

Appel à candidatures régional 2019

Cahier des Charges

**Dispositif d'Accompagnement-Relais pour
les personnes âgées en perte d'autonomie
(Hébergement temporaire en EHPAD avec
reste à charge limité)**

Date de la publication : 4 septembre 2019

Clôture des dossiers : 4 octobre 2019

1. CONTEXTE GENERAL

Avec la hausse de l'espérance de vie et l'arrivée à un âge avancé des générations du baby-boom, le vieillissement de la population française se poursuit.

En 2015, en France hors Mayotte, selon une définition large englobant domicile et établissement, 2,5 millions de seniors sont en perte d'autonomie, soit 15,3% des 60 ans ou plus¹. 760 000 personnes âgées en perte d'autonomie bénéficient d'un service d'aide et d'accompagnement à domicile. Si les tendances démographiques et l'amélioration de l'état de santé se poursuivaient, le nombre de personnes âgées en perte d'autonomie atteindrait 4 millions en 2050, soit 16.4% des seniors, selon les estimations présentées dans une étude commune de l'Insee et de la Drees de juillet 2019.

En Occitanie², si les soldes naturels et migratoires actuels se prolongent jusqu'en 2030, la population ne va cesser d'augmenter et de vieillir. Ainsi, la population augmenterait de 17 % pour atteindre 6,5 millions en 2030. Dans le même temps, la population des personnes âgées d'au moins 75 ans augmenterait de 52 % en cohérence avec les évolutions constatées au niveau national. Pour ces dernières, l'évolution serait particulièrement importante à partir de 2022, année correspondant à l'arrivée à ces âges des personnes nées après 1945 au moment du « baby-boom ». Ainsi, chaque année, le nombre de personnes de plus de 75 ans augmenterait de près de 25 000, pour atteindre 875 000 en 2030 et 1 million en 2036.

Ces quelques éléments donnent la mesure du défi que représente le vieillissement de la population pour notre société dont un des enjeux est d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées.

Afin de repenser et faciliter le parcours de santé des personnes âgées, dans sa feuille de route « Grand Age et Autonomie » du 30 mai 2018, Madame la Ministre des Solidarités et de la Santé a prévu le déploiement de 1 000 places d'hébergement temporaire pour lesquelles les personnes âgées continueront à payer le même tarif qu'à l'hôpital. Afin de respecter cet engagement, une enveloppe nationale de 15 millions d'euros a été allouée en 2019 dans le cadre des crédits FIR.

Ce financement a été réparti entre les régions en fonction de la part des personnes âgées bénéficiant de l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile. Pour la Région Occitanie, l'enveloppe régionale attribuée pour cette mesure s'élève à 1,8 millions d'euros.

Ce dispositif fait également écho à l'expérimentation PAERPA dans laquelle des dispositifs d'hébergement temporaire en EHPAD avec limitation du reste à charge ont été mis en œuvre sur une dizaine de territoires en France, dont 2 territoires (Hautes-Pyrénées et Est-Héraultais) concernés en Occitanie. En annexe, sont présentés les apports attendus du dispositif extraits du retour d'expérience de l'hébergement temporaire sur les territoires PAERPA publié en mars 2019 par l'ANAP.

Cet appel à candidature concourt également à la déclinaison de projets structurants du Projet Régional de Santé Occitanie afin de favoriser le maintien à domicile choisi pour la personne âgée et réduire la durée des séjours en hospitalisation non-justifiée par l'état de santé du patient.

Enfin, ce type de dispositif peut également constituer un élément supplémentaire dans la valorisation de l'activité de l'EHPAD, et des métiers du Grand Age plus globalement, pour les équipes qui se voient confier une mission nouvelle en préparant un retour sécurisé de la personne âgée à son domicile.

¹ 4 millions de seniors seraient en perte d'autonomie en 2050, khaled Larbi (pôle Emploi-population, Insee), Delphine Roy (Drees), 25 juillet 2019, Insee Première

² « Projection de population dans les principales aires urbaines de Midi-Pyrénées », Dossier de l'Insee n°155 – février 2012 « Projection de population à l'Horizon 2030, en Languedoc-Roussillon », Repères chiffres pour l'économie du Languedoc-Roussillon n°12 – décembre 2007

2. OBJET ET OBJECTIFS DU DISPOSITIF

La mise en œuvre du dispositif d'accompagnement-relais repose sur les places déjà existantes d'hébergement temporaire en EHPAD.

