

SYNTHÈSE RÉGIONALE vs NATIONALE

# ANALYSE DES RAPPORTS D'ACTIVITÉS 2024 DES CENTRES DE RESSOURCES TERRITORIAUX – CRT

---

Ambre Laplaud

Dr en droit de la santé

Cheffe de projets « Innovation Recherche »

Paul Guérineau

Designer de services

# SOMMAIRE

<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>3</b>
Une mission confiée au Gérontopôle Nouvelle-Aquitaine : une démarche d'analyse comparative au service de l'évaluation territoriale .....	3
La mise à disposition de données nationales par la CNSA : une opportunité d'analyse comparative .....	3
Objectifs de l'analyse comparative .....	4
Structure du document .....	4
Méthodologie et limites .....	5
<b>ANALYSE COMPARATIVE DES INDICATEURS STRUCTURANTS</b> .....	<b>6</b>
Déploiement territorial .....	6
Téléassistance et astreinte soignante de nuit : un déploiement régional volontariste .....	9
Activité du volet 1 .....	14
Activité du volet 2 - interventions à domicile .....	18
Articulation des volets 1 et 2 .....	20
Ressources humaines .....	22
<b>DONNÉE COMPLÉMENTAIRE : LE PORTAGE ORGANISATIONNEL</b> .....	<b>25</b>
Vue d'ensemble comparative .....	25
Synthèse .....	25
<b>IMPACT DES ASYMÉTRIES DE DONNÉES SUR L'ANALYSE COMPARATIVE</b> .....	<b>26</b>
Comparaisons partielles sur certains indicateurs structurants .....	26
Impossibilité d'analyses comparatives sur les choix stratégiques .....	26
Enrichissement de l'analyse régionale par les données qualitatives absentes au niveau national .....	27
Nécessité de croiser les sources et de nuancer les interprétations .....	27
Lien avec les limites identifiées dans le rapport de synthèse régionale .....	28
Synthèse .....	28
<b>SYNTHÈSE ET RECOMMANDATIONS</b> .....	<b>29</b>
Forces distinctives du dispositif régional .....	29
Axes d'amélioration identifiés .....	29
Enseignements pour le niveau national .....	30
Recommandations .....	30
Conclusion .....	30
<b>ANNEXE</b> .....	<b>32</b>
TABLEAU RÉCAPITULATIF COMPARATIF - CRT NOUVELLE-AQUITAINE vs FRANCE .....	32

# INTRODUCTION

## **Une mission confiée au Gérontopôle Nouvelle-Aquitaine : une démarche d'analyse comparative au service de l'évaluation territoriale**

---

La synthèse régionale des rapports d'activité 2024 des Centres de Ressources Territoriaux (CRT) de Nouvelle-Aquitaine, menée par le Gérontopôle Nouvelle-Aquitaine entre septembre et janvier 2025, a permis d'objectiver le plus finement possible l'activité de 17 CRT autorisés lors de la première vague de déploiement. Cette analyse approfondie, fondée sur l'exploitation des données du Système d'information de l'offre de la branche autonomie (SIDOBA) complétée par des entretiens qualitatifs auprès des responsables de CRT, a révélé la diversité des modalités opérationnelles, les forces et les fragilités du dispositif régional.

Toutefois, l'évaluation d'un dispositif aussi novateur que les CRT ne peut se limiter à une analyse en vase clos, circonscrite aux frontières d'une seule région. La compréhension fine des dynamiques territoriales nécessite impérativement une mise en perspective comparative avec les données nationales, afin d'identifier les spécificités régionales, de mesurer les écarts par rapport aux moyennes nationales et d'apprécier le positionnement de la Nouvelle-Aquitaine dans le déploiement global du dispositif.

## **La mise à disposition de données nationales par la CNSA : une opportunité d'analyse comparative**

---

C'est précisément cette mise en perspective qu'autorise désormais la publication, par la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA), de données nationales agrégées issues de SIDOBA et rendues accessibles via le portail [data-autonomie.cnsa.fr/pages/crt/](https://data-autonomie.cnsa.fr/pages/crt/). Ces données, extraites de SIDOBA et transmises par la CNSA à l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine, couvrent l'ensemble des CRT autorisés et installés sur le territoire national et offrent une base de comparaison inédite pour situer l'expérience régionale dans un cadre national.

L'analyse comparative présentée dans ce document constitue ainsi la suite logique et le complément indispensable de la synthèse régionale. Elle s'inscrit dans une démarche d'évaluation multi-niveaux, articulant l'échelle micro-territoriale (les 17 CRT de Nouvelle-Aquitaine) et l'échelle macro-nationale (l'ensemble des CRT déployés en France), afin d'éclairer les décideurs régionaux et nationaux sur les dynamiques à l'œuvre et les leviers d'amélioration du dispositif

## Objectifs de l'analyse comparative

---

La présente analyse comparative poursuit trois objectifs principaux :

### 1. Objectiver le positionnement régional par rapport aux moyennes nationales

Il s'agit d'identifier dans quelle mesure la Nouvelle-Aquitaine se distingue – positivement ou négativement – des dynamiques nationales sur l'ensemble des indicateurs structurants : taux de déploiement territorial, volumes d'activité par volet, mobilisation des professionnels et des aidants, articulation entre coordination et interventions à domicile, services proposés (téléassistance, astreinte soignante), ressources humaines mobilisées et portage organisationnel (EHPAD versus services à domicile).

### 2. Identifier les forces et les axes d'amélioration du dispositif régional

Au-delà de la simple comparaison chiffrée, l'analyse vise à mettre en lumière les points de différenciation significatifs qui caractérisent le modèle régional. Certains écarts peuvent révéler des forces distinctives (par exemple, un déploiement territorial complet, une meilleure articulation des volets, un maillage professionnel plus dense), tandis que d'autres peuvent signaler des axes d'amélioration prioritaires (par exemple, la mobilisation des aidants, le volume d'activité du volet 1, le déploiement de l'astreinte soignante de nuit).

### 3. Contribuer à l'évaluation nationale du dispositif CRT

Dans un contexte national marqué par les interrogations soulevées par le rapport parlementaire Frappé-Vidal (juin 2025) sur l'effectivité et l'efficacité des CRT, l'expérience de la Nouvelle-Aquitaine – région ayant déployé 100% de ses CRT autorisés – peut offrir des enseignements précieux pour éclairer les réflexions nationales. L'identification des bonnes pratiques régionales, mais aussi des difficultés rencontrées malgré un déploiement complet, nourrit utilement le débat sur la conformité au cahier des charges et les conditions de réussite du dispositif.

## Structure du document

---

Ce document s'articule autour de plusieurs axes d'analyse complémentaires :

- **Le déploiement territorial**, qui mesure l'effectivité de l'installation des CRT autorisés ;
- **Les services proposés** (téléassistance et astreinte soignante de nuit), services essentiels de sécurisation du domicile 24h/24 ;
- **L'activité des volets 1 et 2**, qui objective les volumes d'accompagnement en coordination et en interventions à domicile ;
- **L'articulation entre les deux volets**, indicateur clé de l'intégration des services ;

- **Les ressources humaines** mobilisées, facteur déterminant de la qualité et de l'intensité de l'accompagnement ;
- **Le portage organisationnel** (EHPAD versus services à domicile), qui révèle les choix stratégiques opérés.

Pour chaque dimension, l'analyse croise les données régionales issues de la synthèse approfondie menée par le Gérontopôle Nouvelle-Aquitaine et les données nationales fournies par la CNSA, afin d'identifier les convergences, les spécificités et les écarts significatifs.

## Méthodologie et limites

---

L'analyse repose sur l'exploitation des données SIDOBA 2024 pour la Nouvelle-Aquitaine (17 CRT) et des données nationales agrégées publiées par la CNSA. Les indicateurs retenus sont ceux pour lesquels une comparaison directe est possible, c'est-à-dire ceux qui partagent une définition et un mode de calcul identiques entre le niveau régional et le niveau national.

Toutefois, certaines limites méthodologiques doivent être soulignées. Les données nationales, pour certains indicateurs (notamment la téléassistance et l'astreinte soignante), présentent un niveau de granularité différent de celui des données régionales, rendant la comparaison directe impossible. De même, les moyennes nationales peuvent masquer d'importantes disparités inter-régionales, qui ne sont pas objectivées dans les données agrégées disponibles. Enfin, l'analyse porte sur une seule année d'activité (2024), ce qui ne permet pas d'apprécier les dynamiques évolutives du dispositif dans le temps.

