

# Appel à candidatures relatif à

## «L'hébergement temporaire en EHPAD pour personnes âgées en sortie d'hospitalisation »

### Cahier des charges

**Septembre 2020**

# SOMMAIRE

<b>1</b>	<b>CONTEXTE GENERAL.....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>OBJECTIF DU DISPOSITIF.....</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>CARACTERISTIQUES DU DISPOSITIF .....</b>	<b>5</b>
3.1	Candidats éligibles.....	5
3.2	Territoire.....	5
3.3	Mise en œuvre prévisionnelle.....	5
3.4	Public cible.....	5
3.5	Organisation et fonctionnement.....	6
3.5.1	Conditions d'orientation et d'admission .....	6
3.5.2	Prise en charge .....	6
3.5.3	Personnel de l'EHPAD.....	7
3.6	Collaborations et partenariats .....	7
3.7	Communication .....	8
3.8	Financement.....	8
3.8.1	La compensation du reste à charge .....	8
3.8.2	Le soutien à la mise en œuvre du projet spécifique .....	9
3.9	Modalités d'évaluation et de suivi .....	9
<b>4</b>	<b>MODALITES DE L'APPEL A CANDIDATURES .....</b>	<b>10</b>
4.1	Calendrier .....	10
4.2	Critères de sélection des projets par l'ARS .....	10
4.2.1	Dossier de candidature .....	10
4.2.2	Grille d'analyse et critères de sélection .....	10
4.3	Modalités d'envoi des dossiers .....	11

## 1 CONTEXTE GENERAL

La Région Auvergne-Rhône-Alpes connaît comme la plupart des régions françaises, une augmentation des personnes âgées de 75 ans. Avec l'avancée en âge, le risque de poly pathologie augmente et celui de la perte d'autonomie s'aggrave autour de 85 ans.

En Auvergne-Rhône-Alpes, l'hospitalisation complète concerne près de la moitié de la population des personnes âgées de plus 75 ans (47,5% en ARA en 2015, source PMSI) et 47% de ces hospitalisations sont non programmées.

L'hospitalisation, qu'elle soit programmée et/ou justifiée, d'une personne âgée peut produire des effets délétères en termes d'autonomie (fonte musculaire, perte de poids, perte de repères, désorientation, restrictions de la marche, des actes de la vie quotidienne...). Elle peut rendre nécessaire une période de transition vers le domicile. Un hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation, dispositif d'aval de l'hôpital, permet d'en limiter les effets néfastes

La feuille de route Grand-âge et autonomie présentée le 30 mai 2018 par la Ministre des Solidarités et de la Santé souligne la nécessité de repenser et de faciliter le parcours de santé des personnes âgées.

Elle prévoit de généraliser et de pérenniser la possibilité pour les personnes âgées dont l'état de santé est compatible d'être hébergées de façon temporaire dans un EHPAD après une hospitalisation au même tarif qu'un établissement de santé. Cette situation de répit entend permettre de mieux préparer le retour à domicile de la personne âgée, tout en la maintenant dans un environnement sécurisé avec la présence de soignants.

Le Projet Régional de Santé (PRS) de la Région-Auvergne-Rhône-Alpes 2018-2028 arrêté par le Directeur général de l'ARS en date du 28 mai 2018 et publié le 18 juin a inscrit dans ses objectifs : la qualité et la continuité des prises en charge ainsi que l'organisation des parcours.

En 2019, une enveloppe nationale de 15 millions d'euros a été déléguée aux ARS (arrêté du 14 mai 2019) afin de permettre le financement de la prise en charge d'une partie du reste à charge des personnes âgées pour environ 1000 places d'hébergement temporaire. Dans la continuité des crédits délégués en 2019, une enveloppe supplémentaire de 1 million d'euros a été déléguée au titre de l'année 2020.

Ce financement a été réparti entre les régions en fonction de la part des personnes âgées bénéficiant de l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile.

Les places sont financées par la dotation FIR (cf. aux circulaires des 15 mai 2019 et 21 avril 2020 relative aux modalités de la mise en œuvre du FIR).

L'ensemble des enveloppes allouées à la région Auvergne-Rhône-Alpes peut permettre dans le cadre de ce dispositif le financement de **100** places suivant les modalités visées ci-dessous (cf paragraphe 3-8).

