

Appel à candidatures

**Pour la mise en œuvre en EHPAD
du dispositif d'hébergement temporaire
en sortie d'hospitalisation**

CAHIER DES CHARGES

Février 2020

L'hospitalisation d'une personne âgée, même programmée, peut avoir des effets secondaires indésirables sur son état de santé, en particulier sur tous les facteurs contributifs au maintien de son autonomie. Ceux-ci peuvent justifier d'une période de transition permettant de réduire le séjour en milieu hospitalier (médecine et chirurgie) et de préparer le retour à domicile dans des conditions optimales et sécurisées.

La feuille de route Grand-âge et autonomie présentée le 30 mai 2018 prévoit de généraliser et de pérenniser la mesure visant à réduire, au niveau du forfait journalier hospitalier, le coût de l'hébergement temporaire pour une personne âgée sortant des urgences ou d'une hospitalisation.

Le Projet Régional de Santé des Hauts de France arrêté par la Directrice générale de l'ARS le 5 juillet 2018 a inscrit dans son objectif 5 : accompagner le vieillissement et soutenir les aidants, un objectif opérationnel relatif à la réorganisation et au renforcement sur la région d'une offre diversifiée de répit et d'accompagnement adaptée aux besoins. Il prévoit également d'améliorer l'articulation des dispositifs et acteurs sur les territoires, en particulier l'articulation ville-hôpital-EHPAD avec un accompagnement en ville optimisé et le renforcement des liens en intégrant mieux les EHPAD au parcours. Le présent cahier des charges s'appuie sur les enseignements de l'expérimentation PAERPA régional.

Ces éléments ont été confortés par la mesure 12 du pacte urgences de septembre 2019 : fluidifier l'aval des urgences par l'engagement de tous en faveur de l'accueil des urgences non programmées. Trop souvent, l'encombrement des services d'urgence est aussi dû en partie à la difficulté pour les équipes de trouver des lits d'hospitalisation pour les patients qui le nécessitent, notamment les plus âgés ou poly-pathologiques. Au-delà des parcours classiques d'hospitalisation, des solutions alternatives supplémentaires doivent également être recherchées, notamment en incitant à l'hébergement temporaire en EHPAD post-urgences par une baisse du reste à charge dès 2019.

Pour ce faire, une enveloppe de 15M€ a été déléguée aux ARS dans le cadre de l'arrêté du 14 mai 2019 fixant le montant des crédits attribués aux ARS au titre du fonds d'intervention régional et le montant des transferts prévus par l'article L 174-1-2 du code de la sécurité sociale.

La circulaire N° SG/2019/117 du 15 mai 2019 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional (FIR) précise les aspects pratiques et opérationnels du déploiement du dispositif d'hébergement temporaire en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) pour personnes âgées sortant d'hospitalisation.

I Objet du dispositif

Le dispositif d'hébergement temporaire en EHPAD en sortie d'hospitalisation consiste à proposer aux personnes âgées en perte d'autonomie, sortant des urgences ou d'hospitalisation de médecine et chirurgie et ne relevant plus de soins médicaux, un hébergement temporaire d'une durée maximale de 30 jours, avant la réintégration de leur domicile dans un cadre sécurisé ou leur orientation vers une nouvelle structure d'accueil.

Il ne s'agit pas d'un dispositif ayant vocation à créer des places d'hébergement temporaire, mais à compenser une partie du reste à charge des personnes âgées concernées. Comme expérimenté sur neuf territoires pilotes du programme PAERPA, l'assurance maladie prend en charge une partie du forfait dépendance et du tarif hébergement du séjour d'hébergement temporaire. Ce financement supplémentaire a pour but de ramener le reste à charge journalier pour le résident à un niveau équivalent au montant du forfait journalier hospitalier, soit 20€ par jour.

L'objectif de cette mesure est de :

- faciliter les sorties d'hospitalisation des personnes âgées en perte d'autonomie ;
- améliorer et sécuriser les retours à domicile ;
- limiter, quand cela est possible, les durées moyennes de séjour à l'hôpital et les ré- hospitalisations évitables,
- améliorer les possibilités et le taux de recours à l'hébergement temporaire pour les personnes en diminuant leur reste à charge.

Ces places d'hébergement temporaire pourront être mobilisées pour deux motifs :

- Si le retour à domicile est momentanément impossible et le recours à une hospitalisation non justifiée,
- En cas de carence de l'aidant (rupture brutale de l'aidant, hospitalisation de l'aidant non programmée, etc.).

