LES CENTRES RESSOURCES TERRITORIAUX : ET SI LES COLLECTIVITÉS LOCALES S'EN SAISISSAIENT ?

GÉRONTOPÔLE NOUVELLE-AQUITAINE

Le 2nd volet du CRT, dans la continuité de l'expérimentation des DRAD, vise à renforcer l'accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie à domicile, en créant des places dans les SSIAD[1].

Cette démarche « hors les murs » s'inscrit dans les dynamiques de territoires et répond également au virage ambulatoire et domiciliaire.

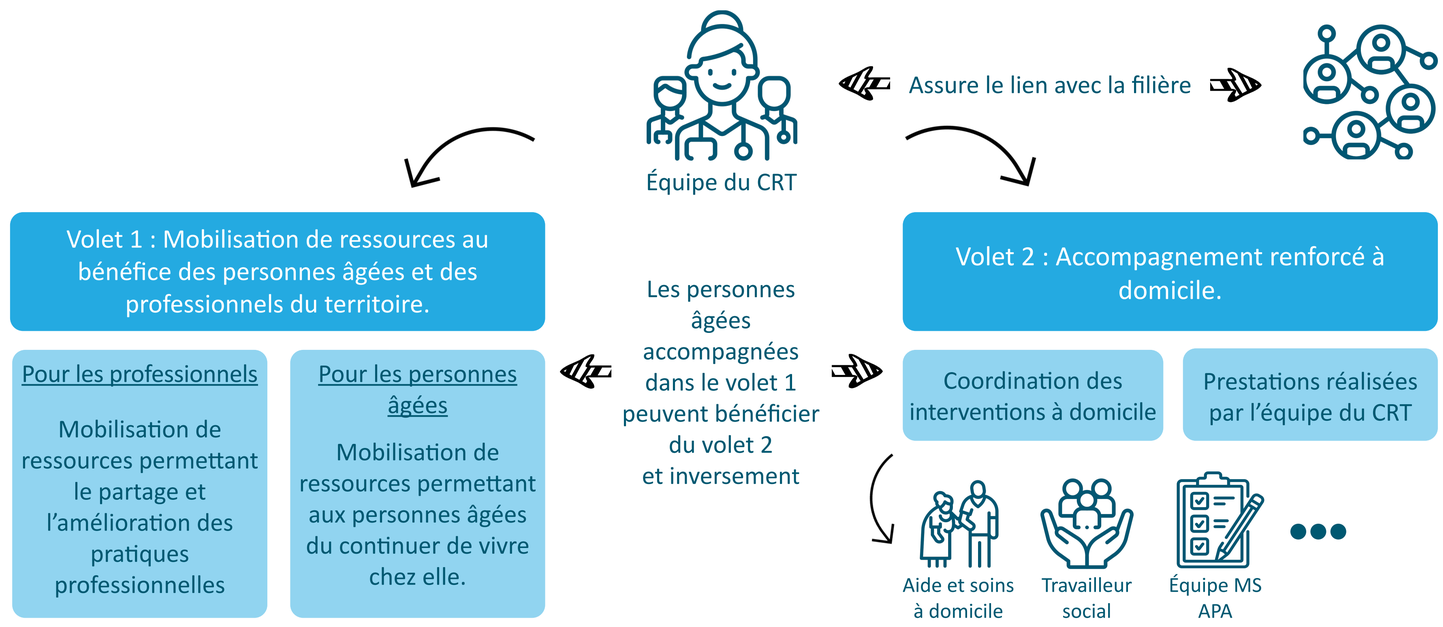


Schéma n°1 : Le rôle de l'équipe du centre de ressources territorial

Malheureusement, sans une évaluation préalable et publique de l'expérimentation de l'article 51 des DRAD (expérimentation du volet 2 prenant fin au 31 décembre 2023[2]), l'appel à projet « CRT » a été publié fin 2022, en se référant à l'arrêté du 27 avril 2022 relatif à la mission de centre ressource territorial pour les personnes âgées. Or celui-ci ne fait référence aux collectivités locales qu'implicitement, sur les partenariats institutionnels et financiers.

