

Démarche : AAC Hébergement Temporaire en sortie d'hospitalisation (HT-SH) 2024 - 2025

Organisme : Département Grand Age

Identité du demandeur

Email	<input type="text"/>
Etablissement SIRET	<input type="text"/>
Dénomination	<input type="text"/>
Forme juridique	<input type="text"/>

Formulaire

Le dispositif d'HT-SH consiste à proposer aux personnes âgées de 60 ans et plus en perte d'autonomie, sortant des urgences ou d'une hospitalisation, et ne relevant plus de soins médicaux, un hébergement temporaire en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) d'une durée maximale de 30 jours, financé par l'assurance maladie, avant la réintégration de leur domicile dans un cadre sécurisé, ou leur orientation vers une nouvelle structure d'accueil.

Le dispositif peut également bénéficier aux personnes âgées du domicile, en cas de carence soudaine de l'aidant.

A noter, ce dispositif était appelé jusqu'alors en région Nouvelle-Aquitaine Hébergement temporaire d'urgence (HTU) car il permettait déjà l'ouverture des cas de prise en charge à la carence de l'aidant et aux cas autres que ceux directement liés à la sortie d'hospitalisation. Cet objectif a été confirmé dans le cadre des travaux menés par la DGCS en lien avec les ARS. C'est pourquoi il a été décidé de se conformer aux futures orientations nationales à venir et de retenir le terme HT-SH.

Ce présent appel à candidature vise la poursuite du maillage territorial et la généralisation du dispositif en permettant d'ouvrir 52 places supplémentaires HT-SH d'ici fin 2025.

Vous trouverez le cahier des charges complet sur :
<https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/liste-appels-projet-candidature>

Pour une délégation des crédits en juin 2026, la date butoir pour déposer le dossier de candidature est fixée au 30 mars 2026.

Pour une délégation des crédits en décembre 2026, la date butoir pour déposer le dossier de candidature est fixée au 4 septembre 2026.

Département de l'EHPAD candidat

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ 16 - Charente

☐ 17 - Charente-Maritime

☐ 19 - Corrèze

AAC Hébergement Temporaire en sortie d'hospitalisation (HT-SH) 2024 - 2025

- ☐ 23 - Creuse
- ☐ 79 - Deux-Sèvres
- ☐ 24 - Dordogne
- ☐ 33 - Gironde
- ☐ 87 - Haute-Vienne
- ☐ 40 - Landes
- ☐ 47 - Lot-et-Garonne
- ☐ 64 - Pyrénées-Atlantiques
- ☐ 86 - Vienne

IDENTIFICATION DE L'EHPAD CANDIDAT

Nom de l'EHPAD candidat

Numero FINESS Géographique de l'EHPAD candidat

FINESS géographique, sans espaces.
Attention, pas le FINESS juridique ou le SIRET.

Nom de la commune

Choisir dans liste déroulante

Nom et prénom de la personne en charge de la démarche

Fonction de la personne en charge de la démarche

ACTIVITÉ DE L'EHPAD CANDIDAT

Capacité Hébergement Permanent (HP)

Nombre de places autorisées en hébergement permanent (HP) pour personnes âgées dépendantes et/ou Alzheimer

Taux d'occupation hébergement permanent (HP)

=somme (nombre total de jours réalisés sur des places d'HP sur les 12 derniers mois)/(365*nombre de places installées)

Disposez-vous d'au moins une place d'hébergement temporaire autorisé ou en cours d'autorisation?

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

AAC Hébergement Temporaire en sortie d'hospitalisation (HT-SH) 2024 - 2025

Capacité Hébergement temporaire (HT)

Nombre de places autorisées en hébergement temporaire (HT) pour personnes âgées dépendantes et/ou Alzheimer
Mettre 0 si vous ne disposez pas de places d'HT

Nombre de jours réalisés sur le(s) place(s) d'HT sur les 12 derniers mois

Mettre 0 si vous ne disposez pas de places d'HT

Nombre de séjours réalisés en HT sur les 12 derniers mois

Mettre 0 si vous ne disposez pas de places d'HT

Nombre de places d'HT en cours d'autorisation

Mettre 0 si non concerné

Etes-vous déjà intégré au dispositif d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation (appelé en NA jusqu'alors HTU)?

Vous disposez déjà de places conventionnées au sein de votre EHPAD au titre de l'HT-SH (appelé jusqu'alors en NA HTU)

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Nombre de jours réalisés sur le(s) place(s) d'HT-SH sur les 12 derniers mois

Nombre de séjours réalisés sur le(s) place(s) d'HT-SH sur les 12 derniers mois

CRITÈRES DE PRIORISATION

Votre EHPAD se situe-t-il dans un département priorisé dans le cadre du présent AAC?