## 2 OBJECTIF 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 ne relevant plus de **soins médicaux lourds**, 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 bénéficiaires et à soutenir les établissements à développer un projet spécifique. La mise en place de ce dispositif ne peut se faire que par la mobilisation de places temporaires existantes.

L'objectif de ce dispositif est :

- de répondre à toute demande de sortie d'hôpital si le retour à domicile est difficile ou impossible dans l'immédiat
- de réduire la durée d'hospitalisation des personnes âgées dont les séjours trop prolongés dans le secteur hospitalier ont des effets délétères
- de réduire les ré-hospitalisations évitables
- de démontrer la pertinence d'une prise en charge médico-sociale tournée vers le retour à domicile, avec un volume de places dédiées suffisant et une équipe spécialisée
- d'améliorer le retour à l'hébergement temporaire en levant le frein du reste à charge pour l'usager dans le secteur médico-social
- d'améliorer l'offre de service sur les territoires
- d'améliorer la perception qu'ont les personnes âgées et leur famille de l'EHPAD
- de contribuer au rapprochement de la ville et de la filière gériatrique sur le territoire
- de s'inscrire dans une logique de pertinence médico-économique

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 celui-ci non programmée)

NB : Ce dispositif n'a 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 de l'aidant ou l'adaptation au logement etc...

### 3 CARACTERISTIQUES DU DISPOSITIF

Ce dispositif se différencie de l'hébergement temporaire « classique » dans 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.

#### 3.1 Candidats éligibles

Les EHPAD ayant une autorisation d'hébergement temporaire **d'au moins trois places autorisées et installées**.

#### 3.2 Territoire

Le présent appel à candidatures est lancé sur l'ensemble de la Région Auvergne-Rhône-Alpes.

#### 3.3 Mise en œuvre prévisionnelle

Le calendrier prévisionnel de lancement de l'activité devra être précisé. En tout état de cause, l'action devra être réalisée dans un délai de trois mois suivant la date de notification et au plus tard le 1<sup>er</sup> avril 2021.

#### 3.4 Public cible

Dans le cadre de ce dispositif, l'orientation vers l'hébergement temporaire en EHPAD concerne les personnes âgées de 60 ans et plus hospitalisées en court séjour (médecine, chirurgie, gériatrie, SSR...) ou dans des services d'urgence **qui ne relèvent plus de soins médicaux lourds** (soit des soins ne pouvant pas être dispensés en EHPAD) **ni d'une orientation en service de soins et de rééducation (SSR)** soit :

- ✓ Des personnes âgées fragilisées par leur hospitalisation qui sont seules ou isolées et/ou présentant une limitation ou une perte de leur capacité d'accomplir les actes de la vie quotidienne rendant nécessaire une aide au retour à domicile dont la mise en place requiert un délai de mise en place
- ✓ Les personnes âgées fragilisées par leur hospitalisation qui présentent une restriction ou une perte de leur capacité d'accomplir les actes de la vie quotidienne et que l'aidant ne peut accompagner faute de moyens ou de savoir-faire ou qu'il a lui-même besoin de répit ou est lui-même en difficulté pour le retour (rupture brutale de prise en charge de l'aidant : décès, hospitalisation en urgence non programmée, conflit, état de santé subitement altéré...)
- ✓ Les personnes âgées hospitalisées dont le retour à domicile nécessite l'adaptation du logement et/ou des aides financières dont la mobilisation implique des délais plus longs que le temps d'hospitalisation. Ces aménagements doivent rester cependant réduits et compatibles avec la durée maximale de séjour en HT en sortie d'hospitalisation soit 30 jours maximum

- ✓ Des personnes hospitalisées qui ne relèvent pas de l'aide au retour à domicile après hospitalisation (ARDH) de la Caisse Nationale d'assurance vieillesse ou du programme d'accompagnement du retour à domicile (PRADO)

*Critères d'exclusion : les personnes âgées en sortie d'hospitalisation nécessitant des soins médicaux lourds non compatibles avec les ressources dont dispose un EHPAD.*

### 3.5 Organisation et fonctionnement

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

#### 3.5.1 Conditions d'orientation 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.

L'EHPAD candidat, devra s'assurer, en lien étroit avec les structures hospitalières :

- ✓ De 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 (transfert en SSR) ne sont pas indiqués
- ✓ D'un projet de retour à domicile ou vers un substitut de domicile des usagers
- ✓ D'un appui hospitalier, notamment via l'identification d'un référent, pour assurer un suivi conjoint hôpital/EHPAD des patients accueillis
- ✓ D'une possibilité de ré-hospitalisation en cas de nécessité dans le service antérieur et si le motif de ré-hospitalisation relève de celui-ci

#### 3.5.2 Prise en charge

La prise en charge en hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation dans le cadre de cette mesure est limitée à **30 jours par personne et par an (année « glissante »)** avant la réintégration dans leur domicile dans un cadre sécurisé ou leur orientation vers une nouvelle structure 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).

