

**Cahier des charges relatif au dispositif d'hébergement
temporaire en EHPAD pour personnes âgées en sortie
d'hospitalisation ou en cas de défaillance soudaine de
l'aidant
(chambres relais)**

1. CONTEXTE

L'hospitalisation d'une personne âgée, même programmée, peut avoir des effets néfastes sur le maintien de son autonomie. Elle peut rendre nécessaire une période de transition pour un retour à domicile dans des conditions sécurisées.

La feuille de route Grand-âge et autonomie présentée le 30 mai 2018 visait notamment à généraliser et à 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.

Depuis 2019, l'ARS Centre-Val de Loire déploie le dispositif d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation ou en cas de défaillance soudaine de l'aidant sur l'ensemble de son territoire. Au 01/01/2023, 31 places sont déployées en région Centre-Val de Loire (cf cartographie en annexe 1).

Afin de continuer à mailler le territoire, un nouvel appel à candidatures est lancé pour l'ouverture de 34 places supplémentaires en 2024.

2 OBJECTIFS

Le dispositif d'hébergement temporaire consiste à proposer aux personnes âgées de 60 ans et plus en perte d'autonomie sortant des urgences ou d'hospitalisation et ne relevant plus de soins médicaux, ou sortant de soins de suite et de réadaptation ou en cas de défaillance soudaine de l'aidant, 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. Néanmoins, les établissements souhaitant transformer des places d'hébergement permanent en hébergement temporaire pour répondre à ce dispositif peuvent candidater.

Concernant le financement de ces places, l'Assurance maladie prend en charge une partie du tarif hébergement et du tarif dépendance. 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, soit 20 € par jour contre 70 € en moyenne pour un hébergement temporaire « classique. »

3 REPARTITION GEOGRAPHIQUE

La répartition géographique des places a été réalisée au regard de la population de 60 ans et plus recensée dans chaque département.

	Cher	Eure-et-Loir	Indre	Indre-et-Loire	Loir-et-Cher	Loiret	Région
Estimation Population 60 ans et plus 2023 ⁽¹⁾	103 217	120 204	79 902	179 129	108 359	187 588	778 399
Nombre de places	5	5	3	8	5	8	34

⁽¹⁾ Source : Insee - Estimations de population (résultats provisoires arrêtés fin 2022)

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.

4 CARACTERISTIQUES DU PROJET ET CRITERES D'ELIGIBILITE

4-1 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 (urgences, médecine, chirurgie), ou de soins de suite et de réadaptation 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 en soins de suite et de réadaptation 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 (rupture brutale de l'aidant, hospitalisation de l'aidant non programmée, hospitalisation de l'aidant programmée 15 à 20 jours à l'avance dans la mesure où ce dernier n'a pas le temps d'organiser un relais pour la personne aidée).

Priorité devra être donnée aux sorties d'hospitalisation, aux sorties des urgences et à la défaillance soudaine de l'aidant. En effet, le séjour en SSR permettant normalement de préparer le retour à domicile.

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 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, domicile insalubre, 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.

4-2 Structures éligibles

- L'appel à candidatures s'adresse aux :

- EHPAD disposant de places d'hébergement temporaire autorisées et installées. La candidature peut porter sur une partie seulement de son nombre de places autorisées et installées ;
- EHPAD ne disposant pas de places d'hébergement temporaire mais souhaitant transformer des places d'hébergement permanent en places d'hébergement temporaire (sous réserve lors de l'examen du dossier de candidature d'un avis favorable des autorités de tutelle donnant lieu à une modification de l'autorisation ; cette modification d'autorisation impliquera une modification du projet d'établissement au regard de la transformation des places d'hébergement permanent en places d'hébergement temporaire).

et qui souhaitent 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,
- au modèle économique.

La candidature peut porter sur une partie seulement du nombre de places prévues par département.

