



**MINISTÈRE  
DES SOLIDARITÉS  
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

# SÉGUR DE LA SANTÉ

Task-forces SI médico-social

Expression des besoins SI des Centres de Ressources Territoriaux

*Note à destination des ARS*

# SOMMAIRE



Rappels sur les missions du Centre de Ressources Territorial



Présentation de la démarche



Retours d'expérience des DRAD



Expression des besoins pour le SI du CRT



E-Parcours & DUI : coordination et cohérence



Prochaines étapes

# SOMMAIRE



Rappels sur les missions du Centre de Ressources Territorial



Présentation de la démarche



Retours d'expérience des DRAD



Expression des besoins pour le SI du CRT



E-Parcours & DUI : coordination et cohérence



Prochaines étapes

# Le Centre de Ressources Territorial

**Contexte** : Ce projet de décret s'inscrit dans le cadre de la **LFSS 2022** pour la mise en application des mesures concernant l'évolution des EHPAD.

## Objectifs :

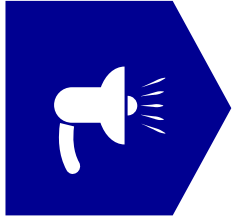
- **Faire évoluer les missions de l'EHPAD et des services à domicile** pour mettre en œuvre la nouvelle mission de centre de ressources territorial
- Prévoir que les EHPAD nouent des **coopérations avec les établissements de santé** du territoire leur permettant de bénéficier de l'appui du sanitaire.
- **Augmenter le temps minimal de médecin coordonnateur** au sein des EHPAD.

## Mission facultative de centre de ressources territorial :

- Le **décret simple modifie le D. 312-155-0 et crée l'article D. 321-7-2 du CASF**, pour y ajouter la nouvelle mission de « centre de ressources territorial ». Il est complété par :
  - ✓ Arrêté fixant le cahier des charges du centre de ressources territorial (en annexe 1) et prévoyant les modalités d'enregistrement dans FINESS (en annexe 2) ;
  - ✓ **Instruction aux ARS pour assurer le déploiement des centres de ressources territoriaux.**

Branche Autonomie	2022	2023	2024	2025
mesure centre de ressources territorial	20	35	56	78

# Le Centre de Ressources Territorial



La LFSS 2022 modifie le code de l'action sociale et des familles en confiant à l'EHPAD et aux services à domicile (SSIAD, SPASAD, SAAD) une **nouvelle mission facultative de « centre de ressources territorial » (CRT)**



L'objectif du déploiement des centres de ressources territoriaux est double :

- Diffuser plus largement sur le territoire les **compétences et ressources gérontologiques disponibles** aujourd'hui en ESMS afin d'en faire bénéficier les professionnels de la filière gérontologique et les personnes âgées du territoire
- Offrir un appui renforcé aux personnes âgées qui, alors qu'une entrée en EHPAD semble inévitable, pourraient rester à domicile grâce à un **dispositif renforcé d'accompagnement à domicile** (inspiré de l'expérimentation DRAD).



Le **cahier des charges**, publié par arrêté du 27 avril 2022 relatif à la mission de centre de ressources territorial, apporte des précisions sur le **fonctionnement et l'organisation attendue** de la mission de centre de ressources territorial.

# L'offre de services du Centre de Ressources Territorial

## VOLET 1 : AU SEIN DE L'ESMS

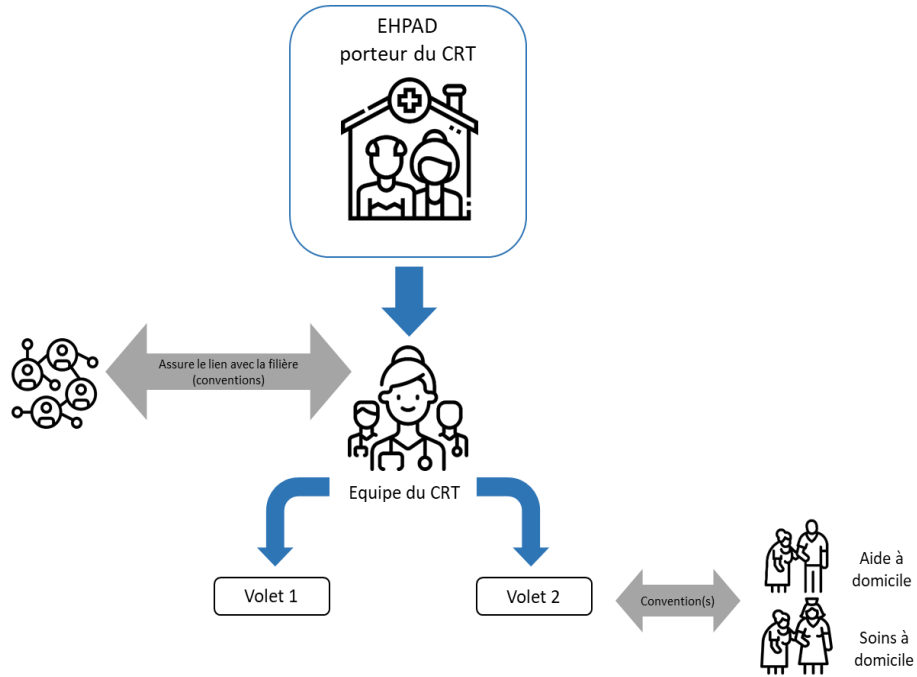
- Favoriser l'accès des personnes âgées aux **soins et à la prévention**
- **Lutter contre l'isolement** des personnes âgées et de leurs aidants
- Contribuer à l'**amélioration des pratiques professionnelles** et au **partage de bonnes pratiques**.

