

**Appel à candidatures
relatif au déploiement du
dispositif Hébergement
temporaire pour personnes âgées
en sortie d'hospitalisation ou en
cas de défaillance soudaine de
l'aidant
(chambres relais)**

Cahier des charges

I- CONTEXTE GENERAL :

La région Centre-Val de Loire connaît un vieillissement plus marqué qu'au niveau national. Ce qui va se traduire par une augmentation de près de 68% des personnes âgées de 75 ans et plus, qui sont aujourd'hui, au nombre de 275 000 environ et seront près de 458 600 à l'horizon 2040.

Face à ce constat, une réponse globale et décloisonnée de la prise en charge de la personne âgée doit être apportée.

La feuille de route Grand-âge et autonomie présentée le 30 mai 2018 vise à améliorer dans l'immédiat la qualité de vie des personnes âgées et, anticiper et faire face au défi de la perte d'autonomie. Suite à l'expérimentation du dispositif d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation dans les 9 territoires pilotes PAERPA, la feuille de route prévoit de généraliser et de pérenniser la possibilité pour les personnes âgées d'être hébergées temporairement dans un EHPAD après une hospitalisation au même tarif qu'en établissement de santé, afin de mieux préparer le retour à domicile, tout en maintenant les personnes dans un environnement sécurisé avec la présence de soignants.

Ce dispositif contribue également au Pacte de refondation des Urgences du 9 septembre 2019 :

- en ce qu'il fluidifie l'aval des urgences en offrant une solution en post-urgences (mesure 12 du Pacte) ;
- en ce qu'il permet d'éviter le recours aux urgences (mesure 5 du Pacte) et à l'hospitalisation, pour les personnes âgées dont le maintien à domicile est fragilisé en cas de défaillance soudaine de l'aidant.

Pour ce faire, une enveloppe de 15M€ a été déléguée aux ARS dans le cadre de l'arrêté du 14 mai 2019 fixant pour l'année 2019 le montant des crédits attribués aux ARS au titre du fonds d'intervention régional.

Pour la région Centre-Val de Loire, l'enveloppe régionale attribuée pour cette mesure s'élève à 488 294 euros, à laquelle est ajouté un montant de 87 706€ issu de l'expérimentation Paerpa en Indre-et-Loire du fait de l'intégration du dispositif dans le droit commun à compter de 2020.

II- OBJECTIF DE L'APPEL A CANDIDATURES :

Les établissements de santé constatent régulièrement que la durée de séjour de certains patients âgés est prolongée, bien que leur présence ne soit plus justifiée par des raisons médicales. Cet allongement de la durée de séjour peut produire des effets délétères en termes d'autonomie de la personne et induit des coûts hospitaliers importants.

Par ailleurs, en cas de défaillance soudaine de leur aidant, les personnes âgées peuvent être dirigées vers les urgences alors que leur état de santé ne relève pas d'une prise en charge médicale, mais d'une urgence sociale.

De plus, les partenaires du domicile (SAAD, SSIAD, gestionnaires de cas, etc...) constatent parfois des sorties d'hospitalisation insuffisamment préparées ne permettant pas d'organiser le retour à domicile dans un cadre sécurisé, et pouvant conduire à une réhospitalisation.

Le dispositif d'hébergement temporaire consiste à proposer aux personnes âgées en perte d'autonomie sortant des urgences ou d'hospitalisation et ne relevant plus de soins médicaux hospitaliers, ou ne pouvant rester temporairement à leur domicile, un hébergement temporaire d'une durée maximale de 30 jours, avant la réintégration de leur domicile dans un cadre sécurisé. Ce dispositif d'hébergement temporaire, facilite la sortie d'hospitalisation ou évite l'hospitalisation, améliore et sécurise les retours à domicile, limite, quand cela est possible, les durées moyennes de séjour à l'hôpital et les réhospitalisations évitables, en permettant la période de transition nécessaire. Il contribue à réduire le risque iatrogène et à limiter l'accroissement de la dépendance, à améliorer la qualité de vie en préparant un retour à domicile dans des conditions satisfaisantes. Il doit également faciliter le retour à domicile en travaillant en coordination avec les acteurs intervenant déjà auprès de la personne âgée ou en mettant en place des interventions adaptées à ses besoins. Dans ce cadre, ce dispositif doit permettre de mettre en place ou de réévaluer un plan d'aide individuelle d'allocation personnalisée à domicile.

