

Solvabilisation de séjours d'hébergement temporaire en EHPAD

En sortie d'hospitalisation (médecine, chirurgie, SSR)

En cas de carence de l'aidant

APPEL À CANDIDATURES

2022

Table des matières

I.	OBJECTIF DU DISPOSITIF.....	4
II.	OBJET DE L'APPEL À CANDIDATURES	4
III.	CARACTÉRISTIQUES DU PROJET	5
1.	LES ACTEURS DU DISPOSITIF ET LES DYNAMIQUES PARTENARIALES	5
2.	LES PRÉREQUIS D'ORGANISATION ET DE FONCTIONNEMENT.....	6
3.	COMMUNICATION.....	9
4.	MODALITÉS DE FINANCEMENT	10
5.	SUIVI DU DISPOSITIF ET DE L'ACTIVITÉ.....	10
IV.	MODALITÉS D'ORGANISATION DE L'APPEL À CANDIDATURES	11
1.	PUBLICITÉ ET COMPOSITION DU DOSSIER	11
2.	CRITÈRES DE SÉLECTION DES PROJETS	11
3.	CALENDRIER.....	11

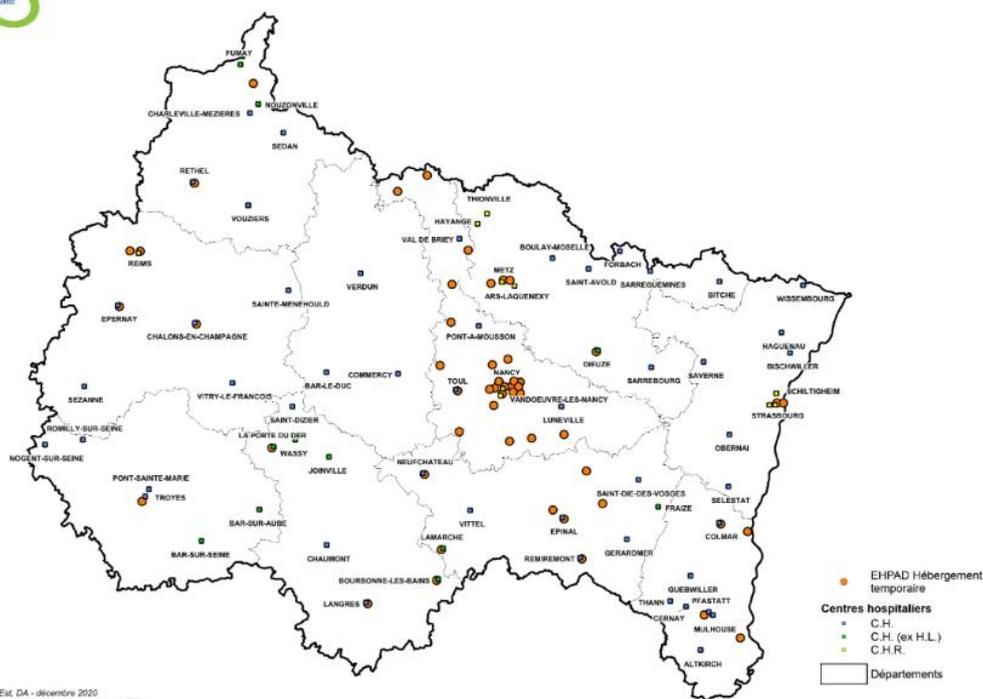
Le Projet Régional de Santé 2018-2023 Grand-Est arrêté le 18 décembre 2019 a inscrit, dans son axe stratégique n°5 Améliorer l'accès aux soins et l'autonomie des personnes âgées [...] dans une logique inclusive, quatre objectifs opérationnels relatifs à la réorganisation et au renforcement sur la région d'une offre diversifiée de répit et d'accompagnement adaptée aux besoins.

