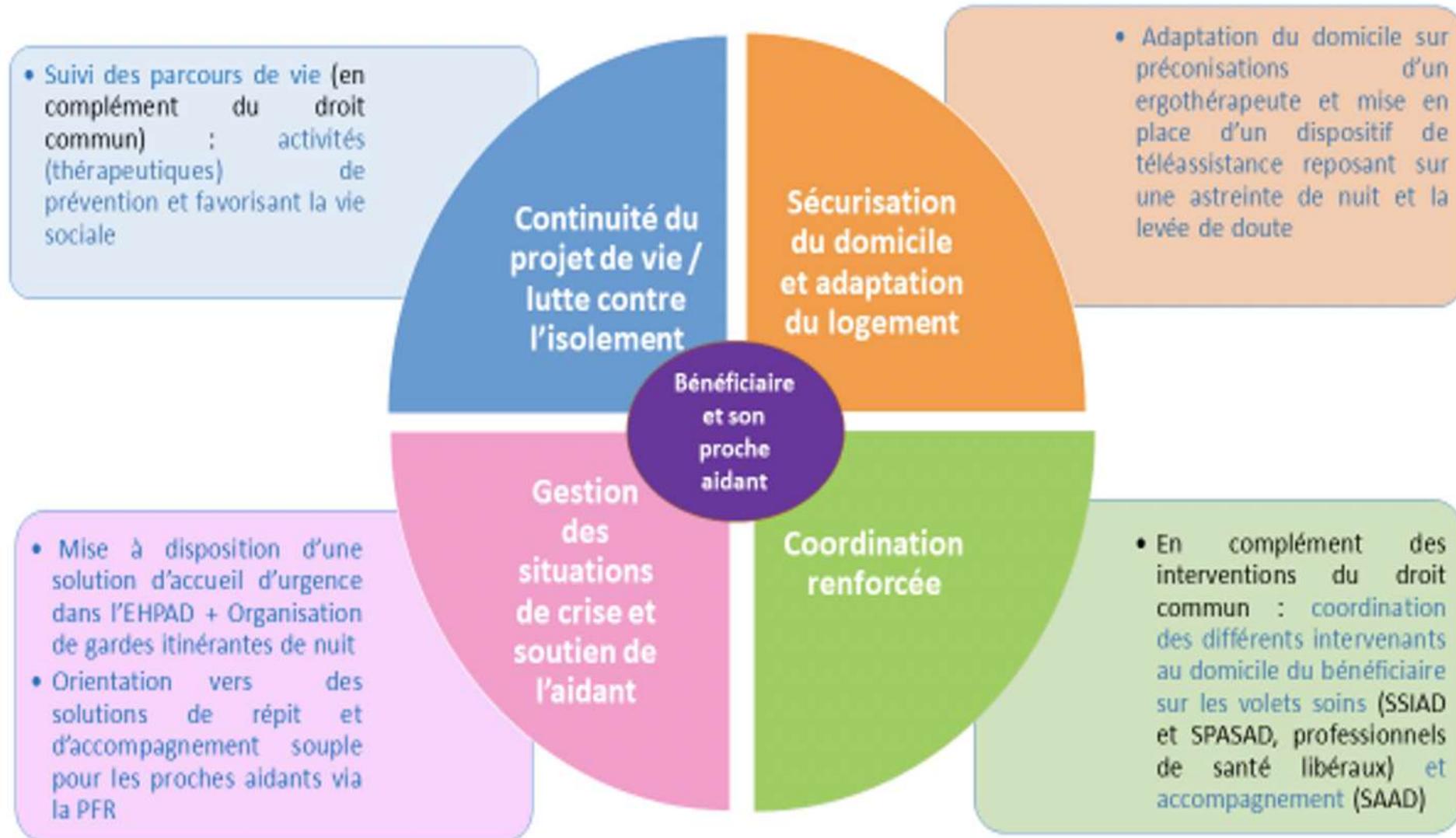
Un des enjeux de ce volet est d'encourager les EHPAD à approfondir leur partenariat avec des SAAD et des SSIAD pour proposer une offre intégrée afin de mieux répondre aux besoins des personnes dans une logique de « panier de services ». Ce volet suppose donc que l'EHPAD s'associe à au moins un SAAD et un SSIAD, faisant l'objet d'autorisations portées par un seul et même gestionnaire ou par plusieurs gestionnaires qui conventionnent pour répondre au projet. Sans faire « à la place de » mais **en complémentarité** avec les autres acteurs intervenant auprès de la personne, des **prestations d'accompagnement renforcé** (sécurisation de l'environnement, gestion du parcours de soins, etc.) seront proposées. Elles sont détaillées au présent cahier des charges.

