



Dispositif d'appui
à la **coordination**
EN OCCITANIE



Centre de ressources territoriales
pour les personnes âgées

JOURNÉE RÉGIONALE 2025



LE CHOIX DE VIEILLIR
CHEZ MÔÏ

Grâce aux services
des Centres de ressources territoriales
pour les personnes âgées
d'Occitania

Livret ressources

Articulation DAC <> CRT

Consolider les partenariats et l'articulation
entre les Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC)
et les Centres de Ressources Territoriales (CRT)
en Occitania.

Table des matières

- 03** Introduction
- 04** Résultats du questionnaire / brainstorming d'ouverture de la journée
- 06** Atelier "Missions et communication aux professionnels de terrain" : Fiches d'identité DAC et CRT.
- 09** Pistes et bonnes pratiques d'articulation entre DAC et CRT
 - Communication inter-dispositifs
 - Coordination de projets et d'actions communes
 - Méthodes de travail en commun
- 12** Ressources annexes





Introduction

Ce livret donne suite à la **journée régionale de rencontre et d'échanges entre DAC et CRT de la région Occitanie**, organisée le jeudi 26 juin 2025, à Montpellier, à l'initiative de l'animatrice de la **Communauté de Pratiques (CoP) des CRT**, coordinatrice du CRT du Couserans en Ariège, en partenariat avec la **FACS Occitanie**.

L'objectif de la journée était d'initier une **réflexion collective sur l'articulation entre DAC et CRT à l'échelle régionale**, afin d'en faciliter la déclinaison dans chaque département.

Ce livret regroupe **l'ensemble des contributions des participants** lors de trois moments :

- Un questionnaire d'ouverture, interrogeant les professionnels sur leur perception du partenariat entre DAC et CRT et sur les sujets qu'il est nécessaire d'aborder pour favoriser le partenariat en territoire.
- Un premier atelier portant sur les missions des dispositifs et la communication de ces missions aux professionnels de terrain.
- Un second atelier qui visait à identifier les bonnes pratiques et pistes d'articulation entre dispositifs.



Des partenaires engagés à nos côtés

Cet évènement a été organisé grâce au soutien de l'ARS Occitanie, représentée lors de la journée par la Direction de l'offre de soins et de l'autonomie (DOSA) et la Direction du premier recours (DPR), et grâce à l'appui et l'accueil du CCAS et de la Ville de Montpellier. Nous les remercions chaleureusement pour leur engagement et leur confiance.

Résultats du questionnaire / brainstorming d'ouverture de la journée

En ouverture de la journée du 26 juin 2025, les participants ont été invités à répondre à deux questions :

- Qu'entendez-vous par le partenariat entre CRT et DAC ?
- Quels sujets doivent selon vous être abordés entre DAC et CRT pour favoriser ce partenariat en territoire ?

À travers les 100 réponses apportées à ce questionnaire, on constate que **les participants identifient le partenariat entre DAC et CRT comme un levier de complémentarité**, au service des personnes âgées en particulier dans le cadre de situations complexes.

Cependant, pour que ce partenariat fonctionne pleinement, ils expriment le **besoin de clarifier les missions de chacun**, de **structurer la communication et la coordination opérationnelle**, et de **partager des outils harmonisés**.

L'importance d'un fléchage clair des parcours et d'une interconnaissance renforcée transparaît également.



Classement des réponses les plus fréquentes par thématiques :

Le mot le plus cité :

“**Complémentarité**”

missions, rôles, interventions

Associations principales :

- Gestion des situations complexes
- Relais entre structures
- Orientation adaptée aux besoins



Clarification des missions & articulation des rôles

Mots-clés cités :

- **Qui fait quoi ?**
- **Missions**
- **Limites**
- **Articulation**
- **Éclaircir les missions**

Besoin d'une lisibilité partagée des périmètres d'intervention du DAC et des CRT.



Communication & coordination

Mots-clés cités :

- **Communication adaptée**
- **Échange, fluidité**
- **Coordination**
- **Réunion mensuelle**
- **Contact régulier**

Consolidation du partenariat via :

- Outils de communication
- Fréquence des échanges
- Circuits d'information



Outils communs & mutualisation

Mots-clés cités :

- **Outils communs**
- **Harmonisation des pratiques**
- **SPICO**
- **Partage d'informations**

Besoin d'harmoniser méthodes et supports pour fluidifier les échanges et les parcours.



Parcours & fléchage des bénéficiaires

Mots-clés cités :

- **Faciliter le fléchage des parcours**
- **Orientation des demandes**
- **Porte d'entrée via le numéro départemental DAC**

Ambition de simplifier et fluidifier l'orientation des personnes selon leurs profils.



Interconnaissance & culture commune

Mots-clés cités :

- **Connaissance mutuelle**
- **Partenaires et non adversaires**
- **Entente professionnelle**
- **Inclusion des logos dans la communication**

Volonté de bâtir un partenariat fondé sur la confiance et la reconnaissance mutuelle.



Conclusion du brainstorming



Les réponses confirment un **fort consensus** autour de la volonté de travailler ensemble dans une **logique de complémentarité** et de **coopération territoriale**.

Pour consolider ce partenariat, il est nécessaire de :

- Clarifier les missions et les limites respectives de chaque structure.
- Renforcer les échanges, par des temps de coordination réguliers et l'utilisation d'outils communs.
- Faciliter les parcours par des dispositifs de fléchage clairs et partagés.
- Construire une culture commune du partenariat, basée sur la confiance, l'interconnaissance et la visibilité réciproque des actions.

ATELIER

MISSIONS RESPECTIVES ET COMMUNICATION AUX PROFESSIONNELS DE TERRAIN

Lors du premier atelier de la journée les participants ont été invités à **définir des éléments de langage communs** et partagés sur les missions de chaque dispositif.

Leurs réponses ont permis de **construire les fiches d'identités** suivantes :



DAC

Ce que je suis
<ul style="list-style-type: none"> • Une équipe pluriprofessionnelle : composée de coordinateurs de parcours, assistants de coordination, animateurs territoriaux, travailleurs sociaux (AS, CESF), infirmiers, éducateurs spécialisés, psychologues, médecins coordonnateurs, chargés de projet, personnel administratif et direction. • Un dispositif départemental : intervention sur tout le territoire départemental, parfois organisé en antennes selon les secteurs (Nord/Sud, etc.). • Un acteur transversal : présent sur tous les champs – sanitaire, social, médico-social – et pour tout âge, toute pathologie, tout public. • Organisation en pôles : coordination de parcours, expertise (ex. soins palliatifs, obésité pédiatrique), animation territoriale, logistique et direction.
Ce que je fais
<ul style="list-style-type: none"> • Appui à la coordination des parcours de santé, en particulier pour les situations ressenties comme complexes. • Trois niveaux d'intervention : <ol style="list-style-type: none"> a. Information et orientation b. Appui à la coordination (évaluation multidimensionnelle, élaboration de PPCS) c. Animation territoriale (structuration des parcours, projets, observatoire des ruptures) • Principes clés : <ul style="list-style-type: none"> ◦ Réponse graduée selon les besoins ◦ Subsidiarité : ne pas faire à la place des professionnels existants ◦ Décloisonnement des secteurs
Malentendus fréquents à éviter
<ul style="list-style-type: none"> ◦ Le DAC n'est pas un service d'urgence ◦ Le DAC ne prescrit pas, n'agit pas à la place de ◦ Le DAC n'est pas uniquement pour les sorties hospitalières ◦ Le DAC n'est pas la MAIA ◦ La notion de complexité peut être mal comprise

Mon message aux professionnels

- Comment me solliciter :
 - Numéro unique départemental
 - Fiche de sollicitation (papier ou en ligne)
 - Messagerie sécurisée (ex. Medimail)
 - Outils numériques (SPICO Discussion)
 - Contact direct avec les coordinatrices
- Message clé :
 - Le DAC est un appui expert pour les situations complexes, quel que soit l'âge ou la pathologie.
 - Il agit en complémentarité avec les acteurs existants.
 - Il favorise l'interconnaissance, la communication et les projets communs.
 - Il est au service des professionnels, des patients et des aidants.



Ce que je suis

- Une équipe pluridisciplinaire : composée de professionnels du champ sanitaire, médico-social, paramédical et social : IDE, AS, AES, ergothérapeutes, psychologues, diététiciens, EAPA, psychomotriciens, IPA, CESF, coordinateurs, secrétaires, cadres de santé, etc.
- Un dispositif de proximité : périmètre d'intervention limité (environ 20 km ou 20 minutes), défini par le cahier des charges départemental.
- Porté par des structures locales : EHPAD, SSIAD, centres hospitaliers, etc.
- Un acteur ancré dans le territoire : avec une organisation variable selon les zones rurales ou urbaines.

