

Appel à candidature pour le déploiement de 40 places d'hébergement temporaire d'urgence en Nouvelle-Aquitaine

Mai 2022

CONTENU

1. Introduction	3
2. Définition et objectifs de l'hébergement temporaire d'urgence	3
3. Cadre régional et objectif de l'appel à candidature	5
3.1. Etat des lieux de l'HTU en Nouvelle-Aquitaine et répartition du nombre de places dans les départements	5
3.2. Projection d'implantation des places nouvelles :	6
4. Caractéristiques du projet	7
4.1. Co-construction partenariale et départementale.....	7
4.2. Priorisation des EHPAD déjà engagés dans les projets IDE de nuit et télémédecine	8
4.3. Conditions de mise en œuvre et de fonctionnement	8
4.3.1. Profil des personnes accueillies	8
4.3.2. Durée du séjour	9
4.3.3. Financement	9
4.3.4. Le rôle primordial du DAC-PTA.....	11
4.3.5. Les systèmes d'information en appui aux demandes HTU et parcours du patient	12
4.3.6. Evaluation	14
5. Récapitulatif des critères	14
6. Modalités de dépôt de candidature et de sélection des dossiers	15
6.1. Les modalités de dépôt de candidature.....	15
6.2. La procédure d'instruction et de sélection des dossiers	15
6.3. Le calendrier	166
ANNEXE	18

1. Introduction

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 et de préparer le retour à domicile dans des conditions optimales et sécurisées.

C'est pourquoi, le dispositif **d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation**, visant notamment à réduire la durée du séjour en milieu hospitalier et à préparer le retour à domicile, fait partie intégrante des orientations relatives au **grand âge et autonomie** et au **pacte de refondation des urgences**. Une fiche technique pour la mise en œuvre du dispositif a été produite par la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS).

Depuis 2019, l'ARS Nouvelle-Aquitaine a souhaité déployer le dispositif de l'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation sur l'ensemble de son territoire. Ce dispositif est appelé en région Nouvelle-Aquitaine **hébergement temporaire d'urgence (HTU)**, permettant ainsi d'ouvrir les cas de prise en charge un peu plus largement à la carence de l'aidant et aux cas autres que ceux directement liés à la sortie d'hospitalisation.

Ce dispositif a notamment été expérimenté dans le cadre de l'expérimentation **PAERPA** (Personnes âgées en risque de perte d'autonomie) à partir de 2017 avec **22 « chambres relais »** conventionnées, qui ont vocation à être maintenues dans le cadre de la généralisation du dispositif HTU.

En 2020, compte tenu du contexte de crise sanitaire lié à la COVID-19, l'ARS Nouvelle-Aquitaine a fait le choix de déployer le dispositif de manière souple et temporaire sur les territoires où les besoins ont pu être identifiés, avec des opérateurs souhaitant et étant en capacité de s'engager. Dans ce cadre, **33 places d'HTU** ont pu être conventionnées à la fin de l'année 2020.

En 2021, l'ARS étant désireuse de poursuivre la dynamique engagée, un appel à candidature a été publié pour le déploiement de 50 places supplémentaires. Suite à cette procédure, **23 places** ont été conventionnées.

Afin de continuer de compléter le maillage territorial et de poursuivre la généralisation du dispositif, un nouvel appel à candidature est mis en œuvre en 2022 et **l'objet du présent cahier des charges est de permettre d'ouvrir 40 places supplémentaires en 2022.**

2. Définition et objectifs de l'hébergement temporaire d'urgence

Le dispositif d'hébergement temporaire d'urgence (HTU) consiste à **proposer aux personnes âgées de 60 ans et plus en perte d'autonomie, sortant des urgences ou d'une hospitalisation, et ne relevant plus de soins médicaux, un hébergement temporaire en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) d'une durée maximale de 30 jours, financé par l'assurance maladie**, avant la réintégration de leur domicile dans un cadre sécurisé, ou leur orientation vers une nouvelle structure d'accueil.

Le dispositif peut également **bénéficier aux personnes âgées du domicile, en cas de carence d'un aidant**, la plupart du temps suite à une hospitalisation soudaine de celui-ci. Dans cette situation, l'aidé peut être hébergé temporairement sur une de ces places d'HTU.

L'objectif est donc de :

- ✚ faciliter les sorties d'hospitalisation et fluidifier l'aval des urgences pour les personnes âgées ;
- ✚ améliorer et sécuriser le retour à domicile (ou l'orientation vers une nouvelle structure d'accueil) d'une personne âgée après un séjour hospitalier ;
- ✚ limiter les durées moyennes de séjour à l'hôpital et les ré-hospitalisations évitables ;
- ✚ accueillir une personne âgée venant du domicile, en cas de carence soudaine de l'aidant à domicile.

Pour faciliter le recours au dispositif HTU, le reste à charge pour la personne âgée est limité au niveau du forfait journalier hospitalier.

Les personnes âgées concernées sont celles pour lesquelles :

- ✚ la poursuite d'un séjour hospitalier n'est plus justifiée, mais un retour à domicile est immédiatement impossible dans de bonnes conditions, ou risque, sans précaution, d'entraîner une nouvelle hospitalisation dans des délais courts ;
- ✚ une carence de l'aidant existe et empêche temporairement un maintien à domicile.

Le dispositif doit être organisé à l'échelon départemental et intégrer **le rôle pivot du dispositif d'appui à la coordination (DAC-PTA)** pour valider les critères d'admissibilité et accompagner la sortie.

Il doit également instaurer les liens indispensables avec les **établissements de santé et notamment la filière gériatrique** du territoire.

Il doit permettre ainsi d'améliorer l'offre de services, d'approfondir la coopération entre les secteurs sanitaire et médico-social, et les professionnels libéraux et du domicile.

L'HTU ne donne pas lieu à une autorisation de création de places, sauf exception.

En effet, il s'agit d'une requalification des places d'hébergement temporaire (HT) existantes en places d'HTU. L'établissement utilise sa place, déjà autorisée, d'hébergement temporaire, pour la mettre à disposition dans le cadre de l'HTU. Ce fonctionnement se matérialise par le biais d'une convention.