Pour rappel, l'accueil temporaire, présenté dans l'article D. 312-8 du code de l'action sociale et des familles (CASF), vise notamment à organiser pour les intéressés ou l'entourage des périodes de répit ou des périodes de transition entre deux prises en charge, des réponses à une interruption momentanée de prise en charge ou une réponse adaptée à une modification ponctuelle ou momentanée de leurs besoins ou à une situation d'urgence. De plus, la loi dite « d'adaptation de la société au vieillissement » de 2015 a légalisé le droit au répit des aidants de personnes âgées et a ainsi facilité le recours à l'hébergement temporaire.

Le dispositif d'accompagnement-relais en EHPAD consiste à proposer aux personnes âgées en perte d'autonomie un hébergement temporaire d'une durée maximale de 30 jours par année civile. Le recours à ce dispositif est possible en sortie des urgences ou d'hospitalisation ou en cas de carence de l'aidant. Ces motifs sont précisés au paragraphe 3 *infra*.

Ce dispositif a pour objet de proposer un financement supplémentaire pour ramener le reste à charge journalier pour le résident à un niveau équivalent au montant du forfait journalier hospitalier, soit 20€ par jour en 2019.

Les objectifs sont les suivants :

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

3. MOTIFS DE RECOURS

Les places du dispositif d'accompagnement-relais pourront être mobilisées pour deux motifs :

- En sortie des urgences ou d'hospitalisation, si le retour à domicile est momentanément impossible et le recours à une hospitalisation non justifié (SSR, MCO, etc.) ;
- En cas de carence de l'aidant (rupture brutale de l'aidant, hospitalisation de l'aidant, etc.). Pour mémoire, l'aidant est celui qui assure une présence ou une aide indispensable à la vie à domicile de leur proche, et qui ne peut être remplacé pour assurer cette aide par une autre personne à titre non professionnel.

Ce dispositif n'a pas vocation, en l'état, à répondre à tous les motifs possibles de recours à l'hébergement temporaire comme par exemple le répit, les vacances du proche aidant ou encore l'adaptation du logement.

4. CRITERES D'ELIGIBILITE A L'APPEL A CANDIDATURE

4.1. Les structures concernées

L'appel à candidatures s'adresse à tout gestionnaire qui dispose d'une autorisation de places d'hébergement temporaire en EHPAD.

Il sera particulièrement apprécié que le candidat propose soit plusieurs places sur un site, soit un pilotage de plusieurs places réparties sur différents sites afin de limiter les interlocuteurs pour les adresseurs et faciliter les liens avec eux.

4.2. Le public cible

Les bénéficiaires de cette mesure sont les personnes âgées de plus de 60 ans, en perte d'autonomie, classées de GIR 1 à 4 à l'entrée dans le dispositif. Le profil de ces personnes répond aux motifs de recours explicités au paragraphe 3 *supra*.

4.3. Les modalités du séjour

La prise en charge en hébergement temporaire dans le cadre de cette mesure est limitée à 30 jours par personne (durée annuelle maximale) avant la réintégration dans leur domicile dans un cadre sécurisé ou leur orientation vers un nouveau type d'accueil.

La durée prévisionnelle est déterminée avant l'entrée dans le dispositif et sera personnalisée en fonction de la situation de la personne âgée.

4.4. Les collaborations et un rapprochement EHPAD/Hôpital et EHPAD/secteur ambulatoire

Le fonctionnement du projet doit garantir la fluidité des places en hébergement temporaire de manière à respecter les objectifs du cahier des charges.

Ce type de dispositif nécessite une collaboration étroite entre l'EHPAD et les adresseurs potentiels qu'ils soient professionnels du secteur ambulatoire ou du secteur sanitaire.

L'EHPAD candidat, devra s'assurer, en lien étroit avec l'adresseur :

- de l'adéquation du motif d'admission avec le cahier des charges du dispositif ;
- de l'état de santé compatible à l'accompagnement en hébergement temporaire ;
- de l'élaboration d'un projet d'accompagnement individualisé et du projet de vie en sortie du dispositif.

Les médecins traitants des personnes âgées prises en charge dans le cadre de ce dispositif devront être impliqués.

