

## **APPEL A PROJET**

Soutien à la labellisation de filières  
gériatriques de territoire

Document général de cadrage

**CLOTURE DE L'APPEL A PROJET**

**Vendredi 16 octobre 2020 à minuit**

## **Autorité compétente pour l'appel à projet**

Agence régionale de santé Hauts-de-France  
556 avenue Willy Brandt  
59777 EURALILLE  
Standard: 0 809 40 20 32

## **Service en charge du suivi de l'appel à projet**

Agence régionale de santé Hauts-de-France  
Direction de l'offre de soins  
Sous-direction des établissements de santé  
Service Planification-Autorisations-Contractualisation

L'ensemble des documents relatifs à l'appel à projet (AAP) est disponible à l'adresse <https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/sante-des-personnes-agees>.

Cet AAP est décrit dans le présent document de cadrage joint et comporte 6 annexes :

- Annexe 1 : socle commun
- Annexe 2 : fiche trajectoire de l'orthogériatrie
- Annexe 3 : fiche trajectoire de l'oncogériatrie
- Annexe 4 : fiche trajectoire relative aux urgences
- Annexe 5 : éléments descriptifs du poste de coordonnateur de filière
- Annexe 6 : les documents à remplir :
  - o Dossier projet « filière gériatrique de territoire » qui correspond à la description du projet territorial d'ensemble. Ce dossier est à rédiger en collaboration avec les différents acteurs de la filière. Il s'accompagne d'une fiche d'autodiagnostic de la filière de territoire ;
  - o Le dossier de l'établissement porteur qui décrit ses différentes activités ainsi que la ou les fiches trajectoires qu'il souhaite faire évoluer dans le cadre de cet AAP. Il s'accompagne d'une fiche d'autodiagnostic de sa filière interne ;
  - o Le ou les dossiers « établissement(s) référent(s) » qui décri(ven)t les différentes activités ainsi que la ou les fiches trajectoires que chaque établissement référent – mais non porteur de la filière - souhaite faire évoluer dans le cadre de cet AAP. Il s'accompagne d'une fiche d'autodiagnostic de filière interne ;
  - o Le dossier décrivant les structures partenaires de la filière (autre établissement de santé, établissement d'HAD, établissements et services médico-sociaux...) : un feuillet à renseigner par partenaire.

## **Pour toute question**

Adresses courriel :

- [ars-hdf-dos-planif-auto-contract@ars.sante.fr](mailto:ars-hdf-dos-planif-auto-contract@ars.sante.fr)
- [marie-alexandra.divandary@ars.sante.fr](mailto:marie-alexandra.divandary@ars.sante.fr)
- [marguerite-marie.defebvre@ars.sante.fr](mailto:marguerite-marie.defebvre@ars.sante.fr)

Afin d'accompagner les porteurs dans l'élaboration du projet, l'ARS :

- mettra à disposition une foire aux questions sur le site internet de l'agence ;
- organisera des temps de réflexion/réponses aux questions, par visio-conférence, pendant la période d'élaboration des projets à la mi-juillet et début septembre.

SOMMAIRE	
LES OBJECTIFS DE LA DEMARCHE .....	3
PRESENTATION DU BESOIN A SATISFAIRE .....	4
1. Contexte .....	4
2. Réglementation - Recommandations.....	4
CARACTERISTIQUES DE LA LABELLISATION REGIONALE .....	5
1. Public visé .....	5
2. Territoire d'intervention .....	5
3. Portage de la filière gériatrique de territoire .....	6
ENGAGEMENTS DES ETABLISSEMENTS ET STRUCTURES .....	7
1. Les modalités d'implication institutionnelle de l'établissement pour améliorer la filière interne et de territoire .....	7
2. L'organisation de trajectoires internes spécifiques et prioritaires.....	7
3. Engagements du ou des établissements référents d'un même territoire .....	7
4. Engagements des établissements partenaires d'un territoire .....	8
5. Engagements de la filière gériatrique de territoire.....	8
ENGAGEMENT DANS LA LABELLISATION .....	10
INCITATION FINANCIERE ET CAPACITE DE MISE EN OEUVRE .....	11
MODALITES DE LABELLISATION, D'EVALUATION ET DE SUIVI .....	12
Liste des acronymes .....	13
ANNEXES .....	14