ACCOMPAGNEMENT RENFORCE A DOMICILE (VOLET 2)

Les prestations complémentaires qui constituent l'offre d'accompagnement renforcé recouvrent principalement les quatre domaines suivants :

- **Sécurisation de l'environnement de la personne** : surveillance et sécurisation du domicile, accompagnement à l'adaptation du logement ;
- **Gestion des situations de crise et soutien des aidants** : gestion des ruptures d'accompagnement, gestion des sorties d'hospitalisation des bénéficiaires, soutien et orientation des aidants vers des solutions de répit ;
- **Coordination renforcée autour de la personne** : suivi des plans d'accompagnement et de soins, suivi du parcours vaccinal, de la coordination des interventions au domicile, surveillance gériatrique ;
- **Continuité du projet de vie et lutte contre l'isolement** des personnes âgées, animation de la vie sociale, appui au parcours de vie.

ACCOMPAGNEMENT RENFORCÉ A DOMICILE



| | |
|---|--|
| <p>Sécurisation du domicile et adaptation du logement</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Adaptation du domicile sur préconisations d'un ergothérapeute, aménagements via des aides techniques, des aides technologiques, des aides domotiques dont des dispositifs de télésanté et de liaison numérique - Mise en place d'un dispositif de téléassistance reposant sur une astreinte de nuit et la levée de doute - Téléassistance 24h/24 et 7j/7, idéalement par visio-assistance (tablette connectée à l'IDE de nuit en EHPAD par exemple) |
| <p>Gestion des situations de crise et soutien de l'aidant</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Mise à disposition d'une solution d'accueil d'urgence dans l'EHPAD : 24h/24 à l'EHPAD idéalement sur une place HT-SH ou HTU pour limiter le RAC - Organisation de gardes itinérantes de nuit par des IDE / aides-soignants / assistants de soins en gérontologie - Orientation vers des solutions de répit et d'accompagnement souple pour les proches aidants via la PFR : accueil séquentiel (jour-nuit-soirée), répit en dehors et au domicile, soutien psychologique de l'aidant, formations et sensibilisations |
| <p>Coordination renforcée</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Coordination des différents intervenants au domicile du bénéficiaire : - Volet soins : infirmiers et prestations paramédicales sur prescription médicale via les SSIAD / SPASAD, professionnels de santé libéraux (le médecin traitant) - Volet accompagnement : aides aux activités de la vie quotidienne assurées par des SAAD et les SPASAD |
| <p>Continuité du projet de vie / lutte contre l'isolement</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Suivi des parcours de vie : peuvent être assurées des activités thérapeutiques, des activités de prévention et favorisant la vie sociale : activités ponctuelles hors du domicile, organisées au sein des accueils de jour, de l'EHPAD ou par les partenaires (CLICS, Coordination gérontologique, plateforme de répit, réseau de bénévoles...) |

3.2.1. Admission dans le dispositif

Le repérage des situations pouvant intégrer le dispositif d'accompagnement renforcé est réalisé à partir d'un signalement ou d'une demande des partenaires du territoire.

Il peut s'agir des partenaires du champ sanitaire (MT, CPTS, MSP, HAD, CH, SSIAD, SPASAD...) du champ social (TS des services territoriaux CCAS, CLIC) ou de l'aidant directement.

L'admission au sein du dispositif peut être prescrit en sortie d'hospitalisation, par un médecin hospitalier. Dans tous les cas, le médecin traitant est associé à la décision d'intégration au sein du dispositif et à la mise en place d'un accompagnement renforcé.

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 en lien avec le médecin traitant ;
- Élaboration du plan d'accompagnement individualisé ;
- Signature du contrat d'accompagnement entre le bénéficiaire et l'EHPAD centre de ressources territorial.

Le porteur présente dans son projet ses cibles pour l'activité du volet 2 d'EHPAD centre de ressources territorial, dont la file active ne pourra être inférieure à 30 personnes.