À défaut pour la majorité des EHPAD de pouvoir répondre aux critères restrictifs de l'appel à projet CRT, l'essence de ce dispositif méritait-il d'être investi par les collectivités communales et intercommunales ?

De l'implication de ces collectivités émergerait un véritable service public de santé territorial, en matière de repérage, de prévention et de prise en charge des fragilités des personnes âgées, dépassant l'approche institutionnelle du CRT, le cadre de l'offre de soins et engageant l'ensemble des acteurs dans l'amélioration de la pertinence des accompagnements et de la santé de la population ciblée. Ainsi, par exemple, le programme expérimental d'ICOPE porté par des CPTS[3], trouverait dans le portage - ou le partenariat - de projets de type « CRT » un réel canal de valorisation de la démarche ICOPE. De plus, la place et les rôles des élus au sein des institutions comme les CPTS n'est pas tranchée alors même qu'elles deviennent indispensables dans la mise en œuvre des objectifs validés dans les outils de contractualisation avec l'ARS via les CLS(M) et AVS[4].

Dans cette hypothèse, il n'y aurait donc pas un modèle du concept de l'EHPAD « hors les murs » mais une modélisation de la démarche de construction de l'EHPAD de demain pour un territoire plus inclusif et promoteur de la santé des personnes en perte d'autonomie. Cette réflexion est territoriale et repose sur l'identification des ressources locales.

Elle fait écho également à la démarche de responsabilité populationnelle, portée par la FHF depuis 2017 et inscrite dans la loi[5] qui vise à faire travailler ensemble tous les acteurs d'un bassin de vie pour améliorer la santé de ses habitants. Elle entend poser les bases d'un système de santé, plus solidaire, plus efficient et plus humain, au sein d'un projet de santé de territoire.

PRÉCAUTIONS

Patients comme professionnels de santé expriment des inquiétudes relatives à l'accès aux soins, la pérennité de notre système de santé solidaire et la réponse aux besoins de santé futurs (vieillissement de la population, explosion des maladies chroniques et des cancers, prévalence des troubles psychiques, risque pandémique...).

RECOMMANDATIONS

Accompagner ce mouvement en encourageant la mise en place progressive d'un financement territorial populationnel, articulé autour d'objectifs de santé publique (notamment en termes de besoins des patients et de qualité des soins), en complément ou en alternative à une rémunération des professionnels de santé à l'acte ou à l'activité./