Le médecin traitant est l'un des acteurs indispensables dans l'organisation de ce parcours. Il doit être associé au dispositif.

Les objectifs de cette prise en charge :

- 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 de prise en charge de l'adaptation du logement si besoin.

Elle doit être intégrée dans les dispositifs de soins et organisés au début de la prise en charge. L'hébergement temporaire prévu dans ce cadre ne peut pas être un sas d'attente vers un service de SSR.

### 3.5.3 Personnel de l'EHPAD

L'implication de l'équipe de l'EHPAD candidat devra être organisée et précisée en particulier celle d'un infirmier référent et du médecin coordonnateur.

L'EHPAD candidat devra détailler la liste des professionnels mobilisés pour ces séjours (assistant social, aide-soignant, IDE, ergothérapeute, médecin coordonnateur..) et s'assurer de leur qualification.

### 3.6 Collaborations et partenariats

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.

L'EHPAD candidat, en lien étroit avec les structures hospitalières devra échanger sur les modalités suivantes :

- ✓ Déterminer les objectifs de soins et de transfert dans le cas du recours à l'hébergement temporaire
- ✓ De 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 (transfert en 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
- ✓ D'un appui hospitalier, notamment via l'identification d'un référent pour assurer un suivi conjoint hôpital/EHPAD des patients accueillis
- ✓ D'une possibilité 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 impliqués.

L'accord des familles et des usagers devra faire l'objet d'une formalisation.

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

Une implication de l'usager, de la famille et de l'entourage doit être recherchée aux différentes étapes de mise en œuvre du dispositif. Les modalités seront précisées par l'EHPAD porteur du projet.

Le fonctionnement du projet doit garantir la fluidité des places en hébergement temporaire de manière à respecter les objectifs du cahier des charges.

### 3.7 Communication

Le dispositif présenté 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 des dispositifs.

Pour être le plus efficient possible, le dispositif d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation en EHPAD doit être connu des services hospitaliers (urgence, service d'hospitalisation de médecine ou de chirurgie, gériatrie dont équipe mobile, service social) et des partenaires.

La communication devra notamment détailler les objectifs du dispositif, les personnes âgées concernées, les modalités d'organisation et d'accompagnement, les missions dévolues au personnel de l'EHPAD.

Ce dispositif ne peut fonctionner que si les différents partenaires sont informés et parties prenantes dans le dispositif, **dont le médecin traitant**, intervenant autour de la personne âgée concernée.

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, équipes mobiles PTA, MAIA, DAC...) pour l'organisation et la sécurisation du retour au domicile ou pour le recours au dispositif en cas de carence brutale de l'aidant.

### 3.8 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 du fonds d'intervention régional (FIR) (cf. aux circulaires des 15 mai 2019 et 21 avril 2020 relative aux modalités de mise en œuvre du FIR).

Il convient de préciser que par rapport à l'année antérieure, l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes allouera en 2020, des crédits suivant les modalités suivantes : la compensation du reste à charge et le **soutien à la mise en place d'un projet spécifique**.

#### 3.8.1 La compensation du reste à charge

Rappel : Pour les places d'hébergement temporaire dédiées, l'assurance maladie prend en charge une partie du forfait dépendance et du tarif d'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.

La compensation du reste à charge consiste à ramener celui-ci à 20 euros (montant du forfait hospitalier).

Le financement annuel est déterminé en fonction :

- Du coût journalier (CJ) à préciser par l'EHPAD = reste à charge (Tarif hébergement + GIR 5 et 6)- 20 euros
- Du nombre de places dédiées
- D'un nombre de journées prévisionnelles établies sur la base d'un taux d'occupation de 70 % selon la formule suivante :

Financement annuel : Coût journalier (J) X nombre de places dédiées x 365 x 70 %

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

### 3.8.2 Le soutien à la mise en œuvre du projet spécifique

Le soutien de la mise en œuvre d'un projet de soins spécifiques 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 4 000 euros par place.