L'hospitalisation d'une personne âgée, même programmée, peut avoir des effets secondaires indésirables sur son état de santé, en particulier sur 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, chirurgie et SSR) 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 tarif de l'hébergement temporaire pour une personne sortant d'hospitalisation.

En Grand Est en 2020, 46 dispositifs de solvabilisation de l'hébergement temporaire en EHPAD en sortie d'hospitalisation ont été financés. Sur ces 46 dispositifs :

- 31 EHPAD ont effectivement accueilli des personnes en hébergement temporaire solvabilisé en sortie d'hospitalisation ;
- Soit 685 séjours réalisés.



Cartographie – Dispositifs d'hébergement temporaire solvabilisé en Grand-Est

I. OBJECTIF DU DISPOSITIF

Le dispositif d'hébergement temporaire solvabilisé en sortie d'hospitalisation consiste à proposer aux personnes âgées en perte d'autonomie, sortant des urgences ou d'hospitalisation (médecine, chirurgie, SSR) 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.

Le recours à l'hébergement temporaire en EHPAD tel que décrit dans le présent cahier des charges a pour objectif de :

- Faciliter les sorties d'hospitalisation pour une personne âgée en perte d'autonomie ;
- Améliorer et sécuriser le retour à domicile d'une personne âgée après un séjour hospitalier ;
- Limiter les durées moyennes de séjours à l'hôpital et les ré-hospitalisations évitables ;
- Améliorer le recours à l'hébergement temporaire en supprimant le reste à charge de la personne âgée.

Il permet ainsi d'améliorer l'offre de service, d'approfondir la coopération entre le secteur hospitalier, le secteur médico-social et les professionnels du domicile et libéraux. Ce recours peut aussi permettre, en évitant les ré-hospitalisations, un gain médico-économique. Limitant le reste à charge de la personne âgée, il se différencie de l'hébergement temporaire « classique ». Cette suppression du reste à charge, financée sur des crédits mobilisables par l'ARS, permet au plus grand nombre de bénéficier du dispositif.

Les personnes concernées sont celles :

- 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 risqué, sans précaution, d'entraîner une nouvelle hospitalisation dans des délais courts ;
- Pour lesquelles une carence de l'aidant existe.

Ce dispositif n'a pas vocation à créer des places d'hébergement temporaire (HT) ; il utilise des places d'HT déjà existantes en EHPAD pour ce type d'accompagnement.

II. OBJET DE L'APPEL À CANDIDATURES

À l'issue du dispositif PAERPA et de l'appel à candidature 2020, 8 territoires du Grand-Est sont désormais pourvus de dispositif d'hébergement temporaire solvabilisé (HTS) en sortie d'hospitalisation. Le présent appel à candidatures vise à compléter cette offre sur l'ensemble de la région. Pour autant, les territoires qui ne disposent pas aujourd'hui de dispositif HTS seront prioritaires, les départements de l'Aube et de la Meuse notamment.

III. CARACTÉRISTIQUES DU PROJET

Ce dispositif se différencie de l'hébergement temporaire « classique » par :

- le délai de prise en charge,
- le mode de financement,
- les conditions d'orientation, de transfert,
- la définition des objectifs de soins et d'admission qui sont protocolisés avec les établissements de santé partenaires en identifiant les services hospitaliers impliqués.

1. LES ACTEURS DU DISPOSITIF ET LES DYNAMIQUES PARTENARIALES

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.