Ce que je fais

- Volet 1 : Prévention et animation territoriale
 - Ateliers collectifs et individuels
 - Actions de prévention, soutien aux aidants, lutte contre l'isolement
 - Accès aux soins, téléconsultation, mobilité, ICOPE
 - Partage de bonnes pratiques, sensibilisation, démythification de l'EHPAD
- Volet 2 : Accompagnement renforcé à domicile
 - Coordination de parcours pour les personnes de +60 ans, GIR 1 à 4
 - Visites à domicile, soutien psychologique, accompagnement personnalisé
 - Possibilité d'astreinte 24h/24 et de transport facilité (en fonction de la demande)
 - Répit de l'aidant en lien avec les structures adaptées
 - Surveillance et coordination des acteurs à domicile
 - Aller au-delà du droit commun sans s'y substituer, toujours en complément de l'existant
- Partenariats multiples : élus locaux, SAAD, CCAS, Conseil Départemental, DAC, professionnels de santé libéraux, hôpitaux, etc.

Malentendus fréquents à éviter

- Le CRT n'est pas un EHPAD hors les murs
- Le CRT ne remplace pas les SSIAD, IDEL ou aides à domicile
- Le CRT n'est pas un service de soins
- Le CRT n'est pas une nouvelle MAIA
- Le CRT ne fait pas à la place de, il vient en complément
- Confusion fréquente avec le DAC : importance de clarifier les rôles

Mon message aux professionnels

- Comment me solliciter :
 - Via téléphone, courriel, ViaTrajectoire, fiche de sollicitation
 - Par l'intermédiaire du DAC, des libéraux, des assistants sociaux, des hôpitaux, ou de l'entourage
 - Permanences locales dans certains territoires
- Message clé :
 - Le CRT apporte une expertise gériatrique à domicile
 - Il agit en complémentarité des dispositifs existants
 - Le volet 2 « accompagnement renforcé » s'adresse aux personnes de plus de 60 ans, GIR 1 à 4
 - Il favorise l'interconnaissance, les échanges réguliers et le lien partenarial



ATELIER

PISTES ET BONNES PRATIQUES D'ARTICULATION ENTRE DAC ET CRT

Lors de l'atelier de l'après-midi, les participants ont été invités à échanger et **identifier des leviers de coopération concrets**, des bonnes pratiques à consolider et des points de vigilance à partager pour renforcer l'articulation entre les deux dispositifs, notamment concernant :

- **La communication inter-dispositifs** : réunions communes, partage d'informations, numéro unique, interconnaissance...
- **La coordination de projets et d'actions communes** : convention de partenariats, engagements mutuels, évènements et projets communs...
- **Les méthodes de travail en commun** : interventions, évaluations, protocoles, visites à domicile...

Voici la synthèse de leurs contributions :



Communication inter-dispositifs

Leviers de coopération

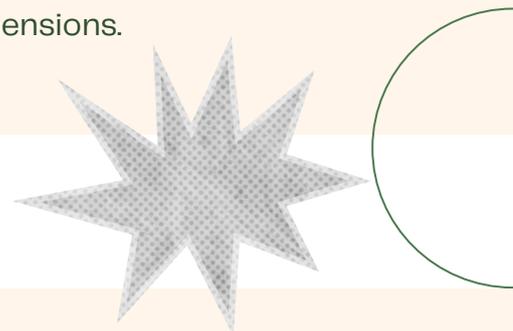
- Réunions régulières DAC/CRT : trimestrielles, mensuelles ou au cas par cas, selon les besoins.
- Outils partagés : SPICO (Dossiers, Discussions), Medimail, téléphone, Teams, ViaTrajectoire.
- Immersion croisée / "Vis ma vie" : pour favoriser l'interconnaissance et la compréhension mutuelle.
- Sessions de sensibilisation co-animées : pour les professionnels et les partenaires.
- Journées de cohésion départementales ou régionales : à organiser conjointement.

Bonnes pratiques

- Partage d'informations dans le respect du secret professionnel.
- Utilisation d'un langage commun et de fiches réflexes partagées.
- Participation croisée aux commissions d'admission, COPIL, groupes de travail.

Points de vigilance

- Numéro unique : à réfléchir en local pour l'adapter aux contextes territoriaux
- Interopérabilité des systèmes d'information encore à améliorer.
- Clarté des rôles pour éviter les doublons ou les incompréhensions.



Coordination de projets et d'actions communes

Leviers de coopération

- Convention cadre DAC/CRT : avec annexes, indicateurs communs, référents identifiés, objectifs partagés.
- Co-animation d'événements : prévention, alimentation, activité physique adaptée, éducation thérapeutique.
- Projets communs : parcours gérontologiques, sécurité, logements insalubres, animation territoriale.

Bonnes pratiques

- Lettre d'intention, diagnostic partagé, retour d'expérience.
- Participation conjointe à l'ORU, groupes d'analyse de pratiques (GAP).
- Présentation commune aux partenaires pour affirmer la complémentarité.

Points de vigilance

- Actualisation annuelle de la convention.
- Clarification des engagements mutuels : rôles, moyens, outils, indicateurs.
- Suivi des zones blanches et des besoins des professionnels.



Méthodes de travail en commun

Leviers de coopération

- Visites à domicile conjointes (VAD) : en première intention ou selon la complexité.
- Co-construction de PPCS après évaluation partagée.
- Protocoles communs : urgences, sorties d'hospitalisation, chutes, accompagnement des aidants.

Bonnes pratiques

- Grille d'évaluation commune à envisager.
- Répartition claire des rôles : DAC = coordination situations complexes ; CRT = accompagnement renforcé PA GIR 1 à 4 pour le volet 2.
- Partage de bureaux ponctuel ou régulier pour renforcer les liens.

Points de vigilance

- Pas de confusion sur les missions : "on ne fait pas à la place de", on vient en appui.
- SPICO : à adapter aux besoins des CRT (transmissions, droits d'accès, ergonomie mobile).
- Respect des spécificités métiers tout en favorisant la complémentarité.





Dispositif d'appui
à la **coordination**
EN OCCITANIE



Centre de ressources territorial
pour les personnes âgées

JOURNÉE RÉGIONALE 2025

Ressources Annexes

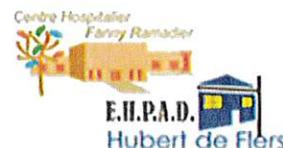
1. Convention DAC 48-CRT Nord Lozère
2. Fiche réflexe articulation DAC/CRT 48
3. Programme & support de présentation de la journée régionale DAC/CRT du 26/06/2025
4. Info ressources Parcours de Santé : « Articulation entre DAC et CRT en Occitanie ».



FACS OCCITANIE



www.facs-occitanie.fr



CONVENTION DE PARTENARIAT CRT NORD-LOZERE et DAC 48

Entre Le Centre Ressource Territorial Nord Lozère, porté par l'EHPAD Fanny Ramadier,

Représenté par Madame Cathy MERY, Directrice du Centre Hospitalier

Ci-après désigné « CRT NORD LOZÈRE »

Et Le Dispositif d'Appui à la Coordination de la Lozère – DAC48,

Représenté par Monsieur Patrick JULIEN, président du DAC48.

Ci-après désigné « DAC 48 »,

- Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, notamment ses articles 44 et 47 ;

- Vu l'arrêté du 27 avril 2022 relatif à la mission de centre de ressources territorial pour les personnes âgées ;

- Vu l'appel à projet de l'Agence Régionale de Santé Occitanie déclinant le cahier des charges des missions de Centre de Ressources Territorial pour les personnes âgées.

Il est convenu comme suit :

Préambule

La Loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 consacre une mission de Centre de Ressource Territorial.

Cette mission vise à permettre aux personnes âgées de vieillir chez elles le plus longtemps possible grâce à un accompagnement renforcé à domicile, lorsque l'accompagnement classique déjà assuré par un service proposant de l'aide ou des soins à domicile n'est plus suffisant. Il s'agit notamment, de développer une alternative à l'entrée en établissement.

Le développement d'une mission de centre de ressources territorial vise à positionner la structure désignée comme un facilitateur du parcours de santé des personnes âgées du territoire résidant à domicile ainsi qu'aux professionnels en charge de leur accompagnement.

Article 1 - Objet de la convention :

Dans l'objectif de développer sur leur territoire, une réponse de qualité, répondant aux attentes et aux besoins des personnes âgées et des acteurs de leur accompagnement, les signataires ont choisi d'associer leurs compétences pour proposer une offre de services pluridisciplinaires adaptée.

Dans ce contexte, la présente convention a pour objet de décrire les engagements réciproques et partagés entre les deux signataires sur les modalités de collaboration dans le cadre de la mise en œuvre des missions du CRT NORD LOZÈRE.