### 3.9 Modalités d'évaluation et de suivi

Dans les délais indiqués, l'EHPAD s'engage à donner 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 (CNSA).

Durant la première année, le suivi sera organisé sur la base de remontées semestrielles. Par la suite, le suivi sera annuel jusqu'à consommation des crédits sur la base de l'activité réalisée. Ce suivi concerne :

- ✓ Des indicateurs relatifs à la mise en place du dispositif (nombre de places dédiées) et ses éventuelles évolutions/adaptations (date de mise en place opérationnelle du dispositif, nombre de résidents concernés, durée de prise en charge, adaptation du dispositif ...)
- ✓ Des indicateurs relatifs, aux durées de séjour, aux retours d'hospitalisation et aux établissements adresseurs

Dans ce cadre, la restitution à l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes de tout ou partie des financements accordés pourra également être demandée dans le cas *de non mise en place du dispositif hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation*. De même, l'interruption des financements sera envisagée *en cas de mise en place partielle et/ou non conforme* par rapport au dossier de candidature sélectionné.

## 4 MODALITES DE L'APPEL A CANDIDATURES

### 4.1 Calendrier

Appel à candidatures :	8 Septembre 2020
Délai pour le dépôt des dossiers :	30 Novembre 2020 (minuit)
Instruction des candidatures et décision :	14 Décembre 2020
Dispositif opérationnel:	1 <sup>er</sup> avril 2021 au plus tard 1 <sup>er</sup> état des lieux attendu pour septembre 2021

Pour contrôler la mise en œuvre du dispositif et son effectivité dans les établissements partenaires :  
1<sup>er</sup> bilan semestriel + bilan annuel

### 4.2 Critères de sélection des projets par l'ARS

#### 4.2.1 Dossier de candidature

Le dossier de candidature annexé au présent appel à candidatures est à fournir par l'EHPAD. En pratique, ce dossier de candidature se compose d'une première partie qui permettra de détailler le dispositif proposé (objectifs du projet et modalités d'inscription dans le projet d'établissement, partenariats existants et envisagés, modalités de mise en œuvre) et de vérifier sa cohérence avec le cahier des charges.

La seconde partie devra concerner la demande de financement proprement dite. Un budget prévisionnel devra être fourni).

En outre, le dossier devra comporter les pièces suivantes : UN RIB ainsi que les statuts datés et signés (pour les établissements sous statut associatif).

#### 4.2.2 Grille d'analyse et critères de sélection

Complétude du dossier : il conditionne la recevabilité du dossier proposé par le promoteur et déclenche le processus d'instruction. Afin de respecter l'équité, aucune pièce complémentaire ne sera demandée. Les dossiers déclarés incomplets ne seront pas instruits.

Prise en compte du cahier des charges : L'instruction des dossiers s'attachera en premier lieu à vérifier l'adéquation du dossier déposé par rapport au cahier des charges, notamment, en termes de missions dévolues à l'EHPAD. Une attention particulière sera portée sur les collaborations menées et le respect des modèles financiers.

#### Critères de sélection :

- ✓ Eligibilité du (des) candidats
- ✓ Adéquation du projet aux critères et exigences du cahier des charges
- ✓ Coût du projet

- ✓ Existence et qualité des coopérations locales avec les acteurs des secteurs sanitaire, médico-social et social
- ✓ Participation au moins d'un établissement de santé à forte activité ( dont un 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 d'hébergement temporaire par les professionnels et les usagers : modalités de communication employées

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.

### 4.3 Modalités d'envoi des dossiers

Les dossiers de candidature complets devront être adressés, au plus tard le 30 Novembre à *minuit*, par voie électronique à l'adresse suivante : [ars-ara-da-qualite@ars.sante.fr](mailto:ars-ara-da-qualite@ars.sante.fr)

Les informations relatives au présent appel à candidature sont publiées sur le site internet de l'agence [www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr](http://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr) dans la rubrique appel à candidatures

Pour toute précision et / ou complément d'information, vous pouvez contacter, la personne en charge du suivi de ce dossier :

Martine BRUN  
Direction de l'Autonomie  
Pôle Qualité des Prestations Médico-Sociales  
✉ : [martine.brun@ars.sante.fr](mailto:martine.brun@ars.sante.fr)  
Et copie à [ars-ara-da-qualite@ars.sante.fr](mailto:ars-ara-da-qualite@ars.sante.fr).  
☎ : 04.81.10.60.89