Un projet spécifique concernant ce dispositif devra être élaboré, prévoyant notamment une implication rapide des services sociaux et médico-sociaux pour le retour à domicile (SSIAD, SAAD, dispositif de coordination (PTA, CLIC, MAIA, CPTS...)).

Une implication de l'ensemble de l'équipe de l'EHPAD candidat devra être recherchée, en particulier celles de l'infirmier et du médecin coordonnateurs.

5. FACTEURS DE REUSSITE DU DISPOSITIF

Ce type de dispositif nécessite pour fonctionner la formalisation de procédures et la communication sur son fonctionnement et ses objectifs auprès de secteurs ambulatoires, sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

Les services des établissements de santé dont en particulier les travailleurs sociaux, les professionnels libéraux et les différents dispositifs de coordination doivent connaître impérativement les règles de fonctionnement et s'inscrire avec l'EHPAD dans la facilitation du parcours de santé.

Ainsi, toute entrée dans le dispositif doit bénéficier de l'implication des acteurs concernés, notamment des secteurs médico-sociaux afin de mettre en œuvre et faciliter la sortie du dispositif. Le candidat devra donc présenter les collaborations déjà entreprises ou qu'il compte développer.

Au-delà de la communication sur le fonctionnement du dispositif, le candidat doit proposer un système de visibilité ou d'information sur la disponibilité des places.

Le facteur de réussite essentiel de ce dispositif repose sur le renforcement de la coordination avec les différents dispositifs et/ou acteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires.

6. MODALITES DE FINANCEMENT

Au niveau régional, une enveloppe de 1,8 millions d'euros est attribuée pour le déploiement de ces dispositifs. Cette enveloppe permettra de mettre en œuvre ce dispositif sur **102 places d'HT d'ores et déjà autorisées et installées au titre de l'hébergement temporaire « classique »**.

Le financement de ce dispositif répond à deux contraintes :

- Réduire le reste à charge : Pour ces places d'hébergement temporaire dédiées, une partie du forfait dépendance GIR 5-6 et du tarif hébergement du séjour d'hébergement temporaire sera prise en charge. Ce financement complémentaire a pour but de ramener le reste à charge journalier pour le résident à un **niveau équivalent au montant du forfait hospitalier soit 20€ par jour en 2019 contre 70€ en moyenne** pour une place classique d'hébergement. Dans le cadre de ce dispositif, l'ARS prend en charge le coût journalier à hauteur d'un montant maximum de 50€. L'EHPAD s'engage à ne pas répercuter en tout ou partie le montant pris en charge sur les tarifs pratiqués.
- Revaloriser le forfait soins pour reconnaître la nécessaire mobilisation plus importante du personnel.

La dotation versée à l'EHPAD sera donc composée de deux éléments :

- Un forfait maximum de 50 €/place/jour permettant à l'usager d'avoir un reste à charge à un niveau équivalent au forfait journalier hospitalier soit 20€ par jour. Pour un taux d'occupation de 70% (soit 255 jours), cela représentera 12 750 €/place/an maximum.
 - Un forfait de 5 464€/place/an correspondant aux charges de personnel supplémentaires que nécessitent la mise en œuvre de ce dispositif.
- ⇒ **Soit une dotation totale en année pleine (avec un taux d'occupation de 70%) de 18 214 €** qui se rajoutera à la dotation d'ores et déjà versée au titre de la dotation soins pour le financement de la place d'hébergement temporaire classique.

Cette dotation forfaitaire sera versée annuellement par l'ARS via des crédits du Fonds d'Intervention Régional. Au regard du niveau d'activité réalisée transmis semestriellement, la dotation pourra être révisée.

Le financement sera alloué à chaque EHPAD participant au dispositif et ce, de manière individuelle quel que soit le mode d'organisation choisi (dans le cadre ou non d'un regroupement).

7. MODALITES DE MISE EN OEUVRE ET ELEMENTS DU DOSSIER DE CANDIDATURE

Cet appel à candidatures (qui ne concerne que les EHPAD disposant de places d'hébergement temporaire autorisées) consiste à dédier des places d'accompagnement-relais par réorientation des places d'hébergement temporaire « classiques » existantes sans augmentation de capacité.

L'EHPAD doit pouvoir répondre aux besoins médicaux, rééducatifs et psychologiques des personnes âgées accueillies.