Par exception, des créations de places d'HTU peuvent intervenir, notamment dans les départements où il existe des possibilités de création, d'installation ou de redéploiement de places d'HT.

L'HTU se distingue de l'HT classique par le délai de prise en charge, le mode financement, les conditions d'orientation, de transfert, la définition des objectifs de soins et d'admission.

Tout d'abord, au regard de ses **critères d'admission et ses objectifs de prise en charge**. En effet, l'HTU intervient à un moment précis et ponctuel, pour servir de relais dans la prise en charge de la personne âgée dans un contexte bien particulier.

Il n'a pas vocation à répondre à tous les motifs de recours à l'hébergement temporaire de droit commun, comme par exemple le répit /les vacances du proche aidant, le développement de l'intégration sociale de la personne âgée. Pour rappel, l'hébergement temporaire de droit commun, défini à l'article D312-8 CASF, est un accueil organisé à temps complet, le cas échéant sur un mode séquentiel, limité dans le temps, visant à développer ou à maintenir les acquis et l'autonomie de la personne accueillie et faciliter ou préserver son intégration sociale.

Ensuite, dans le cadre de l'hébergement temporaire de droit commun, la durée de séjour est de 90 jours renouvelable une fois, alors que dans le cadre de l'HTU, **la durée maximale de séjour est égale à 30 jours.**

Enfin, **s'agissant du financement des places, l'HTU va au-delà de l'HT classique de droit commun** à travers la prise en charge par l'assurance maladie d'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 hospitalier, soit 20€ par jour, contre environ 70€ en moyenne nationale pour une place classique d'hébergement temporaire.

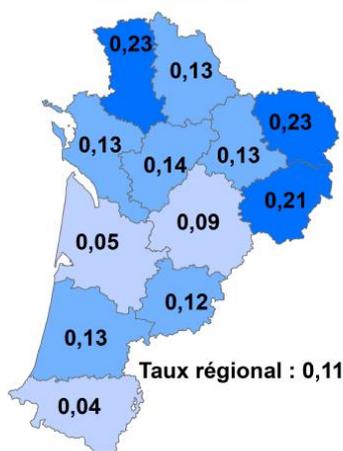
3. Cadre régional et objectif de l'appel à candidature

3.1. Etat des lieux de l'HTU en Nouvelle-Aquitaine et répartition du nombre de places dans les départements

Au 31/12/2021, la région disposait d'un total de **78 places conventionnées** au titre de l'HTU :

DPT	PAERPA	Places 2020	Places 2021	TOTAL
16		5	1	6
17		9	2	11
19	8	-	0	8
23		2	2	4
24		1	4	5
33	4	-	4	8
40		4	2	6
47		5	0	5
64		2	1	3
79	10	-	0	10
86		2	4	6
87		3	3	6
TOTAL	22	33	23	78

Taux d'équipement
Nombre de places pour 1000 personnes âgées de 75 ans ou plus



3.2. Projection d'implantation des places nouvelles :

Pour mémoire en 2019, la région bénéficiait d'un financement pour 80 places et une répartition théorique avait été proposée, en fonction du nombre de personnes bénéficiant de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), qu'elles soient à domicile ou en établissement.

Le déploiement souhaité aujourd'hui poursuit cet objectif initial, en s'attachant à ce que la répartition théorique des places soit atteinte. Il va également au-delà, en proposant un volant de places supplémentaires.

Ainsi, **la priorité est accordée pour 27 places aux départements n'ayant pas suffisamment ouvert de places d'HTU au regard de l'objectif initial, à savoir la Gironde (33), la Dordogne (24), les Pyrénées-Atlantiques (64).**

Puis, **la possibilité est donnée aux autres départements de proposer des projets qui pourraient être retenus, à hauteur de 13 places supplémentaires**, sous réserve de ne pas creuser les écarts entre les départements, au regard du taux d'équipement.

Compte tenu des places 78 places déjà conventionnées, le présent AAC propose l'installation de **40 nouvelles places d'HTU** qui se répartiraient comme suit :

DPT	PAERPA	Répartition théorique des 80 places en fonction du nombre d'APA (hors paerpa)	Répartition des places 2020	Répartition des places 2021	Total places installées	Nombre de places restantes à installer // Départements prioritaires	Nombre de places restantes à installer // Autres départements
16		6	5	1	6		
17		9	9	2	11		
19	8				8		
23		3	2	2	4		
24		8	1	4	5	3	
33	4	21	0	4	8	17	
40		6	4	2	6		
47		5	5		5		
64		10	2	1	3	7	
79	10			0	10		
86		6	2	4	6		
87		6	3	3	6		
Places supplémentaires à répartir au-delà des départements prioritaires							13
TOTAL	22	80	33	23	78	27	13

4. Caractéristiques du projet

Les places doivent être réservées à l'usage exclusif de ce dispositif. Un projet d'organisation spécifique doit être élaboré présentant les conditions de repérage et d'orientation, de transfert, d'admission, d'accompagnement, de préparation du retour à domicile, le personnel requis, les modes de collaboration avec les différents intervenants et partenaires.

Ce projet doit également s'inscrire dans le fonctionnement de l'EHPAD et l'implication de ses différentes ressources. L'EHPAD se chargera, comme pour toute entrée, de s'assurer des éléments administratifs d'usage (notamment le consentement, le contrat de séjour, la personne de confiance).

4.1. Co-construction partenariale et départementale

La reconnaissance de la chambre d'hébergement temporaire d'urgence doit être le fruit d'un **travail partenarial** (DAC-PTA, équipe mobile de gériatrie, médecins libéraux, services d'urgences...). En effet, la réussite de ce projet tient dans la qualité des relations partenariales.

La collaboration avec les acteurs de santé et notamment les établissements de santé et la filière gériatrique du territoire doit être structurée et formalisée.

Le DAC-PTA est un acteur primordial pour appuyer les EHPAD dans le développement de cette offre d'hébergement.