Ce dispositif n'a donc pas vocation, en l'état, à répondre à tous les motifs possibles de recours à l'hébergement temporaire « classique » comme par exemple le répit de l'aidant, les vacances du proche aidant ou encore l'adaptation du logement, etc...

L'objectif poursuivi dans la région des Hauts de France est de dédier des places d'hébergement temporaire en EHPAD à ce type d'accompagnement, par reconnaissance de places d'hébergement temporaire déjà existantes, avec une répartition sur l'ensemble du territoire régional au regard de la population âgée de 60 ans et plus.

Objet de l'appel à candidatures :

A l'issue de l'appel à candidatures de 2019, 7 territoires de proximité sont désormais pourvus d'un dispositif d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation (cf carte et tableau en annexe).

Le présent appel à candidatures vise à compléter cette offre sur les 17 territoires non encore pourvus. Afin de limiter le nombre d'interlocuteurs pour les établissements de santé « adresseurs » et de favoriser une qualité de service, **les places seront regroupées sur un même EHPAD par territoire de proximité.**

53 places maximum pourront être financées dans le cadre de cet appel à candidatures.

II Caractéristiques du projet

Ce dispositif se différencie de l'hébergement temporaire « classique » par le délai de prise en charge, le mode de financement et les conditions d'orientation, de transfert, de définition des objectifs de soins et d'admission qui sont protocolisés avec les établissements de santé partenaires en identifiant les services hospitaliers impliqués.

⇒ Le public visé

Les personnes âgées de 60 ans et plus en provenance :

- de l'hôpital

- hospitalisées en court séjour (médecine ou chirurgie) ou admises dans des services d'urgence (par ex : admission aidant/aidé par besoins de soins de l'aidant),
- qui ne relèvent plus de soins médicaux à délivrer en hôpital,
- pour lesquelles l'orientation vers un service de soins de suite et de réadaptation (SSR) n'est pas nécessaire,
- ou pour qui la poursuite du séjour hospitalier n'est plus justifiée,
- mais pour lesquelles un retour à domicile dans de bonnes conditions est immédiatement impossible ou à risque, sans précaution, d'entraîner une nouvelle hospitalisation dans des délais courts.

- du domicile et pour lesquelles il est constaté une carence de l'aidant (rupture brutale, décès, hospitalisation non programmée...).

Critères d'exclusion :

- les personnes âgées en sortie d'hospitalisation nécessitant des soins médicaux à délivrer en hôpital,
- les personnes âgées en sortie de SSR.

Les critères d'admission et d'exclusion seront précisés entre l'EHPAD et l'établissement de santé principal du territoire (site d'urgence, médecine, chirurgie et filière gériatrique) et transposées à l'ensemble des établissements susceptibles de recourir à ce dispositif sur le territoire concerné.

⇒ Organisation et fonctionnement

Les places d'hébergement temporaire post hospitalisation financées doivent être réservées à l'usage exclusif de ce dispositif.

Un projet de service spécifique doit être élaboré pour ce dispositif présentant les conditions de repérage et d'orientation, de transfert, d'admission, d'accompagnement durant le séjour, de préparation du retour à domicile, le personnel requis, les modes de collaborations avec les différents partenaires sur ces différentes phases. Ce projet de service est intégré au projet d'établissement de l'EHPAD.

1/ les conditions d'orientations et d'admission

Les conditions de repérage des besoins au sein de l'établissement de santé, d'évaluation, de saisie de l'EHPAD, d'organisation du transfert de la personne âgée et d'admission sont précisées entre l'EHPAD et l'établissement de santé. Une procédure d'admission simplifiée est nécessaire pour répondre aux besoins de rapidité de mise en œuvre du dispositif.

2/ La prise en charge

La prise en charge en hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation ou lors de la carence brutale de l'aidant dans le cadre de cette mesure est limitée à 30 jours par personne (durée maximale) avant la réintégration dans leur domicile dans un cadre sécurisé ou leur orientation vers une nouvelle structure ou modalité d'accueil.

La durée prévisionnelle est déterminée en amont lors de l'orientation dans le cadre des échanges entre l'établissement sanitaire et l'établissement médico-social.

Cette durée prévisionnelle est dépendante des objectifs à atteindre (ex : 15 jours éventuellement renouvelables).