Malgré ces limites, l'analyse comparative offre un éclairage inédit sur le positionnement de la Nouvelle-Aquitaine dans le paysage national des CRT et constitue un outil d'aide à la décision pour l'adaptation et l'optimisation du dispositif, tant au niveau régional que national.

# ANALYSE COMPARATIVE DES INDICATEURS STRUCTURANTS

---

Le déploiement effectif des Centres de Ressources Territoriaux sur l'ensemble du territoire national constitue un préalable indispensable à l'évaluation de leur activité et de leur impact. Avant d'analyser les volumes d'accompagnement, la qualité des services proposés ou l'articulation des parcours, il convient d'objectiver dans quelle mesure le dispositif CRT s'est effectivement implanté sur les territoires concernés. Cette première dimension d'analyse – le déploiement territorial – révèle d'emblée des écarts entre la Nouvelle-Aquitaine et la moyenne nationale, questionnant les conditions organisationnelles et territoriales qui favorisent ou entravent l'installation concrète des CRT.

La présente section examine successivement le déploiement territorial (taux d'installation des CRT autorisés), puis les services essentiels de sécurisation du domicile (téléassistance et astreinte soignante de nuit), avant d'analyser les volumes d'activité des volets 1 et 2, leur articulation, les ressources humaines mobilisées et le portage organisationnel. Pour chaque dimension, les données régionales sont systématiquement mises en perspective avec les moyennes nationales afin d'identifier les spécificités de la Nouvelle-Aquitaine et d'éclairer les dynamiques à l'œuvre.

## Déploiement territorial

---

### LE DÉPLOIEMENT DES CRT : UN INDICATEUR DE L'EFFECTIVITE DE LA POLITIQUE PUBLIQUE

Le déploiement des Centres de Ressources Territoriaux sur le territoire constitue un indicateur majeur de l'effectivité de la politique publique d'accompagnement des personnes âgées à domicile. Au-delà des autorisations administratives délivrées par les Agences Régionales de Santé, c'est bien l'installation concrète et opérationnelle des CRT qui détermine leur capacité à produire des effets réels sur l'accompagnement des personnes âgées et à transformer les pratiques professionnelles sur les territoires.

La distinction entre CRT autorisés et CRT effectivement installés revêt une importance stratégique. Un CRT peut être formellement autorisé sans être pour autant opérationnel : il peut se heurter à des difficultés de recrutement, à des obstacles organisationnels au sein de sa structure porteuse, à des tensions avec les acteurs locaux ou à des contraintes financières empêchant son démarrage effectif. Le taux d'installation des CRT autorisés constitue ainsi un indicateur de la maturité du dispositif et de la capacité des territoires à transformer les décisions politiques en réalités opérationnelles.

## VUE D'ENSEMBLE COMPARATIVE

Indicateur	Nouvelle-Aquitaine	France
NB CRT sur le territoire	17	N/A
Nombre de CRT autorisés et installés	17	129
Pourcentage de CRT installés	100%	25,80% (sur 500 prévus)
Nombre de CRT en activité provisoire en attente de régularisation des autorisations	0	21

## ANALYSE

La Nouvelle-Aquitaine se distingue par un déploiement complet et homogène : 17 CRT autorisés et installés, soit 100% du dispositif opérationnel.

Cette avance régionale témoigne d'une mobilisation précoce des acteurs territoriaux et d'un pilotage efficace de l'ARS Nouvelle-Aquitaine. L'absence de CRT en attente de régularisation (contre 21 au niveau national) confirme la maturité du dispositif régional pour passer de l'autorisation administrative à l'opérationnalité effective.

### Forces identifiées

- Couverture territoriale complète garantissant l'équité d'accès
- Stabilité administrative du dispositif (aucune régularisation en attente)
- Expérience capitalisée depuis le déploiement précoce
- Engagement fort des EHPADs et des SSIAD porteurs
- Une appropriation du projet CRT par les équipes
- Des caractéristiques territoriales favorables : présence d'EHPAD disposant de capacités d'expertises mobilisables, maillage territorial des services à domicile permettant les coopérations...

### FOCUS : Une mobilisation précoce des acteurs territoriaux

Cette avance régionale s'explique en partie par une mobilisation précoce des acteurs territoriaux. Trois des 17 CRT de Nouvelle-Aquitaine (FINESS 160004271, 870017977, 870003753) sont héritiers des expérimentations de Dispositifs Renforcés d'Accompagnement à Domicile (DRAD) lancées en 2020 dans le cadre de l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale. Ces structures disposaient ainsi de quatre années d'expérience opérationnelle sur l'accompagnement renforcé à domicile (équivalent du volet 2 actuel) au moment de la transformation en CRT, facilitant leur conversion et leur montée en charge.

### Limites et vigilances

Toutefois, ce déploiement complet ne doit pas occulter certaines limites et vigilances identifiées dans la synthèse régionale :

- **Hétérogénéité des profils de CRT** : Les 17 CRT présentent des profils très variés en termes de taille, d'ancrage territorial (urbain, périurbain, rural), de structure porteuse et d'ancienneté, générant des différences importantes dans leurs modalités opérationnelles et leurs volumes d'activité.
- **Disparités d'activité entre CRT** : Le déploiement complet ne signifie pas une activité homogène. Certains CRT présentent des files actives limitées, interrogeant les conditions de montée en charge et de pérennité du dispositif.
- **Enjeux de pérennisation** : L'installation n'est qu'une première étape. La pérennité des CRT dépendra de leur capacité à démontrer leur valeur ajoutée, à stabiliser leurs équipes et à sécuriser leur financement dans un contexte de tensions budgétaires.

### MISE EN PERSPECTIVE NATIONALE : UN DÉPLOIEMENT NATIONAL EN POTENTIELLEMENT EN DIFFICULTÉ

Le faible taux d'installation national (25,8%) révèle des difficultés structurelles majeures dans le déploiement du dispositif CRT à l'échelle du pays. Plusieurs hypothèses explicatives peuvent être avancées, bien que les données nationales agrégées ne permettent pas de les documenter finement :

#### 1. Obstacles organisationnels dans les structures porteuses

- Difficultés des EHPAD à mobiliser des ressources humaines et financières pour une nouvelle mission alors qu'ils font face à des tensions majeures (déficits, difficultés de recrutement)

- Réticences des services à domicile, mobilisés par la réforme SAD, à porter une mission CRT supplémentaire

## 2. Positionnement flou et risque de doublons

- Manque de clarté sur l'articulation avec les dispositifs existants (DAC, CPTS, HAD...)
- Crainte de créer des doublons ou de fragiliser des dispositifs de coordination déjà en place

## 3. Contraintes du cahier des charges

- Exigences perçues comme trop lourdes (astreinte soignante 24h/24, téléassistance, quotité ETP minimale)
- Difficultés à atteindre la file active cible de 30 bénéficiaires minimum

## 4. Incertitudes financières

- Interrogations sur la pérennité du financement
- Fongibilité des fonds dans le budget global des EHPAD porteurs, sans garantie d'affectation effective à la mission CRT

Le rapport parlementaire Frappé-Vidal (juin 2025) a d'ailleurs souligné ces difficultés, révélant que sur 274 CRT autorisés au niveau national, seuls 175 étaient effectivement en activité à fin 2024, avec une file active moyenne de seulement 16 bénéficiaires pour un objectif minimal de 30.

## SYNTHÈSE RÉGION NOUVELLE-AQUITAINE VS NATIONAL

Ce déploiement complet ne constitue qu'une première étape. L'analyse des sections suivantes (activité, services proposés, articulation des volets) permettra d'objectiver si cette avance quantitative en matière de déploiement se traduit également par une qualité et une intensité d'accompagnement supérieures à la moyenne nationale, ou si elle masque des disparités importantes dans la montée en charge et la performance des CRT régionaux.

## Téléassistance et astreinte soignante de nuit : un déploiement régional volontariste

---

La téléassistance constitue un service essentiel de sécurisation du domicile, permettant aux personnes âgées de bénéficier d'une alerte 24h/24 en cas de besoin.

Dans le cadre des CRT, la téléassistance s'inscrit dans l'objectif plus large de sécurisation continue du domicile, conformément au cahier des charges qui vise à éviter les situations de rupture et à prévenir les hospitalisations évitables. Elle constitue ainsi un des services socles attendus des CRT, aux côtés de l'astreinte soignante de nuit, pour garantir une présence rassurante et une capacité d'intervention à toute heure du jour et de la nuit.