## LES OBJECTIFS DE LA DEMARCHE

Dans le cadre du Schéma régional de santé 2018-2023 du projet régional de santé de la région Hauts-de-France, l'Agence régionale de santé Hauts-de-France a adopté dans son parcours « vieillissement des populations et soutien des aidants » l'objectif de poursuivre la labellisation des filières gériatriques de territoire en impliquant la ville, avec un objectif chiffré de 30% minimum de reconnaissances sur le territoire régional à l'échéance du SRS. L'ARS vise aujourd'hui une couverture régionale complète par des filières labellisées, en cohérence avec les projets du premier recours et du secteur médico-social.

L'Agence souhaite ainsi encourager et consolider la participation des établissements de santé dans les parcours de santé territoriaux de la personne âgée en soutenant l'organisation territoriale et graduée des filières de soins pluridisciplinaires, en cohésion avec les recommandations du rapport Libault « grand âge autonomie » qui propose de mettre en place un dispositif de soutien à la logique de parcours. Les retours d'expérience de la crise sanitaire COVID19 ont permis d'ajuster cette labellisation.

Le présent appel à projet est lancé pour retenir des établissements référents de territoire qui s'engagent dans une dynamique d'amélioration des trajectoires de santé intra et inter-établissements de santé (impliquant l'hospitalisation à domicile et les établissements de santé mentale) qui concourent au parcours de santé des personnes âgées sur leur territoire, avec une organisation interne respectant la circulaire de 2007<sup>1</sup> et le PRS. Il porte sur la reconnaissance des filières gériatriques intra et inter-hospitalières par le soutien à une labellisation régionale accompagnée par l'ARS. Il est à destination de tous les territoires de la région Hauts-de-France. **Il est prévu de retenir un dossier par territoire de filière, l'objectif de la filière de territoire étant de fédérer les différents acteurs de la gériatrie autour d'un projet commun.**

Les projets seront portés par des établissements de santé possédant toute l'organisation gériatrique au sens de la circulaire de 2007 et du PRS. Ils devront avoir pour objectif de structurer une filière de territoire avec leurs partenaires quel que soit leur statut. Ils auront pour objectif de créer ou d'améliorer au moins 2 trajectoires spécialisées<sup>2</sup> dont la trajectoire de soins en lien avec les urgences.

Les dossiers retenus le seront sur la base des documents transmis, en particulier le document « Dossier projet – filière gériatrique de territoire ». Il est impératif de disposer, pour chaque territoire :

- d'un partenariat précis et ambitieux (même si sa structuration demeure prévisionnelle au moment du dépôt du dossier) ;
- d'un diagnostic de territoire et d'un projet gériatrique territorial permettant de déterminer les particularités locales et la structuration attendue ;
- des bénéfices et actions attendus dans le cadre de la filière : les objectifs de progression sur les deux années précédant la labellisation doivent être clairement identifiables afin de mesurer l'avancée du projet.

Le soutien à la labellisation est prévu pour deux années (2021 et 2022), avec des financements ad hoc précisés.

**La labellisation des filières interviendra au terme des 24 mois suivant l'acceptation du projet par l'ARS.**

<sup>1</sup> Circulaire DHOS/02 no 2007-117 du 28 mars 2007 relative à la filière de soins gériatriques

<sup>2</sup> Soins d'urgence, oncogériatrie, orthogériatrie

## PRESENTATION DU BESOIN A SATISFAIRE

### 1. Contexte

La structuration des filières gériatriques répond à un besoin grandissant des personnes âgées d'avoir accès à des soins adaptés en pluridisciplinarité. Les durées de séjour ne sont pas toujours adéquates et les passages aux urgences trop nombreux. Il existe trop de mésusage des médicaments ou des ré hospitalisations évitables, stigmates d'organisations ou de coopérations insatisfaisantes.