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

1.1. L'EHPAD, candidat de la mise en œuvre du dispositif

- L'EHPAD possède des places d'HT autorisées. Il peut également transformer des places d'HP en places d'HT sous réserve d'inscription et de validation au PRIAC.
- L'EHPAD candidat devra préciser en accord avec les établissements sanitaires (ES) :
 - L'état de santé compatible à la sortie de l'hôpital avec une orientation vers l'hébergement temporaire médico-social, dans le cas où le retour à domicile ou le maintien en hospitalisation (ex : 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 ;
 - L'appui hospitalier, notamment via l'identification du référent (le coordonnateur de filière pour les établissements en disposant), pour assurer une continuité administrative conjointe entre hôpital et EHPAD des patients/usagers 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. L'EHPAD s'assure de l'existence d'une convention générale avec l'ES référent, qui comporte si nécessaire un avenant concernant le dispositif d'hébergement temporaire solvabilisé. Cette convention est progressivement étendue aux autres ES du territoire afin de faciliter les sorties orientées en EHPAD ;

- L'EHPAD désigne un référent en interne pour l'établissement de santé et le médecin traitant ;
- Un projet spécifique est formalisé par l'EHPAD pour son activité relative à l'hébergement temporaire ;

- Un projet individualisé est développé pour les personnes accueillies en hébergement temporaire. Ce projet prend en compte le Plan Personnalisé de de Coordination en Santé ou reprend des éléments de celui-ci ;
- Un plan de retour à domicile est établi, en lien avec l'entourage, le médecin traitant et le dispositif unifié de coordination.

1.2. L'établissement de santé

L'établissement de santé (ES) :

- s'assure de l'existence d'une convention générale avec l'EHPAD, qui comporte si nécessaire un avenant concernant le dispositif d'hébergement temporaire solvabilisé ;
- s'assure que la personne âgée hospitalisée a été évaluée ;
- recueille le consentement de la personne âgée ou de son représentant le cas échéant ;
- communique en tant que de besoin avec le médecin traitant et le médecin coordonnateur de l'EHPAD selon les modalités définies au préalable ;
- organise la sortie d'hospitalisation conjointement et en accord avec le référent désigné de l'EHPAD ;
- transmet le compte rendu d'hospitalisation (CRH) ou un document de liaison à l'EHPAD sans délai à la sortie de l'hospitalisation de la personne âgée.

1.3. Le conseil départemental

Le dispositif d'une **durée de 30 jours maximale** peut nécessiter la mise en place rapide en parallèle des dispositifs médico-sociaux : allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile, service social départemental, etc... ou nécessiter la poursuite des aides existantes préalablement mises en place. Les services des conseils départementaux peuvent être sollicités en ce sens.

1.4. Autres acteurs

- Les médecins traitants et les équipes de soins primaires ;
- Les acteurs du domicile : SAAD, SSIAD, SPASAD, ou dispositif de soutien à domicile renforcé ;
- Les dispositifs unifiés d'appui à la coordination des parcours de santé complexes, les plateformes de répit du territoire, etc... ;
- Les dispositifs de protection juridique des majeurs, si la personne âgée fait l'objet d'une mesure de protection juridique.

Ces différents acteurs doivent être informés et impliqués dans le dispositif.

2. LES PRÉREQUIS D'ORGANISATION ET DE FONCTIONNEMENT

Le fonctionnement de ce dispositif repose sur des points clés identifiés lors des premières expérimentations :

- La formalisation et le développement des outils entre les acteurs concernés ;

- L'importance de la communication sur le dispositif.

2.1. Conditions d'orientation de la personne âgée vers un hébergement temporaire en EHPAD en sortie d'hospitalisation

L'orientation vers un hébergement temporaire en EHPAD concerne les personnes âgées hospitalisées en court séjour qui ne relèvent pas d'une orientation vers un SSR dans les cas suivants :

- les 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 gestes de la vie quotidienne rendant nécessaire une aide au retour à domicile ;
- les personnes âgées fragilisées par leur hospitalisation qui présentent une restriction ou une perte de leur capacité d'accomplir les gestes de la vie quotidienne et que l'aidant ne peut accompagner faute de ressources ou de savoir-faire ou parce qu'il a besoin de répit ou est lui-même en difficulté ;
- les 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 ;
- les personnes âgées hospitalisées qui ne bénéficient 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).