Par ailleurs, les services sociaux du centre hospitalier (CH) et les professionnels du domicile doivent être informés de l'existence de cette place. Il sera nécessaire d'organiser plusieurs réunions avec ces services afin que les objectifs de l'accueil d'urgence soient bien identifiés et compris. En effet, la chambre ne doit pas être perçue comme une continuité d'hospitalisation. Le projet est bien le retour à domicile de la personne (majoritairement hors EHPAD), ce qui implique la nécessité de définir des critères de sélection stricts et réfléchis entre les acteurs.

Des conventions doivent être conclues entre l'EHPAD et :

- ✚ Le DAC / PTA
- ✚ Les établissements de santé du territoire
- ✚ Les structures d'intervention à domicile du territoire.

La construction d'outils communs (dossier de demande d'admission, contrat de séjour, fiche d'évaluation des besoins de la personne âgée en sortie d'hospitalisation) est à travailler. Ces outils seront appréciés dans l'instruction des candidatures. Par ailleurs, l'élaboration d'une procédure de fonctionnement commune aux acteurs sera un plus (définition des rôles et temporalité des missions de chacun) dans le dossier de candidature.

Enfin, la **communication** sera essentielle afin que cette place soit connue et reconnue sur le territoire. Pour être le plus efficient possible, le dispositif doit être connu des différents acteurs : urgences, services d'hospitalisation, gériatrie, équipes mobiles, service social, coordonnateur de filière gériatrique, hospitalisation à domicile (HAD), plateformes d'accompagnement et de répit (PFR), médecins généralistes, professionnels libéraux...).

4.2. Priorisation des EHPAD déjà engagés dans les projets IDE de nuit et télémédecine

Le maillage territorial d'HTU doit également être pensé au regard d'autres indicateurs : EHPAD intégré dans le dispositif IDE de nuit, dynamique de partenariat ville-hôpital-EHPAD, intégration dans la filière gériatrique, liens avec l'hôpital de proximité, l'HAD.

Il paraît intéressant qu'une IDE de nuit soit d'astreinte sur l'EHPAD où est hébergée une personne en HTU. En effet, cela permet de sécuriser davantage la prise en charge et l'IDE peut notamment avoir un rôle de réassurance des équipes de nuit et prévenir les hospitalisations. Toutefois, une vigilance doit être de mise car il ne s'agit pas de prolonger les soins de la personne âgée au sein de l'EHPAD.

Les acteurs déjà engagés dans la télémédecine seront également priorités. Un des objectifs de la télémédecine étant de diminuer le recours aux urgences.

4.3. Conditions de mise en œuvre et de fonctionnement

4.3.1. Profil des personnes accueillies

- L'HTU s'adresse aux personnes âgées sortant des urgences ou d'une hospitalisation de court séjour et ne relevant plus de soins médicaux, avec une situation médicale stabilisée.
- L'HTU s'adresse aux personnes âgées pour lesquelles la poursuite d'un séjour hospitalier n'est plus justifiée sur le plan médical.
- L'accueil en HTU se limite à **l'urgence médico-sociale¹** avec pour objectif **le retour à domicile** de la personne âgée.
- L'HTU s'adresse également aux personnes âgées du domicile pour lesquelles il est constaté une carence de l'aidant : décès, rupture brutale, hospitalisation non programmée.

L'accueil des personnes ayant des **troubles sévères du comportement** sera priorisé si l'EHPAD propose une chambre en unité protégée. Des éléments de diagnostic allant dans le sens d'une pathologie de type Alzheimer ou apparentée devront être transmis, dès que possible, par l'hôpital (en cas d'admission après un séjour hospitalier) ou par le médecin traitant (dans les autres cas).

Critères d'exclusion :

- L'entrée en HTU n'a pas pour objet d'accéder à une place d'hébergement permanent en EHPAD ou un hébergement temporaire déguisé.
- L'entrée en HTU n'a pas non plus pour objet de se substituer à une hospitalisation en milieu sanitaire lorsqu'une urgence médicale le justifie.
- L'entrée en HTU n'a pas vocation à permettre le répit de l'aidant ou les vacances des proches.
- L'HTU ne s'adresse pas aux personnes âgées en sortie de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR), ou souffrant de troubles psychiatriques.

¹ Situation qu'on peut qualifier de « brutalement déstabilisée » (par des crises comportementales, une défaillance brutale dans l'entourage proche, défaillance soudaine de l'aidant, impossibilité temporaire du maintien à domicile par défaut d'aide adaptée, etc.). Ce qui nécessite de recourir rapidement à un dispositif médico-social sur une courte ou moyenne durée. Pendant la durée d'hébergement, les services médico-sociaux, sociaux et/ou sanitaires, interviennent pour stabiliser la personne, régulariser les éventuelles demandes administratives et sociales et définir les actions à mettre en place pour permettre le retour au domicile.

4.3.2. Durée du séjour

La durée de séjour est de **15 jours renouvelable une fois**. Pour chaque situation, elle est à fixer au regard des particularités documentées, de la situation de la personne âgée. Elle pourra être revue lors d'un point d'étape à une échéance à déterminer avec le DAC-PTA. En tout état de cause, la durée maximale de séjour ne pourra pas excéder 30 jours².

4.3.3. Financement

L'HTU se caractérise par la diminution du reste à charge pour le résident.

Dans le cadre du déploiement en Nouvelle-Aquitaine, il a été décidé d'allouer les financements au forfait pour un montant de 15 000€ / an par place d'HTU.

Ce financement de 15 000€ intervient en supplément des financements alloués par le Conseil départemental (CD) et l'ARS. Lorsque les places ne sont pas occupées, le forfait « dédommage » l'EHPAD pour la mobilisation de la place qui ne peut être utilisée pour un autre motif. Néanmoins, dans ce cas, le reste à charge n'est pas financé aux EHPAD.

Modalités de financement :

L'assurance maladie (dotation versée par l'ARS) couvre une partie du tarif hébergement et du forfait dépendance du séjour d'hébergement temporaire. Ce financement complémentaire a pour but de diminuer le reste à charge journalier pour le résident pour le ramener à un niveau équivalent forfait journalier hospitalier, soit 20€ par jour, contre 70€ en moyenne nationale pour une place d'HT classique.