C'est pourquoi l'organisation des filières doit permettre non seulement d'avoir accès à des expertises gériatriques (en et hors hospitalisation complète), mais également de permettre une diffusion de la culture gériatrique dans tous les établissements de santé quelle que soit leur taille (grâce à une politique d'établissement cohérente). **Cette organisation doit être intensifiée et co-construite avec d'autres disciplines là où les difficultés de prises en charge ont été les mieux identifiées : psychiatrie/neurologie, oncologie, orthopédie, urgences.**

### 2. Réglementation - Recommandations

- Code de la santé publique, et notamment :
  - Articles R6123-1 et suivants du Code de la Santé Publique (CSP) relatif à l'autorisation d'activité de soins de médecine d'urgence
  - Article D6124-311 du CSP relatif aux conditions techniques de fonctionnement des structures d'hospitalisation à domicile intervenant dans des établissements d'hébergement pour personnes âgées
  - Articles R6111-24 et suivants relatifs aux hôpitaux de proximité
- Code de la sécurité sociale, et notamment les articles R162-42-7-2 et suivants sur le financement des hôpitaux de proximité
- Plan maladies neuro-dégénératives 2014-2019
- Plan cancer 2014-2019
- Instruction n° DGCS/3A/DGOS/R4/2017/341 du 29 décembre 2017 relative à la mise en place d'une démarche de coopération renforcée entre établissements de santé médecine, chirurgie, obstétrique et établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes dans le cadre de l'amélioration des parcours de santé des personnes âgées.
- Circulaire N°DGOS/R4/DGCS/2013/107 du 18 mars 2013 relative à l'intervention des établissements d'hospitalisation à domicile dans les établissements d'hébergement à caractère social ou médico-social
- Circulaire n° DHOS/02/2007/117 du 28 mars 2007 relative à la filière de soins gériatrique
- Projet régional de santé de la région Hauts-de-France 2018-2028
- Rapport Libault « grand âge autonomie » mars 2019
- Rapport Mesnier sur les soins non programmés – juin 2018
- Rapport Laforcade sur la santé mentale – octobre 2016
- Recommandations ANAP *Gestion des lits : vers une nouvelle organisation Tome 2 : Mise en œuvre et bilan*
- ANAP, Projet PAERPA
- Recommandations HAS «Evaluation et prise en charge des personnes âgées faisant des chutes répétées», avril 2009
- Fiche point clé – organisation des parcours, HAS, orthogériatrie et fracture de la hanche, juin 2017
- Fiche point clé – organisation des parcours, HAS, sur la réduction des hospitalisations des résidents d'EHPAD, juillet 2015

## CARACTERISTIQUES DE LA LABELLISATION REGIONALE

### 1. Public visé

Les patients de 75 ans et plus dans leur parcours de soins hospitaliers, sauf la psychogériatrie qui concerne les personnes de 65 ans et plus.

### 2. Territoire d'intervention

L'organisation des soins hospitaliers à la personne âgée relève de la zone d'activité de soins et/ou de proximité. De fait, les différents types de groupement existants (GHT, GCMS/GCS/associations, CPTS, groupes privés...) peuvent participer de par la situation géographique de leurs membres à la structuration d'une ou plusieurs filières gériatriques de territoire.

Les territoires de déploiement des 23 filières gériatriques territoriales attendues sont les suivants :

<b>Territoires de filière gériatrique</b>
Dunkerque – Flandre maritime
Flandre intérieure
Roubaix-Tourcoing
Lille métropole - Weppes
Lille Sud-est
Douaisis
Valenciennois- Quercitain
Cambrasis
Sambre-Avesnois (hors Quercitain)
Arrageois
Lens -Hénin
Béthunois
Calaisis
Audomarois
Boulonnais
Montreuillois
Abbeville
Amiens
Compiègne – Noyon
Creil – Senlis
Beauvaisis
Péronne – St Quentin – Hirson - Laon
Soissons – Château-Thierry

### 3. Portage de la filière gériatrique de territoire

La filière gériatrique de territoire est portée par un établissement de santé ou par toute forme de coopération intégrant au moins un établissement référent en gériatrie. Il peut exister plusieurs établissements référents dans une zone d'activité de soins. Ils doivent se répartir l'organisation et l'animation territoriale des différentes trajectoires spécialisées que sont la psychogériatrie, l'oncogériatrie, l'orthogériatrie et la prise en charge en lien avec les urgences. A cette fin, ils sont titulaires des autorisations nécessaires à ces trajectoires.

