

Avis d'appel à candidatures pour le déploiement de 10 places d'Hébergement Temporaire dédiées à l'urgence sur le département des Deux-Sèvres

Cet appel à candidature a pour objet de dédier des places d'hébergement temporaire existantes pour l'accueil de situation d'urgence médico-sociale non programmé en EHPAD.

Cet appel à candidature ne concerne que le territoire PAERPA des Deux- Sèvres.

ARS Nouvelle-Aquitaine
Délégation Départementale des Deux-Sèvres

Autorité compétente

Agence Régionale de Santé Nouvelle- Aquitaine

▪ **Adresse :**

103 bis, rue Belleville

CS 91 91704

33063 Bordeaux Cedex

Service en charge du suivi de l'appel à candidature

Délégation Départementale des Deux-Sèvres

▪ **Adresse :**

6, rue de l'abreuvoir / CS 18 587 / 79 000 Niort

Pour tout échange relatif à l'appel à candidatures

Courriel mentionnant dans l'objet la référence à l'appel à candidatures « Déploiement de 10 places d'hébergement temporaire dédiées à l'urgence sur le département des Deux-Sèvres » et adressé à la Délégation Départementale des Deux-Sèvres à l'adresse suivante : ARS-DD79-POLE-TERRITORIAL@ars.sante.fr

▪ **Référents :**

Gaëlle LE GARGASSON, responsable du Pôle Animation Territoriale et Parcours

Héloïse LEGRAND, chargée de mission PAERPA 79

▪ **Téléphone :** 05.49.06.70.15

Objet du cahier des charges :

Appel à candidatures auprès des EHPAD du territoire pour la mise en place de **10 places d'hébergement temporaire dédiées à l'urgence non programmée pour le département des Deux-Sèvres.**

Contexte :

Alors que 85 % des personnes de 75 ans et plus ont au moins une pathologie, que 57% d'entre-elles ont une affection de longue durée, et qu'un tiers d'entre-elles sont hospitalisées au moins une fois dans l'année, la prise en charge des personnes âgées apparaît comme un enjeu décisif de notre système de santé pour les décennies à venir.

Les travaux du Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie [HCAAM] (rapport de 2010 et 2011) ont montré que la multiplicité des acteurs qui interviennent auprès de cette population rend nécessaire une analyse innovante et intégrée, selon une approche « parcours ». L'approche parcours se différencie de l'approche traditionnelle de régulation de l'offre de soins en ce qu'elle ne prend pas comme point de départ un type de structure ou le traitement d'une pathologie mais une population donnée, quel que soient les types de prises en charge auxquels elle a recours. Les objectifs finaux de l'approche « parcours » peuvent être résumés dans la phrase suivante : faire en sorte qu'une population reçoive les bons soins par les bons professionnels dans les bonnes structures au bon moment. Le tout au meilleur coût.

Afin d'améliorer le parcours des soins des personnes âgées, la démarche retenue s'appuie sur les préconisations du HCAAM de recourir d'abord à la mise en place d'un dispositif « prototype » sur un nombre limité de territoire (appelés territoires pilotes).

S'inscrivant dans le cadre posé par le LFSS 2013 (article 48), un cahier des charges des projets pilote PAERPA (Parcours des personnes âgées en risque de perte d'autonomie) a été élaboré en janvier 2013 par le comité national sur le parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie. Ce document constitue un cadre pour la mise en œuvre des prototypes dans les territoires pilotes retenus par le Ministère des affaires sociales et de la santé.

Les projets pilotes ont 3 grands objectifs :

- Améliorer la qualité de vie des personnes âgées et de leurs aidants,
- Adapter les pratiques professionnelles au parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie,
- Créer les conditions favorables à la transversalité et à la coordination des acteurs.

En particulier, est mise en place dans chaque territoire une coordination territoriale d'appui (CTA) aux professionnels, aux personnes âgées et à leurs aidants. Plateforme d'information, elle a vocation à apporter un appui à la coordination des professionnels prenant en charge les personnes âgées du territoire, notamment entre la coordination clinique de proximité (composée de professionnels de santé intervenant auprès de la personne) et les professionnels sociaux et médico-sociaux.

En Deux-Sèvres, le territoire possède une CTA départementale avec deux entités de proximité portées par les deux associations gérontologiques Nord et Sud. A l'échelle de chaque territoire, CLIC, réseau de santé, MAIA, plate-forme de répit, services du Département (instructeurs et évaluateurs implantés sur chaque antenne médico-sociale, cellule Protection des Personnes Vulnérables) travaillent en étroite collaboration.