## VUE D'ENSEMBLE COMPARATIVE

Service	Nouvelle-Aquitaine	National	Observations
<b>Téléassistance</b>	82,35% (14/17 CRT)	Donnée non disponible séparément	NA largement déployée
<b>Astreinte soignante de nuit</b>	41,18% (7/17 CRT)	6,67% (astreinte seule)	NA 6x supérieure au national
Téléassistance ET/OU astreinte (indicateur national)	Non applicable (données séparées)	42%	Indicateur agrégé

## LE CAS DE LA TÉLÉASSISTANCE

### Analyse

#### Concernant la Nouvelle Aquitaine :

La Nouvelle-Aquitaine présente un taux de déploiement de la téléassistance élevé :

- 82,35% des CRT proposent la téléassistance (14 CRT sur 17)
- Seulement 3 CRT ne proposent pas ce service
- Témoigne d'une volonté forte de sécurisation 24h/24 du domicile

Cette forte proportion s'inscrit dans l'objectif du cahier des charges CRT de proposer une sécurisation continue. Toutefois, l'analyse qualitative révèle que derrière ce taux se cachent des modalités d'application hétérogènes.

#### Concernant le niveau national :

- 42% des CRT ont mis en place "téléassistance ET/OU astreinte soignante de nuit"
- Indicateur national agrégé ne permettant pas d'isoler la téléassistance seule
- Impossibilité de comparaison directe

**Impossibilité de comparaison rigoureuse :** L'indicateur national disponible agrège téléassistance et astreinte soignante dans une seule mesure ("téléassistance ET/OU astreinte"), rendant impossible l'isolation du taux de déploiement de la téléassistance seule au niveau national. Néanmoins, le taux régional de 82,35% témoigne d'un engagement fort de la Nouvelle-Aquitaine sur ce service, nettement supérieur à l'indicateur national agrégé de 42%.

## Une hétérogénéité des modalités d'application

Toutefois, l'analyse qualitative menée dans le cadre de la synthèse régionale révèle que derrière ce taux élevé se cachent des modalités d'application hétérogènes. Les entretiens semi-directifs auprès des responsables de CRT ont permis d'identifier trois stratégies principales :

### **1. Proposition systématique (pleine application du cahier des charges)**

- Le CRT propose la téléassistance à tous les bénéficiaires
- Approche conforme aux exigences réglementaires
- Garantit une couverture maximale

### **2. Proposition subsidiaire (logique de non-duplication)**

- Le CRT ne propose la téléassistance que si le bénéficiaire n'en dispose pas déjà
- Évite les doublons avec d'autres dispositifs financés par le droit commun
- Optimise l'utilisation des ressources financières du CRT
- Respecte la liberté de choix du bénéficiaire

### **3. Non-proposition structurelle (3 CRT)**

- Justifications évoquées : difficultés de financement
- Existence de solutions alternatives déjà bien établies sur le territoire
- Conventions avec d'autres services disposant de téléassistance

Cette diversité de stratégies révèle que le taux de 82,35% masque des réalités opérationnelles contrastées. Certains CRT équipent systématiquement l'ensemble de leurs bénéficiaires, tandis que d'autres adoptent une approche plus sélective ou renoncent entièrement au service.

Pour les limites et enjeux opérationnels identifiés via l'enquête qualitative > consulter la synthèse régionale

## Synthèse

Si la Nouvelle-Aquitaine se positionne favorablement par rapport aux données nationales disponibles, l'optimisation de ce service nécessite un travail d'objectivation fine de son efficacité réelle et d'harmonisation des pratiques entre CRT.

## **L'ASTREINTE SOIGNANTE DE NUIT : UN DÉFI STRUCTUREL**

L'astreinte soignante de nuit constitue, avec la téléassistance, le second pilier de la sécurisation 24h/24 du domicile dans le cadre du dispositif CRT. Contrairement à la téléassistance qui repose sur un dispositif technique d'alerte, l'astreinte soignante garantit la disponibilité immédiate d'un professionnel de santé qualifié (infirmier, aide-soignant) capable d'intervenir physiquement au domicile de la personne âgée à toute heure de la nuit, 7 jours sur 7.

Le cahier des charges des CRT exige explicitement la mise en place d'une astreinte soignante de nuit, traduisant l'ambition d'offrir aux personnes âgées un niveau de sécurité et de réactivité comparable à celui d'un EHPAD, tout en leur permettant de demeurer à domicile. Cette exigence vise à prévenir les hospitalisations évitables, à rassurer les bénéficiaires et leurs proches, et à garantir une continuité de l'accompagnement y compris durant les heures nocturnes où les services habituels ne sont pas disponibles.

Toutefois, le déploiement de ce service s'est révélé particulièrement complexe, tant au niveau régional que national, révélant un écart considérable entre les ambitions réglementaires et les réalités opérationnelles des CRT.

### *Un écart significatif au cahier des charges*

Le cahier des charges CRT exige explicitement un service disponible 24h/24, 7j/7. Le taux de 41,18% en Nouvelle-Aquitaine révèle que cette exigence constitue l'un des écarts les plus importants entre obligations réglementaires et réalité opérationnelle.

Bien que la région se positionne favorablement par rapport à la moyenne nationale (6,67%), cet écart au cahier des charges soulève un enjeu structurel majeur dans le déploiement du dispositif et un enjeu au regard des exigences réglementaires.

La majorité des CRT régionaux ne sont pas en mesure d'offrir ce service, limitant ainsi leur capacité à garantir une sécurisation complète du domicile 24h/24. Cette situation révèle que le défi de l'astreinte soignante de nuit n'est pas spécifique à la Nouvelle-Aquitaine mais constitue un enjeu structurel national, lié à des contraintes systémiques (financement, ressources humaines, organisation) qui dépassent les capacités d'action isolées des CRT.

### *Facteurs explicatifs : un faisceau de difficultés convergentes*

Les entretiens qualitatifs menés auprès des responsables de CRT dans le cadre de la synthèse régionale ont permis d'identifier quatre facteurs explicatifs principaux du faible taux de déploiement de l'astreinte soignante de nuit :

#### **1) Coût financier significatif :**

Dans un contexte de budgets CRT limités et de multiples postes de dépense à couvrir (coordination, interventions à domicile, téléassistance, ressources humaines), l'astreinte soignante peut représenter une charge incompressible difficilement soutenable, conduisant certains CRT à renoncer à ce service au profit d'autres missions jugées plus essentielles.

#### **2) Difficultés de recrutement et pénurie de professionnels :**

La pénurie de professionnels disponibles pour assurer ces astreintes est aggravée par l'attractivité limitée de ces postes : contraintes horaires importantes, rémunération perçue comme insuffisante au regard des exigences, isolement professionnel lors des interventions nocturnes. Les CRT se trouvent ainsi en concurrence avec d'autres employeurs pour recruter des professionnels en nombre

insuffisant, rendant le déploiement de l'astreinte particulièrement difficile dans les territoires les plus touchés par les déserts médicaux et la pénurie de professionnels paramédicaux.

### **3) Complexité organisationnelle :**

La mise en place d'une astreinte soignante de nuit génère des contraintes organisationnelles et de ressources humaines importantes, notamment lorsque l'astreinte n'est pas externalisée par convention avec un prestataire extérieur. Les CRT qui internalisent l'astreinte doivent gérer :

- La constitution et la gestion d'un planning d'astreinte impliquant plusieurs professionnels
- La formation spécifique des intervenants aux situations nocturnes et aux interventions en urgence
- La coordination avec les autres services (téléassistance, médecin coordonnateur, services d'urgence)
- Les questions de responsabilité et d'assurance en cas d'incident lors d'une intervention nocturne

### **4) Faible sollicitation une fois mise en place :**

Plusieurs CRT disposant d'une astreinte soignante de nuit rapportent une utilisation très limitée du service, avec un faible nombre d'interventions effectives malgré la disponibilité permanente. Cette sous-utilisation interroge le rapport coût-bénéfice du dispositif et peut conduire les CRT à questionner la pertinence d'un investissement financier et organisationnel important pour un service finalement peu sollicité.