Les objectifs de la prise en charge sont les suivants :

- Restaurer et préserver l'autonomie des gestes de la vie quotidienne,
- Préparer le retour à domicile avec la famille ou les proches, les intervenants des services à domicile et le médecin traitant. Cette préparation peut également associer les services sociaux et les organismes en charge de l'adaptation du logement si besoin. Elle doit être intégrée dans les objectifs de soins et organisée dès le début de la prise en charge,
- Prévoir les adaptations du logement nécessaires à un retour au domicile dans de bonnes conditions, en lien avec les organismes spécialisés.

L'hébergement temporaire prévu dans ce cadre ne peut pas être un sas d'attente vers un service de SSR quel qu'il soit.

3/ Le personnel de l'EHPAD

Une implication de l'équipe de l'EHPAD candidat devra être organisée et précisée, en particulier celle du médecin coordonnateur.

⇒ Les collaborations et partenariats nécessaires

Ce type de dispositif nécessite une collaboration étroite entre l'EHPAD et les structures hospitalières et particulièrement avec le(s) établissement(s) de santé à forte activité gériatrique en médecine et chirurgie et aux urgences du territoire (ayant les autorisations suivantes : site d'urgence, médecine, chirurgie et filière gériatrique).

L'EHPAD candidat, devra préciser en accord avec le(s) établissement de santé du territoire :

- l'état de santé compatible à la sortie de l'hôpital vers l'hébergement temporaire médico-social, dans le cas où le retour à domicile ou le maintien en hospitalisation (ex : transfert SSR) ne sont pas indiqués,
- les conditions d'évaluation des besoins des patients, de détermination d'un projet de retour à domicile ou vers un substitut de domicile des usagers,
- les conditions de détermination des objectifs de soins et de transfert dans le cas d'un recours à l'hébergement temporaire, la communication du compte rendu d'hospitalisation et du document de liaison,
- l'appui hospitalier, notamment via l'identification d'un référent, pour assurer un suivi conjoint hôpital/EHPAD des patients accueillis,
- les possibilités de ré-hospitalisation en cas de nécessité dans le service antérieur et si le motif de ré-hospitalisation relève de celui-ci.

Les modalités de collaboration ainsi définies seront formalisées par convention.

Ces conditions seront transposées à l'ensemble des établissements de santé du territoire susceptibles de recourir à ce dispositif.

Les médecins traitants des personnes âgées prises en charge dans le cadre de ce dispositif devront être informés et impliqués. L'accord des familles et usagers devra être formalisé.

L'implication rapide des services sociaux et médico-sociaux pour le retour à domicile (SSIAD, SAAD, coordination territoriale existante, CLIC...) doit être prévue et organisée.

Un appui à l'organisation peut être envisagé sur tout ou partie des étapes du processus d'accueil en HT par les dispositifs d'appui à la coordination, s'ils existent sur le territoire (Plateforme Territoriale d'Appui (PTA), MAIA, réseaux, futurs DAC, etc...) et les plateformes de répit des aidants pour les entrées directes via-domicile. Lorsqu'un dispositif de coordination (DAC) s'installe sur le territoire, après l'individualisation de cette activité, il devra en maîtriser les conditions d'orientation et prévoir un appui spécifique au besoin. L'avis d'un ergothérapeute sera recherché pour préparer les retours à domicile avec l'EHPAD. A cette fin différents dispositifs existent sur les territoires qui peuvent avoir des ergothérapeutes avec lesquels l'EHPAD devra formaliser des coopérations (équipes mobiles gériatriques, équipes mobiles de rééducation, réseaux de santé territoriaux, ...).

L'implication de l'utilisateur, de la famille et de l'entourage doit être recherchée aux différentes étapes de mise en œuvre du dispositif. Les modalités en seront précisées par l'EHPAD candidat.

⇒ Communication

Ce type de dispositif requiert un engagement important de la part des participants. Une formalisation rigoureuse et une communication régulière auprès des différentes parties prenantes mobilisées apparaissent comme des leviers essentiels de succès et de pérennité pour les dispositifs.

Pour être le plus efficient possible, le dispositif hébergement temporaire en EHPAD doit, impérativement être connu des services hospitaliers (urgence, services d'hospitalisation de médecine ou chirurgie, gériatrie dont équipe mobile, service social...) en termes de critères de personnes éligibles, de modes de recours, de missions dévolues au personnel des EHPAD.

L'implication des professionnels de ces services, en amont de la mise en place du dispositif est à privilégier car elle peut, notamment, concourir à un meilleur cadrage du projet et une meilleure coordination des acteurs.