Les communes du périmètre d'intervention du CRT Nord-Lozère sont les suivantes :

ALBARET LE COMTAL	LA FAGE MONTIVERNOUX	RIMEIZE
ALBARET STE MARIE	LA FAGE ST JULIEN	SAINT ALBAN SUR LIMAGNOLE
ANTRENAS	FONTANS	SAINT-CHÉLY D'APCHER
ARZENC D'APCHER	FOURNEL	SAINT-JUÉRY
PEYRE EN AUBRAC	JULIANGES	SAINT-LÉGER DU MALZIEU
LES MONTS VERTS	LE MALZIEU FORAIN	SAINT-PIERRE LE VIEUX
LES BESSONS	LE MALZIEU VILLE	SAINT-PRIVAT DU FAU
BLAVIGNAC	NOALHAC	SERVERETTE
LE BUISSON	PRUNIÈRES	TERMES
CHAULHAC		

Article 2 – Les signataires :

2.1 Champ d'action du DAC48 :

Le Dispositif d'Appui à la Coordination de Lozère, DAC 48, est un acteur de l'organisation et la transformation du système de santé sur le département.

Instauré par la loi OTSS du 24 juillet 2019, le DAC 48 est présent sur le territoire depuis juillet 2022 pour :

- Apporter un soutien aux professionnels de terrain rencontrant des difficultés dans la prise en charge des patients et personnes accompagnés.
- Orienter vers les ressources existantes sur le territoire.
- Apporter un appui à la coordination pour les situations individuelles complexes.
- Contribuer à l'animation territoriale en santé
- Participer au développement et à la structuration de logiques de parcours de santé
- Accompagner le développement des projets de santé du département

Le DAC 48 est une équipe pluridisciplinaire, issue des domaines du sanitaire et du social basée à Mende et rayonnant sur tout le territoire.

2.2 Champ d'action du CRT NORD LOZÈRE :

Le CRT est porté par l'EHPAD du Centre Hospitalier Fanny Ramadier, qui bénéficie d'un service médecine au sein du CH, d'une UVP, d'un PASA et d'un Accueil de jour ; en relation avec le SSIAD du Malzieu en direction commune.

Le CRT propose deux modalités d'intervention, pour une file active de 30 usagers :

- **Volet 1** – Une mission d'appui aux professionnels du territoire (formation des professionnels, appui administratif et logistique, mise à disposition de compétences et ressources gérontologiques, de ressources et équipements spécialisés ou de locaux adaptés). Le volet 1 de la mission de centre de ressources territorial s'adresse aux personnes âgées sans condition de niveau GIR et à leurs aidants, et plus particulièrement aux personnes résidant à domicile, ainsi qu'à l'ensemble des professionnels du territoire intervenant auprès de ce public.

Exemples d'actions du CRT :

- Favoriser l'accès des personnes âgées aux soins et à la prévention par l'organisation d'actions de prévention collectives aux personnes âgées ne bénéficiant pas d'une prestation d'hébergement (en partenariat avec des structures qui les proposent : EHPAD, PFR, associations...) et en relais de ce qui est organisé sur le territoire ;
 - Lutter contre l'isolement des personnes âgées et de leurs aidants par la contribution au maintien du lien social, la mise en place d'activités culturelles, ludiques et physiques adaptées, et la participation au soutien aux aidants ;
 - Contribuer à l'amélioration des pratiques professionnelles et au partage des bonnes pratiques par les professionnels de l'équipe du CRT (psychologue, IDEC, kinésithérapeute, diététicienne, ...)
- **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 (GIR 1 à 4).

Exemples : Ces prestations socles de l'accompagnement renforcé sont complémentaires des prestations de droit commun (APA, CNAV, aide sociale...) :

- Sécurisation de l'environnement de la personne et accompagnement à l'adaptation du logement.
- Gestion des situations de crise et soutien des aidants par la mise à disposition d'une solution d'accueil d'urgence dans un EHPAD partenaire, sur le territoire du CRT et au sein du service de médecine.
- Suivi renforcé autour de la personne par le suivi des plans d'accompagnement et de soins, coordination avec l'ensemble des intervenants autour du bénéficiaire, 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 par mise à disposition d'outil numérique pour la communication, l'accompagnement vers des structures de soins ou d'animation sociale...

Article 3 - Engagements partagés du CRT NORD LOZÈRE et du DAC 48 :

Les signataires s'engagent à :

- Communiquer et partager de façon sécurisée via le système d'information de coordination régional SPICO, les informations sur la prise en charge et l'accompagnement des patients connus du CRT NORD LOZÈRE et du DAC 48, dans le respect du consentement du patient ;
- Mobiliser pour leurs équipes des outils et des méthodes mutualisés. Ainsi une fiche réflexe sera utilisée pour une meilleure articulation opérationnelle entre les partenaires.
- Communiquer auprès des acteurs du territoire autour de leur partenariat, missions communes, pour cela, les parties prenantes privilégieront de positionner les doubles logos sur les supports de communication,
- Se transmettre les informations nécessaires au bon accompagnement de leur usager commun au moyen d'outils numériques sécurisés.
- Participer à des réunions de coordination communes sur des prises en charge communes.
- Communiquer et être un relai d'information auprès de leurs usagers respectifs, des actions mises en place par l'un et l'autre.
-
- Mutualiser leur connaissance des ressources du territoire
- Collaborer sur les projets d'animation territoriale visant au soutien des pratiques professionnelles de prise en charge spécifique des personnes âgées, d'accompagnement et de soins gériatriques, autour de :
 - L'information et la sensibilisation
 - La formation
 - Le partage de compétences et des expériences
 - L'identification des points de ruptures de parcours observés et leurs récurrences afin de nourrir l'observatoire des parcours du DAC 48
- Communiquer les indicateurs qui pourront être demandé par l'ARS.

Article 4 - Engagements du CRT NORD LOZÈRE porteur du CRT :

Le CRT NORD LOZÈRE, dans le cadre de ses missions s'engage à :

- Orienter au DAC 48 les patients en situation de fragilité, ou de vulnérabilité ne relevant pas des missions des services du CRT NORD LOZÈRE ;
- Assurer le retour d'information nécessaire au DAC 48 sur les suites données aux sollicitations transmises par ce dernier,
- Collaborer à terme avec les futurs autres CRT du territoire sur les modalités d'articulation avec le DAC 48

Article 5 - Engagements du DAC 48 partenaire participant aux missions du CRT :

Le DAC 48 s'engage à contribuer au projet du CRT NORD LOZERE en mettant à disposition son expertise, ses compétences. Ainsi, il est convenu que l'infirmière coordinatrice du CRT puisse être reçue pour une période immersive au sein du DAC 48.

Le DAC 48, partenaire naturel du CRT, fera remonter au CRT Nord Lozère des situations d'usagers présentant des critères d'inclusion du CRT :

Volet 1 :

- Personne âgée de plus de 60 ans (sans condition de GIR)
- En situation d'isolement
- Résidant dans le territoire du CRT
- Pathologie chronique
- En liste d'attente pour une entrée en EHPAD

Volet 2 :

- GIR 1 à 4
- Résidant dans le territoire d'intervention du CRT
- Dépendance nécessitant une prise en charge pluridisciplinaire
- Personnes âgées de 60 ans et plus présentant les caractéristiques d'entrée en EHPAD et qui souhaitent rester à domicile
- Personnes dont la multiplicité des intervenants, la complexité de la situation et de leurs parcours, la complexité de leurs parcours de soin devient trop lourde à gérer pour elle (ou leur aidant)
- Bénéficiaires atteints de troubles cognitifs jugés compatibles avec la poursuite de la vie à domicile
- En liste d'attente pour une entrée en EHPAD
- Aidant épuisé ou absent
- Décompensation brutale entraînant une rupture d'accompagnement à domicile

Critères d'exclusion :

- GIR 5/6
- Perte d'orientation à l'extérieur du logement, déambulation pathologique, troubles du comportement non gérés ou non suivis médicalement
- Toute personnes n'acceptant pas le principe d'un accompagnement contractualisé
- Refus de la téléassistance

L'inclusion de ces usagers dans le dispositif CRT se fera sous réserve des places disponibles et des critères d'éligibilité, après la commission d'admission présidée par le médecin coordonnateur du CRT et après acceptation par le directeur

S'il y a inclusion, le DAC 48 sera acteur dans la co-construction des projets personnalisés de coordination en santé des usagers du CRT.