Ainsi, dans le cadre de l'HTU :

- L'ARS prend en charge le coût journalier à hauteur de 50€ maximum par jour, soit le prix de journée moyen (70€) avec un reste à charge (20€).
- L'EHPAD s'engage à ne pas répercuter en tout ou partie le montant pris en charge sur les tarifs pratiqués pour l'hébergement et la dépendance.
- L'EHPAD devra justifier de la réalisation de ces journées pour lesquelles le financement est accordé.
- Un ajustement des financements, en plus ou en moins, pourra être opéré en année N+1 après le contrôle des données d'activité au terme de 12 mois de fonctionnement.

Modèle de calcul :

Le financement annuel alloué par l'ARS pour 1 place est de 15 000€ par an et par place. Ce forfait est déterminé selon les paramètres de calcul suivants :

Formule = Coût journalier x [(nombre de jours éligibles x taux d'occupation)] x nombre de places dédiées

$$= 50€ \times 365 \times 82,2\% \times 1 \text{ place} = 15\,000€$$

- Le coût journalier est la part du prix de journée prise en charge par l'ARS, soit 50€ ;
- Le nombre de jours éligibles est de 300 jours, calculé à partir de l'amplitude d'ouverture de 365 jours par an, à laquelle est appliqué un taux d'occupation moyen ;

² Dans les territoires PAERPA, il a été constaté que la durée moyenne de séjour est de 20 jours.

- Le taux d'occupation moyen retenu est de 82,2 %.

Reste à charge :

Le reste à charge du résident est de 20€ par jour au maximum. **Il doit intégrer le ticket modérateur et aucune autre dépense ne doit être facturée en sus.**

Dans le cadre de l'HTU, la place d'hébergement temporaire continue d'être financée par l'ARS et le CD.

Financement de l'HT		Financement de l'HTU	
	reste à charge usager (environ 70 € / jour)		reste à charge usager 20 € / jour
	hébergement temporaire classique ARS 10 600 € / an		hébergement temporaire classique ARS 10 600 € / an + forfait 15 000 € / an
	hébergement temporaire classique CD		hébergement temporaire classique CD

Exemple : Soit un EHPAD dont le prix de journée hébergement est de 60€ et le tarif dépendance est de : 20€ pour le GIR ½, 15€ pour le GIR ¾ et 5€ pour le GIR 5/6.

Dans le cadre d'un hébergement temporaire classique, la facture adressée au résident sera de 80€ pour un GIR ½, 75€ pour un GIR ¾, 65€ pour un GIR 5/6

Pour un hébergement temporaire d'urgence, la facture adressée au résident sera de 20€, quel que soit le niveau de GIR. Aucune autre dépense ne doit être facturée.

Invariablement, la différence de 45€ (soit 65€ de PJ – 20€ de RAC) pour un résident en GIR 5/6, et de 60€ pour un résident en GIR ½ (soit 80€ de PJ – 20€ de RAC) est totalement ou partiellement couverte par le forfait ARS de 50€ dans le cadre de l'HTU.

De plus, par rapport au reste à charge de 20€, et afin de faciliter davantage l'accès au dispositif, certains conseils départementaux ont fait le choix d'aller au-delà du modèle décrit ci-dessus. Ils ont ainsi décidé de couvrir ce reste à charge pour le résident, par le versement d'un forfait aux établissements retenus pour la place d'HTU, de sorte que le résident n'a plus rien à acquitter.

Exemple : certains conseils départementaux octroient un forfait de 30€ par jour selon des critères tels que : le montant disponible au niveau du plan d'aide, le niveau des ressources de la personne. Selon les situations individuelles, ce montant peut permettre de couvrir la totalité de la dépense réelle, déduction faite du financement de l'ARS. Ce point peut donc être travaillé avec les conseils départementaux et les différents partenaires (mutuelles, CARSAT et MSA), afin d'éviter le non recours au dispositif.

Remarque : pour de nombreux établissements, et quel que soit leur statut, **le financement ne couvre pas le prix d'une journée d'EHPAD.** La différence entre le prix normalement pratiqué et le financement reçu par l'EHPAD dans le cadre de l'HTU est d'autant plus importante dans le cas des EHPAD privés à but lucratif, pour lesquels les prix journaliers sont plus élevés que dans les autres EHPAD. Néanmoins, la diminution voire l'absence de reste à charge sur certains territoires a pu permettre à certains établissements, d'augmenter leur taux d'occupation d'hébergement temporaire alors qu'ils ne sont souvent pas éligibles à l'aide sociale dans le cadre du droit commun. Cependant, certains établissements éligibles à l'aide sociale et ne rencontrant pas de difficultés à remplir leurs

places d'hébergement temporaire classique peuvent être mis en difficulté sur le long terme par un financement trop faible.

NB : L'ARS sera vigilante à l'activité effectivement réalisée par place d'HTU. Le taux d'occupation sera analysé, en lien avec le taux de rotation (nombre de personnes différentes par an). La dotation pourra être ajustée à la baisse en fonction de l'activité de l'année précédente. Cette mention sera intégrée dans la convention.

Par ailleurs, en cas d'inactivité avérée, un remboursement des crédits devra être effectué par l'EHPAD.

4.3.4. Le rôle primordial du DAC-PTA

Le rôle des plateformes territoriales d'appui qui constituent les dispositifs d'appui à la coordination est **pivot dans l'organisation départementale de l'HTU** :

- **Etre un intermédiaire** entre l'adresseur et l'EHPAD : Le DAC-PTA recueille et valide les demandes des adresseurs au regard des critères fixés entre les acteurs du département. Il effectue la recherche de places disponibles et prépare les documents d'entrée. Il peut également appuyer l'EHPAD en cas de difficultés.
- **Préparer la sortie** : une fois la personne admise en EHPAD, le DAC-PTA prépare la sortie de la personne, en lien avec les intervenants. Il se charge de mettre en place les aides nécessaires pour la sortie de l'hébergement temporaire en coopération avec l'EHPAD et la famille le cas échéant. Le DAC-PTA utilise l'outil numérique Paaco-Globule pour partager les informations nécessaires et coordonner le parcours. Ce modèle a l'avantage de décharger l'EHPAD d'une tâche chronophage afin qu'il se consacre exclusivement à la prise en charge de la personne âgée pendant son séjour.
- **Assurer le suivi post-hébergement temporaire** : Dès la sortie de la personne, le DAC-PTA vérifie l'adaptation du dispositif d'aide mis en place. Il s'assure de la sécurisation du retour à domicile et de sa pérennité. Si la complexité de la situation le justifie, le DAC-PTA pourra proposer un accompagnement prolongé au titre de son activité de coordination de parcours.