Il ne s'agit pas d'un dispositif ayant vocation à créer des places d'hébergement temporaire, mais à proposer sur des places existantes d'hébergement temporaire un hébergement sécurisé avec un reste à charge limité. Comme expérimenté sur les territoires Paerpa, l'assurance maladie prend en charge une partie de ce séjour temporaire en finançant par le biais d'un forfait le prix de journée hébergement et le tarif dépendance dans la limite de 60€ par jour, sans mobilisation de financement par le Conseil départemental au titre de l'aide APA. Ce financement a pour but de ramener le reste à charge journalier pour le résident à un niveau équivalent au montant du forfait journalier, soit 20€ par jour en 2019, contre 70€ en moyenne pour un hébergement temporaire « classique. »

Le dispositif s'adresse aux personnes âgées de 60 ans et plus.

III- CARACTERISTIQUES DU PROJET ET CRITERES D'ELIGIBILITE :

1 La définition des chambres relais

Dans le cadre de l'expérimentation Paerpa menée en Indre-et-Loire, l'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation a pris la dénomination de « chambres relais » afin de faciliter l'adhésion de l'utilisateur et de sa famille à l'orientation vers ce dispositif ; cette terminologie intègre la notion de transition et de caractère provisoire de ce séjour en institution.

L'ARS Centre-Val de Loire reprend cette dénomination dans le cadre du déploiement du dispositif à l'ensemble de la région.

Les chambres relais correspondent à l'identification de places d'hébergement temporaire pour des personnes âgées en sortie d'hospitalisation ou en cas de défaillance soudaine de l'aidant sur des capacités existantes, et non à une création de places supplémentaires.

Ces places d'hébergement pourront être mobilisées pour les motifs suivants :

- Si le retour à domicile après hospitalisation en court séjour (médecine, chirurgie) ou après un passage aux urgences est momentanément difficile ou impossible pour des raisons autres que médicales
- En cas de défaillance soudaine de l'aidant (hospitalisation de l'aidant, etc.)

Ce dispositif n'a donc pas vocation, en l'état, à répondre à tous les motifs possibles de recours à l'hébergement temporaire comme par exemple le répit ou les vacances du proche aidant. Ces motifs de mobilisation de l'hébergement temporaire entrent dans le droit commun des places déjà

existantes et financées par l'allocation personnalisée à l'autonomie (APA), le droit au répit et par la dotation soins. Il offre la possibilité d'un hébergement sécurisant dans l'attente de la mise en place d'un plan d'aide, de l'adaptation du domicile ou du rétablissement de l'aidant.

Le recours à ce dispositif n'est pas prévu pour les sorties de soins de suite et de réadaptation (SSR) dans la mesure où le temps de cette hospitalisation permet de préparer le recours à domicile, ni pour les sorties d'hospitalisation à domicile (HAD).

Les chambres relais devront être strictement réservées aux usages mentionnés dans le cadre du présent appel à candidatures et ne pourront pas être proposées en réponse à une demande de tout autre ordre (répit, en attente d'un hébergement temporaire classique ou en attente d'une place en EHPAD notamment). Cette modalité vise à garantir la disponibilité des places pour répondre aux urgences.

2 Les structures concernées

L'appel à candidatures s'adresse à tout EHPAD disposant d'une autorisation de places d'hébergement temporaire, et qui souhaite mettre en place le dispositif de chambres relais, respectant le présent cahier des charges et, notamment, les contraintes relatives :

- aux missions dévolues,
- au choix du mode organisationnel et aux contraintes y afférents,
- au fonctionnement du dispositif,
- à la couverture territoriale,
- à la formalisation de procédures, d'outils harmonisés (projet de service spécifique, plan personnalisé ...),
- à la dynamique de coopération / co-construction entre les partenaires,
- aux règles budgétaires et au modèle économique.

L'appel à candidatures s'adresse de façon préférentielle :

- aux EHPAD avec une capacité minimale de cinq à six places d'hébergement temporaire ;
- ou bien à un regroupement d'EHPAD, afin d'offrir un pilotage unifié de ces places et ainsi limiter les interlocuteurs pour les établissements de santé « adresseurs » et faciliter les liens entre les structures.

Dans le cas d'une candidature portée par un seul EHPAD, la candidature peut porter sur une partie seulement de son nombre de places autorisées ainsi que sur une partie seulement du nombre de places prévues par département (cf. paragraphe 1.4).