En cas de sortie du bénéficiaire du dispositif pour le volet, le DAC s'engage à assurer la coordination des situations orientées par CRT NORD LOZÈRE en :

- Réalisant une évaluation globale des besoins du patient
- Recherchant les ressources répondant aux besoins identifiés
- Aidant les professionnels et acteurs de santé à l'élaboration de projets personnalisés de coordination en santé (PPCS)
- Faisant le lien entre l'ensemble des intervenants œuvrant dans la prise en charge des patients pour apporter son appui à la coordination et au suivi

Article 6 : Suivi et évaluation de la convention

Afin de suivre et évaluer la mise en place de la convention, les parties s'engagent à mettre en place au moins une rencontre annuelle entre le responsable de coordination du CRT et le coordonnateur du DAC 48, pour le suivi opérationnel.

Ces rencontres permettront de préciser les modalités opératoires de la mise en œuvre de cette convention (fréquence des réunions, modalités d'échanges, organisation des sessions d'information...) et les spécificités des missions respectives et les champs communs d'intervention afin de garantir la complémentarité des moyens d'actions gérontologiques sur le territoire du CRT.

Article 7 : Durée de la convention

Elle est établie pour une durée d'un an et pourra être renouvelée par tacite reconduction pour la même durée en fonction de l'intérêt de ses acteurs.

Elle pourra être révisée à tout moment, à la demande de l'une des parties.

Article 8 : Modification de la convention

Toute modification du contenu de la présente convention fera l'objet d'un avenant signé par chacune des parties.

Date : *le 24 octobre 2024.*

Signatures :

Pour le DAC 48,

Mr Patric JULIEN

Pour le CRT Nord Lozère,

Mme Cathy MERY

Fiche réflexe

Articulation DAC 48 / CRT Nord Lozère

Cette fiche réflexe vient en complément de la convention de partenariat signée entre le CRT Nord Lozère et le DAC 48. Elle a pour objectif de fixer les modalités d'articulation entre les deux structures.

Rappel sur les critères d'inclusion et d'exclusion des bénéficiaires du CRT Nord Lozère :

Volet 1 :

- Personne âgée de plus de 60 ans (sans condition de GIR)
- En situation d'isolement
- Résidant dans le territoire du CRT
- Pathologie chronique
- En liste d'attente pour une entrée en EHPAD

Volet 2 :

- GIR 1 à 4
- Résidant dans le territoire d'intervention du CRT
- Dépendance nécessitant une prise en charge pluridisciplinaire
- Personnes âgées de 60 ans et plus présentant les caractéristiques d'entrée en EHPAD et qui souhaitent rester à domicile
- Personnes dont la multiplicité des intervenants, la complexité de la situation et de leurs parcours, la complexité de leurs parcours de soin devient trop lourde à gérer pour elle (ou leur aidant)
- Bénéficiaires atteints de troubles cognitifs jugés compatibles avec la poursuite de la vie à domicile
- En liste d'attente pour une entrée en EHPAD
- Aidant épuisé ou absent
- Décompensation brutale entraînant une rupture d'accompagnement à domicile

Critères d'exclusion :

- GIR 5/6
- Perte d'orientation à l'extérieur du logement, déambulation pathologique, troubles du comportement non gérés ou non suivis médicalement
- Toute personnes n'acceptant pas le principe d'un accompagnement contractualisé
- Refus de la téléassistance

Rappel du secteur d'intervention du CRT Nord Lozère :

ALBARET LE COMTAL ALBARET STE MARIE ANTRENAS ARZENC D'APCHER PEYRE EN AUBRAC LES MONTS VERTS LES BESSONS BLAVIGNAC LE BUISSON CHAULHAC	LA FAGE MONTIVERNOUX LA FAGE ST JULIEN FONTANS FOURNEL JULIANGES LE MALZIEU FORAIN LE MALZIEU VILLE NOALHAC PRUNIÈRES	RIMEIZE SAINT ALBAN SUR LIMAGNOLE SAINT-CHÉLY D'APCHER SAINT-JUÉRY SAINT-LÉGER DU MALZIEU SAINT-PIERRE LE VIEUX SAINT-PRIVAT DU FAU SERVERETTE TERMES
---	---	--

Canaux de communication et logiciels métiers :

Le CRT Nord Lozère et le DAC 48 sont utilisateurs de SPICO Dossiers, Via Trajectoire et SPICO Discussions. La messagerie sécurisée SPICO Discussions sera privilégiée pour tout échange concernant les bénéficiaires/patients.

Choix d'orientation du CRT Nord Lozère vers le DAC 48 :

Demande d'inclusion au CRT mais bénéficiaire non éligible (critères d'exclusions, pas de place disponible...), dans ce cas et pour éviter les hospitalisations ou la rupture de soins, le CRT fera une demande de sollicitation au DAC 48.

Choix d'orientation du DAC 48 vers le CRT Nord Lozère :

Les patients suivis ou non par le DAC 48 (appui ou orientation) seront orientés vers le CRT dans les situations suivantes :

- Souhait de maintien à domicile
- Carence de l'offre à domicile et risque de rupture de soins/suivi : le CRT pourra amener une solution temporaire
- Eviter l'hospitalisation
- Relai des intervenants en fin de prise en charge (ex : ESA)
- Aidant épuisé ou absent soudainement

Mode opératoire d'articulation :

Expéditeur > Destinataire	Mode opératoire
Orientation du CRT Nord Lozère vers le DAC 48 <i>NON bénéficiaire du CRT</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Remplir la fiche de sollicitation du DAC 48 (voir annexe) 2. Transmettre la fiche de sollicitation via SPICO Discussions
Orientation du CRT Nord Lozère vers le DAC 48 <i>Bénéficiaire du CRT</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Appel et/ou message au DAC via SPICO Discussions pour relai 2. Habilitier la structure DAC de la Lozère sur le dossier patient SPICO Dossiers
Orientation du DAC 48 vers le CRT Nord Lozère	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vérifier les critères d'inclusion et le secteur du CRT 2. Faire une demande au CRT sur Via Trajectoire Grand âge 3. Appel et/ou message au CRT via SPICO Discussions pour relai 4. Habilitier la structure CRT Nord Lozère sur le dossier patient SPICO Dossiers si accord inclusion

Lors d'un transfert de dossier DAC 48 < > CRT Nord Lozère, l'habilitation conjointe des structures sera conservée pour une meilleure coordination (phase de lancement du CRT)

Volet animation territoriale :

Le DAC 48 et le CRT Nord Lozère s'engagent dans une dynamique de partenariat et d'échange, notamment :

- Chaque acteur fait remonter les actions sur le secteur d'intervention (prévention, ateliers thématiques, animations, formations...) pour information et diffusion sur les réseaux mutuels et canaux de communication.
- Mutualisent leurs connaissances des ressources du territoire.
- Le CRT Nord Lozère fait remonter au DAC 48 l'identification des points de rupture de parcours observés et leurs récurrences afin de nourrir l'observatoire des ruptures du DAC 48.

PROGRAMME

JOURNÉE RÉGIONALE 2025

DAC <> CRT

*Une rencontre pour mieux comprendre,
mieux communiquer, mieux coopérer.*

Dès 9h	Arrivée des participants & café d'accueil
9h30	Introduction de la journée par l'ARS Occitanie et l'animatrice de la Communauté de Pratiques (CoP) des CRT
10h	Atelier collaboratif régional : « <i>La communication sur les missions respectives des DAC et des CRT</i> »
12h	Déjeuner offert par le CCAS de Montpellier
13h30	Retours d'expériences départementaux : « <i>Le déploiement des CRT dans l'Hérault et l'Ariège en lien avec le DAC</i> »
14h15	Atelier collaboratif régional : « <i>Pistes et bonnes pratiques d'articulation entre DAC et CRT</i> »
15h45	Conclusion et perspectives en présence de l'ARS Occitanie
16h	Fin de la journée



Dispositif d'appui
à la **coordination**
EN OCCITANIE



Centre de ressources territoriales
pour les personnes âgées

Journée régionale DAC - CRT

26 juin 2025 - Montpellier




RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
*Liberté
Égalité
Fraternité*

 ars
Agence Régionale de Santé
Occitanie

LE CHOIX DE VIEILLIR
CHEZ MÔÏ

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

Allocutions d'ouverture

- **Nicole MARIN-KHOURY**, Adjointe au maire de Montpellier, Délégation Seniors
- **Boris DUPONCHEL**, Fédération des Acteurs de la Coordination en Santé
- **Ghislaine COUDERC**, Communauté de Pratiques (CoP) des CRT d'Occitanie
- **Charlotte HAMMEL**, Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, ARS Occitanie

Pour bien commencer



1 Allez sur [wooclap.com](https://www.wooclap.com)

2 Entrez le code d'événement dans le bandeau supérieur

Code d'événement
HCQCDZ

Programme de la journée

- Atelier : la communication sur les missions respectives des DAC et des CRT
- *Déjeuner*
- Retours d'expérience de l'Ariège et de l'Hérault
- Atelier : pistes d'articulation entre DAC et CRT
- Conclusion et perspectives

Bonnes pratiques pour des ateliers créatifs

- **C** comme « pas de Censure »

Pas de jugement, pas de critique, ni sur vos idées ni sur celles des autres !