Il s'agit d'une expérimentation de trois ans encadrée par la signature d'une convention de financement pluriannuelle dans le cadre de l'octroi de crédits du Fonds d'Intervention Régional.

7.1. Présentation du mode d'organisation et projet d'accompagnement

Le mode d'organisation devra être exposé précisément dans la candidature (nombre d'EHPAD concerné par un dispositif commun, nombre total de places d'hébergement temporaire par EHPAD, nombre total de places qui seraient dédiées au dispositif par EHPAD, l'organisation semaine et week-end, etc.).

Les candidats devront détailler :

- Les modalités d'accompagnement au sein de l'hébergement temporaire de l'EHPAD des personnes accueillies ;
- Les modalités de partenariat entre l'EHPAD et les principaux partenaires locaux impliqués dans le parcours de vie et de soins des personnes âgées (filière gériatrique hospitalière, service de spécialités, services d'aides et de soins à domicile, dispositifs de coordination...) ;
- Le plan de communication sur le fonctionnement du dispositif auprès des différents acteurs des secteurs ambulatoires et sanitaires ;
- Le système prévu de visibilité ou d'information sur la disponibilité des places.

Des coopérations renforcées de l'EHPAD sont à développer avec :

- Les professionnels du premier recours via notamment leurs représentants ;
- L'établissement de santé (définition d'interlocuteurs référents au sein des structures pour organiser les entrées/sorties, etc.) (Cf. INSTRUCTION N°DGCS/3A/DGOS/R4/2017/341 du 29 décembre 2017 relative à la mise en place d'une démarche de coopération renforcée entre établissements de santé et les EHPAD) ;
- Le Conseil départemental (le dispositif d'urgence d'une durée de 30 jours nécessite la mobilisation rapide en parallèle des dispositifs médico-sociaux allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile, service social départemental, etc.) ;
- Les acteurs du domicile (SAAD, SSIAD, SPASAD) ;
- Les dispositifs unifiés d'appui à la coordination des parcours de santé complexes, les plateformes de répit du territoire, etc.

L'EHPAD doit définir en son sein :

- Les équipes mobilisées pour ces séjours particuliers d'hébergement temporaire (médecin coordonnateur, IDE, aide-soignant, ergothérapeute, etc.) ;
- Un projet d'établissement prenant en compte de façon spécifique l'accompagnement-relais et ses modalités de fonctionnement en étant particulièrement vigilant sur le maintien de l'autonomie et la sécurisation du retour à domicile ;
- Une procédure pour les hospitalisations pendant ou à l'issue de l'accompagnement-relais en cas d'aggravation de la situation du résident ;
- Une procédure pour les retours à domicile anticipés.

Le candidat doit également préciser les modalités de repérage, d'évaluation et d'orientation vers le dispositif mais aussi de visibilité de la disponibilité des places. Dans le cas de sortie d'hospitalisation, l'orientation sera obligatoirement validée au sein de l'établissement de santé et en accord avec l'EHPAD (afin notamment d'éviter l'orientation en hébergement temporaire de personnes non stabilisées ou relevant d'un SSR). La procédure d'admission envisagée devra être précisée.

7.2. Présentation des éléments financiers

Le candidat devra préciser pour la place d'hébergement temporaire :

- Le tarif hébergement 2019
- Le tarif dépendance GIR 5-6 2019
- Le reste à charge prévisionnel pour le résident dans le cadre de ce dispositif

7.3. Evaluation *ex ante* de l'activité d'hébergement temporaire classique

Un état des lieux préalable à l'implantation du dispositif est attendu. Les taux d'activité des places d'hébergement temporaire classique des années 2017 et 2018 devront être mentionnés ainsi que le nombre de personnes concernées et le nombre de séjours.

Pour chacun des établissements impliqués dans le projet, il conviendra également de joindre concernant le 1^{er} semestre 2019 :

- le descriptif quantitatif et qualitatif du « public » concerné par l'hébergement temporaire classique soit :
 - le nombre total de personnes
 - le nombre total de personnes venant directement du domicile
 - le nombre total de personnes en sortie d'hospitalisation
- le devenir des personnes en sortie d'hébergement temporaire
- les taux d'occupation sur ce 1^{er} semestre 2019
- le nombre de journées et de séjours réalisés
- la durée moyenne des séjours

8. Evaluations et indicateurs de suivi des dispositifs

L'effectivité de la mise en place du dispositif sera suivie et évaluée comme suit sur la base de remontées semestrielles.