3.3. Professionnels de l'accompagnement renforcé

Les professionnels composant l'équipe chargée de l'accompagnement renforcée sont les suivants :

- **Le médecin du dispositif** (il peut s'agir du médecin coordonnateur de l'EHPAD centre de ressources territorial) : participation à l'évaluation pour l'admission au sein du dispositif et mission d'expertise et rôle de coordination de second niveau). Le médecin traitant a un rôle central en étant partie prenante de la décision d'admission dans le dispositif et du suivi de la mise en œuvre du plan d'accompagnement personnalisé selon les modalités fixées par les équipes de coordination du dispositif.

- **Les infirmiers/infirmières (IDE), les aides-soignants, les assistants de soins en gérontologie (ASG)** dont les missions couvrent, **en complémentarité des prestations de droit commun** :

- La mise en œuvre et la coordination du volet soins et accompagnement particulièrement en l'absence de SPASAD ;
- Des missions de garde itinérante et de surveillance à domicile (qui doivent prioritairement être financées dans le cadre du plan d'aide APA domicile et dans ce cadre être assurées par un SAAD);
- L'assistance à la réalisation d'actes de téléconsultation et d'expertise à domicile ;
- L'aide au suivi des programmes d'éducation thérapeutique et du parcours vaccinal ;
- La participation à l'astreinte 24h/24 et 7j/7 notamment dans le cadre du dispositif IDE de nuit et/ou assurée par des aides-soignants de nuit.

-
- **Les ergothérapeutes** : évaluation des besoins et accompagnement des bénéficiaires en termes d'aides techniques et d'aménagement du logement.
 - **Les psychologues** pour l'accompagnement des bénéficiaires et leurs aidants (ex : repérage des situations à risque d'épuisement).
 - **Les animateurs** pour la mise en œuvre des activités collectives ou individuelles favorisant le lien social.
 - **Le coordinateur** (un IDE ou un aide-soignant) dont le rôle est d'assurer la coordination des interventions des professionnels à domicile (soins, accompagnement, activités de la personne) et de mobiliser si besoin les expertises complémentaires. Ce coordonnateur est également chargé d'évaluer la situation des personnes, d'élaborer le plan d'accompagnement personnalisé et d'assurer son suivi et son adaptation si besoin. Le coordinateur est l'interlocuteur privilégié des personnes en perte d'autonomie à domicile et de leurs aidants.

Le financement de la mission et sa répartition entre les deux volets

- Une dotation annuelle de 400 000€ est versée aux EHPAD retenus.
 - Dont volet 1 : environ 80 000€ ;
 - Dont volet 2 : environ 320 000€ = Forfait de 900€ par bénéficiaire pour une file active de 30 bénéficiaires

| Projection du financement des EHPAD Centre Ressources Territoriaux | | | | |
|---|-------|-------|-------|-------|
| Années | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| Cout pour la branche Autonomie en millions d'euros | 20 | 35 | 56 | 78 |
| Nb d'EHPAD CRT financés sur l'ensemble du territoire | 50 | 88 | 140 | 195 |
| Nb de bénéficiaires de l'offre d'accompagnement renforcé | 1 500 | 2 640 | 4 200 | 5 850 |

- Maillage territorial : l'enveloppe permet de financer deux EHPAD par département en moyenne. Les ARS pourront répartir les CRT en tenant compte de l'objectif d'équité territoriale (ex: un département où le besoin est important pourra avoir 3 CRT)

Clé de répartition entre ARS : critère populationnel avec un minimum d'un EHPAD par département

3.5 Financement

L'enveloppe annuelle prévue pour mettre en place la mission d'EHPAD centre de ressource territorial s'élève à 400 000€ par établissement.

Cette dotation est fongible entre les deux modalités d'intervention de la mission. La répartition du financement entre les deux volets de la mission sera proposée par le candidat.

Celle-ci doit néanmoins permettre de réaliser au minimum :

- Le socle de prestations attendues dans le volet 1 défini dans le cahier des charges ;
- L'accompagnement renforcé à domicile d'à minima 30 bénéficiaires financé à hauteur de 900€ par mois par bénéficiaire.

Le forfait de 900€ n'inclut ni le temps de chefferie de projet du dispositif, ni les frais liés aux locaux et aux véhicules. Ces frais sont mutualisés pour les deux volets et à imputer sur l'enveloppe globale de 400 000€.