## VOLET 2 : AU DOMICILE

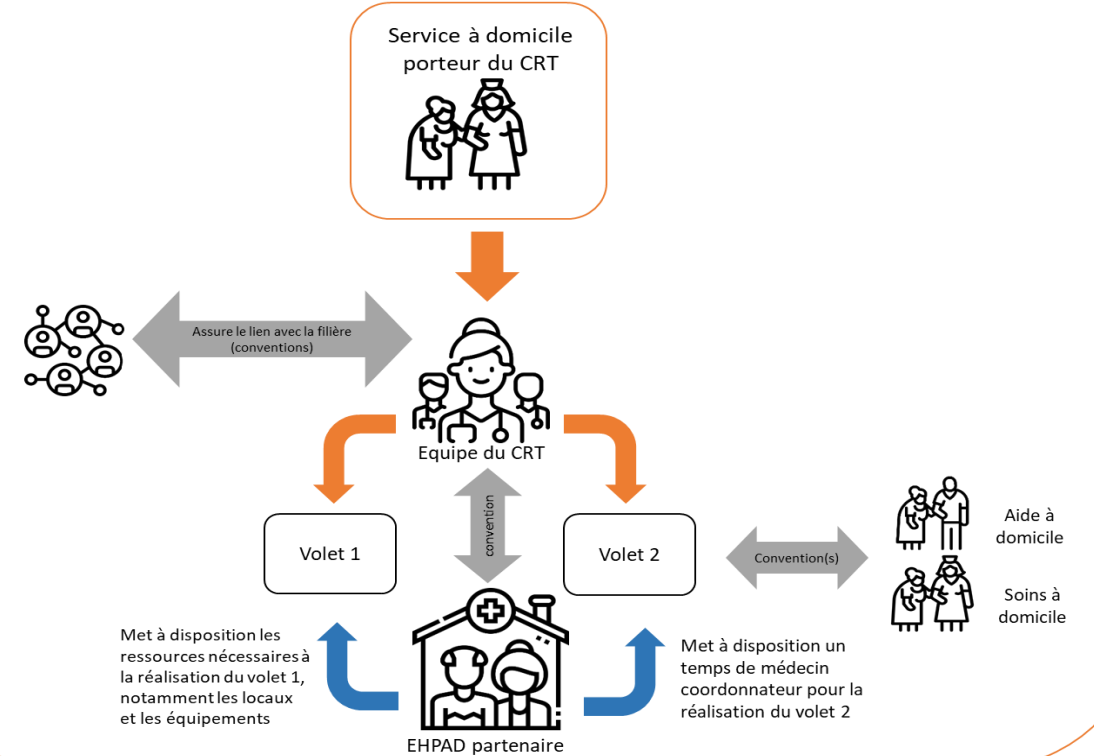
- **Sécurisation de l'environnement de la personne** : adaptation et sécurisation du logement, mise en place de dispositif de téléassistance, service d'astreinte 24h/24 – 7j/7
- **Continuité du projet de vie** : animation de la vie sociale, appui au parcours de vie, aide dans les démarches d'ouverture de droits, soutien des aidants
- **Continuité des parcours** et objectif d'**éviter les hospitalisations** non pertinentes
- **Gestion des situations de crise** : ruptures d'accompagnement, sorties d'hospitalisation
- **Coordination renforcée** : suivi des plans d'accompagnement et de soins, coordination des interventions, surveillance gériatrique partagée autour d'un **enjeu fort autour des systèmes d'information (SI) partagés**

# Portage de la mission de centre de ressources territorial

Cas n°1 : portage du CRT par un EHPAD



Cas n°2 : portage du CRT par un service à domicile



# Les besoins SI du Centre de Ressources Territorial

L'expérimentation « **Article 51 - Dispositif renforcé d'accompagnement à domicile** » réalisée depuis octobre 2020 apporte des éclairages sur les besoins en SI des CRT déployant un dispositif renforcé d'accompagnement à domicile (DRAD).

Les dispositifs DRAD nécessitent d'intégrer la **dimension des systèmes d'information**, dans quatre domaines :



**Le suivi du bénéficiaire  
à domicile**



**La coordination des  
professionnels**



**La facturation des  
prestations réalisées**



**L'évaluation des  
expérimentations**

*Thématiques propres à l'expérimentation*

# SOMMAIRE



Rappels sur les missions du Centre de Ressources Territorial



Présentation de la démarche



Retours d'expérience des DRAD



Expression des besoins pour le SI du CRT



E-Parcours & DUI : coordination et cohérence



Prochaines étapes

## L'objectif de la démarche

Dans le cadre de la rédaction du cahier des charges du centre de ressources territorial, la DGCS et la DNS ont **rédigé une note sur les besoins en matière de SI**. Ce document décrit les lignes directrices d'un SI fonctionnel, nécessaire pour assurer la mission de centre de ressources territorial.