Dans le cas où le projet se base sur une mutualisation de places entre plusieurs EHPAD, le dossier de candidature devra être déposé par un seul établissement identifié comme « coordonnateur » dans le dossier de candidature.

Les établissements candidats seront désignés sous le terme de « porteur ».

3 Le public cible

Sont éligibles à une orientation en chambre relais:

1. les personnes âgées hospitalisées en court séjour ou dans des services d'urgence, qui ne relèvent plus de soins médicaux hospitaliers 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 présentent une limitation ou une perte de leur capacité d'accomplir les actes de la vie quotidienne rendant nécessaire la mise en place d'une aide au retour à domicile (SAAD, SSIAD, etc.) parfois soumise à un certain délai d'organisation
 - Les personnes âgées hospitalisées dont le retour à domicile nécessitent l'aménagement du logement et/ou des aides financières dont la mobilisation implique des délais plus longs que le temps d'hospitalisation
 - Des personnes âgées fatiguées/éprouvées par leur passage en établissement de santé qui ne peuvent retourner chez elles en raison de craintes, phobies post-chutes, fatigue incompatible avec une maison à étage, fractures, etc.
2. Les personnes âgées à domicile présentant un état de dépendance, dont l'aidant est soudainement défaillant.

4 La répartition géographique

La répartition géographique des places sera la suivante, compte-tenu de la population de plus de 60 ans recensée dans chaque département.

	Région	18	28	36	37	41	45
Pop + 60 ans *	276 101	37 368	41 196	30 896	63 060	40 219	63 362
Nb places	32	4	5	4	7	5	7

*sources INSEE RP 2016

L'ARS veillera à un maillage géographique des places cohérent au sein de chaque département.

Au sein de chaque département, l'identification d'une place dédiée aux personnes âgées présentant des troubles du comportement dans une unité fermée, sera appréciée.

Le dispositif de chambres relais tel que mis en place en Indre-et-Loire depuis 2015 dans le cadre de l'expérimentation Paerpa s'achève au 31/12/2019 et se poursuivra dans les conditions définies dans le présent appel à candidatures.

5 Les modalités de financement :

L'enveloppe spécifique de 488 294€ abondée de crédits provenant du FIR PAERPA permet de financer 32 places sur la base d'un forfait de 18 000€ par an et d'une activité prévisionnelle cible de 85%.

Ce forfait couvrira un financement de 60€ par place et par jour visant à prendre en charge le prix de journée hébergement et le tarif dépendance fixé par arrêté du Président du Conseil départemental en dehors du plan d'aide APA , et la dépendance. Ce dispositif étant identifié sur la capacité existante, autorisée et financée, le porteur perçoit déjà le forfait soins sur ces places.

S'ajoutera la participation du résident, plafonnée à 20€ par jour.

Ces places ne donneront pas lieu à la mobilisation du plan d'aide individuel d'Allocation Personnalisée à l'Autonomie (APA) à domicile pour la personne accueillie au titre de l'hébergement temporaire. A ce titre, le Département ne recevra pas de facturation individuelle pour ce type de prise en charge. Le plan d'aide APA pourra être mobilisé, à l'issue des 30 jours (cf point 1.6), si un hébergement temporaire en dehors de ce dispositif est nécessaire.

Dans le cas d'un projet mutualisé/groupé, les financements seront versés à chaque structure d'accueil.

Le versement du financement sera soumis à la signature d'une convention spécifique liée à l'origine des crédits.

6 Les modalités du séjour en chambres relais :

La durée de prise en charge en chambres relais est limitée à 30 jours consécutifs (durée maximale) à compter de la date d'entrée dans le dispositif, avant la réintégration au domicile dans un cadre sécurisé. Une personne peut cependant avoir recours plus d'une fois par an au dispositif.

La durée prévisionnelle est déterminée, autant que faire se peut, en amont lors de l'orientation dans le cadre des échanges entre l'adresseur et le porteur du dispositif.

Une évaluation à 7 jours est obligatoire pour faire le point sur l'état d'avancement de la préparation du retour à domicile.

Les consultations du médecin traitant libéral et les médicaments prescrits et délivrés aux résidents pendant un séjour en chambre relais sont à la charge du résident, comme à domicile.

7 Calendrier de mise en oeuvre

Le dispositif devra être mis en œuvre au plus tard à la fin du 1^{er} trimestre 2020.

Un calendrier détaillant les opérations de déploiement devra être fourni par le porteur.