- **Q** comme « Quantité d'idées »

Ne vous brimez pas !

- **F** comme « Fou et Farfelu »

Soyez imaginatifs, fantaisistes, audacieux !

- **D** comme « Démultiplication »

Construisez sur les idées des autres et exploitez la créativité collective !



Atelier

La communication sur les missions des DAC et des CRT

Objectif :

Définir des éléments de langage communs et partagés sur les missions des DAC et des CRT.

Consignes de l'atelier

Pendant 1h

En sous-groupes mixtes DAC/CRT, échangez et définissez des éléments de langage communs et partagés sur les missions de chaque dispositif

Pour chacun des dispositifs déterminez :

- **Ce que je suis** : nos métiers, mon territoire/périmètre d'intervention
- **Ce que je fais** : ma mission, les malentendus fréquents à éviter
- **Mon message auprès des professionnels** : comment me solliciter, message clé à retenir

Une fois le groupe d'accord sur la formulation, **écrivez-la sur un post-it géant et venez le coller sur le paperboard correspondant** (un post-it = une idée !)

Attention au timing !

Prêtez attention au signal sonore à 30 minutes

Restitution de l'atelier

Pour les CRT : Ghislaine COUDERC

Pour les DAC : Jean-François POUCHES

Échanges avec la salle

Retours d'expériences



Les Centres de Ressources Territoriaux (CRT) dans l'Hérault



Déploiement des dispositifs CRT en lien
avec les acteurs du territoire, notamment le
et financés par

CRT – DAC

METHODOLOGIE DE DEPLOIEMENT

Méthodologie de déploiement

CRT Cœur
d'Hérault

CRT Béziers
méditerranée

CRT
Montpellier

CRT des HBT
(Bassin de Thau)

Chaque CRT a adopté sa méthodologie pour impliquer les acteurs locaux :

Groupe de travail
COPIIL Mutualisation Communiquer de presse
Communication **Immersion** Réunion
Séminaire Interconnaissance Inauguration
Partage des pratiques

Liens DAC et CRT

CRT Cœur
d'Hérault

CRT Béziers
méditerranée

CRT
Montpellier

CRT des HBT
(Bassin de Thau)

DAC 34

Tout âge, toutes pathologies
Intervention départementale

- Propose un numéro unique départemental et des outils de coordination sécurisés

CRT

Personnes âgées de + de 60 ans
Intervention locale

- Intervient pour préserver l'autonomie et rompre l'isolement par un accès aux activités variées en proximité (ateliers occupationnels, de prévention et de conseil,...)

- Réalise un appui à la coordination dans les situations complexes (étayage à domicile non existant ou en difficulté)

- Coordonne et renforce l'accompagnement à domicile pour des situations fragiles (étayage à domicile existant)

- Apporte un soutien dans l'appui aux professionnels par l'apport de connaissances lors des sessions d'informations/formations

- Sensibilise les aidants et les professionnels ou non avec des espaces de partage d'expériences et de bonnes pratiques

- Participe à l'animation territoriale afin de faire connaître les dispositifs existants pour fluidifier les parcours de santé

Cette complémentarité permet :

La connaissance fine et mutualisée des structures existantes et missions de chacun (écosystème large)

De ne pas se substituer aux dispositifs de droits communs

Le respect du choix de la personne pour garantir la qualité de vie à domicile

Un parcours cohérent pour la continuité des interventions auprès de la personne

CRT – DAC

FOCUS VOILET 1

FOCUS Volet 1

CRT Cœur
d'Hérault

CRT Béziers
méditerranée

CRT
Montpellier

CRT des HBT
(Bassin de Thau)

Préserver l'autonomie et rompre l'isolement CRT Cœur d'Hérault

Le CRT Cœur d'Hérault s'est articulé au départ autour de 8 établissements (EHPAD)



Le CRT développe maintenant son rôle **d'aller vers l'ultra-ruralité**, au plus près des bénéficiaires, pour proposer des ateliers co-construits

Méthodologie :

- Recueil auprès des élus locaux des besoins et ressources existantes
- Mise en place d'ateliers mutualisés sur des communes limitrophes afin de faciliter les déplacements et limiter les contraintes de mobilité.
- Engagement tripartites : mairies / intervenants / CRT

Avec une habilitation sur 77 communes pour le volet 1, soit 3 communautés de commune (Volet 2 : 21 communes)

Actions de sensibilisation CRT Cœur d'Hérault

Echanges de bonnes pratiques, qualité de vie au travail, épuisement au travail...

- 1 fois par semaine (hors vacances)
- Mardi ou jeudi de 14h15 à 16h15
- Au Lycée Professionnel Agricole de la Vallée de l'Hérault (LPAVH) à Gignac

Exemples de THEMATIQUES 2024

- ★ Connaissance des dispositifs géronto : qui fait quoi ?
- ★ Appréhender la psychologie du sujet âgé
- ★ Repérer les signaux faibles et la fragilité
- ★ Favoriser la sécurité en préservant l'autonomie
- ★ Utilisation des aides techniques
- ★ Partage d'expériences : Déshydratation / dénutrition
- ★ Prendre soin de soi, gérer le stress
- ★

Soutien du DAC dans les actions de sensibilisation du CRT Cœur d'Hérault

Projet personnalisé et fragilité :

- Comment, dans mon champ d'intervention, j'aide et je contribue à construire le projet personnalisé?
- Comment le faire vivre à mon niveau?
- Que faire, face à une situation ressentie comme complexe? (Articulation entre l'aide, le soin et la vie sociale)

CRT – DAC

FOCUS VOILET 2

Le volet 2 du CRT : « L'EHPAD hors les murs »

CRT Cœur
d'Hérault

CRT Béziers
méditerranée

CRT
Montpellier

CRT des HBT
(Bassin de Thau)

- **Public cible** : personnes âgées en GIR 1 à 4, souhaitant rester à domicile, dans un secteur géographique de 20 min autour de l'EHPAD Laroque
- **Objectif** : proposer une alternative à l'EHPAD grâce à un accompagnement coordonné
- Mobilisation des ressources existantes + appui renforcé du CRT
- Intervention en complémentarité du droit commun, sans s'y substituer

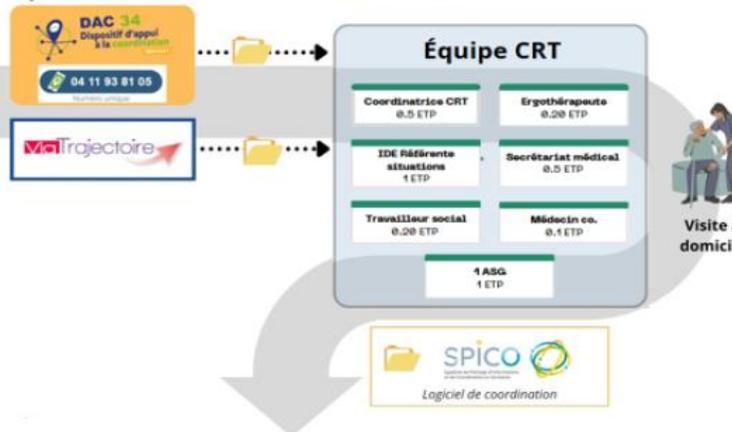
CRT DE MONTPELLIER

CRT VOLET 2 - ACCOMPAGNEMENT RENFORCÉ À DOMICILE

◆ Cibles et périmètre - VOLET 2



◆ Parcours de la personne âgée - VOLET 2



Entrée dans le CRT : accompagnement renforcé pour prolonger le maintien à domicile en s'appuyant sur nos expertises et celles de nos partenaires



Le plan de soin renforcé du CRT

CRT Cœur
d'Hérault

CRT Béziers
méditerranée

CRT
Montpellier

CRT des HBT
(Bassin de Thau)

Le CRT intervient à domicile pour éviter ou retarder l'entrée en établissement. Il met en œuvre un accompagnement global articulé autour de plusieurs volets :

– **Plan de soins renforcé :**

- Téléconsultations & consultations spécialisées en EHPAD
- Interventions thérapeutiques à domicile

– **Soutien de l'aidant :**

- Temps de répit (aide-soignante CRT, plateformes de répit, accueils de jour)
- Accompagnement dans les démarches
- Mise en contact auprès des associations dédiées

– **Coordination des interventions :**

- Par l'infirmière référente de parcours du CRT, facilitant un interlocuteur unique pour l'aidant

– **Adaptation du logement :**

- Sécurisation du domicile (domotique connectée)
- Ergothérapie : aides techniques & travaux au domicile

– **Gestion des urgences :**

- Astreinte de nuit (partenariats)
- Hébergement temporaire d'urgence en EHPAD

Pas de reste à charge pour la personne accompagnée

Le numéro unique: porte d'entrée partagée

CRT Cœur
d'Hérault

CRT Béziers
méditerranée

CRT
Montpellier

CRT des HBT
(Bassin de Thau)

-  **04 11 93 81 05** : un seul numéro pour toutes les sollicitations, sans se demander s'il faut appeler le CRT ou le DAC
- **Un point d'entrée unique** pour simplifier l'accès et éviter les erreurs d'aiguillage
- **Tous les appels** (proches, professionnels, etc.) sont réceptionnés par le DAC
DAC réalise une analyse en amont de la demande :
 - Si situation **non-complexe** → le **CRT** peut intervenir **directement**
 - Si situation **complexe / multidimensionnelle** → évaluation globale par le **DAC**
- Pour les demandes **Via Trajectoire** :
 - À réception du dossier, selon la complexité perçue, le CRT peut être saisi directement
 - Si la situation nécessite une évaluation multidimensionnelle, le dossier est transmis au DAC selon le protocole de collaboration DAC/CRT

Un dispositif qui garantit une entrée fluide, sécurisée et lisible dans le parcours d'accompagnement.