L'organisation minimale s'appuie sur un établissement référent caractérisé par la présence :

- d'un service d'urgences ;
- d'une filière gériatrique interne selon les critères de la circulaire de 2007 et du PRS 2018-2028 des Hauts-de-France.

Un seul établissement sera retenu comme établissement porteur du projet de filière gériatrique de territoire. Le projet de filière gériatrique territoriale est néanmoins le fruit d'une réflexion collective entre les différentes composantes de la filière (établissement porteur, référents et structures partenaires).

#### **Terminologie utilisée dans l'appel à projets :**

**Etablissement référent** : établissement de santé avec service de médecine d'urgence et disposant d'une filière gériatrique interne complète coordonnée par un gériatre.

**Porteur** : établissement de santé référent qui a la charge de la coordination de la filière gériatrique de territoire. Ce portage peut être assuré par une coopération intégrant à minima un établissement de santé référent.

**Structure partenaire** : établissement de santé n'ayant pas une filière gériatrique interne complète mais néanmoins impliqué dans le fonctionnement de la filière, établissement d'HAD, MSP, centres de santé, établissement ou service médico-social, etc.

## ENGAGEMENTS DES ETABLISSEMENTS ET STRUCTURES

### 1. Les modalités d'implication institutionnelle de l'établissement pour améliorer la filière interne et de territoire

L'établissement porteur s'engage à la création d'une commission gériatrique auprès de l'instance médicale représentative avec des représentants des CLUD, CLAN et pharmacie, ainsi que les spécialités visées dans les trajectoires de soins à améliorer.

Les établissements référents (non porteurs) s'engagent auprès du porteur à concourir à la dynamique territoriale et à structurer une réflexion interne interservices via la mise en place d'une commission ou toute autre instance.

Les DIM apportent leur aide à ces commissions.

Les objectifs et trajectoires de soins choisis seront présentés et validés lors de la tenue de l'instance représentative médicale.

Le président de cette commission devra être un invité permanent de l'instance médicale représentative de l'établissement s'il n'en est déjà pas membre.

### 2. L'organisation de trajectoires internes spécifiques et prioritaires

Les thématiques priorisées visant à améliorer les prises en charge des patients âgés gériatriques sont les trajectoires en lien avec :

- les services d'urgence ;
- la psychiatrie et la neurologie ;
- l'oncologie ;
- l'orthopédie-traumatologie/rhumatologie.

**Le porteur devra entraîner une dynamique sur la trajectoire de soins en lien avec les urgences et au choix sur l'oncogériatrie et/ou l'orthogériatrie. La psychogériatrie étant déjà en réflexion et en structuration sur tous les territoires, elle est donc incluse de fait pour tous dans cet appel à projet.**

### 3. Engagements du ou des établissements référents d'un même territoire

Le(s) établissement(s) référent(s) mettent à disposition de leurs partenaires un numéro d'appel favorisant l'accès des médecins traitants, médecins coordonnateurs ou tout autre médecin à la filière intra-hospitalière et participent ou organisent une astreinte de week-end en journée.

Il(s) garanti(ssen)t la mise en place d'une prise en charge multidisciplinaire visant à prévenir ou éviter les décompensations et la perte d'indépendance fonctionnelle.

Le(s) établissement(s) référent(s) s'engagent dans une politique de sortie d'hospitalisation fluidifiée que ce soit par des outils, des procédures, des dispositifs et/ou services (service social, équipe mobile, cadre de santé, réseau,...).

#### 4. Engagements des établissements partenaires d'un territoire

Les établissements de santé partenaires sur un territoire s'engagent à concourir aux soins des personnes âgées en coopération avec le ou les établissement(s) référent(s) du territoire et à contribuer au projet de filière gériatrique de territoire. Ils s'accordent sur les modalités de partenariat juridique. Les structures d'HAD font partie intégrante de ces coopérations.