- **Coûts fixes de fonctionnement**

Charges de personnel : professionnels médico-administratifs, équipe de pilotage de l'activité
Coûts liés aux fonctionnement du dispositif : entretien du SI, équipement du personnel pour les transports, etc.)

- **Prestations à la charge de l'EHPAD, non produites en interne mais sous-traitées par lui :** astreinte 24/7 et système de téléalarme (en complément si nécessaire du dispositif déjà financé par le conseil départemental)

- **Investissements**

Le cas échéant, dans des licences informatiques pour des logiciels d'info, de coordination, de visioconférence etc.

Achat d'outils numériques pour les actes de télésanté (téléconsultations, téléexpertise et télésoin notamment) et les loisirs (tablettes à domicile et objets connectés)

- **Coûts d'ingénierie de projet :** frais de formation du personnel
- **Gestion des situations d'urgences**

1.6. Gouvernance et partenariats

L'action de l'EHPAD centre de ressources territorial repose sur de nombreux partenariats. Le tableau ci-dessous regroupe les partenariats nécessaires pour la réalisation des prestations de l'EHPAD centre de ressources territorial dans ses deux volets. Les partenariats prévus plus spécifiquement pour l'un ou l'autre des volets de la mission sont précisés dans les parties concernées.

L'animation de ces partenariats constitue un point essentiel pour le bon fonctionnement de l'EHPAD centre de ressources territorial et l'effectivité de ses missions sur le territoire. Par conséquent, le gestionnaire doit définir une instance de pilotage de la mission d'EHPAD centre de ressources avec les acteurs du territoire (réseau gérontologique, services du domicile...) en s'appuyant sur les instances de concertation et de coordination territoriale existantes.

Dans le cadre des prestations mises en œuvre, l'ARS veillera à ce que l'EHPAD établisse des partenariats notamment avec les acteurs du secteur sanitaires (établissements, services et professionnels de santé) ou médico-sociaux, les acteurs de la prévention, de la coordination, les professionnels du domicile ou encore les acteurs associatifs de son territoire d'intervention.

La zone d'intervention de l'EHPAD centre de ressources est définie en cohérence avec les territoires de parcours des personnes âgées tels que prévus dans les projets régionaux de santé. Dans ce cadre, l'EHPAD veillera, en étroite collaboration avec l'ARS, à porter une attention particulière à l'articulation avec l'offre d'expertise déjà existante, tout particulièrement avec les dispositifs sanitaires.

| | |
|---|--|
| Réseau gérontologique | <ul style="list-style-type: none"> ● L'appui soins palliatif territorial : l'équipe mobile de soins palliatifs (EMSP) ; ● L'appui gériatrique territorial (partie intégrante de la filière de soins gériatrique territoriale) et notamment les équipes mobiles gériatriques (EMG) ; ● Equipes mobiles d'hygiène (EMH) ● L'équipe mobile de <u>gérontopsychiatrie</u> (EMGP) ou de psychogériatrie ● Etablissements de santé (MCO/SSR/USLD) et notamment les hôpitaux de proximité |
| Aide et soins à domicile | <ul style="list-style-type: none"> ● Services accompagnants les personnes âgées à leur domicile pour répondre à leurs besoins d'aide d'accompagnement et de soins ● L'hospitalisation à domicile (HAD) ● Equipes spécialisées Alzheimer (ESA) |
| Prévention de la perte d'autonomie | <ul style="list-style-type: none"> ● Associations ● Caisses et mutuelles |
| Aide aux aidants | <ul style="list-style-type: none"> ● PFR du territoire ● Associations d'aide aux aidants |
| Vie sociale et citoyenne | <ul style="list-style-type: none"> ● Associations dédiées |
| Réseau des professionnels libéraux et coordination locale | <ul style="list-style-type: none"> ● Médecin traitant ● Organisations d'exercice coordonnées : CPTS, MSP, centres de santé ● Dispositif d'appui à la coordination (DAC) : rassemble le dispositif MAIA, la plateforme territoriale d'appui (PTA), la coordination territoriale d'appui (CTA de PAERPA), des réseaux de santé et parfois le CLIC. |
| Autres établissements | <ul style="list-style-type: none"> ● Etablissements hébergeant des personnes âgées ● Résidences autonomie ● Porteurs des habitats inclusifs du territoire ● Résidences Service Séniors (RSS) |