Toutefois, cette analyse doit être nuancée : la faible sollicitation peut également être interprétée comme un effet rassurant et préventif de l'astreinte, dont la simple existence contribue à sécuriser les bénéficiaires et leurs proches, réduisant ainsi le stress et les recours inappropriés aux services d'urgence hospitaliers. L'évaluation du rapport coût-bénéfice de l'astreinte ne peut donc se limiter au nombre d'interventions effectives mais doit intégrer ces effets indirects difficilement mesurables.

### Synthèse

Le déploiement de l'astreinte soignante de nuit nécessite un accompagnement spécifique des CRT et une réflexion nationale sur l'adaptation des exigences réglementaires aux contraintes structurelles identifiées. La Nouvelle-Aquitaine, malgré un positionnement meilleur que la moyenne nationale, illustre l'ampleur du défi que représente ce service pour la pérennité et la complétude du dispositif CRT.

### **Forces relatives de la Nouvelle-Aquitaine :**

- Taux d'astreinte 6 fois supérieur à la moyenne nationale (41,18% vs 6,67%)
- 7 CRT sur 17 ont surmonté les obstacles structurels pour déployer ce service exigeant
- Positionnement favorable malgré des contraintes systémiques majeures

### **Pistes d'action :**

- Mutualisation des astreintes entre plusieurs CRT ou avec d'autres dispositifs
- Conventonnement avec des structures existantes (cabinets infirmiers, HAD)
- Réévaluation des exigences du cahier des charges au regard des réalités opérationnelles
- Accompagnement financier spécifique pour la mise en place de l'astreinte
- Évaluation fine du rapport coût-bénéfice intégrant les effets préventifs et rassurants

## **Activité du volet 1**

---

### **LE VOLET 1 : UNE MISSION DE RESSOURCE TERRITORIALE AU CŒUR DU DISPOSITIF CRT**

Le volet 1 des Centres de Ressources Territoriaux constitue la mission de "ressource territoriale" au cœur du dispositif. Il vise à renforcer la coordination des acteurs autour de la personne âgée, qu'elle soit bénéficiaire ou non des interventions à domicile du volet 2. Cette mission s'adresse simultanément à trois publics cibles :

- Les personnes âgées elles-mêmes, qui bénéficient d'un accompagnement dans la structuration de leur parcours et l'accès aux droits et aux services de santé et de prévention,
- Les professionnels desanté et médico-sociaux (médecins généralistes, infirmiers libéraux, kinésithérapeutes, aides-soignants, travailleurs sociaux, etc.) qui bénéficient d'actions visant à améliorer leurs pratiques professionnelles, faciliter la coordination de leurs interventions et renforcer leurs compétences
- Les aidants familiaux et proches, qui reçoivent un soutien spécifique dans leur rôle d'accompagnement mais également en matière de lutte contre l'isolement.

Le volet 1 traduit l'ambition de transformer les CRT en véritables têtes de réseau territoriales, mobilisant l'expertise de l'EHPAD porteur (ou du service à domicile porteur) au service de l'ensemble du territoire, indépendamment de la situation résidentielle des personnes âgées concernées.

## VUE D'ENSEMBLE COMPARATIVE

Indicateur	Nouvelle-Aquitaine (sur 17 CRT)	France (sur 129 CRT)	Écart (par CRT)
Nombre personnes âgées - Prestations volet 1	966 soit 56,6 PA/CRT	9762 soit 75,7 PA/CRT	-25%
Nombre professionnels bénéficiant au moins une prestation - volet 1	1 010	7 120	+7.6%
Nombre aidants - Prestations volet 1	587	4 953	-10.1%

## ANALYSE

Le volume d'activité par CRT en Nouvelle-Aquitaine présente un profil contrasté. Si le nombre de personnes âgées accompagnées est inférieur à la moyenne nationale (-25%), la mobilisation des professionnels est supérieure (+7,6%), suggérant une approche privilégiant la densité du maillage professionnel sur le nombre de bénéficiaires.

La mobilisation des aidants constitue un axe d'amélioration identifié (-10% vs national), nécessitant potentiellement un renforcement de la communication et des actions spécifiques vers ce public.

### Personnes âgées accompagnées : un volume inférieur à la moyenne nationale

Avec 56,8 personnes âgées accompagnées en moyenne par CRT (966 PA ÷ 17 CRT), la Nouvelle-Aquitaine se situe 25% en dessous de la moyenne nationale de 75,7 PA par CRT (9 762 PA ÷ 129 CRT). Cet écart soulève plusieurs interrogations :

#### **Hypothèses explicatives possibles :**

1. **Une inclusion plus restrictive :** Certains CRT de Nouvelle-Aquitaine privilégient un accompagnement d'un nombre limité de bénéficiaires plutôt qu'une approche extensive touchant un public plus large mais avec une intensité moindre.
2. **Priorisation du volet 2 :** Certains CRT semblent concentrer leurs efforts sur l'accompagnement renforcé à domicile (volet 2), considéré comme la mission la plus innovante et à forte valeur ajoutée, au détriment du volet 1 perçu comme redondant avec d'autres dispositifs existants.
3. **Phase de montée en charge :** Les CRT de Nouvelle-Aquitaine, bien que tous installés, pourraient encore être en phase de montée en charge progressive de leur activité, n'ayant pas encore atteint leur file active cible.
4. **Caractéristiques territoriales :** Les territoires couverts par les CRT de Nouvelle-Aquitaine, caractérisés par une densité démographique modérée et

un vieillissement marqué, pourraient générer un vivier de bénéficiaires potentiels plus limité que dans d'autres régions plus urbaines ou plus denses.

Cette analyse nécessiterait toutefois d'être approfondie par des données qualitatives sur les modalités concrètes de mobilisation du volet 1 et sur les choix stratégiques opérés par les CRT régionaux pour une analyse à plus grande échelle.

### Professionnels accompagnés : une mobilisation légèrement supérieure

Avec 59,4 professionnels accompagnés en moyenne par CRT ( $1\ 010 \div 17$ ), la Nouvelle-Aquitaine se positionne 7,6% au-dessus de la moyenne nationale de 55,2 professionnels par CRT ( $7\ 120 \div 129$ ). Cet écart positif, bien que modeste, révèle une mobilisation des professionnels légèrement plus dense autour de chaque CRT régional.

#### **Signification de cet écart :**

Ce différentiel suggère que les CRT de Nouvelle-Aquitaine ont réussi à toucher un nombre légèrement plus élevé de professionnels du territoire à travers leurs actions de formation, de sensibilisation et d'amélioration des pratiques. Chaque CRT régional accompagne en moyenne 4,2 professionnels de plus que la moyenne nationale, ce qui peut se traduire par :

- **Des actions collectives plus fréquentes** : formations pluridisciplinaires, groupes d'analyse de pratiques, touchant un plus grand nombre de professionnels simultanément
- **Un rayonnement territorial plus étendu** : capacité à toucher des professionnels sur une zone géographique plus large, incluant des territoires ruraux ou isolés
- **Une diversité de thématiques abordée sur le bien vieillir** : en matière de nutrition, sensibilisation à ICOPE...
- **Des actions de sensibilisation plus systématiques** : identification proactive des professionnels du territoire et proposition d'actions de formation ou de sensibilisation

### Aidants accompagnés : un axe d'amélioration identifié

Avec 34,5 aidants accompagnés en moyenne par CRT ( $587 \div 17$ ), la Nouvelle-Aquitaine se situe 10% en dessous de la moyenne nationale de 38,4 aidants par CRT ( $4\ 953 \div 129$ ). Cet écart négatif révèle une **mobilisation insuffisante des aidants** dans le cadre du volet 1, alors que l'accompagnement et le soutien aux aidants constituent un axe majeur de la politique du grand âge.

## **Enjeux de la mobilisation des aidants :**

La mobilisation des aidants constitue un enjeu crucial pour plusieurs raisons :

1. **Prévention de l'épuisement des aidants** : Les aidants familiaux, souvent en première ligne de l'accompagnement quotidien, sont exposés à des risques d'épuisement physique et psychologique. Leur accompagnement par les CRT (information, formation, répit, soutien psychologique) est essentiel pour prévenir ces situations de rupture.
2. **Amélioration de la qualité de l'accompagnement** : Des aidants mieux informés, formés et soutenus sont plus à même d'assurer un accompagnement de qualité, en complémentarité avec les professionnels.
3. **Prévention des hospitalisations et institutionnalisations** : L'épuisement des aidants est l'un des principaux facteurs conduisant à l'institutionnalisation des personnes âgées. Leur soutien contribue ainsi au maintien à domicile.