La filière doit préciser les modalités d'échanges et définir les complémentarités entre les établissements du territoire afin de permettre à tout patient âgé un accès à des soins gériatriques de qualité et à la fluidité de son parcours dans le respect de ses choix.

#### 5. Engagements de la filière gériatrique de territoire

La filière gériatrique du territoire concourt à la structuration des coordinations existantes ou en développement sur son territoire (ex : dispositif de coordination, MAIA, CPTS, DAC), notamment par le biais des travaux de son coordonnateur de filière.

Les modalités d'échanges et de coopération entre les établissements de santé, les acteurs de la Ville et le secteur médico-social sont un des premiers travaux de la filière et de son coordonnateur. Elle doit amener à identifier les modalités d'accès aux ressources médico-sociales permettant de fluidifier les parcours.

Elle doit lister, rendre lisible, renforcer ou créer les coopérations, notamment pour développer :

- le repérage de la fragilité et la prévention au domicile ;
- les coordinations de proximité pour la réponse aux situations complexes à domicile, notamment par la mise à disposition d'expertise gériatrique, si elle n'existe pas ;
- la fluidité des parcours, en particulier vers le médico-social.

La filière développe ses actions grâce à une animation / coordination de filière, financée par l'ARS et dont les contours sont précisés en annexe 5 au présent cahier des charges.

Dans le cadre de la crise épidémique COVID-19, un accès organisé à une **expertise gériatrique** de territoire a été installé en journée, 7 jours sur 7, au bénéfice des EHPAD. La poursuite de cette démarche apparaît pertinente dans le cadre de la labellisation des filières au regard des besoins des personnes âgées qui sont parmi les plus fragiles de la population. Cependant, la période de structuration de la filière dans les 24 mois précédant la labellisation doit permettre de bien définir les contours de cette expertise, qui doit consister en une expertise à distance, dans un cadre coordonné entre le gériatre et un autre médecin (de ville ou en EHPAD). Elle ne saurait pallier l'absence de médecin coordonnateur ou de médecin traitant ou venir combler un défaut de permanence de soins ambulatoire. Un cadre de mission sera élaboré avant leur mise en place, coordonné par l'ARS, avec des gériatres, médecins coordonnateurs, médecins traitants et urgentistes.

En revanche, il apparaît nécessaire de ne pas reproduire la répartition territoriale expérimentée durant la crise sanitaire du 1<sup>er</sup> semestre 2020 : l'expertise gériatrique de week-end gagnera en efficience si elle s'organise sur de plus grands territoires, en optimisant les ressources médicales des établissements qui y participent (tous statuts confondus). Le tableau ci-après précise les territoires de filière gériatrique et ceux pour lesquels une astreinte gériatrique de week-end sera financée.

<b>23 territoires de filières gériatriques</b>	<b>15 dispositifs d'astreintes de week-end (en journée)</b>	<b>Nombre d'EHPAD</b>
<b>NORD</b>	<b>NORD</b>	<b>265</b>
Dunkerque – Flandre maritime	Dunkerque – Flandre maritime – Flandre intérieure	22
Flandre intérieure		25
Roubaix-Tourcoing	Roubaix-Tourcoing	36
Lille Métropole - Weppes	Lille Métropole - Weppes	48
Lille Sud-est	Lille Sud-est et Douaisis	18
Douaisis		23
Valenciennois - Quercitain	Valenciennois- Quercitain	51
Cambrasis	Cambrasis et Sambre-Avesnois (hors Quercitain)	25
Sambre-Avesnois (hors Quercitain)		17
<b>PAS DE CALAIS</b>	<b>PAS DE CALAIS</b>	<b>124</b>
Arrageois	Arrageois et Montreuillois	18
Montreuillois		12
Lens –Hénin Beaumont	Lens –Hénin Beaumont	29
Béthunois	Béthunois	30
Calaisis	Calaisis – Audomarois - Boulonnais	10
Audomarois		11
Boulonnais		14
<b>SOMME</b>	<b>SOMME</b>	<b>48</b>
Abbeville	Abbeville - Amiens	18
Amiens		30
<b>OISE</b>	<b>OISE</b>	<b>70</b>
Compiègne – Noyon	Compiègne – Noyon - Creil – Senlis	20
Creil – Senlis		23
Beauvaisis	Beauvaisis	27
<b>AISNE</b>	<b>AISNE</b>	<b>78</b>
Péronne –Saint-Quentin – Hirson - Laon	Péronne – Saint-Quentin – Hirson - Laon	53
Soissons – Château-Thierry	Soissons – Château-Thierry	25

