

# **Appel à candidatures 2025**

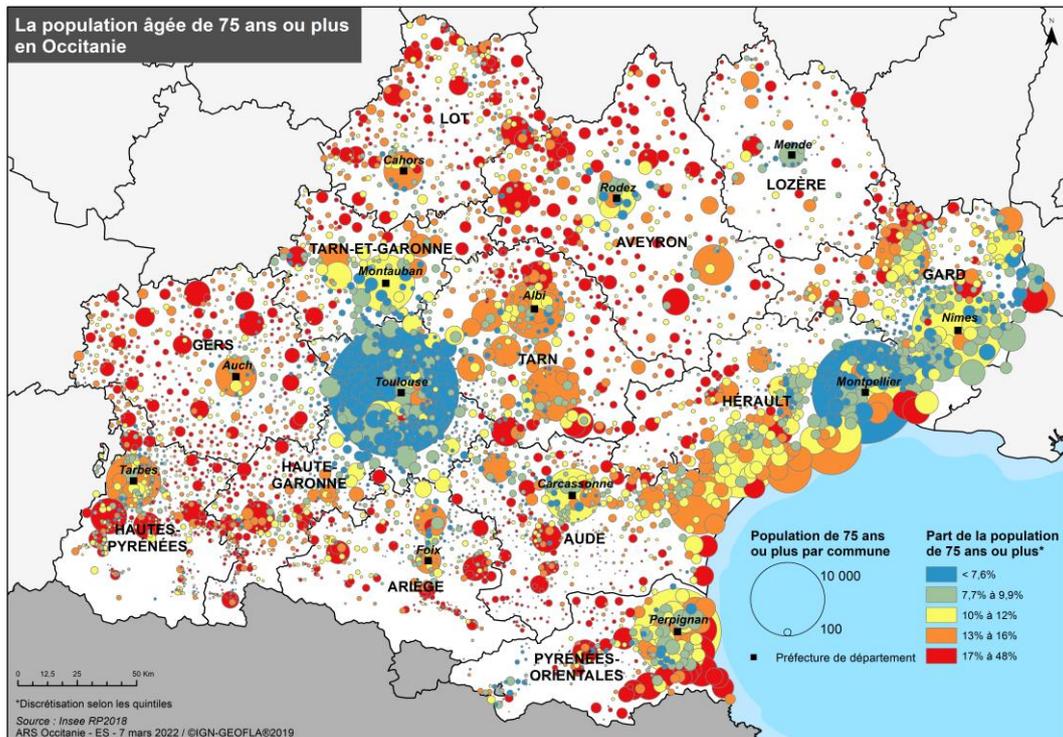
## **Cahier des Charges**

### **Dispositif d'Hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation (HT-SH) pour les personnes âgées en perte d'autonomie**

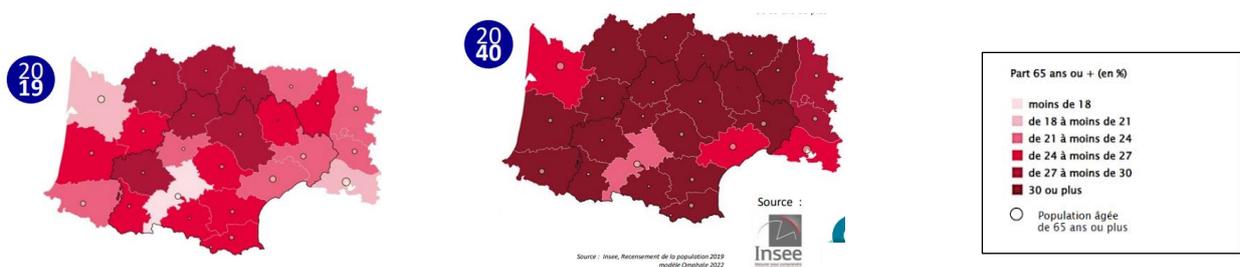
## 1. CONTEXTE GENERAL

L'Occitanie est la 5<sup>ème</sup> région de France métropolitaine où la part de seniors est la plus importante : 29 % de la population était âgée de 60 ans ou plus en 2020 (26 % en France métropolitaine). Si les tendances démographiques récentes se poursuivaient, 33 % des habitants d'Occitanie seraient des seniors dès 2030.