Ce document s'adresse ainsi :

- **Aux ARS** (référents métiers DOSA en lien avec les référents ESMS numériques) afin de les guider dans leur traitement des réponses aux appels à candidatures (AAC).
- **Aux porteurs de la mission** de centre de ressources territorial pour leur donner des indications sur les fonctionnalités à ajouter à leur DUI
- **Aux éditeurs de logiciels** afin de leur permettre d'anticiper les développements à venir



*La présente note a été rédigée grâce à la participation de représentants des expérimentations DRAD (Croix Rouge, Hospitalité Saint-Thomas de Villeneuve, Mutualité Française), des GRADeS et des éditeurs.*

# Le calendrier de la démarche



## GT N° 1 :

- Présentation de la démarche
- Retour d'expérience des DRAD
- Echange autour des besoins SI liés à l'accompagnement du bénéficiaire par l'EHPAD CRT

## GT N° 2 :

- Présentation de la cartographie fonctionnelle
- Focus sur :
  - L'accompagnement de l'utilisateur
  - La coordination des professionnels
  - La gestion de la relation usagers
  - Le pilotage
  - Les référentiels

## GT N° 3 :

- Focus sur :
  - L'admission de l'utilisateur
  - La gestion administrative
  - Les soins de l'utilisateur
  - Le circuit du médicament
  - Les fonctions support



*Le travail sur la cartographie fonctionnelle a été réalisé pour un CRT porté par un EHPAD.*

# SOMMAIRE



Rappels sur les missions du Centre de Ressources Territorial



Présentation de la démarche



Retours d'expérience des DRAD



Expression des besoins pour le SI du CRT



E-Parcours & DUI : coordination et cohérence



Prochaines étapes

# Liste des outils existants et manquements constatés

## Logiciels métiers

### Logiciel métier de l'EHPAD

Description du bénéficiaire

Stockage de documents

Liste des intervenants

Agenda des interventions

Observations

Traçage des alertes

### Logiciel métier des partenaires (SSIAD, SAAD, libéraux)

Description du bénéficiaire

Stockage de documents

Liste des intervenants

Agenda des interventions

Observations

Traçage des alertes

## Outils nationaux

### MSS

Envoi de documents

Réception de documents

### DMP

Stockage de documents

### Via Trajectoire

Description du bénéficiaire

## Autres outils utilisés par les DRAD

### Logiciel de coordination, E-Parcours

Description du bénéficiaire

Stockage de documents

Liste des intervenants

Agenda des interventions

Envoi de documents

Réception de documents

### Logiciel de télésurveillance

Envoi des alertes

### Manquements des outils actuels :

- Des logiciels souvent trop **centrés sur le soin**, qui ne couvrent pas l'intégralité de l'accompagnement proposé par le CRT
- Un **manque d'interopérabilité** entre les logiciels entraînant de grandes difficultés pour transmettre les informations (plan d'accompagnement, planning des tournées, observations, etc.)
- Une impossibilité de donner des **accès** aux logiciels aux professionnels extérieurs à la structure
- Une absence de fonctionnalité permettant le **suivi de l'activité** dans les logiciels utilisés, obligeant à recourir à des tableaux Excel

# Les freins techniques rencontrés par les DRAD

LES FREINS		LES CONSÉQUENCES MÉTIER
<b>Définition de l'information</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Une information utile qui n'est pas définie en fonction du profil et de l'accompagnement du bénéficiaire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Une définition de l'information utile à renouveler pour chaque bénéficiaire, en lien avec le bénéficiaire, l'aidant et les partenaires via des échanges chronophages par mails et par téléphone</li> </ul>
<b>Circulation de l'information</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Une information incomplète sur le bénéficiaire au niveau du DRAD (identité, historique de soins, aidants, environnement, professionnels qui interviennent et à quelle fréquence, description du logement et de son accessibilité, orientations et notifications, exercice de ses droits, etc.)</li> <li>• Des informations cloisonnées (soins, accompagnement quotidien, accompagnement psychologique, etc.) qui ne peuvent pas circuler entre les logiciels par manque d'interopérabilité (métiers, coordination, e-parcours, services socles, etc.)</li> <li>• Une absence de carnet de liaison numérique pour tracer les échanges avec le bénéficiaire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Une évaluation complète du bénéficiaire à réaliser à nouveau à l'admission dans le dispositif DRAD</li> <li>• Des intervenants en difficultés lors de leurs passages à domicile (bénéficiaire absent, information d'accès au logement, protocoles modifiés, etc.)</li> <li>• Une perte de temps d'accompagnement dû aux doubles saisies et aux échanges téléphoniques avec les partenaires, voire une perte d'information</li> <li>• Une perte d'information lorsque les professionnels ne veulent pas ou ne peuvent pas faire ces doubles saisies ou ces échanges téléphoniques</li> </ul>
<b>Coordination</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Une absence de planning partagé entre le bénéficiaire et les intervenants</li> <li>• Des alertes qui ne peuvent pas être partagées entre les intervenants</li> <li>• Des informations de sorties d'hospitalisations qui ne peuvent être partagées</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un besoin de coordination (téléphone, mail) qui se traduit par une perte de temps importante et difficilement quantifiable</li> <li>• Une organisation de la coordination qui repose souvent sur une seule personne et sur la qualité de ses relations avec les intervenants, le bénéficiaire et ses aidants</li> </ul>
<b>E-santé</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Des outils de téléassistance qui ne sont pas interopérables avec le DUI</li> <li>• Un manque d'accessibilité de la téléconsultation et de la téléexpertise (outils multiples, non-opérables, complexes d'utilisation, etc.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Des hospitalisations ou des déplacements du bénéficiaire qui pourraient être évitées</li> </ul>
<b>Analyse</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Une analyse de l'activité réalisée et des pratiques sur des créés par les professionnels (Excel)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Une démarche qualité chronophage, non-harmonisée et peu fiable.</li> </ul>
<b>Accès</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Des logiciels qui ne sont pas accessibles depuis le domicile</li> <li>• Des logiciels qui ne sont pas accessibles à tous les intervenants</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un manque d'appropriation des outils SI par les équipes de l'EHPAD ou les intervenants externes</li> <li>• Une perte d'information au quotidien</li> </ul>

