****

**APPEL A CANDIDATURES**

**pour la mise en place de deux dispositifs de 5 places d’hébergement temporaire en EHPAD pour personnes âgées en perte d’autonomie sortant d’hospitalisation**

**Cahier des charges**

1. **CONTEXTE DE L’APPEL A CANDIDATURES**

La région Normande connait comme la plupart des régions en France une augmentation des personnes âgées de plus de 75 ans, ce qui aura pour conséquence une augmentation du recours aux hospitalisations. Avec l’avancée en âge le risque de poly pathologie augmente et le risque de perte d’autonomie s’aggrave autour de 85 ans.

Ces évolutions démographiques et épidémiologiques nécessitent de faire évoluer l’offre existante afin d’améliorer le parcours de soin et de vie des personnes âgées qui, à l’issue d’un séjour hospitalier, ont des difficultés à retourner chez elles malgré un état de santé stabilisé.

Ces enjeux font partie des objectifs nos 16, 31 et 32 du Projet Régional de Santé (PRS) de Normandie arrêté par l’ARS le 10 juillet 2018 et du Schéma Départemental pour l’Autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap 2017-2021 de la Seine-Maritime.

La feuille de route « Grand-âge et Autonomie » du 30 mai 2018 précise la nécessité de repenser et de faciliter le parcours de santé des personnes âgées. Aussi, 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 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.

Aussi, 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 et le montant des transferts prévus par l’article L 174-1-2 du code de la sécurité sociale.

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

1. **OBJECTIFS DU DISPOSITIF**

Le dispositif d’hébergement temporaire en sortie d’hospitalisation consiste à proposer aux personnes âgées, sortant des urgences ou d’hospitalisation, un hébergement temporaire d’une durée maximale de 30 jours pour finaliser leur projet de retour à domicile.

Le présent appel à candidatures vise à retenir un ou plusieurs EHPAD.

La mise en place de ce dispositif ne peut se faire que par mobilisation de places d’hébergement temporaire existantes (en tout ou partie). **Il ne s’agit pas de créer de nouvelles places.**

Le lancement de ce dispositif a pour objectifs :

* de faciliter une sortie d’hospitalisation pour un usager dont l’état de santé est compatible avec un retour à domicile 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 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 et renforcée,
* de lever le frein du reste à charge pour l’usager dans le secteur médico-social.
1. **CARACTERISTIQUES DU DISPOSITIF**

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

* 1. Candidat éligible :

Seul ou à plusieurs, le projet doit mettre en œuvre au moins 5 places d’hébergement temporaire en sortie d’hospitalisation.

* Les EHPAD ayant une autorisation d’hébergement temporaire **d’au moins 5 places** sur un ou plusieurs sites.
* Les EHPAD ayant une autorisation d’hébergement temporaire **de moins de 5 places,** dont le projet consiste à collaborer avec d’autres EHPAD (relevant ou non d’un même gestionnaire) en mutualisant des places d’hébergement temporaire.

L’organisation entre ces établissements devra être précisée. 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**.

Les projets regroupant plusieurs EHPAD seront privilégiés.

* 1. Territoire :

Le présent appel à candidatures est lancé sur le département de la Seine-Maritime.

* 1. Calendrier prévisionnel :

Le calendrier prévisionnel de lancement de l’activité devra être précisé. En tout état de cause, en raison d’une recherche d’opérationnalité rapide de ce projet, l’action devra se réaliser dans un délai de trois mois suivant la date de notification.

**3.4 Public visé :**

Les personnes âgées de 60 ans et plus en sortie d’hospitalisation :

* hospitalisées en court séjour (médecine ou chirurgie) ou admises dans des services d’urgence,
* qui ne relèvent plus de soins médicaux à délivrer en établissements de santé et dont l’état de santé est compatible avec un retour à domicile,
* pour lesquelles l’orientation vers un service de soins de suite et de réadaptation (SSR) n’est pas nécessaire,
* pour lesquelles un retour à domicile dans de bonnes conditions est immédiatement impossible ou à risques.

**Critères d’exclusion** : les personnes âgées en sortie d’hospitalisation nécessitant des soins médicaux à délivrer en établissements de santé ou ne pouvant retourner à domicile.

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

**3.5 Organisation et fonctionnement :**

Les places d’hébergement temporaire en sortie d’hospitalisation financées doivent être réservées à l’usage de ce dispositif.

1. **Conditions d’orientation et d’admission**

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

* de l’état de santé compatible à la sortie d’hospitalisation vers un hébergement temporaire, dans le cas où le retour à domicile ou le maintien en SSR ne sont pas indiqués,
* d’un projet de retour à domicile,
* d’un appui hospitalier, notamment via l’identification d’un référent, pour assurer un suivi conjoint établissement de santé/EHPAD des patients accueillis,
* d’une possibilité de ré-hospitalisation en cas de nécessité.

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

Un projet de service spécifique doit être élaboré pour ce dispositif présentant les conditions d’accompagnement durant le séjour, les démarches entreprises pour le retour à domicile, le personnel requis et les modes de collaboration entre les différents partenaires sur ces différentes phases.

Ce projet de service est intégré au projet d’établissement de l’EHPAD.

1. **Prise en charge**

La prise en charge en hébergement temporaire en sortie d’hospitalisation est limitée à 30 jours par personne (durée maximale) avant la réintégration dans son domicile dans un cadre sécurisé.