Priorité sera donnée aux :

- **EHPAD disposant de places d'hébergement autorisées et installées,**
- **EHPAD rattachés à des centres hospitaliers souhaitant transformer des places d'hébergement permanent en places d'hébergement temporaire.**

A titre informatif, le coût moyen régional d'une place d'hébergement temporaire au 01/01/2023 (tout statut et tout mode de tarification confondu) est de 12 247 € avec actualisation.

Les EHPAD disposant déjà de places d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation (chambres relais) et souhaitant une ou des places supplémentaires doivent candidater au présent appel à candidatures.

4-3 Public cible

Sont éligibles à une orientation en chambre relais :

1. Les personnes âgées de 60 ans et plus 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), ou les personnes âgées de 60 ans et plus sortant de SSR, soit :
 - des personnes âgées fragilisées par leur hospitalisation ou séjour en SSR 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 ;
 - des personnes âgées hospitalisées dont le retour à domicile nécessite l'aménagement du logement et/ou des aides financières dont la mobilisation implique des délais plus longs que le temps d'hospitalisation ou du séjour en SSR ;
 - des personnes âgées fatiguées/épuisées 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 de 60 ans et plus à domicile présentant un état de dépendance, dont l'aidant est soudainement défaillant (rupture brutale de l'aidant, hospitalisation de l'aidant non programmée, hospitalisation de l'aidant programmée 15 à 20 jours à l'avance dans la mesure où ce dernier n'a pas le temps d'organiser un relais pour la personne aidée).

5 MODALITES DU SEJOUR EN CHAMBRE 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.

6 LES COLLABORATIONS ET COOPERATIONS

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

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

- les établissements de santé publics et privés et les SSR, 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 (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 chambres 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 (APA d'urgence, ARDH [allocation de retour d'hospitalisation]) 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.

7 ORGANISATION DU PORTEUR

Ce dispositif se différencie de l'hébergement temporaire « classique » par le délai de prise en charge, le financement et les conditions d'admission qui sont protocolisées avec les établissements de santé partenaires identifiant l'ensemble des services hospitaliers, SSR, 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, DAC, service social du département, 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 candidat 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 candidat 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 l'état de santé 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.

8 MODALITES DE FINANCEMENT

L'enveloppe allouée à la région Centre-Val de Loire permet de financer 34 places sur la base d'un forfait de 18 000 € par an et par place et d'une activité prévisionnelle cible de 85 %.

L'ARS se réserve la possibilité :

- d'ajuster à la baisse ce financement en cas de taux d'occupation inférieur à l'objectif fixé ci-dessus ;
- de stopper le dispositif en cas de taux inférieur à 60 % dans les 2 ans suivants l'entrée en fonctionnement du dispositif.

Ce forfait couvrira un financement de 58 € par place et par jour visant à prendre en charge une partie du tarif hébergement et du forfait dépendance du séjour d'hébergement temporaire.

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 maximum.

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, si un hébergement temporaire en dehors de ce dispositif est nécessaire.

9 CALENDRIER DE MISE EN OEUVRE

Le dispositif devra être mis en œuvre au plus tard :

- le 30 avril 2024 pour les EHPAD disposant de places d'hébergement temporaire autorisées et installées ;
- le 31 mai 2024 pour les établissements nécessitant une modification de leur autorisation ; le dispositif d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation ne pouvant se mettre en œuvre qu'après autorisation des places d'hébergement temporaire par les autorités de tutelle.

Un calendrier détaillant les opérations de déploiement et la date de mise en œuvre du dispositif devra être fourni par le porteur.

10 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 lettres d'intention des différents acteurs devront être annexées à la candidature.

Une information ciblée sur le dispositif des chambres relais :

- Auprès des services hospitaliers

- pour être le plus efficient 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, personnes ne nécessitant pas une orientation en SSR),
 - de missions dévolues au personnel des EHPAD et de moyens dont il bénéficie,
 - de mode de recours,
 - des places disponibles.

L'organisation d'une information dédiée aux personnels des services d'accueil des urgences devra être organisée.

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.