# SOMMAIRE



Rappels sur les missions du Centre de Ressources Territorial



Présentation de la démarche



Retours d'expérience des DRAD



Expression des besoins pour le SI du CRT



E-Parcours & DUI : coordination et cohérence



Prochaines étapes

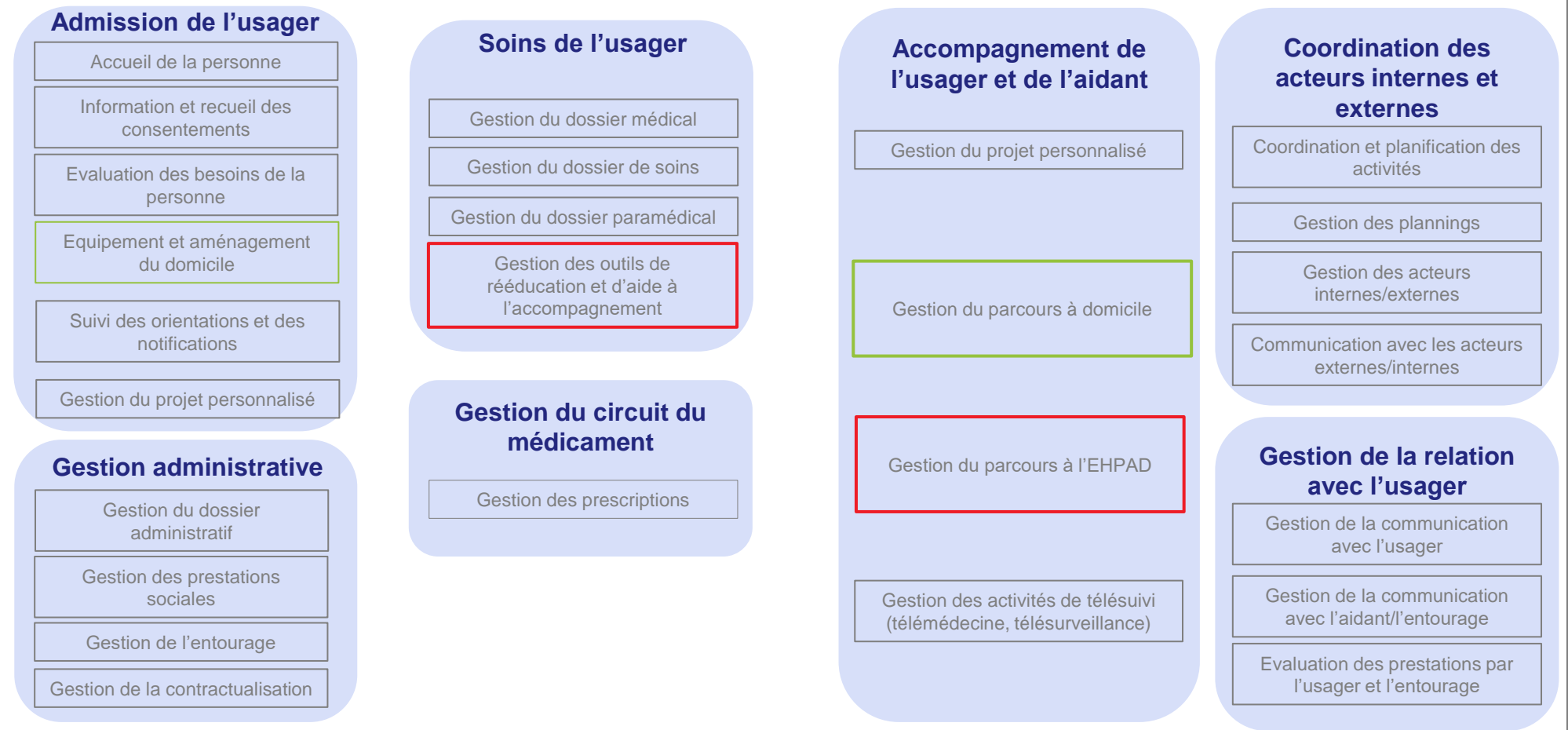
# Cartographie fonctionnelle du DUI CRT – exemple de l’EHPAD CRT