Départements priorisés du fait de leur taux d'équipement inférieur à la moyenne régionale :

Corrèze (19)

Pyrénées-Atlantiques (64)

Charente-Maritime (17)

Gironde (33)

Landes (40)

Dordogne (24)

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Nombre d'admissions refusées sur les 12 derniers mois car la ou les places dédiées à l'HT-SH au sein de votre EHPAD étaient déjà occupées

Nombre potentiel d'orientations vers le dispositif HT-SH sur les 12 derniers mois mais n'ayant pu aboutir faute de places HT-SH conventionnées dans votre établissement

AAC Hébergement Temporaire en sortie d'hospitalisation (HT-SH) 2024 - 2025

Besoins non satisfaits faute de places HTU existantes sur le secteur de l'EHPAD candidat (à évaluer avec le DAC en amont du dépôt de dossier).

Mettre NC si vous ne disposez pas de l'information.

Avez-vous participé au dispositif dérogatoire HT-SH (appelé HTU) sur la période estivale 2022 et/ou 2023?

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Combien de places sollicitées en 2022 dans le cadre du dispositif dérogatoire ?

Mettre 0 si non concerné.

Combien de places sollicitées en 2023 dans le cadre du dispositif dérogatoire ?

Mettre 0 si non concerné.

Combien de séjours réalisés en 2022 dans le cadre du dispositif dérogatoire?

Mettre 0 si non concerné ou NC si non connu.

Combien de séjours réalisés en 2023 dans le cadre du dispositif dérogatoire?

Mettre 0 si non concerné ou NC si non connu.

Commentaires libres sur la partie "besoins non satisfaits"

AUTRES CRITERES DE PRIORISATION

Votre EHPAD est-il intégré dans une filière de soins gériatriques?

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Dans le cadre de cette démarche, proposez-vous une place d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation au sein d'une unité protégée ?

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Votre EHPAD dispose-t-il de places habilitées à l'aide sociale?

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Votre EHPAD est-il intégré dans le dispositif IDE de nuit ?

AAC Hébergement Temporaire en sortie d'hospitalisation (HT-SH) 2024 - 2025

En tant que porteur ou membre d'une grappe d'EHPAD

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Votre EHPAD est-il porteur de la mission CRT?

Centre de ressources territorial autorisé dans le cadre de l'AAC 2023.

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

L'EHPAD est-il intégré dans le dispositif "télémédecine" ?

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

LE PROJET

Contexte

Décrire l'étude des besoins qui a été réalisée sur le territoire : nombre de personnes qui auraient pu profiter du dispositif s'il existait, état des services d'urgence...

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Cartographie des acteurs

Insérer une carte ou autre document représentant la localisation de l'EHPAD et des partenaires du projet

Objectifs du projet

Décrire ici les caractéristiques du projet, les modalités de réponses proposées au regard de l'étude des besoins de territoire, le projet d'organisation et de fonctionnement du dispositif, intégré dans le projet d'établissement.

Nombre de places sollicitées pour cet AAC

Partenariats

Décrire les partenariats : DAC, CH, filières gériatriques, acteurs du domicile, professionnels libéraux... .

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐

AAC Hébergement Temporaire en sortie d'hospitalisation (HT-SH) 2024 - 2025

Fournir les lettres d'engagement des partenaires et les projets de convention avec le DAC-PTA, le CH, les structures du domicile...

Procédures

Décrire les procédures envisagées pour la mise en œuvre du dispositif, la place des acteurs dans le dispositif, le logigramme des procédures

Un référent ROR est identifié au sein de votre EHPAD?

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

A quelle fréquence vous opérez une mise à jour de vos capacités disponibles sur le ROR?

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ A minima une fois par semaine

☐ Une fois toutes les deux semaines

☐ A minima une fois par mois

☐ Moins d'une fois par mois

Assurez-vous la traçabilité des demandes d'admission (toutes modalités d'hébergement confondues) dans l'outil Via Trajectoire?

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Assurez-vous le suivi du parcours du résident via Paaco Globule ou a minima la messagerie sécurisée?

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Commentaires libres s'agissant des systèmes d'information (ROR, Via trajectoire, Paaco Globule, messagerie sécurisée)

Décrire la communication envisagée pour faire connaître le dispositif par les acteurs : information au public, aux partenaires, aux professionnels de santé du territoire ...

Décrire l'activité prévisionnelle et le calendrier de mise en œuvre

QUESTIONS COMPLEMENTAIRES

Au regard du nombre de candidatures potentielles, la sélection des EHPAD se fera sur dossier. C'est pourquoi, nous vous demandons en complément de bien vouloir répondre aux questions ci-dessous :

Question 1: Quels sont pour vous les 3 facteurs de réussite à la réalisation de votre projet ?

Question 2 :Si un usager ne peut pas payer le reste à charge (20€), quelle est la position que vous adoptez ?

Question 3:En cas de "concurrence" entre deux personnes pour une même place au même moment, quel(s) critère(s) de sélection appliquez-vous ?

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Pièce(s) complémentaire(s) que vous souhaitez apporter au dossier

étude des besoins, procédures, documents explicatifs...

ENGAGEMENTS DE L'EHPAD CANDIDAT

Engagez-vous à communiquer à l'ARS toutes informations et documents qui vous seront demandés dans le cadre du suivi et de l'évaluation du dispositif ?

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Engagez-vous à mettre à jour vos capacités disponibles sur le ROR a minima une fois par semaine?

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non