Ce dispositif ne peut fonctionner que si les différents partenaires sont informés et parties prenantes dans le dispositif (ex : lors d'une sortie d'hospitalisation non anticipée et mettant en difficulté la personne âgée et son entourage), et l'ensemble des professionnels libéraux intervenant autour de la personne âgée concernée.

Des informations sur l'existence de ces places d'hébergement temporaire devront être communiquées aux partenaires des secteurs social et médico-social. L'EHPAD devra veiller à établir des modalités de partenariat avec les principaux partenaires locaux impliqués dans le parcours de vie et de soins des personnes âgées (CLIC, services d'aides et de soins à domicile, réseau, MAIA, PTA, DAC, équipes mobiles...) pour l'organisation et la sécurisation du retour au domicile ou pour le recours au dispositif en cas de carence brutale de l'aidant.

⇒ Financement

L'hébergement temporaire mis en place dans le cadre de cet appel à candidatures se caractérise par la diminution importante du reste à charge pour le résident. Les places sont financées par la dotation FIR (cf. circulaire du 15 mai 2019 relative aux modalités de mise en œuvre du FIR).

Ladite prise en charge est effective pour une durée maximale de trente jours. Cette durée peut être inférieure en fonction de l'état de la personne et de ses capacités à retrouver son domicile.

Pour ces places d'hébergement temporaire dédiées, l'assurance maladie prend en charge une partie du forfait dépendance et du tarif hébergement du séjour d'hébergement temporaire. Ce financement complémentaire a pour but de ramener le reste à charge journalier pour le résident à un niveau équivalent au montant du forfait hospitalier soit 20 euros par jour contre 70 euros en moyenne nationale pour une place classique d'hébergement.

Dans le cadre de ce dispositif, **l'ARS alloue un financement avec 2 composantes :**

1/ La compensation du reste à charge journalier (RàC) afin de le ramener à 20 €.

Ce financement annuel est déterminé en fonction :

- du coût journalier (CJ) à préciser par l'EHPAD = Reste à charge (tarif hébergement + Gir 5-6) – 20 €

- du nombre de places dédiées,
- d'un nombre de journées prévisionnelles établies sur la base d'un taux d'occupation de 70%

Ce financement suit la formule suivante (à préciser dans le dossier de candidature) :

$$\text{Coût journalier (CJ)} \times \text{nombre de places dédiées} \times 365 \text{ j} \times 70\%$$

L'ARS se réserve la possibilité, après 2 années de fonctionnement, d'ajuster ce financement en cas de taux d'occupation bien inférieur à l'objectif fixé.

2/ Le soutien à la mise en œuvre d'un projet de soins spécifique au sein de l'EHPAD par la mobilisation de personnels : un forfait est délégué dans ce cadre pour le fonctionnement de l'EHPAD à hauteur de 4000 € par place.

⇒ Capacité de mise en œuvre

Les crédits seront délégués au dernier trimestre 2020 et une réunion des candidats retenus viendra ensuite préciser les modalités de mise en œuvre de ces dispositifs qui devront être opérationnels dès début d'année 2021.

⇒ Modalités d'évaluation et de suivi

Durant la première année, le suivi sera organisé sur la base de remontées semestrielles. Par la suite, le suivi sera annuel. Ce suivi concerne :

- Des indicateurs relatifs à la mise en place du dispositif, (nombre de places dédiées, personnel et partenaires mobilisés, outils réalisés, communications...) et ses éventuelles évolutions/adaptations.
- Des indicateurs relatifs à l'activité : établissement et services adresseurs, motifs et type d'orientation (sortie d'hospitalisation ou via le domicile), motifs de refus, objectifs de prise en charge, durées de séjour, caractéristiques des patients/résidents, APA et GIR avant et après, sortie ...

Le porteur s'engage à participer à l'évaluation et donc à fournir tous les éléments jugés nécessaires par l'ARS. Il participera aux réunions de travail et de suivi régionales organisées par l'ARS.