11 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 :

Le suivi sera organisé :

- sur la base de remontées semestrielles d'indicateurs sous la forme d'un tableur Excel qui sera fourni et qui comportera notamment l'âge de la personne, le GIR à l'entrée, la date d'entrée et de sortie du dispositif, la provenance et la modalité de sortie ;
- et d'un rapport annuel d'activité qualitatif (personnels mobilisés, partenariats/coopérations mis en œuvre, procédures mises en place, modalités de communication sur le dispositif, nombre et motifs des refus, etc..).

Tout ou partie des financements accordés par l'ARS pourra être demandé dans le cas de la non mise en place du dispositif d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation, de mise en place partielle et/ou non conforme par rapport au dossier de candidature sélectionné. L'ARS se réserve également la possibilité L'ARS se réserve la possibilité d'ajuster à la baisse ce financement en cas de taux d'occupation inférieur à 85 % ; de stopper le dispositif en cas de taux inférieur à 60 % dans les 2 ans suivants l'entrée en fonctionnement du dispositif.

Le candidat s'engage à répondre à toutes demandes complémentaires d'informations, d'indicateurs ou d'enquête de l'ARS.

12 GRILLE D'EVALUATION

Critères de recevabilité	Oui	Non
Respect du délai de dépôt du dossier de candidature		
Dossier déposé conformément au modèle annexé au cahier des charges		

Critères d'évaluation	Note
Territoire	/3
Partenariats/Coopérations mis en œuvre et à mettre en œuvre avec établissements de santé, les structures médico-sociales et sociales, le dispositif d'appui à la coordination (DAC)... dont les lettres d'intention des différents partenaires témoignant de la volonté d'entrer dans le dispositif	/45
Dispositif : - Projet spécifique - Personnel mobilisé - Procédures - Organisation permettant de répondre à une demande en urgence - L'accompagnement pour le retour à domicile	/45
Modalités de pilotage, suivi du dispositif	/4
Communication et calendrier de mise en œuvre	/3

13 PROCEDURE DE L'APPEL A CANDIDATURES

Calendrier

A compter de la date de parution de l'appel à candidatures, les candidats peuvent déposer **jusqu'au 31 janvier 2024, 23h59** leur dossier de candidature.

Modalités de publicité et d'accès à l'appel à candidatures

L'avis d'appel à candidatures, le cahier des charges, le modèle de dossier de candidature sont publiés sur le site internet de l'ARS Centre-Val de Loire (rubrique Appel à projets/ candidatures). Ils sont également accessibles sur la plateforme « démarches simplifiées ».

Questions

Les questions éventuelles peuvent être adressées sur l'adresse mail : ars-cvl-aac-ms@ars.sante.fr

Modalités de réception des projets et pièces justificatives exigées

Le dépôt des candidatures et ses annexes (lettres d'intention des différents partenaires témoignant de la volonté d'entrer dans le dispositif) se fait uniquement par voie dématérialisée, selon le modèle de dossier de candidature, via la plateforme « Démarches simplifiées » : <https://www.demarches-simplifiees.fr/commencer/2023-ars-cvl-aac-htsh>

Modalités de sélection des candidatures

L'ouverture des dossiers de candidature aura lieu à expiration du délai de réception des réponses.

La sélection des candidats sera effectuée par une commission de sélection organisée par l'ARS Centre-Val de Loire.

Décision de l'ARS

La directrice générale de l'ARS décide des projets retenus et financés après avoir pris connaissance de l'avis de la commission de sélection.