**Fonctions support**

- Gestion RH
- Gestion administrative et financière
- Gestion de la logistique
- Gestion des espaces
- Gestion des données des personnes
- Gestion de la communication

**GESTION DU PARCOURS USAGER NON-RESIDENT PAR L’EHPAD CRT**

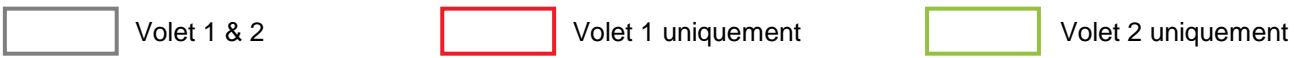


**Pilotage**

- Gestion de la gouvernance
- Pilotage et suivi de l’activité
- Evaluation de l’activité et reporting
- Gestion des risques

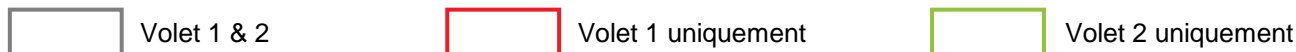
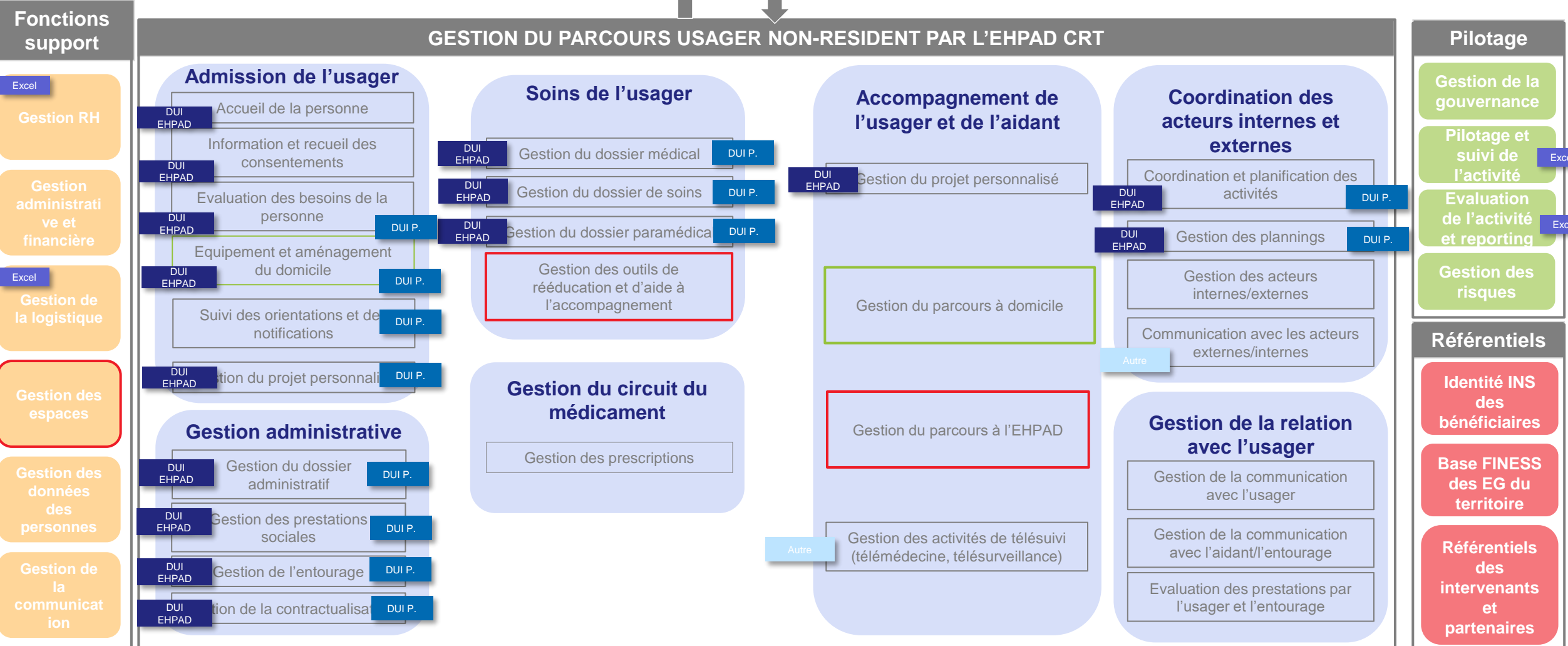
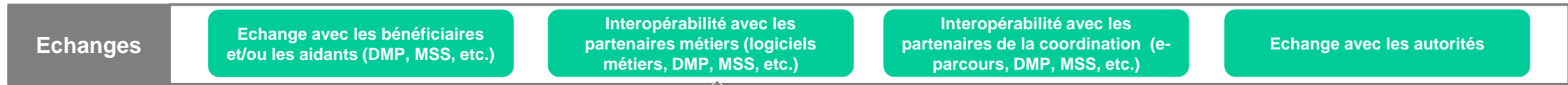
**Référentiels**