Un circuit clair DAC / CRT au service des parcours complexes

CRT Cœur
d'Hérault

CRT Béziers
méditerranée

CRT
Montpellier

CRT des HBT
(Bassin de Thau)

Ce schéma illustre la logique d'orientation partagée entre le DAC et le CRT :

- Si la situation est **claire et non complexe** → CRT peut évaluer et intervenir **directement**
- Si la situation est **complexe** → le DAC engage une évaluation multidimensionnelle
- Dans tous les cas, un **échange** DAC/CRT peut avoir lieu, et une évaluation conjointe est possible

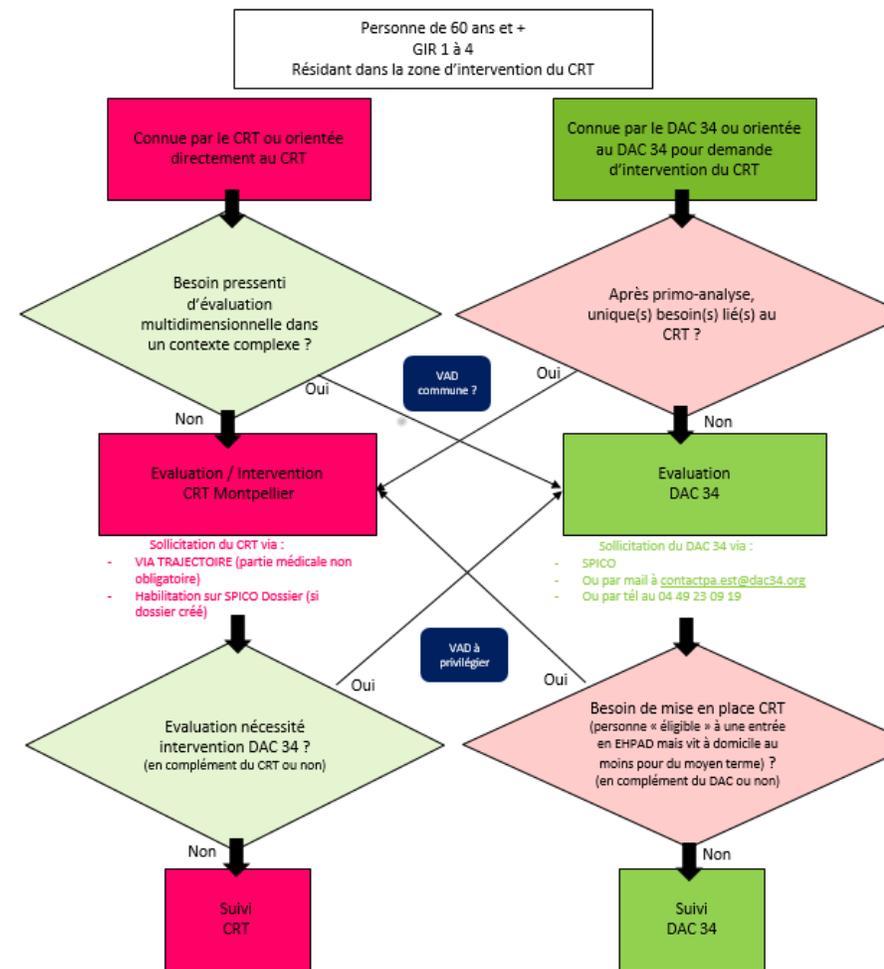


C'est un outil de référence partagé qui nous permet d'être à la fois rigoureux... et réactifs

- Un processus formalisé et partagé pour fluidifier l'articulation entre DAC et CRT
- Chaque acteur conserve son rôle, tout en s'adaptant aux besoins de la personne

Entrée sécurisée grâce à une évaluation partagée et une transmission des informations en continu

Annexe 2 : Processus de collaboration CRT Montpellier – DAC 34



SPICO : un outil de coordination en temps réel autour du bénéficiaire

CRT Cœur
d'Hérault

CRT Béziers
méditerranée

CRT
Montpellier

CRT des HBT
(Bassin de Thau)

-  **SPICO dès l'évaluation** : utilisé dès l'entrée dans le parcours pour **partager** les informations entre le **CRT** et le **DAC** → évite les redondances, assure une lisibilité immédiate
-  **SPICO Dossier** :
 - Suivi du projet personnalisé, objectifs, agenda
 - Accès en temps réel aux transmissions et interventions de chaque acteur
 - Utilisé conjointement par le CRT, le DAC, les SAAD, les IDE, les médecins traitants
-  **SPICO Discussion** :
 - Canal sécurisé pour échanger autour d'un usager, intégrer les partenaires utiles
 - Facilite le partage rapide de documents et d'informations sensibles
 - Exemple d'usage : échanges entre le CRT, médecin traitant
- **Impact concret** :
 - Outil au service de la fluidité de parcours, de la coordination et de la réactivité
 - Un véritable support de travail commun pour construire le projet autour du bénéficiaire, en mobilisant tous les acteurs nécessaires
- **Formations communes** organisées par e-santé Occitanie → montée en compétence collective, langage partagé

Un outil facilitant la co-construction et la réactivité sur le terrain

CRT – DAC

SITUATIONS CONCRETES

Illustration de parcours

CRT Cœur
d'Hérault

CRT Béziers
méditerranée

CRT
Montpellier

CRT des HBT
(Bassin de Thau)

Situation de Mme M.

- Demande initiale via Trajectoire, dossier d'abord refusé (GIR 6), puis requalifié en GIR 4 après mise à jour de l'évaluation APA

Recueil de la demande

- Collaboration très étroite et précieuse avec la référente de parcours du DAC 34 : échanges réguliers, coordination des infos, soutien à la mise en confiance de la fille aidante
- Évaluation d'entrée CRT réalisée en présence de l'IDEL pour faciliter l'acceptation par Mme M., très opposante

Evaluation partagée

- Plusieurs visites « sans objectif » ont été nécessaires pour créer un lien de confiance, en lien constant avec le DAC
- Projet partagé avec la fille, aidante à distance, très sollicitée et en surcharge : soutien émotionnel et décisionnel assuré
- Coordination CRT/DAC essentielle pour organiser les RDV médicaux, préparer l'hébergement en institution, et assurer une continuité de suivi malgré les événements complexes (conduite sur autoroute, passage aux urgences, retour à domicile non sécurisé)

Coordination

- Mise en place d'un plan d'action multi-partenarial (EPSPA, CCAS, IDEL, médecin traitant...) grâce au rôle pivot CRT avec l'appui du DAC
- Inclusion dans le CRT avec des objectifs progressifs : autonomie, soins, sécurité, communication, décisions éclairées



Résultat : mobilisation collective réussie, malgré les freins, pour orienter progressivement vers une entrée en institution dans de bonnes conditions

Illustration de parcours

CRT Cœur
d'Hérault

CRT Béziers
méditerranée

CRT
Montpellier

CRT des HBT
(Bassin de Thau)

Situation de Mme E.

- Suite à un appel de l'assistante sociale de la clinique Plein Soleil au numéro unique, une demande explicite d'orientation vers le CRT a été transmise. Ce point d'entrée a permis au DAC d'être immédiatement alerté et de garantir une égalité d'accès à une évaluation multidimensionnelle adaptée.