Ce suivi concerne :

- des indicateurs relatifs à la mise en place du dispositif (nombre de places dédiées) et ses éventuelles évolutions/adaptations (date de mise en place opérationnelle du dispositif, nombre de résidents concernés, durée de prise en charge, adaptation du dispositif...)
- des indicateurs relatifs aux nombres de personnes bénéficiaires, de journées par bénéficiaire, de séjours, aux motifs de recours, au devenir des personnes âgées en sortie du dispositif et aux adresseurs ...

Une revue régionale de chaque dispositif sera réalisée, notamment, sur la base des rapports et indicateurs transmis. La poursuite de l'organisation mise en œuvre pourra être revue en fonction de l'atteinte des indicateurs définis.

Dans ce cadre, la restitution à l'ARS Occitanie de tout ou partie des financements accordés pourra également être demandée dans le cas où le dispositif ne serait pas mis en place. De même, l'interruption des financements sera envisagée en cas de mise en place partielle et/ou non conforme par rapport au dossier de candidature sélectionné.

9. PROCEDURE DE L'APPEL A CANDIDATURES

9.1. Publicité et modalités d'accès

L'appel à candidatures fait l'objet d'une publication sur le site internet de l'ARS Occitanie.

9.2. Porteurs

Compte tenu des règles budgétaires, le financement sera alloué à chaque EHPAD participant au dispositif et ce, de manière individuelle quel que soit le mode d'organisation choisi (dans le cadre ou non d'un regroupement).

9.3. Calendrier

Appel à candidatures : *4 septembre 2019*

Délai pour le dépôt des dossiers : *4 octobre 2019 (minuit)*

Instruction des candidatures et décision : *fin octobre 2019*

Dispositif opérationnel: *1er janvier 2020 au plus tard*

1er état des lieux attendu pour juillet 2020

Pour contrôler la mise en œuvre du dispositif et son effectivité dans les établissements partenaires : *1er bilan semestriel + bilan annuel*

9.4. Dossier de candidature et grille d'analyse

9.4.1. Contenu du dossier de candidature

Un dossier de candidature est à fournir en reprenant les éléments exposés dans la partie 7. MODALITES DE MISE EN OEUVRE ET ELEMENTS DU DOSSIER DE CANDIDATURE. En pratique, ce dossier de candidature devra détailler le dispositif proposé qui doit être en cohérence avec le présent cahier des charges et ne devra pas dépasser 20 pages.

9.4.2. Grille d'analyse et critères de sélection

Complétude du dossier : il conditionne la recevabilité du dossier proposé par le promoteur et déclenche le processus d'instruction. Afin de respecter l'équité, aucune pièce complémentaire ne sera demandée. Les dossiers déclarés incomplets ne seront pas instruits.

Prise en compte du cahier des charges : L'instruction des dossiers s'attachera en premier lieu à vérifier l'adéquation du dossier déposé par rapport au cahier des charges, notamment, en termes des missions dévolues à l'EHPAD. Une attention particulière sera portée sur les collaborations menées et le respect des modèles financiers.

Critères de sélection : Le coût de l'ensemble des dispositifs sélectionnés ne pourra excéder la somme dévolue à l'ARS Occitanie. Il est rappelé que la somme allouée pour 2019 à l'ARS Occitanie dans le cadre de la circulaire budgétaire s'élève très exactement à 1 873 800 € soit une capacité de financer 102 places. Pour respecter cette contrainte financière, une sélection sera effectuée sur la base de la qualité de la candidature (estimée par l'avis global déterminé à l'issue de la procédure d'instruction), et de critères de priorisation. Une des priorités sera d'initier une certaine équité de répartition géographique des dispositifs. Une attention particulière sera également apportée aux dossiers portés sur des territoires où les services des urgences et court séjour gériatrique sont considérés comme particulièrement sous tension. Enfin, une vigilance particulière sera apportée au montant du reste à charge résiduel après application des 50 €.