- Identité INS des bénéficiaires
- Base FINESS des EG du territoire
- Référentiels des intervenants et partenaires



# Plan d'occupation des sols du DUI CRT – exemple de l'EHPAD CRT

DUI EHPAD	Logiciel métier de l'EHPAD
DUI P.	Logiciel métier d'un partenaire
Excel	Document Excel
Autre	Autre logiciel/outil



# Cartographie fonctionnelle du DUI CRT – exemple de l’EHPAD CRT

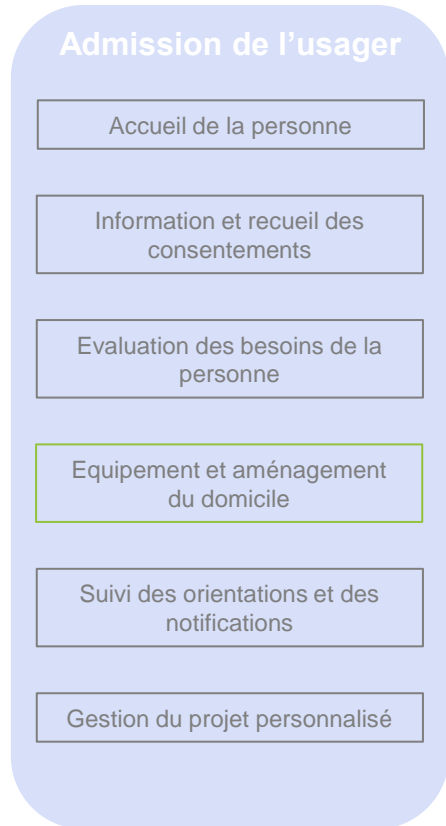
## Nouvelles fonctionnalités à informatiser dans le DUI de l’EHPAD CRT :



- Recueil des temps de travail de chaque professionnel auprès des différents bénéficiaires.
- Traçabilité des utilisations des outils de télésurveillance à domicile mis à disposition par l’EHPAD.

# Cartographie fonctionnelle du DUI CRT – exemple de l’EHPAD CRT

## Nouvelles fonctionnalités à informatiser dans le DUI de l’EHPAD CRT :



- Réception et transmission des informations existantes issues des logiciels des partenaires ou des outils de coordination : données d'état civil, identité des aidants, bilans d'évaluation à domicile (grilles GIR, MMS), habitudes de vie quotidiennes, données médicales, cartographie des intervenants à domicile, etc.
- Création d'une fonctionnalité permettant le recueil d'informations concernant l'équipement et l'aménagement du domicile de la personne (état des lieux technique, évaluation de l'environnement par un ergothérapeute, intervention des prestataires, etc.)
- Réception et transmission des documents permettant le suivi des orientations et des notifications avec les partenaires et les autorités.

### **Besoins transversaux exprimés :**

- *Travailler l'ergonomie du DUI pour le rendre plus simple (ex. un seul chemin par requête) et favoriser son utilisation.*
- *Permettre un accès à distance au DUI, par exemple depuis une application mobile.*

# Cartographie fonctionnelle du DUI CRT – exemple de l’EHPAD CRT

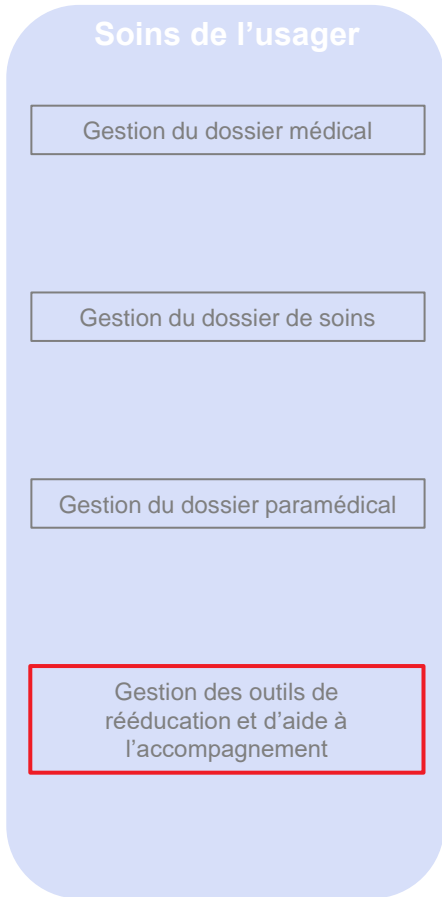
## Nouvelles fonctionnalités à informatiser dans le DUI de l’EHPAD CRT :