Les mutualisations d'astreintes ont été déterminées sur la base de différents critères :

- optimisation de l'activité d'astreinte, au regard notamment de l'expérience menée au 1<sup>er</sup> semestre 2020;
- nombre d'EHPAD par territoire;
- ressources médicales mobilisables;
- respect des contours des départements.

## ENGAGEMENT DANS LA LABELLISATION

La constitution du dossier de labellisation s'appuie sur un diagnostic de territoire synthétique qui doit permettre de mettre en avant les forces et les faiblesses du territoire, les rôles et les complémentarités des différents acteurs/services.

A cette fin, l'état des lieux doit présenter :

- la synthèse du recensement des moyens existants ;
- la description des modalités communes de fonctionnement de chacun des maillons ;
- l'analyse des besoins persistants en subsidiarité des dispositifs existants.

Des diagnostics existent et peuvent être complétés. En complément, l'ARS fournit aux territoires des éléments de contexte local permettant de se comparer régionalement (<https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/sante-des-personnes-agees?parent=2396>).

A la suite de cet état des lieux, le diagnostic identifie des pistes d'actions pour éviter les ruptures de prise en charge et faciliter les trajectoires des personnes. Ces pistes d'actions permettront d'identifier :

- la ou les trajectoires à améliorer en interne dans le ou les établissement(s) référent(s) ;
- les ruptures de parcours sur le territoire et les améliorations à apporter.

Méthodes de réflexion proposées, si besoin :

- la méthode de réflexion en interne à l'établissement référent peut suivre les recommandations de l'ANAP et en particulier : la fiche 13 « structurer une filière de prise en charge intra-hospitalière » ;
- la méthode de réflexion sur les trajectoires internes peut s'appuyer sur la méthode du patient traceur ;
- la méthode de réflexion sur le territoire pourra s'appuyer sur les travaux de l'ANAP dans le cadre des capitalisations de PAERPA.

Le dossier type à renseigner est fourni par l'ARS en annexe. En préambule à la réflexion, un autodiagnostic de la filière (issu des travaux de l'ANAP) aura été renseigné permettant à la filière de se situer quant aux objectifs à atteindre.

## INCITATION FINANCIERE ET CAPACITE DE MISE EN OEUVRE

Ces réflexions sont favorisées grâce à une dotation ponctuelle à hauteur de 100 000 euros par an, déléguée deux années consécutives, au bénéfice de l'établissement porteur qui coordonne la démarche. Cette subvention permet de financer :

- au moins un temps de coordination médicale (gériatre) mis à disposition du projet de territoire inter-établissements ;
- 1 ETP de coordonnateur de filière (annexe 5) de profil ingénierie, sous la responsabilité du gériatre et/ou du directeur délégué à la gériatrie ;
- une vacation de spécialité (parmi celles citées dans les priorités), voire une seconde vacation d'une autre spécialité sont possibles pour accompagner les travaux du gériatre et de l'animateur ;
- les frais de fonctionnement (logistique liée à la coordination, frais kilométriques, etc.) ;
- en sus, la structuration et l'organisation de formations/sensibilisations (pour lesquelles les crédits de formation des établissements doivent être mobilisés en complément):
  - o à l'adresse des professionnels médicaux et paramédicaux de l'établissement, de préférence en format pluri-professionnel et/ou interdisciplinaire ;
  - o des séances interservices de préparation/acclimatation des équipes au nouveau fonctionnement (nouvelles procédures, acculturation commune à la gériatrie, ...) ;
  - o des journées de sensibilisation inter-établissements de différents statuts ;
  - o des outils à vocation formation/information interne ou externe (ex : des MOOC, capsules vidéo, ...) ;
  - o des actions de communication spécifiques internes ou externes, voire l'organisation d'une journée ou d'un séminaire du territoire à destination des acteurs extrahospitaliers<sup>3</sup>.