▪ Les objectifs de l'hébergement temporaire

L'hébergement temporaire constitue l'un des modes de prise en charge alternatif permettant de diversifier les solutions offertes aux personnes âgées en perte d'autonomie et répond ainsi à plusieurs objectifs :

- Prendre en charge ponctuellement les personnes en perte d'autonomie qui souhaitent rester à domicile ;
- Servir de transition avant le retour à domicile après hospitalisation (sans se substituer à une prise en charge en soins de suite) ;
- Permettre une période de répit et de suppléance de l'aidant ;
- Répondre à des situations d'urgence sociale et médico-sociale en matière d'hébergement.

Avec 122 places d'hébergement temporaire, le territoire des Deux-Sèvres présente un taux d'équipement et une répartition territoriale des places plutôt favorable en comparaison des moyennes régionales. Le taux d'occupation moyen se situerait entre 65% et 70% avec un tarif majoré par rapport au tarif d'hébergement permanent.

▪ Les constats de l'utilisation actuelle de l'hébergement temporaire

En termes de diagnostic et de besoins, les acteurs du territoire formulent plusieurs freins / constats :

- Le Département participe à la prise en charge de l'Hébergement Temporaire (à partir d'une évaluation multidimensionnelle aboutissant sur un plan d'aide adapté aux besoins de la personne âgée) dans la limite de 90 jours par an. Cet accueil spécifique est bien utilisé par les bénéficiaires de l'APA, mais pourrait être davantage mobilisé ;
- Insuffisance sur la lisibilité de l'offre par les partenaires, et méconnaissance des modalités de recours à l'HT par les établissements et services d'aide et de soins ;
- Risque réel de transformation des places d'HT en place d'hébergement permanent ;
- Inadéquation de l'offre d'hébergement temporaire peut répondre à des recours aux urgences inadéquats et évitables en fonction des causes d'hospitalisation (le plus fréquemment des causes sociales) et reste sous-utilisée dans ce contexte ;
- Insuffisance de réactivité dans la réponse aux demandes d'hébergement temporaire par les services d'urgence ;
- Méconnaissance du maillage du territoire des HT par les professionnels (libéraux, CH, structures, associations du domicile)
- Les places d'HT restent sous utilisées du point de vue des gestionnaires d'établissement ;
- Discordance entre le caractère bref et limité de l'hébergement temporaire et la charge administrative de la mise en place des aides administratives.

Dans le cadre des dispositifs de Plateformes de répit (existant sur le Nord, souhaité sur le Sud), les acteurs évoquent la nécessité de rendre plus lisible l'offre d'hébergement temporaire, de repositionner l'offre d'hébergement temporaire comme une solution de répit, mais aussi comme une offre de transition.

▪ **Les objectifs de l'hébergement temporaire d'urgence**

Le constat de l'utilisation actuelle de l'hébergement temporaire démontre un trop faible usage de ces places pour des situations d'urgence médico-sociale.

L'hébergement temporaire d'urgence en EHPAD vise à renforcer ces recours pour l'urgence médico-sociale et l'absence de l'aidant de façon non programmée.

▪ **Critères et motifs d'entrées en Hébergement Temporaire d'urgence**

Ces places ne doivent pas avoir vocation à répondre à l'urgence médicale ou à une attente d'entrée en EHPAD. Des causes administratives ne doivent pas non plus justifier une entrée en HTU.

L'hébergement temporaire d'urgence doit permettre d'éviter le passage aux urgences et l'hospitalisation de situations inadéquates, telle que :

« Un couple vit à domicile ou arrive à l'hôpital. L'aidant se trouve en situation d'épuisement ou se fait hospitaliser d'urgence pour un problème médical » ;

« Une personne en sortie d'hospitalisation qui présente une perte d'autonomie et qui retourne à domicile » ;

Les critères et motifs d'entrées seront à préciser dans la réponse à la candidature en partenariat avec les acteurs du territoire.

▪ **Public cible :**

Les personnes âgées de 75 ans et plus vivant à domicile sur le territoire des Deux-Sèvres.