IV- LES COLLABORATIONS ET COOPERATIONS

Ce type de dispositif nécessite une collaboration étroite entre le porteur et la ou les structures hospitalières.

Le porteur candidat, devra travailler les collaborations et coopérations renforcées avec :

- Les établissements de santé publics et privés, afin que soit notamment identifiés des interlocuteurs référents au sein des structures pour organiser les entrées / sorties, notamment ;
- Le Conseil départemental (le dispositif limité à une durée de 30 jours nécessite la mise en place rapide en parallèle des dispositifs médico-sociaux d'allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile, de faire le lien éventuellement avec le service social départemental , CLIC...),
- Les acteurs du domicile (SAAD, SSIAD, SPASAD),
- Les dispositifs de protection juridique des majeurs,
- Les dispositifs d'appui à la coordination des parcours de santé complexes (PTA-DAC),
- les plateformes de répit du territoire,
- les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS).

Il devra s'assurer, en lien étroit avec les structures hospitalières :

- En sortie d'hospitalisation, de l'état de santé du patient compatible avec une entrée en chambre relais, une évaluation de la fragilité et l'orientation en chambre relais devront, dans la mesure du possible, être validées au sein de l'établissement de santé par une équipe mobile de gériatrie ou un professionnel de santé formé à la gériatrie afin d'éviter l'orientation en hébergement temporaire de personnes non stabilisées ou relevant d'un service de SSR ;
- l'activation par les assistantes sociales hospitalières des plans d'aides nécessaires (APAU, ARDH) et l'activation/ lien avec SAAD/SSIAD... pour anticiper la sortie de chambre relais ;
- d'un projet de retour à domicile ;
- d'une possibilité de ré-hospitalisation en cas de nécessité.

Les médecins traitants des personnes âgées prises en charge dans le cadre de ce dispositif devront être impliqués puisqu'ils ont vocation à poursuivre leur prise en charge dans la structure d'accueil.

V- L'ORGANISATION DU PORTEUR

Ce dispositif se différencie de l'hébergement temporaire « classique » par le délai de prise en charge, le mode de financement et les conditions d'admission qui sont protocolisées avec les établissements de santé partenaires identifiant l'ensemble des services hospitaliers potentiellement adresseurs vers cette offre.

Une organisation spécifique concernant les chambres relais devra être élaborée, prévoyant notamment une implication rapide des services sociaux et médico-sociaux pour le retour à domicile (SSIAD, SAAD, PTA, CLIC...).

Cette organisation devra prévoir une procédure d'admission simplifiée par rapport à la procédure d'admission classique en EHPAD en utilisant un outil partagé entre les acteurs.

Une implication de l'ensemble de l'équipe du ou des candidats devra être recherchée, en particulier celles de l'infirmier coordonnateur, du cadre de santé et du médecin coordonnateur qui sont la clé de voute du bon fonctionnement du dispositif.

Le porteur devra définir :

- Les équipes mobilisées pour ces séjours particuliers d'hébergement temporaire (aide-soignant, IDE, ergothérapeute, médecin coordonnateur, etc). Un référent et un suppléant devront être identifiés dans chaque EHPAD identifiant des places.
- Un projet d'établissement prenant en compte de façon spécifique l'hébergement en chambre relais
- Une procédure pour l'hospitalisation pendant ou à l'issue de l'hébergement en chambre relais, en cas d'aggravation de la situation du résident

Les professionnels de santé libéraux intervenant habituellement au domicile de la personne âgée (médecin traitant, masseur-kinésithérapeute, etc.) ont vocation à poursuivre leur prise en charge au sein des chambres relais.

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

VI- FACTEURS DE REUSSITE POUR METTRE EN PLACE LE DISPOSITIF

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. Dans ce cadre, il semble nécessaire que les directions, les médecins (hospitaliers et coordonnateurs) et les IDE des différentes structures impliquées participent à l'élaboration de l'ensemble de ce dispositif de manière, notamment, à mettre en place des procédures harmonisées entre établissements (candidats et établissements de santé)

Pour confirmer la volonté des différents partenaires d'entrer dans le dispositif, les conventions déjà établies entre les différents acteurs et/ou les lettres d'intention devront être annexées à la candidature. Des modèles de convention seront fournies aux porteurs retenus.

Une information ciblée sur le dispositif Chambres relais...