## **Pistes d'amélioration :**

L'écart de -10% par rapport à la moyenne nationale suggère la nécessité de renforcer les actions spécifiques vers les aidants :

- Communication ciblée sur l'existence du volet 1 et des services proposés aux aidants
- Développement d'actions collectives (groupes de parole, formations, ateliers thématiques)
- Partenariats renforcés avec les plateformes d'accompagnement et de répit des aidants
- Identification systématique des aidants lors de l'admission des bénéficiaires et proposition systématique d'accompagnement

## **SYNTHÈSE : UN PROFIL D'ACTIVITÉ CONTRASTE**

L'analyse comparative révèle des **dynamiques différenciées selon les publics cibles** du volet 1.

La **mobilisation légèrement supérieure des professionnels** (+7,6% versus moyenne nationale) témoigne d'un engagement des CRT régionaux dans leur mission de ressource territoriale, suggérant une capacité à fédérer les acteurs autour d'actions collectives de formation et de coordination. Cet écart positif, bien que modeste (+4,2 professionnels par CRT), révèle une reconnaissance progressive du CRT comme interlocuteur légitime sur le territoire.

À l'inverse, le **volume de personnes âgées accompagnées** (-25% versus moyenne nationale) constitue le différentiel le plus important. Cet écart peut traduire soit une approche privilégiant la qualité intensive de l'accompagnement, soit des difficultés de montée en charge liées à l'identification des publics, à la notoriété limitée du dispositif ou aux capacités d'intervention contraintes.

La **mobilisation insuffisante des aidants** (-10% versus moyenne nationale) constitue un axe d'amélioration prioritaire, interrogeant les stratégies de communication et d'identification de ce public essentiel à la prévention de l'épuisement familial et au maintien à domicile.

Ces dynamiques contrastées révèlent un dispositif régional présentant des points d'appui (mobilisation professionnelle) mais nécessitant un accompagnement ciblé pour optimiser la couverture des personnes âgées et renforcer le soutien aux aidants.

## Activité du volet 2 - interventions à domicile

Le volet 2 correspond aux interventions spécialisées au domicile des personnes âgées, généralement assurées par des équipes dédiées.

Ce volet traduit l'ambition de décrocher l'EHPAD et de mettre son expertise au service du territoire, permettant aux personnes âgées de bénéficier à domicile de compétences jusqu'alors réservées aux résidents d'établissement : médecin coordonnateur, infirmier coordinateur, ergothérapeute, psychologue, aide-soignant formé aux pathologies neurodégénératives.

Le volet 2 s'adresse à des personnes âgées présentant des situations complexes nécessitant une coordination renforcée et des interventions spécialisées : pathologies neurodégénératives, sorties d'hospitalisation complexes ou encore isolement social marqué. L'objectif est de prévenir les ruptures de parcours, de réduire les hospitalisations évitables et de répondre au projet de vie de la personne en proposant un accompagnement intensif et personnalisé au domicile.

### VUE D'ENSEMBLE COMPARATIVE

Indicateur	Nouvelle-Aquitaine	France	Écart (par CRT)
Nombre personnes âgées - Prestations volet 2	611 soit environ 35,9 PA/CRT	5046 soit 39,1 PA/CRT	-8%

### ANALYSE

L'activité du volet 2 en Nouvelle-Aquitaine est comparable au niveau national, avec un écart modéré de -8%. Cette relative homogénéité suggère que les interventions spécialisées à domicile suivent des standards d'activité similaires entre territoires et une montée en charge plus homogène de cette mission considérée comme le cœur innovant du dispositif CRT.

#### Hypothèses explicatives de cette relative homogénéité

Plusieurs facteurs peuvent expliquer cette homogénéité du volet 2 par rapport à l'hétérogénéité observée sur le volet 1 :

## **1. Caractère innovant et distinctif du volet 2**

Le volet 2, en tant que mission véritablement innovante et distinctive des CRT, fait l'objet d'une appropriation prioritaire par les équipes. Contrairement au volet 1 qui peut être perçu comme redondant avec d'autres dispositifs de coordination, le volet 2 constitue une valeur ajoutée claire et immédiate du CRT, mobilisant des compétences spécialisées rarement disponibles au domicile.

## **2. Contraintes de capacité structurelles**

Le volet 2, mobilisant directement les ressources humaines de l'EHPAD porteur (médecin coordonnateur, infirmier coordinateur, ergothérapeute), est contraint par la disponibilité effective de ces professionnels. Cette contrainte structurelle, similaire d'un territoire à l'autre, conduit à des volumes d'activité comparables indépendamment des caractéristiques régionales.

## **3. File active cible du cahier des charges**

Le cahier des charges CRT fixe une file active minimale de 30 bénéficiaires, objectif qui structure les pratiques et conduit à une certaine convergence des volumes d'activité autour de cette cible, tant au niveau régional que national.

### *Un écart résiduel de -8% : interprétations possibles*

L'écart résiduel de -8% entre la Nouvelle-Aquitaine et le niveau national, bien que modéré, peut néanmoins révéler plusieurs dynamiques :

### **1. Phase de montée en charge différenciée**

Les CRT de Nouvelle-Aquitaine, bien que tous installés, pourraient encore être en phase de montée en charge progressive vers leur file active cible de 30 bénéficiaires. Certains CRT récemment installés n'ont pas encore atteint leur volume optimal d'activité.

### **2. Caractéristiques territoriales**

Les territoires de Nouvelle-Aquitaine, caractérisés par une densité démographique modérée et un habitat dispersé, pourraient générer des contraintes logistiques (temps de déplacement, accessibilité) limitant le nombre de bénéficiaires accompagnés par rapport à des territoires plus urbains ou plus denses.

### **3. Choix stratégiques d'intensité de l'accompagnement**

Les CRT de Nouvelle-Aquitaine pourraient privilégier un accompagnement plus intensif (nombre de visites plus élevé, durée d'accompagnement plus longue) d'un nombre légèrement plus limité de bénéficiaires, plutôt qu'un accompagnement plus léger d'une file active étendue. Cette hypothèse nécessiterait toutefois d'être confirmée par des données sur l'intensité effective des interventions sur d'autres régions.

## **SYNTHÈSE : UNE ACTIVITÉ À CONSOLIDER ET PERFECTIBLE**

L'activité du volet 2 en Nouvelle-Aquitaine présente un profil relativement favorable, avec un volume d'accompagnement proche de la moyenne nationale (-8%) témoignant d'une appropriation effective de cette mission innovante.

### Forces identifiées

- Activité comparable au niveau national, significativement meilleure que le volet 1
- Priorisation opérationnelle claire du volet 2 par les équipes

### Axes d'optimisation

- Écart résiduel de -8% interrogeant les conditions d'atteinte de la file active cible de 30 bénéficiaires
- Nécessité de données qualitatives sur l'intensité de l'accompagnement et des recrutements

Le volet 2 constitue le cœur du dispositif CRT et concentre les attentes en matière d'innovation dans l'accompagnement à domicile. L'activité régionale, bien que légèrement inférieure à la moyenne nationale, témoigne d'un déploiement effectif constituant une base solide pour l'optimisation future du dispositif.

## **Articulation des volets 1 et 2**

---

### **L'ARTICULATION DES VOLETS : UN INDICATEUR DE L'INTÉGRATION DES SERVICES**

L'articulation entre le volet 1 (mission de « ressource territorial ») et le volet 2 (interventions renforcées à domicile) constitue un indicateur clé de l'intégration des services proposés aux personnes âgées, aidants, professionnels et de la cohérence globale du dispositif CRT. Au-delà des volumes d'activité de chaque volet pris isolément, c'est bien la capacité du CRT à articuler ces deux dimensions qui détermine l'effectivité de la prévention de la perte d'autonomie, de l'accompagnement et de la continuité du parcours.

Les CRT doivent pas se contenter pas de juxtaposer deux missions distinctes, mais construire une approche intégrée où la mission du volet et les interventions de soutien à domicile se renforcent mutuellement.

L'analyse de cette articulation permet d'identifier si le CRT fonctionne en logique de parcours intégré (articulation forte entre les deux volets) ou en logique de missions juxtaposées (volets fonctionnant de manière indépendante voire cloisonnée).