▪ **Territoires**

Le présent appel à candidatures est à vocation départementale. La répartition des 10 places d'HTU à l'échelle du territoire est déterminée de la façon suivante :

- 5 places d'HTU pour les territoires Nord (Gâtine, Bocage Bressuirais, Thouarsais)
- 5 places d'HTU pour les territoires Sud (Mellois, Saint Maixentais, Niortais).

L'offre en hébergement temporaire d'urgence devra favoriser l'accueil de patients atteints d'une maladie neuro-dégénérative ou apparentée, avec notamment, des places dédiées en unité protégée.

▪ **Les modalités d'entrée et de sortie et structuration de la coordination**

Une projection de la structuration de la coordination entre les acteurs est attendue dans les projets présentés. Les propositions devront prendre en compte des éléments suivants :

- Les modalités et les procédures d'admission en HTU en tenant compte de l'origine de la demande qui peut provenir du domicile ou de l'hôpital avec une temporalité différente ;
- Afin de coordonner le suivi et la sortie de la personne accueillie durant le séjour, la coordination des places disponibles sera réalisée par la **Coordination Territoriale d'Appui de proximité** (Antenne Nord ou Sud) **en lien avec les services du Département** ;
- L'avis de l'EHPAD dans la procédure d'admission d'un résident en HTU ;
- Les modalités d'admission (document CERFA, modalités indispensables pour l'entrée en HTU, ...) afin de rendre souple l'entrée et permettre une rapidité entre l'orientation et l'arrivée de la personne en EHPAD ;

- Le suivi et la préparation du retour à domicile de la personne accueillie en HTU, en définissant :
 - Le rôle de chacun et les liens entre la CTA, le Service Maintien à domicile du Département, l'hôpital (ex : Equipe Mobile de Liaison Gériatrique), le médecin généraliste, le médecin et l'infirmier coordonnateur de l'EHPAD,
 - Le circuit et les modalités des échanges nécessaires entre les acteurs,
 - Les outils utilisés pour préparer le retour à domicile (ex : PPS...),
- Le besoin en Système d'Information ;
- Les éléments à transmettre aux partenaires après la fin du séjour.

Les modalités d'accueil en EHPAD:

L'infirmière coordinatrice et le médecin coordonnateur devront être associés de près au déploiement de l'HTU dans leurs établissements.

Le consentement éclairé de la personne âgée devra être recherché et une information éclairée devra être faite sur le coût de la prise en charge. La personne âgée peut refuser cette orientation.

L'hébergement temporaire d'urgence sera ouvert 365 jours par an.

Les modalités d'accueil devront prendre en compte le droit des usagers de la personne accueillie et la mise en place des documents obligatoires issus de la loi n°2002-2 du janvier 2002. Les modalités associées à l'hébergement temporaire, dont notamment le projet d'accueil individualisé pourra perdurer et devra être partagé avec la CTA.

La durée de l'hébergement temporaire d'urgence est fixée à 15 jours, avec une possibilité de renouvellement 1 fois après une expertise médicale et un avis de la CTA en lien avec le service Maintien à Domicile du Département.

Les horaires d'accueil :

Chaque EHPAD porteur d'une place d'hébergement temporaire devra notifier sa capacité horaire par jour et par semaine. Ces modalités seront connues de la CTA, du Département et des établissements de santé (services d'urgence, Equipe Mobile de Liaison Gériatrique, ...). Les EHPAD doivent proposer des horaires étendus tout en respectant un accueil dans les meilleures conditions. Progressivement la CTA devra tendre aux mêmes horaires pour répondre aux besoins.

Par ailleurs, des essais devront être réalisés sur des weekends avec une procédure travaillée en amont entre l'hôpital, l'EHPAD, les acteurs du domicile et la CTA. Les modalités sont à co-construire avec les acteurs pour expérimenter des accueils le weekend sur des cas particuliers. Ce travail devra être mené après le fonctionnement effectif des places d'hébergement temporaire d'urgence avec les modalités établies dans ce cahier des charges.

▪ **Partenariat**

Le porteur doit élaborer son projet dans le cadre d'une cohérence territoriale en partenariat avec les EHPAD du territoire PAERPA dont il est issu. Le travail de réflexion devra être mené collectivement avec la CTA, le Département et ses partenaires afin de proposer un maillage des places d'HTU, en cohérence avec les places actuelles d'Hébergement Temporaire et **sous réserve que l'EHPAD dispose au préalable de 2 places d'Hébergement Temporaire.**

Les autres structures et services devront être pris en compte dans une volonté de coordination des parcours de santé des personnes âgées (filière de soins gériatriques, autres services ou établissements médico-sociaux, SSIAD, structures d'aide à domicile, équipes spécialisées Alzheimer (ESA), services d'hospitalisation à domicile (HAD), équipe mobile d'évaluation à domicile, établissements de santé, professionnels de santé libéraux, ...).