Recueil de la demande

- Évaluation initiale réalisée par la référente de parcours du DAC au domicile, en présence des aidants familiaux (fils et belle-fille)
- Après cette première analyse, la référente de parcours du DAC a pris contact avec le CRT pour envisager une évaluation conjointe au domicile. Elle a transmis en amont l'ensemble des éléments recueillis lors de son évaluation pour éviter à Mme E. et sa famille d'avoir à répéter leur histoire.
- Forte volonté exprimée par la famille de maintenir Mme E à domicile avec un appui structuré et coordonné

Evaluation partagée

- Intérêt particulier pour la domotique, l'intervention de l'ASG et une coordination globale du parcours
- Collaboration immédiate et précieuse entre la référente de parcours du DAC et le CRT : échanges fluides, complémentarité d'analyse, regard croisé sur la situation
- Évaluation conjointe organisée à domicile, permettant une compréhension partagée des enjeux médicaux, sociaux et familiaux

Coordination

- Inclusion dans le CRT en attente, prévue dès l'arrivée de l'aide-soignante spécialisée en gérontologie, pour répondre au mieux aux besoins identifiés

CRT – DAC

CONCLUSION

Une coordination fluide et une complémentarité opérationnelle DAC / CRT

CRT

- Fragilité et vulnérabilité
- Intervention jusqu'au refus, l'entrée en EHPAD ou le décès
- Equipe composée de professionnels : Médecin coordinateur, Infirmière référente situations, Ergothérapeute, Coordinatrice, Travailleur social, Secrétaire médicale, Assistante de soins en gérontologie
- Intervention locale
- Interventions complémentaires aux effecteurs de soins et mise en place d'un accompagnement renforcé

DAC 34

- Rupture du parcours de santé et complexité
- Intervention jusqu'à la stabilisation de la situation
- Equipes dédiée au public (enfants adultes - 60 ans, adultes + 60 ans) et des équipes avec une expertise (soins palliatifs et obésité pédiatrique)
- Intervention départementale
- Appui à la coordination avec mobilisation du droit commun

Evaluation et
visite conjointe

Echanges réguliers pour
ajuster le projet au plus près
des besoins de la personne
et de l'aidant

Une dynamique territoriale efficace pour tous les acteurs au service des parcours

CRT Cœur
d'Hérault

CRT Béziers
méditerranée

CRT
Montpellier

CRT des HBT
(Bassin de Thau)

Pour le système de santé

Optimisation des
ressources

Réduction des
hospitalisations
évitables

Pour les professionnels

Meilleure coordination
des interventions

Réduction des ruptures
de parcours

Partage d'informations
facilité (SPICO)

Pour les usagers

Parcours fluide et
simplifié

Absence de reste à
charge pour les
prestations coordonnées

Réponse adaptée aux
besoins

Co-construction
DAC / CRT

Evaluation partagée,
outil commun et point
d'entrée unique

MERCI POUR VOTRE ATTENTION



Pause déjeuner

*Reprise à **13h30** pour le deuxième
retour d'expériences local !*

Retours d'expériences



Déploiement du dispositif du CRT en Couserans en lien avec les acteurs du territoire, notamment le DAC 09





Liens DAC et CRT

- Possibilité au CRT de financer des formations proposées par le DAC

Printemps 2023 :

- Diagnostic de territoire conjoint pour dossier AMI
- Intervention auprès du service En Liens, préfiguratif du CRT

Janvier 2024 :

- Réunion fonctionnelle
- Réunion opérationnelle : partage dossier SPICO /

- Participation des coordinateurs du CRT aux rencontres intercoordo d'Ariège

Automne 2023

- Travail conjoint pour préciser l'AMI dans le cadre de l'AAP : volet 1 et volet 2.
- Envoi de la convention au DAC : validation par la direction du DAC

- Facilitateur de parcours : lien avec EHPAD du territoire, SSIAD, SSAD,.....

Automne 2024:

- Lancement du Manifesto : Bien vieillir en Couserans
- Le DAC fait parti des bâtisseurs du Manifesto

Toute l'année 2024:

- Déploiement du volet 2 avec partage de situation via SPICO / téléphone / mails
- Participation du CRT et du DAC à des RCP, réunions internes au CRT, visite à la demande d'un partenaire



Cette co-construction permet :

**Un travail de collaboration
en faveur des bénéficiaires
accompagnés dans le cadre
du volet 2**

**Adapter le maintien à domicile
en fonction des ressources du
territoire**

**Un travail de co-construction d'un
outil afin de coordonner et de
diffuser une info claire aux
professionnels et à toute personne
cherchant une information
(cartographie) :
volet 1**

**Travailler en collaboration afin de
soutenir le maintien à domicile
des personnes âgées**



CRT – DAC

FOCUS VOLET 1



FOCUS Volet 1

Proposition et financement de formation CRT du Couserans

- Formation Prise en Charge de la douleur proposée par le DAC
- Formation Humanitude : soins de bases
- Formation AFGSU 1
- Plan de formation en co-construction avec les différents acteurs du territoire dans le cadre des ateliers Grand Âge en Couserans.

CRT – DAC

FOCUS VOILET 2



Le volet 2 du CRT

- **Public cible** : personnes âgées en GIR 1 à 4, souhaitant rester à domicile, dans un secteur géographique autour de l'EHPAD Paul Ané.
- **Objectif** : proposer une alternative à l'EHPAD grâce à un accompagnement coordonné
- Mobilisation des ressources existantes + appui renforcé du CRT
- Intervention en complémentarité du droit commun, sans s'y substituer





Systeme d'information



-  **SPICO dès l'évaluation** : utilisé dès l'entrée par le DAC
-  **SPICO Dossier** : le DAC donne accès au CRT aux dossiers des bénéficiaires en commun.
-  Le CRT prévoit de passer sur SPICO en janvier 2026 afin d'avoir une fluidité de parcours des personnes accompagnées
 - Suivi du projet personnalisé, objectifs, agenda
 - Accès en temps réel aux transmissions et interventions de chaque acteur
 - **Medimail Instantané en cours de déploiement sur notre territoire**
 - Canal sécurisé pour échanger autour d'un usager, intégrer les partenaires utiles
 - Facilite le partage rapide de documents et d'informations sensibles

CRT – DAC

SITUATIONS CONCRETES



Situation Volet 1

Situation de M. T

- Orientation AS Hospitalière : CRT et DAC
- Homme de 85 ans isolé, troubles cognitifs, problèmes financiers et familiaux.
- Souhaite rester à domicile

Intervention du CRT/DAC

- Evaluation commune DAC/CRT:
 - CRT : proposition d'activités de lien social
 - DAC : coordination médicales et paramédicales, inscription ESA, informations famille et mandataire judiciaire

Situation partagée

- Le CRT : échanges partenariaux sur la situation
 - Accompagnement atelier Danse et achats de première nécessité
- Le DAC : coordination mise en place de plan d'aide



- **Résultat** : travail en articulation DAC / CRT afin de sécuriser le maintien à domicile



Situation Voilet 2

Situation de Mme C.

- Orientation par le médecin traitant de Mme C. au DAC : situation ressentie comme complexe d'une dame à domicile vivant avec ses deux fils. Aidants épuisés et dépassés dans l'accompagnement de leur mère qui perd de plus en plus son autonomie.

Appui à la coordination par le DAC

- Situation prise en charge par le DAC
- Organisation d'une RCP suite à l'évaluation multi-dimensionnelle où est convié le CRT : fin de l'intervention de l'ESA, territoire très isolé, manque de moyens financiers, besoin de soutien des aidants : besoin d'organiser le relais par le CRT dans le cadre du volet 2.

Evaluation partagée

- Le DAC donne accès au dossier SPICO de Mme C.
- Echange multiples par mail, téléphone,...sur la situation.
- Partage de la fiche de synthèse et visite commune à domicile pour passer le relais.

Coordination

- Retrait du DAC de la situation et accompagnement poursuivi par le CRT
- CRT : Proposition d'une visite hebdomadaire pour rompre l'isolement / Plusieurs visites ergo afin d'adapter le matériel ergonomique de Mme / Visite du Méd Co pour évaluer la situation médicale / Lien avec le médecin traitant / Relais par la psychologue du CRT / Soutien psychologique des aidants et orientation vers la PFR09.



Résultat : maintien à domicile pour le moment et travail autour de l'orientation en établissement car aidants en grande difficulté et en refus d'aide.



CRT – DAC

CONCLUSION



CRT / DAC

- Quelques erreurs dans l'orientation, la gestion de ces situations : cela nous a permis d'adapter au mieux les pratiques de nos services afin de répondre aux besoins des bénéficiaires.
- Le levier permettant de limiter ces difficultés repose sur les temps d'échange et de partage réguliers entre nos services.
- Complémentarité de nos deux services au bénéfice du bien vieillir à domicile.
- GAP en cours de création pour l'année 2025 : entre DAC et CRT (Référente Volet 1 et Volet 2) afin d'ajuster au mieux les process au plus proche de nos besoins respectifs.
- Nécessité de partage des évolutions de service de chacun afin de fluidifier la communication et le travail de co-construction.