## VUE D'ENSEMBLE COMPARATIVE

Indicateur	Nouvelle-Aquitaine (sur 17 CRT)	France (sur 129 CRT)	Écart
Nombre de personnes âgées - Prestations du volet 1 et 2	499 soit 29,4 PA/CRT	3 120 soit 24,2 PA/CRT	+21%
Part personnes âgées ayant bénéficiées de prestations du volet 1 et du volet 2	44,95	38,21	+17,6%
Part personnes âgées ayant bénéficiées uniquement d'une prestation du volet 2	55,05	61,79	-6,5%

Ces données révèlent une articulation significativement supérieure en Nouvelle-Aquitaine par rapport à la moyenne nationale, témoignant d'une approche plus intégrée de l'accompagnement. Les écarts positifs observés tant en valeur absolue (+21,5% de bénéficiaires par CRT) qu'en proportion (+17,6%) confirment la cohérence de cette meilleure intégration.

### Limite méthodologique : la fiabilité de l'indicateur "Volet 1 ET Volet 2"

Toutefois, une limite méthodologique importante doit être soulignée concernant la fiabilité de ces indicateurs. Le rapport de synthèse régionale Nouvelle-Aquitaine a identifié des erreurs de saisie significatives dans les données SIDOBA régionales relatives à l'articulation des volets : certaines données présentent des saisies douteuses ou manifestement erronées (ratios supérieurs à 100% dans certains cas, ou égaux exactement à 100% du volet 2, suggérant une confusion dans la saisie).

- Pour le détail des erreurs identifiées, voir le rapport de synthèse régionale Nouvelle-Aquitaine, p. 27, section "Indicateurs du Volet 2".

## CONSÉQUENCES POUR L'ANALYSE COMPARATIVE

Cette identification d'erreurs au niveau régional interroge nécessairement la fiabilité des données nationales sur ce même indicateur. Si 41% des CRT de Nouvelle-Aquitaine présentent des saisies douteuses dans leurs rapports d'activité SIDOBA, il est probable que des erreurs similaires existent dans d'autres régions, sans avoir nécessairement fait l'objet d'une vérification aussi approfondie.

Les données nationales (38,21% d'articulation) et régionales (44,95%) doivent donc être interprétées avec précaution. L'écart favorable de +17,6% observé pour la Nouvelle-Aquitaine pourrait être partiellement biaisé par :

- Des erreurs de saisie non identifiées dans les données nationales
- Une hétérogénéité des pratiques de remplissage entre régions
- Une confusion dans la définition même de l'indicateur ("bénéficiaires cumulant simultanément les deux volets" versus "bénéficiaires du volet 2 ayant bénéficié à un moment de leur parcours d'une action du volet 1")

## RECOMMANDATION MÉTHODOLOGIQUE

Comme le souligne le rapport de synthèse régionale, *"au vu de l'ampleur des erreurs de saisie (41% des CRT concernés), l'indicateur 'Bénéficiaires Volet 1 ET Volet 2' ne peut être considéré comme pleinement fiable"*. L'articulation entre les deux volets devrait être documentée par d'autres sources (entretiens qualitatifs, études de cas territoriaux, analyse des parcours individuels) plutôt que par ce seul indicateur quantitatif SIDOBA.

Il est nécessaire de clarifier la définition et le mode de saisie de cet indicateur dans SIDOBA pour les prochaines campagnes de collecte, en distinguant explicitement les différentes configurations d'articulation volet 1 / volet 2.

## INTERPRÉTATION NUANCÉE

Malgré ces limites, plusieurs éléments suggèrent que l'écart favorable observé en Nouvelle-Aquitaine n'est pas entièrement artificiel :

- Le rapport régional, en prenant en considération les 7 CRT aux données nécessitant une analyse complémentaire, confirme une articulation significative sur les 10 CRT restants avec des données cohérentes
- Les entretiens qualitatifs menés auprès des CRT régionaux corroborent une volonté d'articuler les deux volets dans une logique de parcours intégré

L'articulation renforcée observée en Nouvelle-Aquitaine constitue donc probablement une réalité opérationnelle, même si l'ampleur exacte de l'écart par rapport au niveau national doit être considérée avec prudence en raison des biais de saisie identifiés.

## Ressources humaines

---

### LES MOYENS HUMAINS : UN FACTEUR DÉTERMINANT DE LA QUALITÉ DE L'ACCOMPAGNEMENT

Les ressources humaines mobilisées par les Centres de Ressources Territoriaux constituent un facteur déterminant de la qualité et de l'intensité de l'accompagnement proposé aux personnes âgées. Au-delà des indicateurs d'activité (nombre de bénéficiaires, volume d'actions), c'est bien la dotation en équivalents temps plein (ETP) qui conditionne la capacité effective des CRT à assurer leurs missions, tant en matière de centre ressource (volet 1) que d'interventions renforcées à domicile (volet 2). La composition et la quotité des

équipes déterminent directement plusieurs dimensions critiques du dispositif :

- la réactivité dans la prise en charge des situations complexes,
- la continuité de l'accompagnement sur la durée,
- la densité du suivi (fréquence des contacts, intensité des interventions),
- et la diversité des compétences mobilisables (coordination, soins, évaluation, expertise gériatrique, accompagnement psychosocial).

L'analyse des dotations en ETP permet également d'objectiver le modèle économique du dispositif CRT et d'apprécier la soutenabilité financière du dispositif au regard des moyens humains effectivement déployés.

## VUE D'ENSEMBLE COMPARATIVE

Indicateur	Nouvelle-Aquitaine	France	Écart
Moyenne de la quotité ETP (volet 1 & 2)	4,84	5,55	-12%

La Nouvelle-Aquitaine dispose d'une moyenne de 4,84 ETP par CRT, couvrant les volets 1 et 2. Malheureusement, cette donnée n'est pas disponible au niveau national. Afin de permettre une comparaison, une moyenne des moyennes des ETP par région a été réalisée.

### Analyse

#### **Un positionnement en retrait par rapport au niveau national**

Avec une moyenne de 4,84 ETP par CRT, la Nouvelle-Aquitaine se situe 12,9% en dessous de la moyenne nationale de 5,55 ETP. Ce positionnement en retrait place la région dans la moitié basse des dotations régionales, aux côtés de régions comme la Normandie (3,82 ETP), les Pays de la Loire (3,90 ETP), le Grand Est (3,87 ETP) ou les Hauts-de-France (4,16 ETP).

Ce différentiel de -0,71 ETP par CRT (soit environ -0,7 ETP par structure) peut paraître modeste en valeur absolue, mais il représente néanmoins une capacité d'intervention réduite par rapport aux régions mieux dotées comme la Bourgogne-Franche-Comté (6,11 ETP), l'Occitanie (5,64 ETP) ou la Bretagne (5,17 ETP).

#### **Un lien potentiel avec les volumes d'activité observés**

Cette dotation inférieure à la moyenne nationale pourrait contribuer à expliquer certains des écarts d'activité observés dans les sections précédentes :

#### **Corrélation avec le volet 1 :**

- Volume de personnes âgées accompagnées (volet 1) : -25% vs national
- ETP moyen en NA : -12,9% vs national

**Hypothèse** : Une dotation plus faible pourrait limiter la capacité des CRT à

développer pleinement la mission de ressource territoriale (actions à destination des professionnels, actions de prévention, d'accès aux soins et de lutte contre l'isolement des aidants), conduisant à un volume d'activité plus limité.

### **Corrélation limitée avec le volet 2 :**

- Volume de personnes âgées accompagnées (volet 2) : -8% vs national
- ETP moyen NA : -12,9% vs national

**Hypothèse :** L'écart sur le volet 2 (-8%) est plus limité que l'écart de dotation (-12,9%), suggérant une relative préservation du volume d'activité du volet 2 malgré des moyens humains inférieurs à la moyenne nationale. Cette observation suggère que les CRT régionaux ont optimisé l'allocation de leurs ressources limitées en faveur du volet 2.

**Note méthodologique :** Les données de répartition des ETP entre volet 1 et volet 2 proviennent exclusivement des données SIDOBA régionales de Nouvelle-Aquitaine, analysées dans le cadre du rapport de synthèse régionale préalablement établi par le Gérontopôle Nouvelle-Aquitaine. Les données nationales publiées par la CNSA ne distinguent pas la répartition des moyens humains entre les deux volets, rendant impossible toute comparaison inter-régionale sur cette dimension.