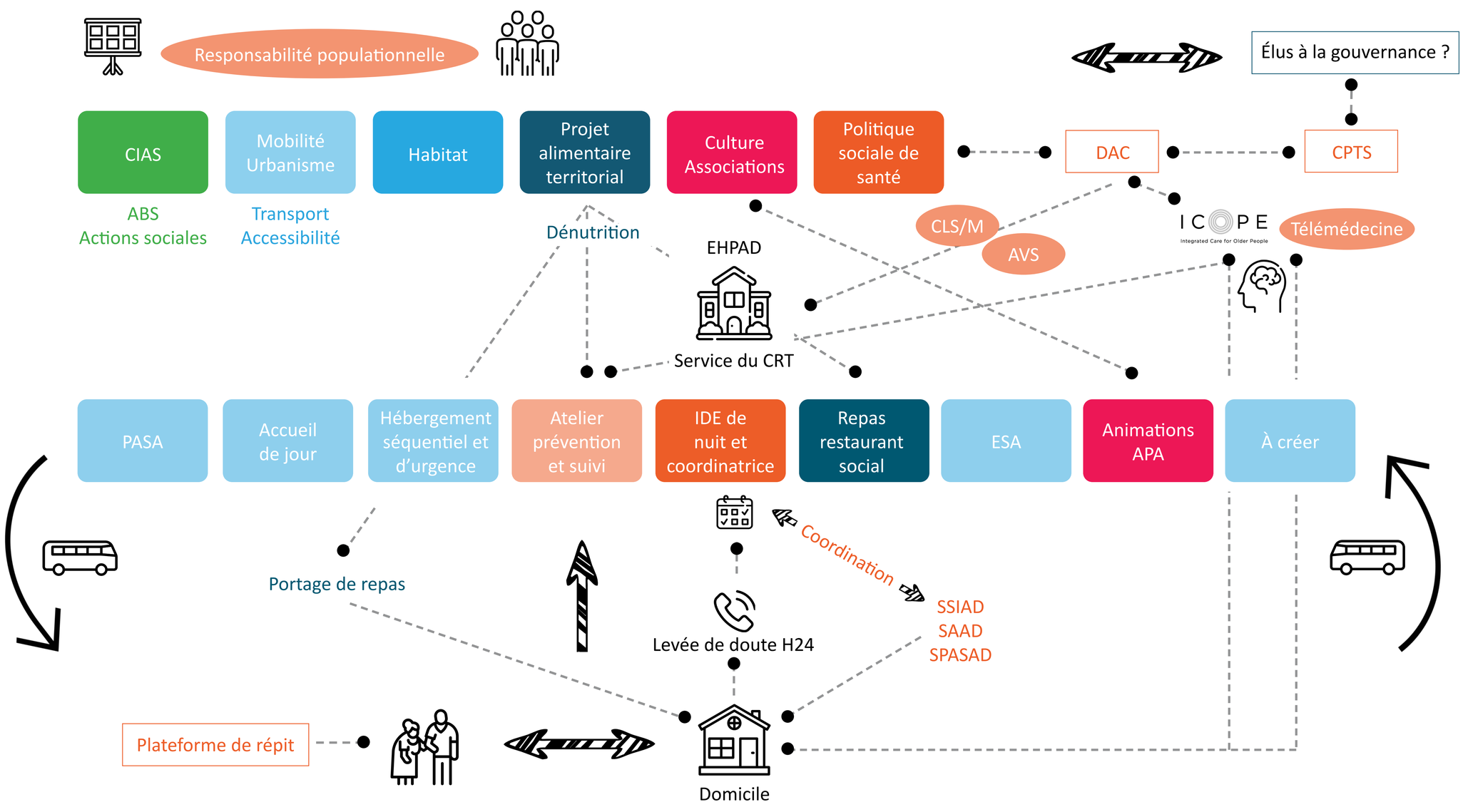
Engager notre système dans la voie de la simplification, de la subsidiarité, de l'agilité et surtout de la confiance en actant la nécessité de faire profondément évoluer et de réunir les conditions de ce changement en se donnant les moyens organisationnels, humains, financiers.

Faire le pari des territoires, **en proposant une organisation cohérente et efficace des responsabilités et des possibilités d'actions entre les échelles locale.**

Partir du niveau local pour **bâtir des écosystèmes de santé attractifs, résilients et efficients,** engagés dans une même ambition.

Pour pérenniser cette démarche, les maîtres mots sont : diversité, partenariats publics/privés via une co-construction et un ancrage local.

Communes, intercommunalités : pour un service public territorial de santé des personnes âgées



Auteur : Ambre Laplaud | Cheffe de projets « Innovation Recherche » – Référente scientifique et juridique | a-laplaud@gerontopole-na.fr
Gérontopôle Nouvelle-Aquitaine : 24 Rue Atlantis Parc d'Ester Technopole Immeuble Boréal, 87280 Limoges

[1] INSTRUCTION N° DGCS/SD3A/CNSA/2023/111 du 10 juillet 2023 relative aux autorisations d'engagement de dépenses pour les centres de ressources territoriaux pour les personnes âgées et les services infirmiers à domicile
[2] V. Lespez, L'expérimentation de soutien renforcé à domicile prolongée jusqu'à fin décembre, 3 mars 2023 https://www.gerontonews.com/nostory.php?story=CZ8RQY8QH
[3] https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/icope_cahier_des_charges_cpts_limousin_paca_071022.pdf
[4] https://www.fabrique-territoires-sante.org/wp-content/uploads/2022/06/Dynamiques-territoriales-de-sante-et-CPTS-160622.pdf
[5] Loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, art. 20

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE Liberté Égalité Fraternité
ars Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine
UNION EUROPÉENNE Fonds européen de développement régional Financement dans le cadre de la réponse de l'Union à la pandémie de Covid-19
RÉGION Nouvelle-Aquitaine