Afin de présenter le contexte démographique régional, ci-dessous quelques éléments concernant la population générale :



### Part et volume des personnes âgées de 65 ans ou plus en 2019 et en 2040 :



L'Occitanie se distingue par un grand nombre de personnes âgées de 85 ans ou plus, âge où les situations de perte d'autonomie s'intensifient. En 2019, 230 000 habitants d'Occitanie sont âgés de 85 ans ou plus, soit 3,9 % de la population régionale contre 3,3 % au niveau national. En Aveyron, dans le Lot, les Hautes-Pyrénées et le Gers, cette part dépasse 4,9 %. En 2040, les personnes âgées de 85 ans et plus seront 407 000 (6,3 % de la population).

L'un des enjeux liés au vieillissement est de permettre de rester à domicile et d'accéder à un accompagnement plus soutenu si besoin : offre d'accueil temporaire ou de jour, offre de soutien pour l'aidant, habitat inclusif, résidence autonomie...

Cet AAC s'inscrit dans le prolongement de deux expérimentations :

D'une part, il fait 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) en Occitanie.

D'autre part, il est la continuité de l'expérimentation prévue par la feuille de route « Grand Age et Autonomie » du 30 mai 2018. Afin de repenser et faciliter le parcours de santé des personnes âgées, 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 du Fonds d'Intervention Régionale.

Pour la Région Occitanie, l'enveloppe régionale attribuée pour cette mesure s'élevait à 1,8 millions d'euros.

Dans ce cadre, un AAC lancé en 2019 a permis d'expérimenter ce type de dispositif sur 56 places d'HT réparties au sein de 33 EHPAD de la Région.

L'hébergement temporaire avec reste à charge limité a ensuite été poursuivi dans le cadre des mesures de soutien RH en période estivale et hivernale en 2023 dates « mesures Braun » et ouvert à tous les EHPAD.

En novembre 2023, la volonté de continuer le développement de ce dispositif a été réaffirmée dans la stratégie bien vieillir de novembre 2023 et a conduit à l'octroi de crédits supplémentaires afin d'en améliorer le maillage territorial.

Au-delà de l'objectif de fluidification et de sécurisation du parcours, ce type de dispositif peut également constituer un élément supplémentaire dans la valorisation de l'activité de l'EHPAD en tant que Ressources de son territoire. Cette mission réaffirmée de l'Hébergement Temporaire en tant que levier du maintien à domicile peut également être un facteur d'attractivité 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.

Il permet également de simplifier la gestion de ces places pour l'EHPAD en sécurisant son financement, ainsi que sa gestion (absence de facturation sur la partie hébergement et dépendance).

Cet appel à candidatures fait suite à des groupes de travail menés sur les territoires et qui ont permis d'identifier des pistes d'amélioration du recours à ce dispositif qui sont repris dans le présent cahier des charges.

## **2. OBJET ET OBJECTIFS DU DISPOSITIF**

Le dispositif d'HT-SH en EHPAD consiste à proposer aux personnes âgées en perte d'autonomie un hébergement temporaire d'une durée de 30 jours (renouvelable une fois en cas de nécessité) avec un reste à charge nul pour la personne accueillie.

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*.

Les principaux objectifs de ce dispositif sont les suivants :

- Faciliter les sorties d'hospitalisation pour les personnes âgées en perte d'autonomie ;