- auprès des services hospitaliers

Pour être le plus efficace possible, le dispositif des chambres relais doit, impérativement être connu des services hospitaliers (en termes :

- ✓ de type de personnes éligibles à ce dispositif (personnes ne nécessitant pas de soins médicaux hospitaliers),
- ✓ de missions dévolues au personnel des EHPAD ou structure d'accueil autonome et de moyens dont il bénéficie,
- ✓ de mode de recours,
- ✓ des places disponibles, notamment à travers Via Trajectoire et le Répertoire Opérationnel des ressources (ROR)

L'organisation d'une information dédiée aux personnels des services d'accueil des urgences devra être organisée car ce dispositif offre une solution alternative à l'hospitalisation, pour les personnes relevant d'une urgence sociale.

L'implication des professionnels hospitaliers 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.

-auprès des professionnels libéraux et des acteurs de la permanence des soins ambulatoires, des acteurs de ville

Le fonctionnement de ce dispositif ne peut fonctionner que si les différents partenaires sont informés et partie prenante dans le dispositif notamment, les médecins traitants et l'ensemble des professionnels de santé libéraux intervenant autour de la personne âgée concernée, ainsi que les autres acteurs du domicile (SAAD/SSIAD notamment) qui sont les premiers adresseurs en cas de défaillance de l'aidant.

La communication à leur attention doit mettre l'accent sur l'intérêt du dispositif ;

- pour éviter une sortie d'hospitalisation insuffisamment anticipée, mettant en difficulté la personne âgée et son entourage ;
- en cas de défaillance soudaine de l'aidant car dans ces situations les médecins traitants sont sollicités pour remplir le certificat médical et fournir l'ordonnance aux EHPAD.

VII- EVALUATIONS ET INDICATEURS DE SUIVI DES DISPOSITIFS

Une convention sera signée avec l'ARS, décrivant les modalités et les conditions de mise en œuvre du dispositif. L'effectivité de la mise en place du dispositif, sera suivie et évaluée comme suit :

1 Le suivi et les indicateurs

Durant la première année, le suivi sera organisé sur la base de remontées semestrielles. Par la suite, le suivi sera annuel sur la base d'un tableau de reporting qui sera fourni et qui comportera notamment la provenance de la personne accueillie, la durée du séjour, la modalité de sortie de la chambre relais.

2 Les évaluations.

Une revue régionale de chaque dispositif sera réalisée, notamment, sur la base des rapports et indicateurs transmis. La poursuite de l'organisation mise en œuvre pourra être revue en fonction de l'atteinte des indicateurs définis.

Dans ce cadre, la restitution à l'ARS centre-Val de Loire de tout ou partie des financements accordés pourra également être demandée dans le cas de non mise en place du dispositif hébergement temporaire, de mise en place partielle et/ou non conforme par rapport au dossier de candidature sélectionné.

VIII- PROCEDURE DE L'APPEL A CANDIDATURES

1 Publicité et modalités d'accès et de dépôt des dossiers de candidature

Seuls les dossiers de candidature déposés sur la plateforme « démarches simplifiées » (demarches-simplifiees.fr) seront acceptés et pris en compte.

Le lien d'accès pour répondre à l'appel à candidatures est disponible sur le site de l'ARS à l'adresse <https://www.centre-val-de-loire.ars.sante.fr>

2 Dossier de candidature et grille d'analyse

2-1 Contenu du dossier de candidature :

Les documents à transmettre sont :

- Le dossier de candidature joint,
- Une lettre d'engagement des établissements dans le cas d'un projet regroupé, à mettre en œuvre le dispositif ,
- Une lettre d'engagement du porteur à répondre à toutes demandes complémentaires d'indicateurs ou d'enquête de l'ARS, et à utiliser la totalité de la somme versée conformément à l'objet du financement alloué.

2-2 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 des missions dévolues à l'EHPAD. Une attention particulière sera portée sur les collaborations et coopérations. Cette instruction permettra de caractériser les points positifs, les points de vigilances, les interrogations, les recommandations, et ainsi de fournir un avis global. Le maillage territorial sera apprécié, ainsi que la proposition de places réservées à la prise en charge de personnes souffrant de troubles du comportement.

Maillage du territoire <i>en cas de projet regroupé</i>	/ 5
Organisation interne - projet spécifique - organisation garantissant la possibilité de répondre à des demandes en urgence - référents identifiés	/10
Organisation externe - partenariat en cours de mise en place avec les établissements de santé du territoire - partenariat en cours de mise en place avec les structures sociales, médico-sociales, les CPTS et les dispositifs d'appui à la coordination	/10
TOTAL	/25