L'analyse des 17 rapports d'activité régionaux révèle une répartition asymétrique des ETP : 1,60 ETP en moyenne pour le volet 1 contre 3,24 ETP pour le volet 2, soit un ratio de 1 pour 2. Cette allocation confirme une priorisation nette du volet 2 dans l'affectation des moyens humains limités.

## **UNE VARIABILITE INTER-CRT QUESTIONNANT L'ÉQUITÉ TERRITORIALE**

L'écart significatif entre le CRT le moins doté (1,50 ETP) et le plus doté (11,20 ETP) en Nouvelle-Aquitaine soulève des interrogations en termes d'équité territoriale, interrogations d'autant plus prégnantes dans un contexte de dotation régionale globalement inférieure à la moyenne nationale. Des bénéficiaires situés dans des territoires couverts par des CRT faiblement dotés (1,52 à 3 ETP) risquent de recevoir un accompagnement significativement moins intensif que ceux accompagnés par des CRT fortement dotés (8 à 11 ETP), créant ainsi des inégalités territoriales d'accès à un dispositif pourtant conçu pour garantir un accompagnement homogène sur l'ensemble du territoire régional.

# DONNÉE COMPLÉMENTAIRE : LE PORTAGE ORGANISATIONNEL

L'analyse du portage organisationnel permet d'objectiver dans quelle mesure cette diversification potentielle s'est effectivement concrétisée ou si un modèle dominant s'est imposé.

## Vue d'ensemble comparative

Indicateur	Nouvelle-Aquitaine	France	Écart
Portage EHPAD	14 CRT (82,35%)	86,9%	-4,55
Portage SAD	3 CRT (17,65%)	13,1%	+4,55

**Note méthodologique :** Les données régionales sur le portage organisationnel proviennent des entretiens individuels menés avec les 17 CRT de Nouvelle-Aquitaine dans le cadre du rapport de synthèse régionale, cet indicateur n'étant pas renseigné dans SIDOBA. Les données nationales sont issues des indicateurs publiés par la CNSA.

La prédominance des EHPAD reflète leur disponibilité intrinsèque en expertise médico-soignante et capacité organisationnelle. La faible proportion nationale de services à domicile porteurs (13,1%) s'explique par la concomitance du déploiement des CRT avec la réforme structurelle SAD, qui a imposé aux services à domicile des transformations organisationnelles majeures mobilisant leurs capacités managériales au moment même où ils auraient pu candidater pour porter un CRT.

Malgré ce contexte défavorable, la Nouvelle-Aquitaine présente une diversification légèrement supérieure (+4,5 points), témoignant d'un accompagnement régional volontariste et de la capacité de certains SSIAD à gérer simultanément la transformation SAD et le portage d'un CRT.

## Synthèse

La Nouvelle-Aquitaine démontre qu'une diversification accrue est possible malgré les contraintes structurelles. Les 3 SSIAD porteurs régionaux (vs 14 EHPAD) constituent des cas d'observation pour identifier les conditions de réussite du portage par un service à domicile, offrant un potentiel d'enseignements pour l'avenir du dispositif une fois la période de transition SAD achevée.

# IMPACT DES ASYMÉTRIES DE DONNÉES SUR L'ANALYSE COMPARATIVE

---

L'analyse comparative présentée dans ce document s'est heurtée à plusieurs asymétries de disponibilité et de granularité entre les données régionales (issues du rapport de synthèse régionale Nouvelle-Aquitaine) et les données nationales (publiées par la CNSA). Ces asymétries, qui concernent notamment la téléassistance et l'astreinte soignante (indicateur national agrégé vs données régionales séparées) et la répartition des ETP par volet (disponible en régional, absente au niveau national) induisent trois limites principales pour l'analyse comparative.

## Comparaisons partielles sur certains indicateurs structurants

---

Les services de sécurisation du domicile (téléassistance et astreinte), pourtant essentiels au cahier des charges CRT, n'ont pu faire l'objet d'une comparaison directe fine. L'analyse s'est limitée à une comparaison avec l'indicateur national agrégé "téléassistance ET/OU astreinte" (42%), empêchant d'objectiver précisément le positionnement régional sur chaque service pris isolément.

Les données régionales révèlent une téléassistance à 82,35% et une astreinte à 41,18%, mais l'impossibilité d'isoler ces taux au niveau national a contraint l'analyse à des interprétations prudentes plutôt qu'à des conclusions définitives sur le positionnement relatif de la Nouvelle-Aquitaine.

## Impossibilité d'analyses comparatives sur les choix stratégiques

---

L'absence de répartition nationale des ETP par volet empêche de déterminer si la priorisation du volet 2 observée en Nouvelle-Aquitaine (3,24 ETP pour le volet 2 contre 1,60 ETP pour le volet 1, soit un ratio de 1 pour 2) constitue une spécificité régionale ou reflète une tendance nationale.

Cette lacune limite la capacité à identifier les modèles organisationnels distinctifs et à comprendre les arbitrages opérés par les CRT dans l'allocation de leurs ressources limitées. L'analyse a pu constater que cette priorisation du volet 2 en Nouvelle-Aquitaine explique partiellement les écarts d'activité observés (-8% sur le volet 2 vs -25% sur le volet 1), mais sans pouvoir déterminer si d'autres régions ont opéré des choix similaires ou différents.

## **Enrichissement de l'analyse régionale par les données qualitatives absentes au niveau national**

---

Les entretiens qualitatifs menés en Nouvelle-Aquitaine ont permis d'enrichir substantiellement la compréhension des écarts quantitatifs observés :

- Hétérogénéité des pratiques de téléassistance (systématique vs subsidiaire vs non-proposition)
- Facteurs explicatifs des difficultés de déploiement de l'astreinte (coût, recrutement, faible sollicitation)
- Stratégies de priorisation entre volets face à des moyens humains limités

L'absence de données qualitatives équivalentes au niveau national limite la capacité à contextualiser les moyennes nationales et à comprendre les dynamiques sous-jacentes aux indicateurs agrégés. L'analyse comparative ne peut donc déterminer si les difficultés identifiées en Nouvelle-Aquitaine (notamment sur l'astreinte ou la mobilisation des aidants) sont spécifiques à la région ou reflètent des obstacles structurels nationaux.

## **Nécessité de croiser les sources et de nuancer les interprétations**

---

Face à ces asymétries, l'analyse comparative a nécessité un travail méthodologique d'ajustement constant :

- Calculs manuels de moyennes régionales à partir des totaux (notamment pour les moyennes par CRT)
- Comparaisons partielles avec des indicateurs agrégés lorsque les données désagrégées n'étaient pas disponibles
- Prudence interprétative sur les écarts observés, particulièrement lorsque les niveaux de granularité diffèrent entre sources régionales et nationales
- Mobilisation des données qualitatives régionales pour formuler des hypothèses explicatives, sans pouvoir les valider à l'échelle nationale

Les conclusions présentées dans ce document doivent donc être considérées comme des tendances indicatives plutôt que comme des certitudes statistiques. Les écarts observés (par exemple +17,6% sur l'articulation des volets, -12,9% sur les ETP, ou +4,5 points sur le portage par services à domicile) sont robustes, mais leur interprétation fine nécessiterait des données nationales de granularité équivalente aux données régionales.

## Lien avec les limites identifiées dans le rapport de synthèse régionale

---

Le rapport de synthèse régionale Nouvelle-Aquitaine avait déjà identifié plusieurs limites méthodologiques majeures qui se retrouvent amplifiées dans l'exercice de comparaison nationale :

- L'hétérogénéité des pratiques de remplissage SIDOBA entre CRT, documentée à l'échelle régionale (41% des CRT présentant des erreurs de saisie sur l'indicateur "Volet 1 ET Volet 2"), interroge nécessairement la fiabilité des données nationales agrégées et la validité des comparaisons inter-régionales
- L'insuffisance des indicateurs binaires (oui/non pour la téléassistance ou l'astreinte) qui masquent la diversité des modalités d'application concrètes, limitant la capacité à distinguer les CRT proposant systématiquement un service de ceux qui l'appliquent de manière subsidiaire
- La nécessité de compléter les données quantitatives SIDOBA par des approches qualitatives (entretiens, études de cas) pour comprendre les dynamiques opérationnelles réelles et contextualiser les écarts statistiques observés

## Synthèse

---

Ces constats régionaux, confirmés et amplifiés par l'exercice de comparaison nationale, plaident pour un enrichissement substantiel des indicateurs nationaux publiés par la CNSA : désagrégation des indicateurs agrégés (téléassistance/astreinte séparées), ajout de la répartition ETP par volet dans les données nationales, et intégration de données qualitatives permettant de contextualiser les moyennes nationales. Ces enrichissements faciliteraient des analyses comparatives inter-régionales plus fines, plus fiables et plus utiles pour l'identification des bonnes pratiques transférables et des leviers d'optimisation du dispositif CRT à l'échelle nationale.