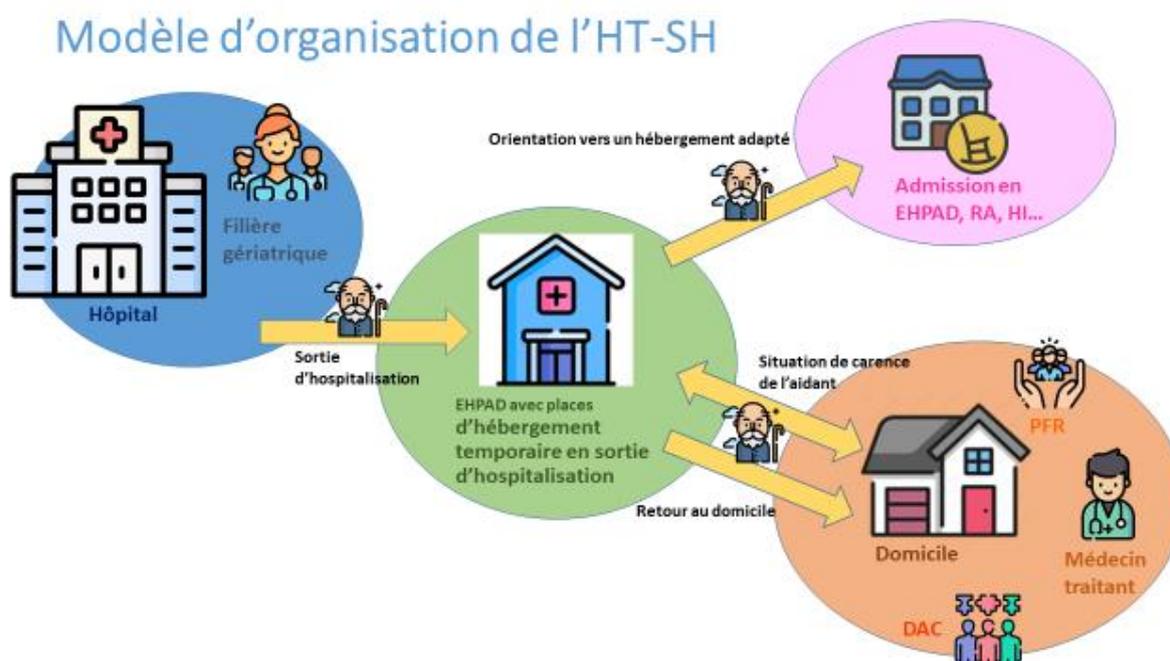
- Améliorer et sécuriser le retour à domicile d'une personne âgée après un séjour hospitalier ;
- Limiter les durées moyennes de séjour à l'hôpital et les ré-hospitalisations évitables ;
- Améliorer le recours à l'hébergement temporaire en annulant le reste à charge ;
- Simplifier la gestion des places d'HT pour l'EHPAD

Le dispositif d'HT-SH en EHPAD permettrait aussi de renforcer la coopération entre services d'hospitalisation SMR ou médecine, HAD et EHPAD.

La mise en œuvre du dispositif d'HT-SH 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.

Afin qu'ils n'aient pas à facturer un reste à charge aux personnes âgées accueillies, l'ARS verse un financement aux EHPAD en complément de la dotation de fonctionnement pour la/les places d'Hébergement Temporaire d'ores et déjà installées et financées correspondant aux recettes Hébergement et Dépendance pour les séjours effectués dans le cadre de l'HT-SH.



### 3. MOTIFS DE RECOURS

Les places du dispositif d'HT-SH 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 (SMR, 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.

L'orientation en hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation doit être adaptée aux besoins et aux souhaits de la personne. Le consentement de la personne âgée *doit être recherché par tout moyen et le mandataire judiciaire à la protection des majeurs, s'il en existe un, consulté* par l'adresseur et l'EHPAD qui l'accueille.

En sortie d'hospitalisation, l'orientation concerne en principe les personnes âgées hospitalisées en court séjour (qui ne relèvent pas d'une orientation vers un SMR), et pour lesquelles un retour rapide au domicile est compromis pour les raisons suivantes :

- fragilité de l'état de santé requérant une surveillance plus importante que ne peuvent le permettre les dispositifs infirmiers ou d'hospitalisation à domicile (HAD) ;
- perte d'autonomie transitoire ou permanente, le cas échéant aggravée par l'hospitalisation, qui ne peut à court terme être compensée par la mobilisation en urgence des dispositifs d'action sociale de la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) (aide au retour à domicile après hospitalisation [ARDH]), de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) (Programme d'accompagnement du retour à domicile [PRADO]) ou du CD (APA, mobilisable en urgence).