- Identification du niveau d’accompagnement de l’usager par l’EHPAD CRT (consultations ponctuelles, accueil régulier, accompagnement à domicile, etc.)
- Réception et transmission des informations existantes issues des dossiers administratifs des partenaires ou des outils de coordination
- Création d’une fonctionnalité de suivi de l’accès à ses droits du bénéficiaire.
- Identification des aidants
- Création d’un modèle de contrat adapté aux modalités d’accompagnement multiples de l’EHPAD CRT

# Cartographie fonctionnelle du DUI CRT – exemple de l’EHPAD CRT

## Nouvelles fonctionnalités à informatiser dans le DUI de l’EHPAD CRT :



- Réception et transmission des informations existantes issues des dossiers médicaux des partenaires ou des outils de coordination
- Réception des informations issues des outils de télésurveillance au domicile et transmission aux partenaires
- Réception et transmission des informations existantes issues des dossiers de soins des partenaires ou des outils de coordination
- Création d'un accès au projet d'accompagnement depuis le dossier de soins
- Réception et transmission des informations existantes issues des dossiers paramédicaux des partenaires ou des outils de coordination

# Cartographie fonctionnelle du DUI CRT – exemple de l’EHPAD CRT

## Nouvelles fonctionnalités à informatiser dans le DUI de l’EHPAD CRT :

Gestion du circuit du médicament

Gestion des prescriptions

- Réception des ordonnances à jour depuis le logiciel de métier du médecin traitant ou depuis le DMP du bénéficiaire.
- Envoi d’une demande d’ordonnance depuis le DUI vers le médecin traitant.
- Transmission des ordonnances à jour vers les logiciels des partenaires
- Echange d’informations concernant l’administration des traitements via le carnet de liaison numérique (difficultés de prise, oublis, etc.).

# Cartographie fonctionnelle du DUI CRT – exemple de l’EHPAD CRT

## Nouvelles fonctionnalités à informatiser dans le DUI de l’EHPAD CRT :

### Accompagnement de l’usager et de l’aidant

Gestion du projet personnalisé

Gestion du parcours à domicile

Gestion du parcours à l’EHPAD

Gestion des activités de télésoin  
(télémedecine, télésurveillance)

- Création d’un modèle de projet personnalisé adapté aux modalités d’accompagnement multiples de l’EHPAD CRT
- Intégration des mises à jour du PP issues des partenaires (par exemple via l’utilisation du DMP)
- Identification de l’ensemble des intervenants auprès d’un bénéficiaire (professionnels de santé, de l’accompagnement quotidien, de la coordination, bénévoles, services civiques, etc.)
- Saisie, transmission et réception des notes de tous les intervenants via un carnet de liaison numérique (accompagnement psychologique, aux soins, à la vie quotidienne, à la vie sociale, etc.)
- Gestion du planning du bénéficiaire hors des murs de l’EHPAD et dans les murs de l’EHPAD via un planning partagé avec le bénéficiaire, et l’aidant si le bénéficiaire le souhaite
- Intégration des flux issus des logiciels de télémedecine dans le DUI (lien de connexion, envoi d’un DLU, intégration d’un CR et/ou d’une ordonnance, etc.).
- Réception des données quotidiennes issues des dispositifs médicaux
- Réception et partage des alertes issues des outils de télésurveillance

# Cartographie fonctionnelle du DUI CRT – exemple de l’EHPAD CRT

## Nouvelles fonctionnalités à informatiser dans le DUI de l’EHPAD CRT :

### Coordination des acteurs internes et externes

Coordination et planification des activités

Gestion des plannings

Gestion des acteurs internes/externes

Communication avec les acteurs externes/internes

- Saisie, transmission et réception des notes de tous les intervenants via un carnet de liaison numérique
- Gestion des transports et autres ressources matérielles
- Création d’un système d’alerte permettant à tous les intervenants de créer et de recevoir des alertes (urgences, hospitalisation, sortie d’hospitalisation, etc.)
- Echange d’informations avec les services de régulation et d’urgence pour fluidifier les hospitalisations et les sorties d’hospitalisation (alertes, DLU, CR, etc.)
- Création d’un planning partagé entre les intervenants internes et externes, avec possibilité de joindre des notes et des documents aux évènements de l’agenda
- Gestion des absences des professionnels internes et externes
- Identification de l’ensemble des intervenants auprès d’un bénéficiaire
- Gestion des accès à l’information en fonction du rôle et de la profession de l’intervenant
- Intégration d’une messagerie sécurisée de santé

# Cartographie fonctionnelle du DUI CRT – exemple de l’EHPAD CRT

## Nouvelles fonctionnalités à informatiser dans le DUI de l’EHPAD CRT :

### Gestion de la relation avec l’usager

Gestion de la communication avec l’usager

Gestion de la communication avec l’aidant/l’entourage

Evaluation des prestations par l’usager et l’entourage

- Identification des interlocuteurs principaux du bénéficiaire
- Autorisation par le bénéficiaire et/ou l’aidant des intervenants à accéder à son DUI
- Traçabilité des échanges avec l’usager par tous les intervenants
  