L'orientation vers un hébergement temporaire en EHPAD peut aussi concerner les personnes âgées :

- en sortie de SSR ;
- du domicile, et pour lesquelles il est constaté une carence de l'aidant (hospitalisation, urgence médico-sociale, rupture brutale, décès).

2.2. Modalités de l'orientation vers un EHPAD

➤ En sortie d'hospitalisation :

Afin d'améliorer la prise en charge des personnes âgées, les établissements de santé effectuent une évaluation. Les éléments sont communiqués à l'EHPAD (document de liaison) qui prend en charge la personne âgée en sortie d'hospitalisation ainsi qu'aux professionnels de proximité.

L'orientation de la personne âgée doit découler d'une évaluation de ses besoins. Dès lors, l'établissement de santé identifie, dès l'admission, les patients de plus de 60 ans pour lesquels le retour à domicile nécessitera une adaptation des aides (humaines, matérielles et financières) et de la prise en charge. Le présent cahier des charges rappelle que l'orientation vers une place d'hébergement temporaire ne doit pas se substituer à une orientation vers un SSR, qui s'inscrit dans le cadre d'une rééducation fonctionnelle.

Une évaluation des besoins s'effectue selon une évaluation gériatrique par l'infirmier (IDE) du service hospitalier sur la base d'outil établi. Une évaluation gériatrique standardisée peut être demandée si elle est possible. Elle est réalisée par une équipe pluridisciplinaire sous la responsabilité d'un gériatre hospitalier.

Lorsque cela apparaît nécessaire suite aux évaluations, l'établissement de santé recherche une place d'hébergement temporaire selon les modalités définies par le territoire en utilisant les outils d'aide à l'orientation mis à sa disposition le cas échéant. Le territoire définit ainsi l'entité responsable chargée d'informer et d'orienter vers les ressources sanitaires, médico-sociales et sociales du territoire. Elle dispose des informations relatives à l'offre d'hébergement temporaire.

Sans délai après l'admission en EHPAD, le compte-rendu d'hospitalisation et/ou document de liaison doit être adressé au médecin traitant et au médecin coordonnateur. Le CRH reprend le modèle établi par la Haute Autorité de Santé. Les modalités de transmission d'information sont définies au préalable et en accord avec les parties prenantes.

➤ En cas de carence de l'aidant :

Le médecin traitant et/ou l'équipe de soins primaires peut aussi prendre l'attache de l'EHPAD susceptible d'accueillir l'aidé. Il peut se faire accompagner dans sa recherche par le dispositif unifié de coordination du territoire.

2.3. Recueil du consentement

L'accord de la personne âgée ou de son tuteur légal est obligatoire afin d'orienter vers un EHPAD dont la personne n'aura pas fait le choix.

Une vérification de la désignation par la personne âgée d'une personne de confiance par l'établissement de santé en amont de l'orientation vers un EHPAD est souhaitable. Une vérification des coordonnées des personnes de confiance est également préconisée. En l'absence de désignation, il est souhaitable d'inciter la personne âgée à le faire.

L'hospitalisation et l'hébergement temporaire par la suite peuvent également être mis à profit pour inciter la personne concernée et/ou la personne de confiance à rédiger des directives anticipées.

2.4. Critères d'admission en EHPAD

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 assure en liaison avec les structures hospitalières, la planification de la disponibilité des places afin de favoriser la fluidité des sorties d'établissement.

L'admission de la personne âgée en hébergement temporaire relève d'une décision conjointe d'un professionnel de santé référent de l'établissement de santé ou du médecin traitant et d'un professionnel de l'EHPAD, qu'il soit médecin coordonnateur ou IDE. Un dossier d'admission en EHPAD devra dès lors être rempli, sans mention des éléments relatifs aux ressources. Un contrat de séjour peut être adapté. Une fiche d'information à destination de la personne et des familles sur les conditions particulières d'accompagnement est aussi recommandée.