Une subvention complémentaire annuelle de 15 200 euros doit permettre de couvrir la charge représentée par l'astreinte gériatrique le week-end en journée. Elle sera versée à l'établissement qui en assurera la charge principale (au regard des territoires listés en page 10 du présent document), mais le principe du reversement en fonction des apports de chaque contributeur devra être respecté.

---

<sup>3</sup> sauf location de salle, frais chauffage/électricité que l'établissement peut mettre à disposition et les frais de bouche

## MODALITES DE LABELLISATION, D'EVALUATION ET DE SUIVI

Le porteur devra adresser un rapport d'activité avec un format défini par l'ARS, au terme de chaque semestre selon les modalités de dépôt suivantes : envoi d'une version papier à la Direction de l'Offre de Soins, Sous-Direction des établissements de santé et envoi d'une version électronique en format Word/Excel du dossier d'évaluation à l'adresse [ars-hdf-dos-planif-auto-contract@ars.sante.fr](mailto:ars-hdf-dos-planif-auto-contract@ars.sante.fr)

Des entretiens intermédiaires peuvent être sollicités par l'ARS ou le porteur du projet selon les besoins.

Au minimum, une réunion régionale annuelle se tiendra à l'ARS avec les porteurs à laquelle ces derniers s'engagent à participer.

La montée en charge des nouvelles organisations devra se faire dans un délai de deux ans. La filière pourra ainsi être labellisée suite à une réunion territoriale organisée par les porteurs en présence de l'ARS au terme des 24 mois.

## Liste des acronymes

ANAP : Agence nationale d'appui à la performance  
ARDH : Aide au retour à domicile après hospitalisation  
ARS : Agence régionale de santé  
CLAN : comité de liaison en alimentation et nutrition  
CLS : Contrat local de santé  
CLUD : Comité de lutte contre la douleur  
CME : Commission médicale d'établissement  
CPOM : contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens  
CPTS : Communauté professionnelle territoriale de santé  
DAC : Dispositif d'appui à la coordination  
EGS : Evaluation gériatrique standardisée  
EHPAD : Etablissement hébergeant des personnes âgées dépendantes  
EMRR : Equipe mobile de soins de suite et de réadaptation  
ESA : Equipe spécialisée Alzheimer  
GCMS : Groupement de coopération médico-social  
GCS : Groupement de coopération sanitaire  
GHT : Groupement hospitalier de territoire  
HAD : Hospitalisation à domicile  
HDJ : Hôpital de jour  
MAIA : Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie  
MAMA: Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées  
MOOC : Massive open online course  
MSP: Maison de santé pluriprofessionnelle  
PAERPA: Parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie  
PASA : Pôle d'activités et de soins adaptés  
PRADO : Programme de retour à domicile  
PRS : Projet régional de santé  
PTA : Plateforme territoriale d'appui  
PTSM : Projet territorial de santé mentale  
SNACs : Service d'appui numérique à la coordination  
SSR : Soins de suite et de réadaptation  
SRS : Schéma régionale de santé  
UCC : Unité cognitivo-comportementale  
UCOG : Unité de coordination en oncogériatrie  
UHR : Unité d'hébergement renforcée  
UPG : Unité de psychogériatrie  
USLD : Unité de soins longue durée

**ANNEXE 1 : LES FILIERES DE SOINS GERIATRIQUES DE TERRITOIRE - SOCLE COMMUN**

**ANNEXE 2 : PRINCIPES D'ORGANISATION DE LA TRAJECTOIRE DE SOINS AUX PATIENTS AGES CHUTEURS ET A L'ORTHOGERIATRIE**

**ANNEXE 3 : PARCOURS DE SOINS DE LA PERSONNE ÂGÉE ATTEINTE DE CANCER**

**ANNEXE 4 : PRINCIPES D'ORGANISATION DES SOINS AUX PERSONNES AGEES EN SITUATION D'URGENCE**

**ANNEXE 5 : ELEMENTS DESCRIPTIFS DU POSTE DE COORDONNATEUR DE FILIERE**

**ANNEXE 6 : DOCUMENTS A PRODUIRE**