9.5. Modalités de réponse à l'appel à candidatures

Les dossiers de candidature complets devront être adressés, au plus tard le *4 octobre 2019 à minuit*, par voie électronique à l'adresse suivante : ars-oc-dosa-appel-projets-ms@ars.sante.fr

Pour toute précision et/ou complément d'information, vous pouvez adresser votre demande à : ars-oc-dosa-appel-projets-ms@ars.sante.fr

Les informations relatives au présent appel à candidatures sont publiées sur le site internet de l'agence www.occitanie.ars.sante.fr dans la rubrique appel à candidatures.

ANNEXE : LES APPORTS ATTENDUS DU DISPOSITIF D' « ACCOMPAGNEMENT RELAIS » : extraits du retour d'expériences de l'hébergement temporaire sur les territoires PAERPA (ANAP-mars 2019)

1. L'amélioration de l'offre de services

En sortie d'hospitalisation, cet hébergement temporaire constitue une option de transition entre l'hôpital et le domicile. Il permet pour les assistantes sociales des établissements de santé de réaliser des sorties d'hospitalisation sécurisées rapidement, grâce à la réactivité des EHPAD et à la temporalité rapide d'entrée dans le dispositif (dans les 24h voire le jour-même de la demande sur certains territoires).

Pour remplir ses objectifs de retour à domicile, le dispositif nécessite dans certains EHPAD une attention et un investissement accrus de la part du personnel soignant (bouleversement du plan de soins, séances de rééducation plus intenses, etc.).

Enfin, la diminution voire l'absence de reste à charge sur certains territoires permet l'accessibilité à tous du dispositif, sans conditions de ressources.

2. Le rapprochement ville/ hôpital

Le dispositif doit permettre d'amorcer ou d'approfondir la coopération entre le monde sanitaire et le médico-social, et entre le médico-social et la ville.

Le travail d'ores et déjà amorcé ou à effectuer autour des critères d'inclusion et d'exclusion et autour d'une procédure unifiée, réalisé par certains territoires, permet aux EHPAD et aux établissements de santé d'acquérir une meilleure connaissance des contraintes et des moyens de chacun dans la poursuite de ses missions.

Le décloisonnement des secteurs est un bénéfice attendu important de ce dispositif.

3. Apports de l'HT PAERPA vs l'hébergement temporaire classique

Selon l'article D312-8, l'hébergement temporaire s'entend comme un accueil organisé pour une durée limitée, le cas échéant sur un mode séquentiel, à temps complet ou partiel. Il vise à développer ou maintenir les acquis et l'autonomie de la personne accueillie et faciliter ou préserver son intégration sociale.

L'accueil temporaire peut être organisé en complément des prises en charge habituelles en établissements et services, qu'il s'agisse d'établissements de santé autorisés à dispenser des soins de longue durée ou d'établissements sociaux ou médico-sociaux au sens du I de l'article L. 312-1 du présent code.

L'accueil temporaire vise, selon les cas :

- a) À organiser, pour les intéressés, des périodes de répit ou des périodes de transition entre deux prises en charge, des réponses à une interruption momentanée de prise en charge ou une réponse adaptée à une modification ponctuelle ou momentanée de leurs besoins ou à une situation d'urgence ;
- b) À organiser, pour l'entourage, des périodes de répit ou à relayer, en cas de besoin, les interventions des professionnels des établissements et services ou des aidants familiaux, bénévoles ou professionnels, assurant habituellement l'accompagnement ou la prise en charge.

- La capacité à répondre à des situations d'urgence

Ce caractère d'urgence concerne aussi bien la temporalité rapide de sortie d'hospitalisation voulue par l'établissement de santé, que les situations d'urgence au domicile (défaillance soudaine de l'aidant, impossibilité de rester à domicile de façon ponctuelle).

La réactivité des EHPAD et l'accélération des procédures d'admission engendrées par ce dispositif permettent à des personnes âgées hospitalisées ou se retrouvant seules à domicile suite à l'absence brutale de leur aidant d'être accueillies très rapidement

L'hébergement temporaire avec reste à charge réduit a vocation à apporter une réponse à ces situations urgentes, ce qui n'est pas le cas de l'hébergement temporaire classique qui a un fonctionnement plus lent (lié à procédure de préadmission par exemple). La diminution du reste à charge facilite également la prise en compte des situations urgentes en supprimant les procédures

administratives de demandes d'aides sociales, qui nécessitent plusieurs semaines (Allocation personnalisée d'autonomie, aide sociale à l'hébergement (ASH), etc.).