▪ L'évaluation du projet

Les EHPAD retenus dans le cadre de l'expérimentation « Hébergements Temporaires d'Urgence » devront s'engager dans le processus d'évaluation engagé par l'Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP) sur chacun des territoires pilotes PAERPA.

Dans ce contexte, les EHPAD retenus devront, de manière trimestrielle, faire remonter à la Délégation Départementale des Deux-Sèvres et au Département les données suivantes :

- Relevé mensuel des admissions réalisées ;
- Nombre total de jours d'HT pour les PA ayant bénéficié d'un HT lors de l'hospitalisation de l'aidant ;
- Nombre de séjours de PA ayant bénéficié d'un HT lors de l'hospitalisation de l'aidant ;
- Nombre d'HT en sortie de court séjour achevé pendant la période (trimestre) ;
- Nombre d'HT en sortie de court séjour pendant la période (trimestre) dont la PA rentre à son domicile ;
- Nombre de séjours de PA ayant bénéficié d'un HT dérogatoire PAERPA de 1 à 7 jours ;
- Nombre de séjours de PA ayant bénéficié d'un HT dérogatoire PAERPA de 8 à 14 jours ;
- Nombre de séjours de PA ayant bénéficié d'un HT dérogatoire PAERPA de 15 à 21 jours ;
- Nombre de séjours de PA ayant bénéficié d'un HT dérogatoire PAERPA de 22 à 30 jours ;
- Motifs d'entrée en HTU : suite à hospitalisation de l'aidant – aide au répit de l'aidant – danger avéré (aidant et/ou aidé) autres : préciser
- Profils des personnes accueillies : personnes avec ou sans troubles cognitifs ; bénéficiaires APA ;
- Délais de réactivité de la CTA (date de l'appel/ admission en HTU) ;

Un comité de suivi « HTU » sera mis en place, animé par le chargé de mission PAERPA par l'ARS, le Département, la CTA et les EHPAD retenus pour le déploiement de cette expérimentation. Cette instance aura pour missions de suivre le déploiement des places HTU, d'échanger sur les leviers et les difficultés rencontrées, de construire les outils de coordination nécessaires, d'échanger sur les pratiques et de réajuster si besoin les modalités de mise en œuvre.

Modalités financières de l'appel à candidatures :

▪ La compensation financière :

L'EHPAD détenteur de places d'HTU **s'engage à maintenir le tarif journalier pratiqué pour l'hébergement temporaire dans son établissement.**

Le financement au titre du FIR ARS pour accompagner cette expérimentation a pour objectif d'aider à la solvabilisation du résident accueilli en urgence. Le FIR ARS a vocation à prendre en charge le forfait « hébergement » **à hauteur de 15 €/ jour pour une durée maximale de 30 jours. Ce financement ne se substitue pas** aux divers financements qui pourraient être mobilisés par ailleurs (APA, Aide financière des caisses de retraite, mutuelles...) et vient en déduction du reste à charge.

Le financement FIR ARS par place d'HTU s'élèvera à 8000 €/ ans selon la répartition suivante :

- **Entre 60% et 65%** de la dotation à vocation à solvabiliser en partie le séjour (15€ par jour au titre du FIR ARS) ; ce financement est récupéré par l'EHPAD et vient en déduction du reste à charge du résident ;
- **Entre 35% et 40%** de la dotation à vocation à minorer « le manque à gagner » pour l'EHPAD du fait de la nécessaire disponibilité de la place qui ne peut être utilisée pour un autre motif d'admission que celui **de l'urgence médico-sociale** ;

MODALITES DE CANDIDATURE, DE SELECTION ET DE DEPOT DES DOSSIERS

Critères de sélection des candidatures

Deux porteurs seront retenus pour les territoires, Nord et Sud, du département.

Pour tenir compte des spécificités et des dynamiques territoriales, une réponse collective à l'échelle des territoires est souhaitée et est à rechercher par un travail conjoint entre les EHPAD d'un même territoire, la CTA, les établissements de santé. Ceci dans l'objectif de promouvoir des projets coordonnés et partagés entre les acteurs.