2.5. Le séjour en hébergement temporaire et la préparation du retour à domicile

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

Les objectifs de la prise en charge peuvent se définir comme suit :

- Restaurer et préserver l'autonomie des gestes de la vie quotidienne ;
- Préparer le retour à domicile avec les intervenants du domicile et les professionnels de proximité. Cette préparation peut également englober le médecin traitant, la famille, les services sociaux et les organismes en charge de l'adaptation du logement si besoin ;
- Réaliser les adaptations du logement nécessaires à un retour au domicile dans de bonnes conditions, en lien avec les organismes spécialisés.

Les outils nécessaires à la prise en charge :

- Suivi du Projet Personnalisé de Santé (PPS) /plan d'accompagnement : celui-ci définit notamment un plan d'actions comprenant un volet « aide » et un volet « soins » à mettre en œuvre pour la période d'hébergement temporaire puis pour le retour à domicile ;
- Le PPS peut être complété lors du séjour en hébergement temporaire par un « projet personnalisé » établi pour les personnes entrant en EHPAD, y compris le cadre d'un court séjour ;
- Un contact formalisé entre l'EHPAD et le médecin traitant est institué : il assure le suivi et la mise à jour du dossier médical personnalisé (DMP) et du volet de synthèse médical (VSM).

Un plan de retour à domicile est défini en lien avec l'entourage, le médecin traitant, le dispositif unifié de coordination.

3. COMMUNICATION ENTRE ACTEURS

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 solvabilisé en EHPAD doit impérativement être connu des services hospitaliers (urgences, services d'hospitalisation de médecine ou chirurgie, SSR, gériatrie dont équipe mobile, service social, coordinateur de filière gériatrique, plus largement Hospitalisation à domicile (HAD), coordonnateurs de dispositifs d'appui à la coordination (DAC), plateformes de répit (PFR...)). 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 auprès 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, en lien avec les coordonnateurs de filières et ceux des Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC), devra veiller à établir les modalités de partenariat avec les principaux partenaires locaux impliqués dans le parcours de vie et de soins des personnes âgées (services d'aides et de soins à domicile, équipes mobiles...) pour l'organisation et la sécurisation du retour à domicile ou pour le recours au dispositif en cas de carence brutale de l'aidant.

4. MODALITÉS DE FINANCEMENT

Pour ce dispositif d'hébergement temporaire solvabilisé, le financement octroyé par l'ARS permet de prendre en charge le tarif hébergement du séjour d'hébergement temporaire sur une base forfaitaire. Ce financement supplémentaire a pour but de supprimer le reste à charge journalier pour le résident.

La prise en charge est effective pour une durée maximale de trente jours.

Les moyens attribués, au titre de l'ONDAM pour 2022, sont alloués à hauteur de 70 € par jour.

Le financement annuel alloué par l'ARS est déterminé en fonction du nombre de séjours prévisionnels définis par voie de convention et constitue une base forfaitaire « socle » :

Nombre de séjours prévisionnels*30 jours*70 euros

Ce financement annuel est alloué en une fois. L'année suivante, le financement annuel visé supra est ajusté en fonction de l'activité constatée (c'est-à-dire le nombre de séjours réalisés) par l'ARS Grand Est. À cet effet, l'EHPAD adresse à l'ARS Grand Est un bilan d'exécution qui comprend notamment le décompte des séjours réalisés au titre de la convention.

5. SUIVI DU DISPOSITIF ET DE L'ACTIVITÉ

Action	Indicateur	Numérateur	Dénominateur
Hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation	Part de séjours des personnes âgées ayant bénéficié d'un hébergement temporaire solvabilisé en sortie d'hospitalisation (HTS)	Nombre de séjours de personnes âgées de plus de 60 ans en sortie d'hospitalisation	Nombre de séjours de personnes âgées de plus de 60 ans
	Durée Moyenne de séjour (DMS) pour les personnes âgées de plus de 60 ans ayant bénéficié d'un hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation		
Hébergement temporaire en cas d'hospitalisation de l'aidant	Durée Moyenne de séjour (DMS) pour les personnes âgées de plus de 60 ans ayant bénéficié d'un hébergement temporaire solvabilisé lors de l'hospitalisation de l'aidant	Nombre de jours d'hébergement temporaire pour les personnes âgées de plus de 60 ans ayant bénéficié d'un hébergement temporaire lors de l'hospitalisation de l'aidant	Nombre de séjours de personnes âgées de plus de 60 ans ayant bénéficié d'un hébergement temporaire lors de l'hospitalisation de l'aidant