MERCI POUR VOTRE ATTENTION



Pause

Reprise à 14h15 pour l'atelier !



Atelier

Pistes et bonnes pratiques d'articulation entre DAC et CRT

Objectif :
Echanger collectivement pour faire émerger des pistes concrètes, des pratiques utiles et des écueils à éviter pour l'articulation en département des dispositifs.

Bonnes pratiques pour des ateliers créatifs

- **C** comme « pas de Censure »

Pas de jugement, pas de critique, ni sur vos idées ni sur celles des autres !

- **Q** comme « Quantité d'idées »

Ne vous brimez pas !

- **F** comme « Fou et Farfelu »

Soyez imaginatifs, fantaisistes, audacieux !

- **D** comme « Démultiplication »

Construisez sur les idées des autres et exploitez la créativité collective !

Consignes de l'atelier

Pendant 1h

En sous-groupes mixtes DAC/CRT, échangez et identifiez ensemble des **leviers de coopération concrets**, des **bonnes pratiques à consolider** et des **points de vigilance à partager** pour renforcer l'articulation entre vos dispositifs concernant :

- La **communication inter-dispositifs** : réunions communes, partage d'informations, numéro unique, interconnaissance...
- La **coordination de projets et d'actions communes** : convention de partenariats, engagements mutuels, évènements et projets communs...
- Les **méthodes de travail en commun** : interventions, évaluations, protocoles, visites à domicile...

Les contributions peuvent être collectives ou individuelles

Sentez-vous libres d'ajouter autant d'idées que vous le souhaitez au mur des idées !

Consignes de l'atelier

Aidez-vous des aides à la réflexion présents sur chaque table

Inscrivez vos idées, individuelles ou collectives, sur des post-it et **venez les coller sur le mur des idées** sur le paperboard correspondant – attention : un post-it = une idée !

Précisez le cas échéant s'il s'agit de leviers, de bonnes pratiques
Ou de points de vigilance

Attention au timing !
Prêtez attention au signal sonore à 30 minutes

NB : il n'y aura **pas de restitution directe** de cet atelier, par manque de temps sur la journée
Un document récapitulatif des contributions de chaque table vous sera transmis à l'issue de la journée.



Fin de journée

MERCI !!



**Donnez-nous votre avis
sur cette journée**



INFO RESSOURCES PARCOURS DE SANTÉ

NOTE D'INFORMATION

Articulation entre DAC et CRT en Occitanie

Dans le cadre du déploiement des Centres de Ressources Territoriaux (CRT), et afin d'optimiser la collaboration et consolider une synergie durable, il est essentiel de préciser l'articulation entre ces nouveaux dispositifs et les Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC) déjà en place.

Ce document synthétise les orientations et recommandations de la FACS Occitanie pour une coopération équilibrée, innovante et à valeur ajoutée pour les patients et tous les acteurs concernés.

DAC

CRT

Objectif	Appui à la coordination des parcours de santé complexes	Maintien à domicile des personnes âgées
Public cible	Tout public, tout âge, toute pathologie	Personnes âgées > 60 ans, GIR 1 à 4 (Volet 2) ; personnes âgées et professionnels du territoire (Volet 1)
Equipe	Pluriprofessionnelle : social, médico-social, sanitaire ; coordinateurs/référents de parcours ; administrative	Pluridisciplinaire : médicale, paramédicale ; coordination et projets
Périmètre	Départemental, parfois organisés en antennes selon le territoire	Infra-départemental et de proximité (environ 20 km/20 min)
Statut	Associatif ou GCSMS	Porté par EHPAD, SSIAD, hôpitaux locaux
Missions	<ul style="list-style-type: none">- Information et orientation- Appui à la coordination (PPCS)- Animation territoriale	<ul style="list-style-type: none">Volet 1 : Prévention, ateliers, soutien aux aidantsVolet 2 : Accompagnement renforcé à domicile, astreinte 24h/24, adaptation logement
A retenir	Un appui expert pour les situations complexes, en subsidiarité des acteurs existants	Une expertise gérontologique à domicile, complémentaire au droit commun

Mise en œuvre opérationnelle et articulation

1. Accompagnement des situations individuelles

- **Rôle du DAC** : Expert dans l'analyse et l'accompagnement des situations complexes, il constitue une porte d'entrée privilégiée, notamment via un numéro départemental unique, facilitant l'accès aux ressources du territoire. Le DAC peut orienter certaines situations vers le CRT, notamment en sortie d'hospitalisation, en relais de l'HT-SH (hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation), dont il assure le pilotage sur certains départements.
- **Rôle du CRT** : Intervient en appui renforcé lorsque les dispositifs classiques ne suffisent plus pour les personnes âgées en perte d'autonomie souhaitant rester à domicile. Il mobilise les ressources locales pour sécuriser le maintien à domicile.
- **En action conjointe** :
 - Le DAC peut être consulté en amont pour éviter les redondances et peut siéger en commission d'admission du CRT.
 - Les deux dispositifs s'appuient sur des outils numériques partagés (type SPICO Discussions) pour fluidifier les échanges.

2. Appui aux pratiques professionnelles

- **Rôle du CRT** : Propose un appui aux professionnels grâce au déploiement d'une offre de services de proximité : accès aux soins, prévention, lutte contre l'isolement, évaluations spécialisées, actions de formation.
- **Rôle du DAC** : Assure le référencement de cette offre et oriente les professionnels vers les ressources les plus pertinentes selon les besoins identifiés.
- **En synergie** :
 - Les deux dispositifs peuvent initier des actions communes de repérage de la fragilité (ex. : déploiement d'ICOPE).
 - Ils veillent à harmoniser leurs pratiques pour éviter les sollicitations multiples des mêmes acteurs de terrain.
 - La mutualisation d'actions de formation est envisageable, notamment une formation d'accueil sur l'orientation des sollicitations.
 - Ils doivent s'appuyer sur des outils communs et des pratiques mutualisées.

3. Contribution à la coordination territoriale

- **Rôle du DAC** : Anime la coordination territoriale, participe à l'identification des carences d'offre, et porte l'observation des ruptures de parcours de son territoire. Il associe le CRT à ces démarches pour garantir une vision globale et cohérente.
- **Rôle du CRT** : En tant qu'acteur de terrain, contribue à l'analyse qualitative des situations et à la définition de parcours cibles adaptés aux réalités locales.
- **Réciproquement** :
 - DAC et CRT participent à leurs **instances de gouvernance** voire de pilotage.
 - Ils **co-construisent des projets innovants**. Ils peuvent collaborer sur des projets d'animation territoriale visant au soutien des pratiques professionnelles de prise en charge spécifique des personnes âgées, d'accompagnement et de soins gériatriques (information, sensibilisation, formation, partage de compétences et identification des points de ruptures).
 - Le DAC est associé à l'élaboration du diagnostic et du projet CRT afin d'identifier les carences d'offre, prévenir les redondances et répondre aux ruptures de parcours.
 - Le DAC favorise **l'équité d'accès à l'offre des CRT** selon leurs spécificités territoriales.

Les leviers de réussite en pratique

Pour une coopération optimale, les dispositifs peuvent s'engager à :

- **Harmonisation des pratiques et des outils en département :**
 - Partager le même numéro de sollicitation afin de faciliter l'accès et la lisibilité pour tous les acteurs
 - Mutualiser leurs connaissances des ressources du territoire via un annuaire commun.
 - Réaliser des actions conjointes (formation, évaluation multidimensionnelle...)
 - Dupliquer la même convention DAC-CRT sur les autres CRT d'un même département pour une harmonisation départementale des pratiques partenariales.
- **Concertation et gouvernance partagée :**
 - Participer à un COPIL de suivi départemental et mettre en œuvre des rencontres de concertations cliniques et territoriales.
 - Assurer une participation mutuelle dans leur gouvernance et/ou instances de pilotage.
 - Définir conjointement les parcours privilégiés de coopération (ex. : sécurisation des sorties d'hospitalisation, repérage de la fragilité).
 - Co-construire des projets territoriaux innovants avec d'autres partenaires.
- **Échange, partage d'informations et communication concertée :**
 - Veiller au partage des informations, notamment concernant les résultats des évaluations, les commissions d'admission et via un outil de coordination commun (SPICO Discussions)
 - Définir des éléments de langage partagés et s'accorder sur une communication territoriale lisible pour les professionnels et le grand public.

En synthèse, les DAC et CRT en département peuvent se questionner sur :

- Les rôles et responsabilités de chacun,
- Les processus et procédures à mettre en place,
- L'articulation entre les différentes fonctions,
- Et plus largement, le cadre de fonctionnement collectif.

Une fois ces éléments clarifiés, il est essentiel de définir comment les structures souhaitent travailler ensemble dans cette nouvelle configuration.