La durée prévisionnelle est déterminée en amont lors de l’orientation dans le cadre des échanges entre l’établissement de santé et l’EHPAD. Cette durée prévisionnelle est dépendante des objectifs à atteindre.

Les objectifs de la prise en charge sont les suivants :

* restaurer et préserver l’autonomie des gestes de la vie quotidienne,
* poursuivre les démarches entreprises en faveur du retour à domicile, avec la famille ou les proches, les intervenants des services à domicile et le médecin traitant. Cette préparation peut également associer les services sociaux et les organismes en charge de l’adaptation du logement si besoin. Elle doit être intégrée dans les objectifs de soins et organisée dès le début de la prise en charge,
1. **Personnel de l’EHPAD**

Une implication de l’ensemble de l’équipe de l’EHPAD candidat devra être organisée et précisée, en particulier celles d’un infirmier référent et du médecin coordonnateur.

L’EHPAD candidat devra détailler la liste les 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 établissements de santé particulièrement avec l’établissement de santé (ayant les autorisations suivantes : site d’urgence, médecine, chirurgie et filière gériatrique) afin d’échanger et déterminer les modalités suivantes :

* la détermination des objectifs de soins et de transfert dans le cas d’un recours à l’hébergement temporaire,
* à la ligne la communication du compte rendu d’hospitalisation et du document de liaison,
* l’appui hospitalier, notamment via l’identification d’un référent, pour assurer un suivi conjoint des patients accueillis,
* la possibilité de ré-hospitalisation en cas de nécessité dans le service antérieur.

Les modalités de collaboration ainsi définies seront formalisées par convention. Celle-ci sera transposée 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 usagers devra être formalisé.

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

Un accompagnement par les dispositifs d’appui à la coordination, s’ils existent sur le territoire (Plateforme Territoriale d’Appui (PTA), gestion de cas MAIA…) peut être envisagé sur tout ou partie des étapes du parcours. Si un dispositif de coordination s’installe sur le territoire après la mise en œuvre de l’HTSH, il devra prévoir un appui spécifique au besoin.

L’implication de l’usager, de la famille et/ou les proches doit être recherchée aux différentes étapes de mise en œuvre du dispositif. Les modalités en seront précisées par l’EHPAD candidat.

* 1. **Communication :**

Ce type de dispositif requiert un engagement important de la part des participants. Une formalisation rigoureuse et une communication régulière auprès des différents partenaires sont indispensables au succès du dispositif et à sa pérennité.

Pour être le plus efficient possible, le dispositif d’hébergement temporaire en sortie d’hospitalisation doit impérativement être connu des services hospitaliers (urgence, services d’hospitalisation, gériatrie…) 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 des EHPAD etc.

L’implication des professionnels 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 l’ensemble des professionnels libéraux, dont le médecin traitant, intervenant autour de la personne âgée concernée.

Des informations sur l’existence de ces places d’hébergement temporaire en sortie d’hospitalisation devront être communiquées aux partenaires des secteurs social et médico-social. L’EHPAD devra veiller à établir des modalités de partenariat avec les principaux partenaires locaux impliqués dans le parcours de vie et de soins des personnes âgées (CLIC, services d’aides et de soins à domicile, MAIA, PTA…) pour l’organisation et la sécurisation du retour au domicile.

L’EHPAD candidat s’engage à participer à l’évaluation du dispositif en transmettant tous les éléments jugés nécessaires par l’ARS et le Département.

* 1. **Financement :**

Pour mener à bien les « hébergements temporaires en EHPAD en sortie d’hospitalisation », l’ARS Normandie prévoit l’attribution de crédits assurance maladie pour les places d’hébergement temporaire déjà autorisées avec 15 000€ supplémentaires par place. Ce montant s’ajoute donc au forfait soin attribué pour une place d’hébergement temporaire classique.

Ces crédits supplémentaires prennent en charge une partie du tarif journalier de l’hébergement temporaire afin de ramener le reste à charge pour le résident à un niveau équivalent au montant du forfait hospitalier de 20€ par jour en 2019.

Ces crédits vont permettre de financer une partie du tarif hébergement temporaire en vigueur dans l’établissement afin de ramener le reste à charge journalier pour le résident à 20 €.

Ce montant, sur la base d’un taux d’occupation moyen de 80% pour ces places d’hébergement temporaire en sortie d’hospitalisation, permet de diminuer le reste à charge du résident d’environ 50€ par jour (15000€/365 jours/0.8 = 51.37€) sachant que ce reste à charge est de 70€ en moyenne pour une place classique d’hébergement temporaire.

Il est attendu la création de deux dispositifs de 5 places d’hébergement temporaire en sortie d’hospitalisation en Seine-Maritime. Il sera alloué un financement de 15 000€ par place pour le reste à charge usager lorsqu’une place d’hébergement temporaire classique est dédiée à une place d’hébergement temporaire en sortie d’hospitalisation (en plus de la dotation déjà allouée pour cet HT existant).

* 1. **Evaluation et suivi :**

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

* **des indicateurs relatifs à la mise en place du dispositif** : nombre de places dédiées, personnel et partenaires mobilisés, outils réalisés, communications… et ses éventuelles évolutions/adaptations,
* **des indicateurs relatifs à l’activité** : file active, nombre de journées réalisées, établissement et services adresseurs, motifs et type d’orientation (sortie d’hospitalisation), motifs de refus, nombre d’objectifs de prise en charge réalisés, durées moyennes de séjour, caractéristiques des patients/résidents et GIR avant et après, sortie …