Les porteurs d'HTU s'inscriront dans un environnement multi-partenarial fort, en tant que « ressources » sur un territoire.

Lors du dépôt du projet, le porteur précisera :

- Les critères d'admission, l'algorithme de la prise en charge (depuis la demande d'admission jusqu'au retour à domicile) en fonction des modes d'entrée (domicile ou hôpital) ;
- Le projet de service et de soins relatif à l'expérimentation « Hébergement Temporaire d'Urgence » ;
- Les compétences mobilisées, la qualification des professionnels ;
- L'aire géographique de couverture du projet et l'implantation des HTU ;
- Les partenariats et les collaborations ; avec la CTA, le Département, les acteurs de la filière gériatrique, du domicile et du 1^{er} recours ;
- Le budget prévisionnel du projet ;

Les antennes CTA, portées par les Associations gérontologiques, devront être associées à la construction des projets.

▪ Le dossier de candidature :

Chaque dossier de candidature comprendra deux parties distinctes :

- Une partie N°1 « déclaration de candidature » comportant une lettre de candidature avec les éléments d'identification du candidat :
 - Identité du promoteur, qualité, adresse, contacts ;
 - Identité de l'organisme, implantation ;
- Une partie N°2 « projet » qui sera le dossier à remplir par le promoteur accessible sur le site de l'ARS Nouvelle-Aquitaine à l'adresse suivante : <http://www.ars.nouvelle-aquitaine.sante.fr>

Les modalités de dépôt de candidature

Le dossier sera transmis en version électronique et par courrier inséré dans une enveloppe cachetée avec la mention « Hébergement Temporaire d'Urgence- programme PAERPA – Territoire des Deux- Sèvres » - NE PAS OUVRIR en deux exemplaires en recommandé avec accusé de réception.

- Envoi par courrier ou remis directement sur place :

Délégation Départementale des Deux Sèvres

6, rue de l'abreuvoir

CS 18 587

79000 Niort

Le cachet de la poste ou le récépissé feront foi de la date du dépôt du dossier.

Le dossier en double exemplaire, sera inséré dans l'enveloppe cachetée avec la mention « Hébergement Temporaire d'Urgence – programme PAERPA – Territoire des Deux-Sèvres » - NE PAS OUVRIR qui comprendra deux sous-enveloppes cachetées portant chacune la mention « Hébergement Temporaire d'Urgence-programme PAERPA – Territoire des Deux-Sèvres » :

- La sous-enveloppe N°1 « déclaration de candidature »
 - La sous-enveloppe N°2 « projet » qui ne sera ouverte qu'à l'issue de la période de dépôt.
- Un exemplaire sur un support informatisé – clé USB – sera également joint dans la sous enveloppe N°2.

- **Envoi par courriel :**

Le promoteur doit obligatoirement transmettre une version du projet par mail à l'adresse suivante : ARS-DD79-POLE-TERRITORIAL@ars.sante.fr

Cet envoi par mail devra comprendre :

Objet du mail : réponse à l'appel à candidature « Hébergement Temporaire d'Urgence– programme PAERPA – Territoire des Deux-Sèvres »

Corps du mail : éléments constituant la partie N°1 du dossier de « déclaration de candidature »

Pièces jointes : ensemble des éléments constituant la partie N°2 « projet » du dossier du promoteur.

Toutes les pièces devront être en format PDF.

La procédure d'instruction et de sélection des dossiers

L'étude des dossiers sera réalisée par la Direction Départementale des Deux- Sèvres, en partenariat avec les représentants du Conseil départemental des Deux-Sèvres.

Sur la base des avis rendus, le Directeur Général de l'ARS décidera du ou des projets d'hébergement temporaire d'urgence retenus dans le cadre de l'expérimentation PAERPA sur le territoire des Deux-Sèvres et du montant alloué.

A l'issue du processus de sélection, et au plus tard à la mi-janvier, les porteurs de projets seront informés par courriel, de la décision du Directeur Général de l'ARS.

- **Le calendrier :**

Date de remise du dossier de candidature : **le 4 décembre 2017**

Commission de sélection des projets : décembre 2017

Décision et conventionnement : 2^{ème} quinzaine de janvier 2018

Fait à Bordeaux, le

Le Directeur général
de l'Agence Régionale de Santé
Nouvelle-Aquitaine

Michel LAFORCADE