⇒ Engagements du porteur

L'EHPAD porteur s'engage à :

- Travailler et formaliser les coopérations renforcées de l'EHPAD avec :
 - L'hôpital suivant l'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 et les EHPAD (définition d'interlocuteurs référents au sein des structures pour organiser les entrées/sorties, DLU, utilisation viatrajectoire grand âge, etc.) dont implication des équipes mobiles intra-hospitalières et service social ;
 - Le Conseil Départemental (le dispositif d'urgence d'une durée de 30 jours nécessite la mise en place rapide en parallèle des dispositifs médico-sociaux allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile, service social départemental, etc.) ;

- Les acteurs du domicile (SAAD, SSIAD, SPASAD, CLIC ou dispositif de soutien à domicile renforcé, MAIA, équipes mobiles et réseaux intervenant à domicile, etc.) ;
 - Les dispositifs de protection juridique des majeurs ;
 - Les dispositifs unifiés d'appui à la coordination des parcours de santé complexes (ou tous dispositifs de coordination existants : MAIA, réseaux, PTA, futurs DAC), les plateformes de répit du territoire, etc.
- Définir au sein de l'EHPAD :
 - Les professionnels mobilisés pour ces séjours particuliers d'hébergement temporaire (assistant social, aide-soignant, IDE, ergothérapeute, médecin coordonnateur, etc.) ;
 - Un projet d'établissement prenant en compte de façon spécifique cet hébergement temporaire ;
 - Une procédure pour les hospitalisations pendant ou à l'issue de l'hébergement temporaire si aggravation de la situation ;
 - Une procédure pour les retours à domicile anticipés.
 - S'assurer de la visibilité des places temporaires pour les professionnels et les usagers
 - Participer aux réunions proposées par l'ARS pour la mise en œuvre et le suivi de ces dispositifs
 - Communiquer à l'ARS et dans les délais indiqués, toutes informations et documents qui lui seront demandés dans le cadre du suivi et de l'évaluation de ces dispositifs, qu'ils soient réalisés dans le cadre régional ou national.

III Réponses à l'appel à candidatures

➤ Candidats éligibles :

Les EHPAD ayant une autorisation pour un hébergement temporaire d'au moins 4 places.

A l'exception :

- du territoire du Boulonnais pour lequel les EHPAD d'au moins 3 places autorisées pourront candidater, ce territoire ne disposant pas d'hébergement temporaire de 4 places et plus.
- des EHPAD situés sur les 7 territoires déjà pourvus d'un dispositif (cf tableau et carte en annexe).

➤ Calendrier :

- date butoir de dépôt des dossiers de candidatures : 25/05/2020
- date butoir de notification de la décision : 02/07/2020
- date butoir de mise en œuvre du projet : janvier 2021. Une réunion sera organisée par l'ARS avec les candidats retenus afin de préparer la mise en œuvre de ces équipes.

➤ **Critères de sélection des projets par l'ARS :**

- éligibilité du candidat
- adéquation du projet aux critères et exigences du cahier des charges
- coût du projet
- existence et qualité des coopérations locales avec les secteurs médico-social, social et sanitaire,
- participation d'au moins un établissement de santé à forte activité (dont site d'urgences) à l'élaboration du projet,
- qualité du projet de service proposé, implication du personnel, adéquation aux objectifs poursuivis par le dispositif,
- visibilité des places temporaires pour les professionnels et les usagers ; modalités de communication,