# SYNTHÈSE ET RECOMMANDATIONS

---

L'analyse comparative des indicateurs d'activité 2024 des Centres de Ressources Territoriaux entre la Nouvelle-Aquitaine et le niveau national révèle un profil régional contrasté, caractérisé par des forces distinctives majeures et des axes d'amélioration ciblés.

## Forces distinctives du dispositif régional

---

- **Déploiement territorial exemplaire** : 100% d'installation (17/17 CRT) contre 25,8% au niveau national (+74,2 points), positionnant la Nouvelle-Aquitaine comme région pionnière.
- **Articulation renforcée des volets** : 44,95% des bénéficiaires du volet 2 reçoivent également le volet 1 (vs 38,21% national, +17,6%), démontrant une logique de parcours intégré supérieure malgré les limites méthodologiques identifiées.
- **Services de sécurisation volontaristes** : Téléassistance à 82,35% (14/17 CRT) et astreinte soignante à 41,18% (7/17), soit un taux d'astreinte 6 fois supérieur au niveau national (6,67%).
- **Diversification du portage** : 17,65% de CRT portés par des SSIAD (vs 13,1% national, +4,5 points) malgré la réforme SAD concomitante.

## Axes d'amélioration identifiés

---

- **Volumes d'activité du volet 1 en retrait** : -25% sur les personnes âgées accompagnées (56,8 vs 75,7 PA/CRT) et -10% sur les aidants (34,5 vs 38,4/CRT), interrogeant la montée en charge et la mobilisation des publics cibles.
- **Dotations en moyens humains limitée** : 4,84 ETP par CRT contre 5,55 au niveau national (-12,9%), avec priorisation nette du volet 2 (3,24 ETP) sur le volet 1 (1,60 ETP), expliquant partiellement les écarts d'activité observés.
- **Hétérogénéité intra-régionale** : Dotations variant de 1,50 à 11,20 ETP (ratio de 1 à 7,5), soulevant des interrogations majeures en termes d'équité territoriale d'accès au dispositif.
- **Astreinte soignante non généralisée** : 59% des CRT en écart avec l'obligation du cahier des charges, révélant des obstacles structurels (coût, recrutement, complexité organisationnelle) dépassant les capacités régionales.

## Enseignements pour le niveau national

---

L'expérience de la Nouvelle-Aquitaine démontre qu'un déploiement intégral est possible moyennant un pilotage régional structuré et un accompagnement rapproché. L'articulation renforcée des volets (+17,6%) prouve la faisabilité d'une approche intégrée. Toutefois, les difficultés rencontrées (astreinte, mobilisation des aidants, dotations limitées) révèlent des obstacles structurels nationaux.

## Recommandations

---

### AU NIVEAU RÉGIONAL

- Renforcer les actions à destination des aidants (actions mieux ciblées, potentiellement plus visibles...)
- Harmoniser les dotations en ETP selon des critères objectifs pour réduire les inégalités territoriales
- Poursuivre les réflexions sur le déploiement de l'astreinte soignante de nuit et les modalités de télésurveillance

### AU NIVEAU NATIONAL CONCERNANT LES INDICATEURS

- Désagréger téléassistance/astreinte,
- Publier la répartition ETP par volet,
- Intégrer des indicateurs d'impact qualitatif
- Possibilité de lister les actions du volet 1 afin d'avoir une analyse plus fine des actions proposées par les CRT

## Conclusion

---

Le dispositif CRT en Nouvelle-Aquitaine se caractérise par un déploiement plutôt exemplaire (100% d'installation) et une articulation supérieure des volets (+17,6% vs national), démontrant la capacité régionale à transformer les ambitions du cahier des charges en réalités opérationnelles.

Toutefois, cette performance s'inscrit dans un contexte de moyens humains limités (4,84 ETP par CRT, soit -12,9% sous la moyenne nationale) qui a contraint les CRT régionaux à opérer des arbitrages stratégiques : priorisation du volet 2 (interventions à domicile) sur le volet 1 (ressource territoriale), concentration des efforts sur l'articulation des parcours au détriment du volume extensif d'activité, et renoncement partiel à certaines obligations du cahier des charges (59% des CRT sans astreinte soignante).

L'expérience régionale révèle ainsi une tension structurelle entre l'ambition du cahier des charges CRT et les moyens effectivement disponibles. Face à cette tension, deux voies sont envisageables : soit renforcer les dotations (augmentation

des ETP vers 5,5-6 par CRT) pour permettre l'atteinte simultanée de l'ensemble des objectifs, soit clarifier les priorités stratégiques du cahier des charges en identifiant les missions essentielles et en acceptant une mise en œuvre graduelle ou partielle de certains objectifs (par exemple, rendre l'astreinte soignante optionnelle ou conditionnée à des moyens supplémentaires spécifiques).

Cette réflexion dépasse le cadre régional et interroge le modèle économique national du dispositif CRT : les moyens actuellement mobilisés -mais aussi disponibles sur les différents territoires - sont-ils suffisants pour atteindre l'ensemble des ambitions affichées ?

# ANNEXE

## TABLEAU RÉCAPITULATIF COMPARATIF - CRT NOUVELLE-AQUITAINE vs FRANCE

Dimension	Indicateur	Nouvelle-Aquitaine	France	Écart	Interprétation
<b>Déploiement</b>	Taux d'installation	100% (17/17 CRT vague 1)	25,8% (129/500 à la fin 2027)	Non comparable	✓ Déploiement exemplaire
	CRT en attente de régularisation	0	21	0 vs 21	✓ Stabilité administrative
<b>Services de sécurisation</b>	Téléassistance	82,35% (14/17)	Donnée non séparée*	Non comparable	✓ Déploiement volontariste
	Astreinte soignante nuit	41,18% (7/17)	6,67%	<b>×6</b>	✓ Performance relative forte △ 59% CRT sans astreinte
<b>Volet 1</b>	Personnes âgées (par CRT)	56,8 PA/CRT	75,7 PA/CRT	<b>-25%</b>	△ Volume en retrait
	Professionnels (par CRT)	59,4 prof/CRT	55,2 prof/CRT	<b>+7,6%</b>	✓ Mobilisation supérieure
	Aidants (par CRT)	34,5 aidants/CRT	38,4 aidants/CRT	<b>-10%</b>	△ Mobilisation insuffisante
<b>Volet 2</b>	Personnes âgées (par CRT)	35,9 PA/CRT	39,1 PA/CRT	<b>-8%</b>	Volume proche du national
	Bénéficiaires V1+V2 (par CRT)	29,4 PA/CRT	24,2 PA/CRT	<b>+21,5%</b>	✓ Intégration supérieure
	Part bénéficiaires	44,95%	38,21%	<b>+17,6%</b>	✓✓ Force distinctive

	V1+V2				majeure
<b>Ressources Humaines</b>	Part bénéficiaires V2 seul	55,05%	61,79%	-6,7 points	Moins de cloisonnement
	ETP moyen par CRT	4,84 ETP	5,55 ETP	<b>-12,9%</b>	△ Moyens limités
<b>Portage</b>	Répartition V1/V2**	1,60 ETP V1 3,24 ETP V2	Donnée non disponible	Ratio 1:2	Priorisation nette du V2
	CRT portés par EHPAD	82,35% (14/17)	86,9%	-4,5 points	Légère diversification
	CRT portés par SSIAD/SAD	17,65% (3/17)	13,1%	<b>+4,5 points</b>	✓ Diversification supérieure

#### Légende :

- ✓ : Force / performance supérieure
- ✓✓ : Force distinctive majeure
- △ : Axe d'amélioration / écart négatif
- \* Indicateur national agrégé "téléassistance ET/OU astreinte" (42%)
- \*\* Données régionales uniquement (données déclarées par les CRT, source : SIDOBA NA)



## CONTACT

---

### **Ambre Laplaud**

Dr en droit de la santé

Cheffe de projets « Innovation Recherche »

[a-laplaud@gerontopole-na.fr](mailto:a-laplaud@gerontopole-na.fr)