Le DAC-PTA est un acteur important pour appuyer les EHPAD à préparer le retour à domicile de la personne âgée. L'organisation de l'entrée et de la sortie des personnes âgées en HTU prend du temps et de l'énergie aux directeurs d'établissement qui doivent être accompagnés. C'est également une nouvelle mission attribuée à l'établissement qui doit travailler à un retour au domicile de la personne. L'accompagnement du DAC-PTA est primordial et permet d'organiser une bonne coordination des acteurs pour mettre en place le retour au domicile de la personne âgée dans de bonnes conditions.

Les modalités d'une entrée en HTU en dehors des horaires d'ouverture du DAC/PTA devront être prévues au sein du dispositif.

L'ARS sera vigilante à l'intégration du DAC-PTA dans le dispositif d'HTU proposé et à l'engagement pour une organisation départementale.

L'utilisation de l'outil SI Paaco-globule devra être intégrée aux projets.

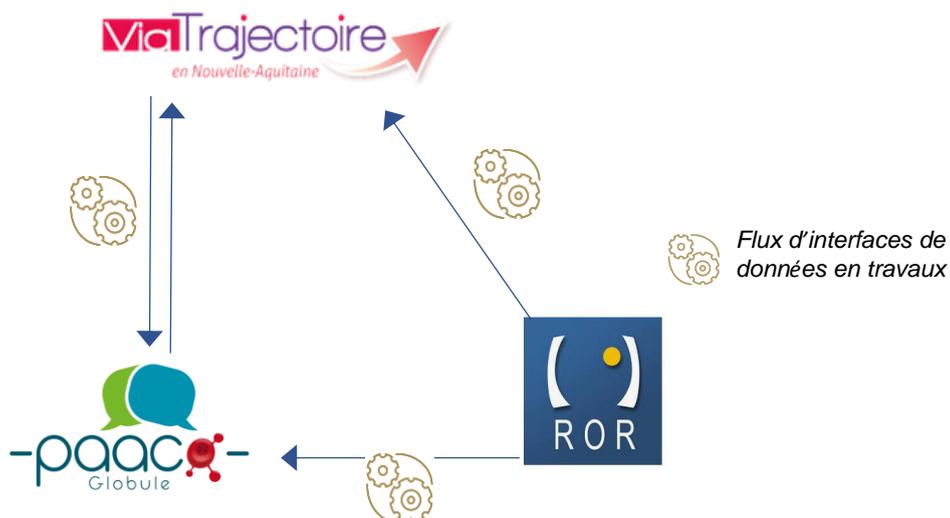
4.3.5. Les systèmes d'information en appui aux demandes HTU et parcours du patient

Le déploiement du recours à l'HTU doit s'appuyer sur les outils numériques existants au sein de la région Nouvelle-Aquitaine, c'est à dire l'offre complémentaire du répertoire opérationnel des ressources (ROR), de ViaTrajectoire et de Paaco-Globule.

- **ROR** : référentiel de description de l'offre de santé (sanitaire, médico-sociale et libérale) ; il est accessible aux professionnels de santé et permet de consulter, entre autre, les capacités disponibles dans les établissements.
- **Via Trajectoire** : outil d'orientation qui permet d'identifier facilement les établissements et services capables de prendre en charge le projet de rééducation, réadaptation, réinsertion ou d'hébergement, nécessaire à différents moments de la vie. Il permet de solliciter directement les établissements et leur envoyer une demande pour une place, de consulter le listes d'établissements au regard de certains critères.
- **Paaco-Globule** : outil de coordination des parcours, qui fait le lien avec l'ensemble des intervenants autour d'un patient pris en charge. Il est interactif et utilisé tout au long du parcours du patient. Dans le cadre de l'hébergement temporaire, l'EHPAD :
 - a des informations sur la personne qu'il va accueillir et sur sa situation ;
 - peut partager avec les autres intervenants les informations utiles au parcours et à la préparation de la sortie de l'établissement.

Ces 3 outils numériques sont complémentaires dans leurs fonctions et viendront assurer le suivi sécurisé des demandes et du parcours du patient.

Il est à noter que si le professionnel ou l'établissement n'a pas Paaco-Globule, il sera demandé d'utiliser la **Messagerie Sécurisée de Santé MSSanté** afin de sécuriser les échanges entre les professionnels.



Ainsi, concrètement, dans le cadre des demandes d'HTU, les actions qui seront demandées dans chacun des outils sont les suivantes :

- **ROR** : l'offre d'HTU doit être recensée, ainsi que le suivi des places disponibles de façon à ce que l'information soit accessible aux professionnels des DAC-PTA en temps réel.

- **Via Trajectoire** : Les demandes de prise en charge en HTU doivent être effectuées dans l'outil, permettant ainsi un recueil optimisé entre professionnels, une validation du processus au niveau du DAC-PTA et une traçabilité du flux au niveau des EHPAD.
- **Paaco-Globule** : Le suivi du parcours du patient, le partage d'informations et l'organisation de sa sortie sont partagés dans l'outil, permettant ainsi aux différents professionnels intervenant auprès de la personne d'échanger de façon sécurisée.
- **Ou la Messagerie Sécurisée MSSanté** : Si le professionnel de santé n'a pas Paaco-Globule, le partage d'information doit se faire par la Messagerie Sécurisée de Santé MSSanté. Elle permettra d'envoyer des informations à un professionnel ou à une structure de façon sécurisée.