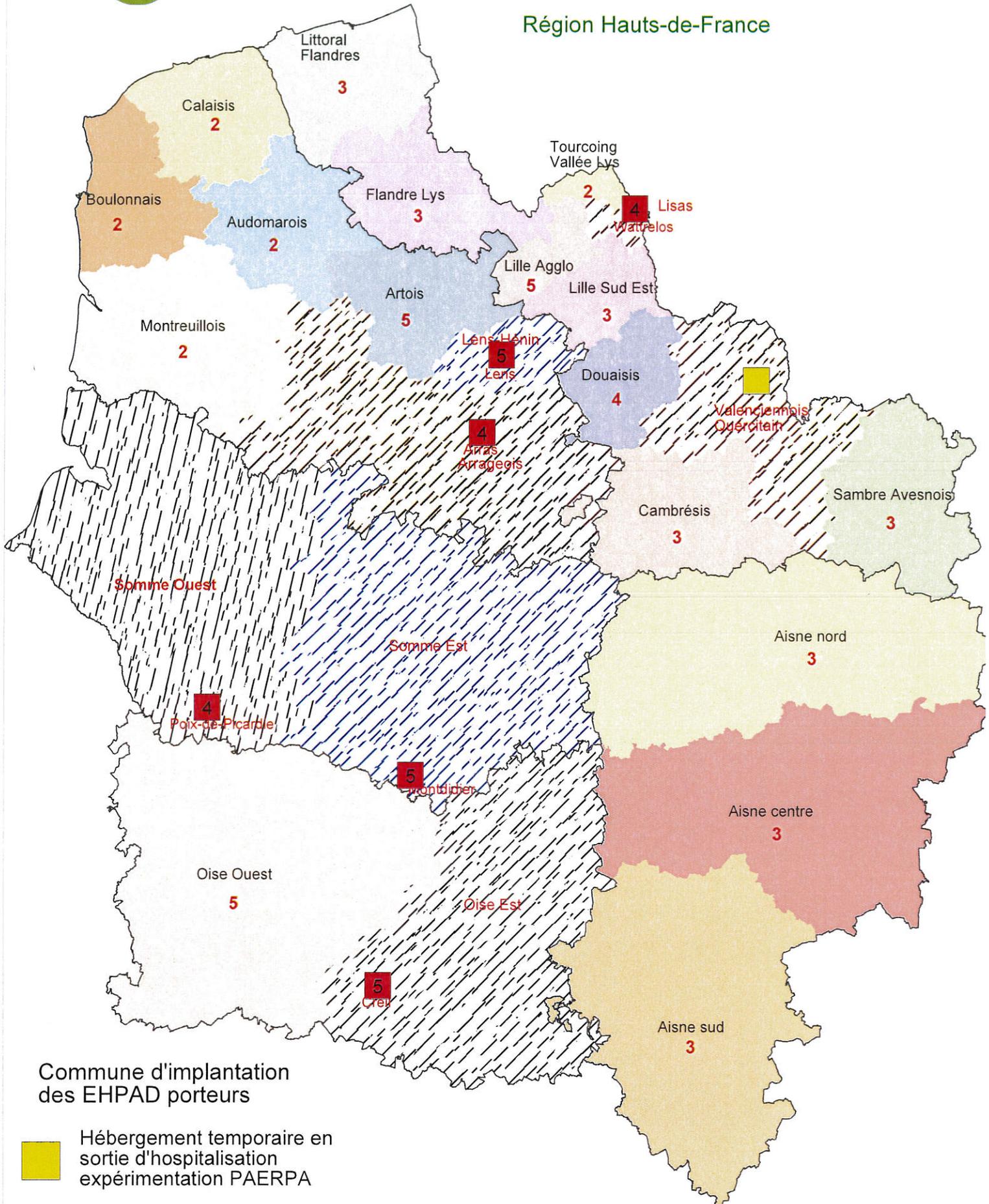
Pour confirmer la volonté des différents partenaires d'entrer dans le dispositif, des lettres d'intention et le cas échéant des conventions spécifiquement établies entre les différents acteurs devront être annexées à la candidature.

**Annexe1: Répartition prévisionnelle des places regroupées sur un même EHPAD
par territoire de proximité
Région Hauts de France – Février 2020**

(les territoires pourvus sont grisés)

Territoire de Proximité ARS	Places HT	Forfait fonctionnement en €
SAMBRE / AVESNOIS Hors quercitain	3	12 000
VALENCIENNOIS Territoire MAIA Valenciennois- Quercitain	En fonctionnement PAERPA	
CAMBRAISIS	3	12 000
LILLE Territoire MAIA Lille Agglo	5	20 000
LILLE Territoire MAIA Lille Sud Est	3	12 000
ROUBAIX Territoire MAIA LISAS	4	16 000
TOURCOING Territoire MAIA Tourcoing	2	8 000
FLANDRE INTERIEURE	3	12 000
DOUAISIS	4	16 000
DUNKERQUOIS	3	12 000
LENS HENIN	5	20 000
BETHUNE BRUAY	5	20 000
ARRAGEOIS	4	16 000
BOULONNAIS	2	8 000
AUDOMAROIS	2	8 000
CALAISIS	2	8 000
MONTREUILLOIS	2	8 000
AISNE CENTRE	3	12 000
AISNE SUD	3	12 000
AISNE NORD	3	12 000
OISE EST	5	20 000
OISE OUEST	5	20 000
SOMME EST Territoire MAIA Somme Est	5	20 000
SOMME OUEST Territoire MAIA Somme Ouest	4	16 000
TOTAL REGION	86	344 000

Région Hauts-de-France



Commune d'implantation des EHPAD porteurs

Hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation expérimentation PAERPA

Hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation Appel à candidatures 2019

zone hachurée (noir et bleu marine) = zone couverte
zone colorée = zone restant à couvrir