IV. MODALITÉS D'ORGANISATION DE L'APPEL À CANDIDATURES

1. PUBLICITÉ ET COMPOSITION DU DOSSIER

L'appel à candidature fait l'objet d'une publication sur le site internet de l'ARS Grand Est. Les délégations territoriales de l'ARS Grand Est assurent l'information auprès de tous les EHPAD de leur département, notamment ceux disposant de places d'hébergement temporaire.

L'EHPAD dépose un dossier de candidature selon le modèle joint et doit préciser, entre autres :

- Les objectifs du projet et les modalités de son inscription dans le projet d'établissement ;
- Les partenariats existants et envisagés dans le cadre de la mise en place du dispositif ;
- Les modalités de mise en œuvre et un calendrier prévisionnel ;
- Un prévisionnel d'activité (nombre de séjours prévisionnels) avec un seuil minimal fixé à 10 séjours ;

Les EHPAD disposant déjà de séjours d'hébergement temporaire solvabilisés ne sont pas éligibles à cet appel à candidature.

Le dossier devra être annexé des pièces suivantes :

- Un budget prévisionnel ;
- Un Relevé d'Identité Bancaire ;
- Les statuts datés et signés (pour les établissements sous statuts associatifs).

2. CRITÈRES DE SÉLECTION DES PROJETS

Les projets seront sélectionnés après instruction par l'ARS Grand Est selon les critères suivants :

- La légitimité et la qualification du candidat ;
- La capacité de mise en œuvre du projet ;
- La qualité et la pertinence des partenariats existants ;
- La formalisation de ces partenariats (conventions, procédures, réunions régulières...) ;
- L'existence d'outils de liaison entre les principaux acteurs du dispositif.

3. CALENDRIER

- Publication de l'appel à candidatures : 31 janvier 2022 ;
- Délai de dépôt des candidatures : du 31 janvier au 4 mars 2022 ;
- Instruction des candidatures : du 7 mars au 31 mars 2022 ;
- Démarrage de l'activité : dans les 6 mois.

4. MODALITÉS D'ENVOI

Les dossiers seront envoyés sous format dématérialisé à l'adresse suivante :

ars-grandest-da-parcours-pa@ars.sante.fr

Et à l'adresse de la délégation territoriale de votre département :

ars-grandest-dt08-delegue@ars.sante.fr

ars-grandest-dt10-delegue@ars.sante.fr

ars-grandest-dt51-delegue@ars.sante.fr

ars-grandest-dt52-delegue@ars.sante.fr

ars-grandest-dt54-delegue@ars.sante.fr

ars-grandest-dt55-delegue@ars.sante.fr

ars-grandest-dt57-delegue@ars.sante.fr

ars-grandest-dt67-delegue@ars.sante.fr

ars-grandest-dt68-delegue@ars.sante.fr

ars-grandest-dt88-delegue@ars.sante.fr

Les dossiers parvenus ou envoyés après la date limite de dépôt ne seront pas recevables.

Des précisions complémentaires portant sur le présent cahier des charges pourront être sollicitées par messagerie à l'adresse suivante : ars-grandest-da-parcours-pa@ars.sante.fr.

/// ARS Grand Est

Siège régional : 3 boulevard Joffre - CS 80071
54036 Nancy Cedex
Standard régional : 03 83 39 30 30

www.grand-est.ars.sante.fr