Les schémas suivants ont pour objet de représenter les outils dans le parcours de la demande HTU :

Schéma 1 : Synthèse du parcours de la demande d'HTU et du suivi du patient

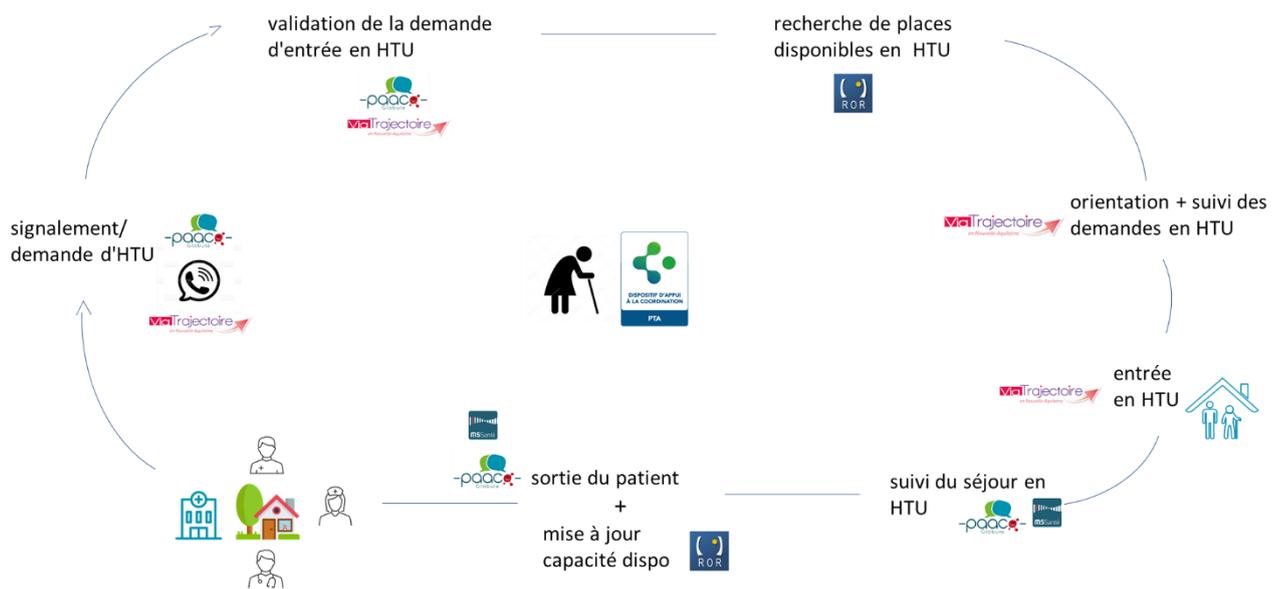


Schéma 2 : Le process de demande HTU centralisé par le DAC/PTA

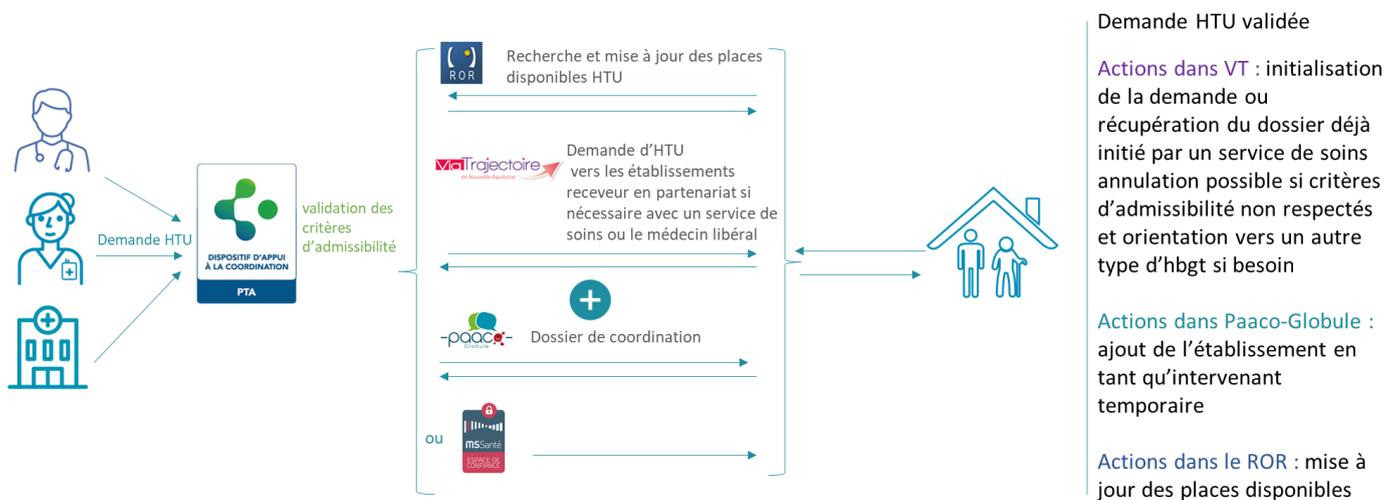
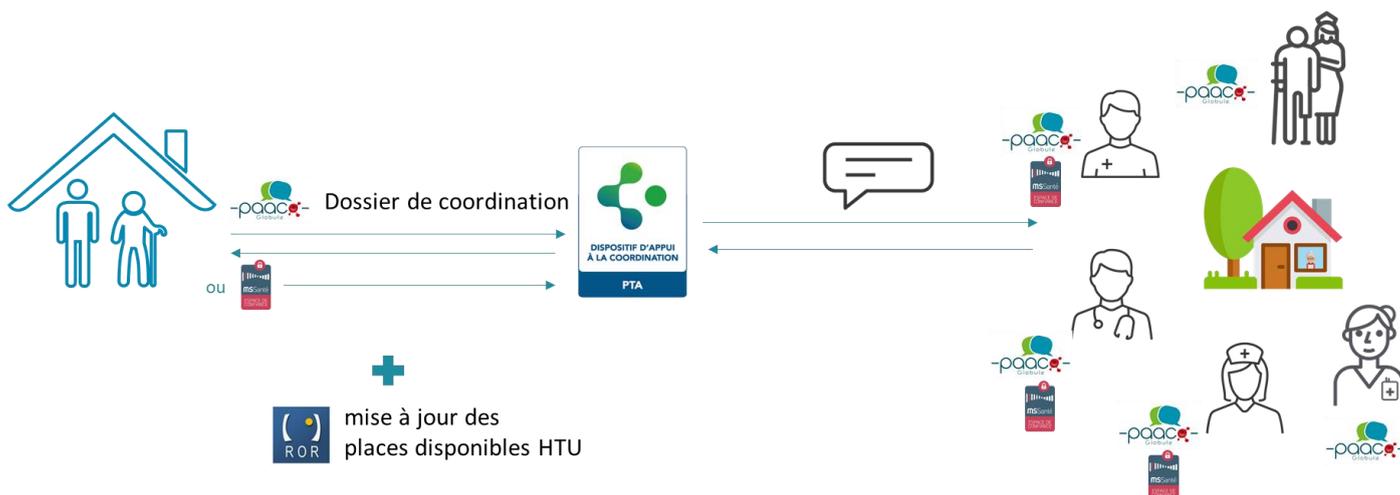