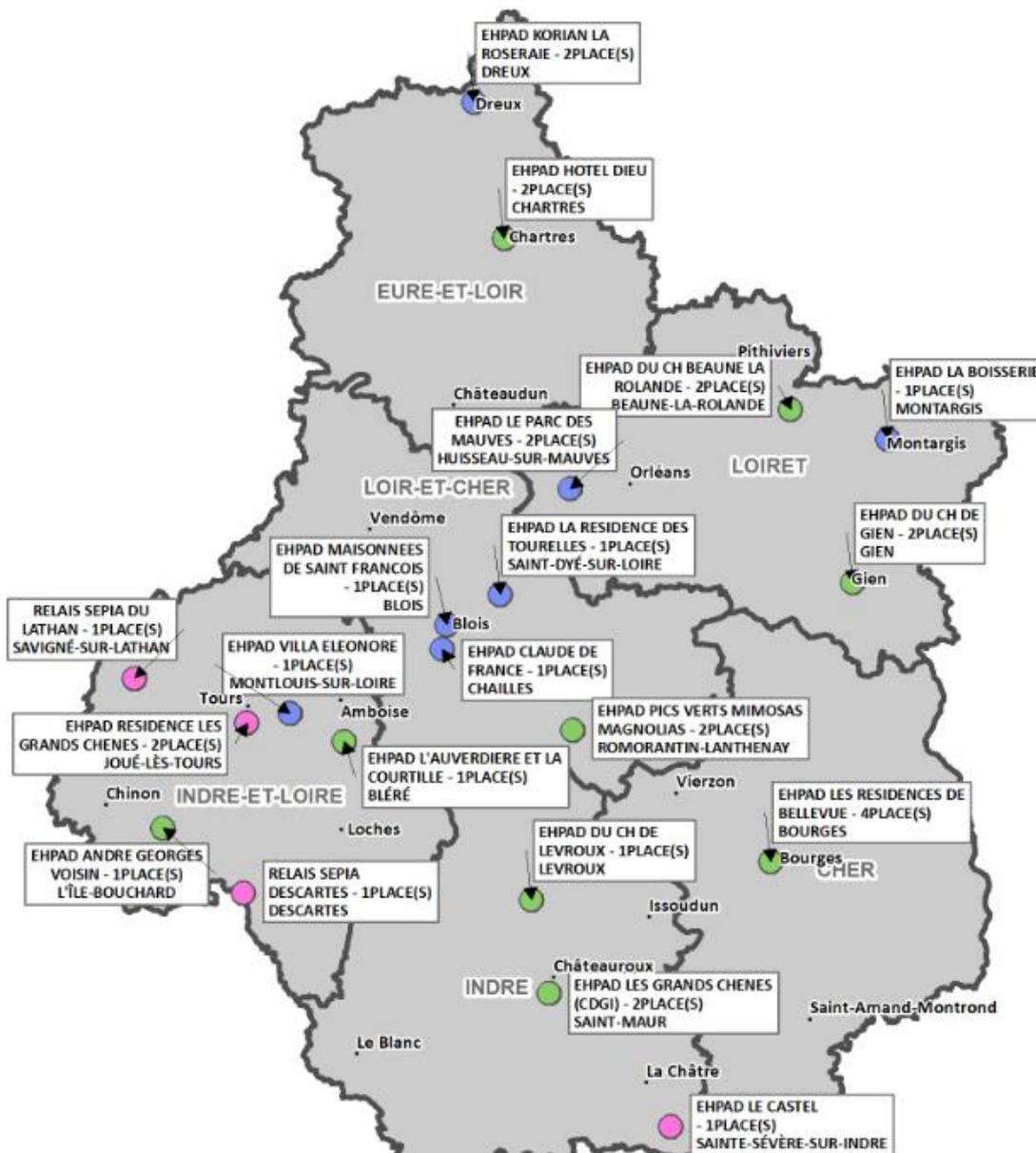
Chaque candidat est informé du résultat de l'appel à candidatures.

Modalités de mise en œuvre du projet

Les projets retenus donneront lieu à convention entre le porteur et l'ARS.



DISPOSITIF D'HEBERGEMENT TEMPORAIRE EN SORTIE D'HOSPITALISATION OU EN CAS DE DEFAILLANCE SOUDAINE DE L'AIDANT (CHAMBRES RELAIS)



- Statut**
- Etablissement public
 - Etablissement privé à but non lucratif
 - Etablissement privé à caractère commercial