- Traçabilité des réclamations et évènements indésirables
- Remplissage et extraction des indicateurs d’évaluation des prestations par l’usager et son entourage

# Cartographie fonctionnelle du DUI CRT – exemple de l’EHPAD CRT

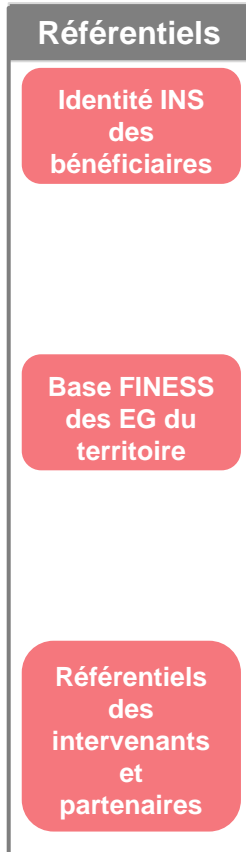
Nouvelles fonctionnalités à informatiser dans le DUI de l’EHPAD CRT :



- Calcul automatique des indicateurs d'activité
- Création de profils pour les bénéficiaires (résidents/non-résidents)
- Création d'un système de filtres par profil pour le calcul des indicateurs
  
- Extraction et envoi de rapports

# Cartographie fonctionnelle du DUI CRT – exemple de l’EHPAD CRT

## Nouvelles fonctionnalités à informatiser dans le DUI de l’EHPAD CRT :



- Partage d'informations relatives à un bénéficiaire depuis et vers un ESMS du territoire en utilisant l'INS
- Utilisation de la MSS pour communiquer et partager des documents avec les établissements du territoire
- Création d'une base de données permettant l'identification des professionnels intervenant au domicile sur le territoire
- Utilisation de la MSS pour communiquer et partager des documents avec les professionnels du territoire

# SOMMAIRE



Rappels sur les missions du Centre de Ressources Territorial



Présentation de la démarche



Retours d'expérience des DRAD



Expression des besoins pour le SI du CRT



**E-Parcours & DUI : coordination et cohérence**



Prochaines étapes

# E-Parcours & DUI : coordination et cohérence

La démarche E-Parcours constitue **l'action n°15 de la feuille de route du numérique en santé**. Elle a pour objectif le déploiement d'outils numériques de coordination de parcours de santé en région auprès des acteurs de la coordination et des collectifs de soins. Le programme a une durée de 2 ans, jusqu'à fin 2022.

Dans le cadre de l'expérimentation DRAD, plusieurs porteurs se sont appuyés sur les outils E-Parcours :



En Auvergne-Rhône-Alpes, le **DRAD de la Mutualité Française en Isère** a été équipé par les outils du GRADeS :



**MSSanté** (échange de courrier, messagerie instantanée, envoi de notifications, etc.)



**Dossier patient informatisé et partagé** entre les professionnels du cercle de soins (historique des prises en charge, fiches de synthèse partagées, évaluation multidimensionnelle, prise de rendez-vous, etc.)

*Le GCS Sara relève des **difficultés en lien avec les habilitations des professionnels et des partenaires du DRAD.***



En Occitanie, le **DRAD de la Mutualité Française en Aveyron** a été équipé par les outils du GRADeS :



**SPICO Discussions** est une messagerie instantanée sécurisée permettant aux professionnels du parcours de santé d'échanger en mobilité et en toute sécurité.

**SPICO Dossiers** est un outil de coordination qui permet de créer, d'alimenter et de partager un dossier patient ou usager afin de fluidifier la coordination de sa prise en charge.



Des **fonctionnalités similaires** entre les outils E-Parcours et le DUI CRT.

Un enjeu de **ne pas multiplier les outils**, mais de **trouver une cohérence et une complémentarité**, en respectant les normes du **cadre d'interopérabilité**.

# SOMMAIRE



Rappels sur les missions du Centre de Ressources Territorial



Présentation de la démarche



Retours d'expérience des DRAD



Expression des besoins pour le SI du CRT



E-Parcours & DUI : coordination et cohérence



Prochaines étapes

# Définition des prochaines étapes

*Echange avec les représentants du comité ARS Numérique MS du 11 mai 2022*



## A court terme :

Le présent document vous éclaire-t-il sur les besoins SI des porteurs de projet des futurs Centres de Ressources Territoriaux ?

→ *Un budget SI est-il prévu par l'appel à candidatures ?*

*A ce stade, il n'y a pas budget identifié. Les 400k€ attribués au CRT ont essentiellement vocation à répondre aux besoins RH. Néanmoins, un retour d'expérience sera réalisé sur la première année de fonctionnement, afin d'évaluer si le budget a permis de développer les SI ou non.*

Est-ce que les outils régionaux existants permettent de couvrir une partie des besoins ?

→ *Le niveau de développement des outils est hétérogène entre les régions.*

## A moyen terme :

Le CDC CRT comporte une clause de revoyure à la fin de l'expérimentation DRAD (octobre 2023) pour tenir compte de l'évaluation de l'expérimentation, notamment sur le volet SI.

**La rédaction d'un cahier des charges spécifique SI pourra alors être envisagée.**