Schéma 3 : Le process pour la préparation à la sortie de l'établissement et retour à domicile



4.3.6. Evaluation

Les promoteurs s'engagent à rendre compte de leur activité et du fonctionnement des places d'hébergement temporaire d'urgence annuellement auprès de l'ARS.

Une évaluation sera ainsi effectuée tous les ans et conditionnera la continuité des crédits accordés. Les indicateurs à recueillir seront précisés dans le cadre de la convention et sont accessibles sur le site de l'agence dans le cadre de la publication du présent AAC.

En cas de non fonctionnement avéré, un remboursement des crédits sera demandé.

5. Récapitulatif des critères

Candidats éligibles :

- EHPAD disposant d'au moins une place d'hébergement temporaire (HT) existante.

Critères de sélection des projets :

- Eligibilité du candidat ;
- Adéquation du projet aux critères et exigences du cahier des charges ;
- Pertinence de l'analyse départementale et territoriale des besoins ;
- Existence et qualité des coopérations locales avec les acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux (projet construit conjointement avec le DAC-PTA, les services des urgences, les équipes mobiles de gériatrie, les professionnels libéraux, les établissements de santé / projets de conventions à fournir) ;
- Qualité du projet de service proposé ;
- Visibilité des places et modalités d'information et de communication.

Critères possibles de priorisation :

- Intégration au dispositif IDE de nuit ;
- Intégration au dispositif de Télémédecine ;
- Proposition d'une place en unité protégée.

Critères d'exclusion :

Seront notamment exclus les projets :

- qui souhaiteraient créer une place d'hébergement temporaire d'urgence par redéploiement de place d'AJ ;
- qui induiraient des impacts d'investissement, notamment architecturaux ;
- qui relèveraient d'autres appels à candidature lancés par l'ARS (IDE de nuit, télémédecine) ;
- qui relèveraient d'actions déjà financées dans le cadre de la conférence des financeurs notamment ;
- qui relèveraient d'actions hors champ médico-social.

Engagements du promoteur :

- Elaborer un projet de service spécifique intégré au projet d'établissement de l'EHPAD, prévoyant les procédures nécessaires au parcours de la personne ;
- Travailler et formaliser, par des conventions, les coopérations renforcées avec : le DAC/ PTA, les établissements de santé, le CD, les acteurs du domicile, les Mandataires Judiciaires à la Protection des Majeurs ;
- Identifier au sein de l'EHPAD les professionnels mobilisés pour ces séjours particuliers ;
- Assurer la visibilité des places pour les professionnels et les usagers ;
- Communiquer à l'ARS et dans les délais indiqués toutes informations et documents qui lui seront demandés dans le cadre du suivi et de l'évaluation du dispositif ;
- Participer aux réunions proposées par l'ARS pour la mise en œuvre et le suivi du dispositif ;
- Fournir les taux d'occupation et la durée moyenne de séjour concernant ses places d'HT actuelles.

6. Modalités de dépôt de candidature et de sélection des dossiers

6.1. Les modalités de dépôt de candidature

Le dossier de candidature devra être complété en version électronique sur la plateforme « Démarches simplifiées » en suivant le lien suivant :

<https://www.demarches-simplifiees.fr/commencer/aac-hebergement-temporaire-d-urgence-2021>

L'avis d'appel à candidature et ses annexes seront publiés sur le site internet de l'ARS Nouvelle-Aquitaine à l'adresse suivante :

<https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/liste-appels-projet-candidature>

Le non-respect de la procédure emportera l'irrecevabilité du dossier de candidature pour le présent AAC.

6.2. La procédure d'instruction et de sélection des dossiers

Après une instruction sur pièces des projets déposés, assurée par les Délégations Départementales de l'ARS, l'étude des dossiers sera réalisée en commission régionale consultative.

Cette instance émettra un avis sur les projets présentés et leurs montants, avec priorisation en fonction des critères de l'appel à candidature.

Sur la base des avis rendus, le Directeur Général de l'ARS décidera des projets retenus.

NB : Au regard du nombre de candidats potentiels, les candidats ne seront pas auditionnés et l’instruction se fera sur dossier.

Pour toute information complémentaire, vous pouvez prendre contact par courriel avec vos correspondants en délégation départementale de l’ARS.

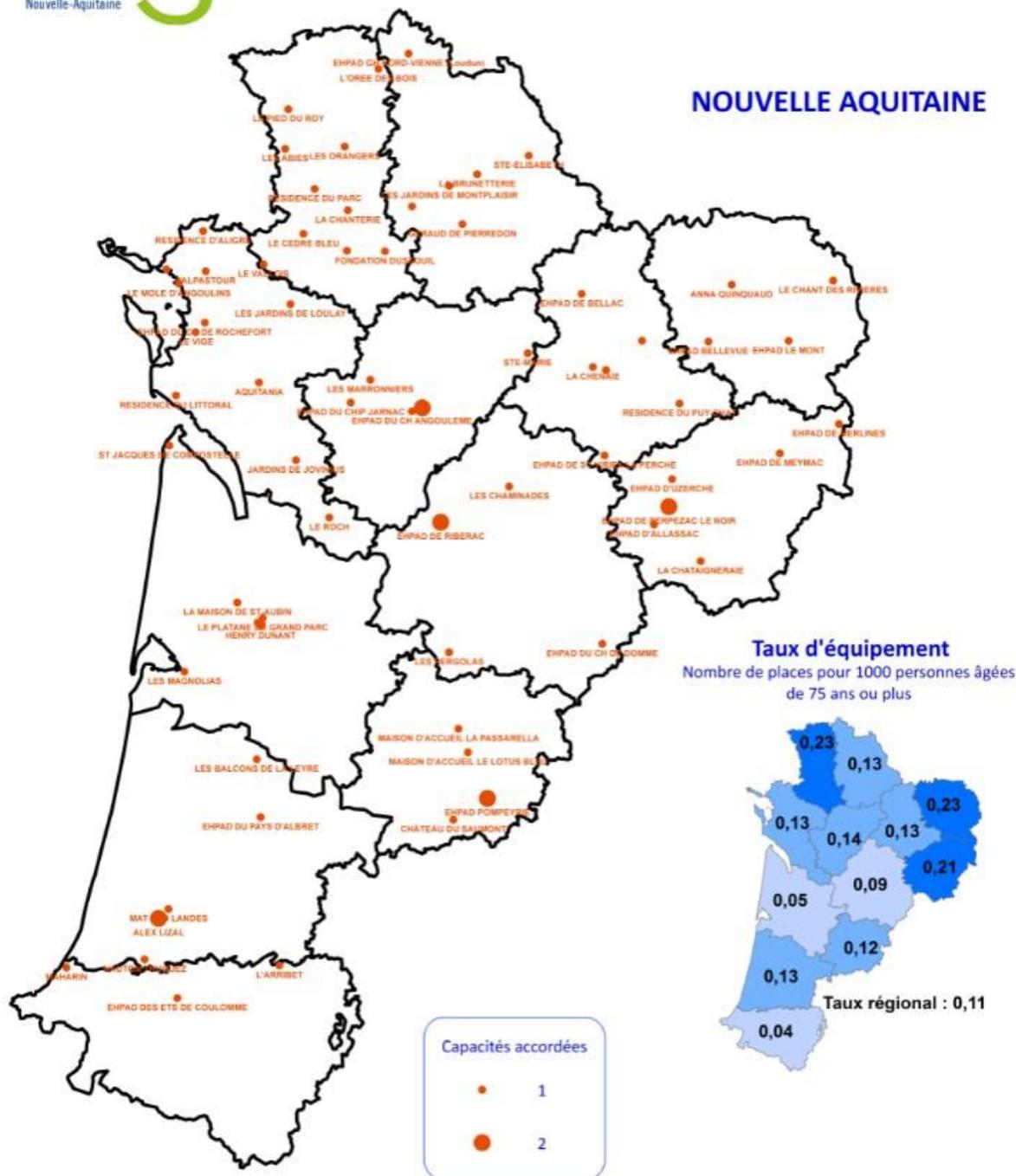
Les porteurs de projets seront informés, par courrier officiel, de la décision du directeur général de l’ARS.

6.3. Le calendrier

- Date limite de dépôt des dossiers de candidature : 2 septembre 2022
- Commission de sélection : octobre 2022
- Date prévisionnelle des résultats de sélection des projets : octobre 2022
- Délégation des crédits : Campagne budgétaire de fin d’année 2022.

ANNEXES du cahier des charges

Les places d'hébergement temporaire d'urgence accordées dans les EHPAD au 31 décembre 2021



Source : DPSA, places d'hébergement temporaire d'urgence accordées - INSEE, RP 2018, personnes âgées de 75 ans ou plus

Cartographie : Arcgis©

Réalisation : ARS Nouvelle-Aquitaine - DOS, DDPASP, PES - Mars 2022

ANNEXE

Dossier de candidature

Appel à candidature (AAC) 2022

**Déploiement de 40 places d'hébergement temporaire
d'urgence en Nouvelle-Aquitaine**

DEPARTEMENT DE :

3. Contexte :

Décrire ici les constats et les problématiques du territoire (enjeux de santé, dysfonctionnements observés, ressources existantes, etc.) :

4. Etude des besoins et cartographie des acteurs :

Décrire ici l'étude des besoins qui a été réalisée sur le territoire : (nombre de personnes qui auraient pu profiter du dispositif s'il existait, état des services urgences...)

Insérer une carte représentant la localisation de l'EHPAD et des partenaires du projet

5. Objectifs du projet et modalités de son inscription dans le projet d'établissement :

Décrire ici les caractéristiques du projet, les modalités de réponses proposées au regard de l'étude des besoins de territoire, le projet d'organisation et de fonctionnement du dispositif, intégré dans le projet d'établissement.

6. Partenariats, conventions et procédures envisagées :

Décrire ici les partenariats (DAC-PTA, CH, filières gériatriques, acteurs du domicile, professionnels libéraux...) et les procédures envisagés pour la mise en œuvre du dispositif (place des acteurs dans le dispositif, logigramme de procédures...).

Fournir les lettres d'engagement des partenaires et les projets de conventions avec le DAC : PTA, le CH, les structures du domicile.

7. Modalités de communication

Décrire ici la communication envisagée pour faire connaître le dispositif par les acteurs

8. Modalités de mise en œuvre et calendrier prévisionnel

Décrire ici l'activité prévisionnelle et le calendrier de mise en œuvre.

9. Questions

Au regard du nombre de candidatures potentielles, la sélection des EHPAD se fera sur dossier. C'est pourquoi, nous vous demandons en complément de bien vouloir répondre aux questions ci-dessous :

- a) Quels sont pour vous les 3 facteurs de réussite à la réalisation de ce projet ?
- b) Si un usager ne peut pas payer le reste à charge (20€), quelle est la position que vous adoptez ?
- c) En cas de « concurrence » entre deux personnes pour une même place au même moment, quel critère de sélection appliquez-vous ?

10. Informations complémentaires éventuelles