Seront plus particulièrement visées les personnes âgées seules ou isolées, ou dont l'aidant se trouve en difficulté pour faire face à la situation (épuisement, manque de savoir-faire, etc.). Les caractéristiques de l'environnement de la personne seront à prendre en compte (logement inadapté, etc.).

Une vérification de la désignation par la personne âgée d'une personne de confiance par l'établissement de santé en amont de l'orientation vers un EHPAD est souhaitable. Une vérification des coordonnées des personnes de confiance est également préconisée. En l'absence de désignation, il est souhaitable d'inciter la personne âgée à le faire, conformément à l'article L. 311-5-1 du Code de l'action sociale et des familles (CASF).

En cas de carence soudaine de l'aidant, l'orientation concerne en principe les personnes âgées dans le cas suivant :

- l'absence soudaine de l'aidant rend impossible le maintien à domicile, car la personne âgée présente une restriction ou une perte de sa capacité d'accomplir les gestes de la vie quotidienne à laquelle l'aidant ne peut plus suppléer. Il s'agit ici d'éviter une hospitalisation prolongée par défaut qui affecterait durablement l'autonomie de la personne. Si la carence de l'aidant n'est pas temporaire, une solution durable d'accueil dans un dispositif adapté doit être recherchée sans délai.

Dans l'hypothèse où l'aidant de la personne âgée soit aussi son mandataire judiciaire à la protection des majeurs et se retrouve dans l'incapacité d'accompagner la personne âgée au domicile et de confirmer l'accueil au sein du dispositif HT-SH en EHPAD, le juge des tutelles doit être saisi, car il y a une carence de l'aidant dans la protection du majeur. Une situation intermédiaire peut être celle où l'aidant ne peut plus assurer le maintien à domicile, mais peut encore remplir ses fonctions de tuteur,

au moins provisoirement et consentir, pour le compte de la personne protégée, à cet hébergement temporaire. Dans cette situation, s'il y a un désaccord entre le tuteur et la personne protégée pour l'accueil en HT-SH, il appartiendra au juge de trancher.

Au sein de l'EHPAD d'accueil, la décision d'accueil revient au directeur, sur avis du médecin coordonnateur. L'association des professionnels de l'EHPAD doit être recherchée concernant l'accueil dans le dispositif, en particulier celle de l'infirmier coordinateur. Si l'EHPAD dispose d'un temps d'ergothérapeute, il peut aussi être associé préférentiellement.

L'accueil de la personne âgée donne lieu à l'établissement d'un document individuel de prise en charge prévu par les articles L. 311-4 et D. 311 du CASF. Les composantes du document individuel de prise en charge sont précisées à l'article D. 311 IV du CASF. Les modalités de prise en charge au retour à domicile ou d'accueil dans un autre établissement sont travaillées en amont de l'accueil et précisées dans le dossier de la personne accompagnée, en sortie du dispositif. La personne âgée est informée qu'au-delà des 30 jours de séjours en HT-SH (renouvelable une fois en cas de besoin), le maintien en hébergement temporaire de droit commun est possible, au sein de l'EHPAD ou d'un autre établissement disposant de places autorisées.

L'hospitalisation et l'hébergement temporaire par la suite peuvent également être mis à profit pour inciter la personne concernée, *avec le soutien de sa personne de confiance, si désignée, à rédiger ses directives anticipées.*

Plus largement, l'association des proches aidants des personnes âgées doit être recherchée à différentes étapes :

- dans le projet d'orientation vers le dispositif ;
- dans l'élaboration d'un projet d'accompagnement individualisé pendant le séjour ;
- lors de la prise en compte du projet de vie en sortie du dispositif.

#### **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.

L'EHPAD doit avoir les ressources médicales et paramédicales pour assurer le bon fonctionnement du dispositif.

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.

L'EHPAD doit appartenir à une filière de soins gériatriques et un partenariat fort est attendu avec le secteur de psychiatrie

L'EHPAD doit prioritairement avoir des places habilitées à l'aide sociale. Si l'EHPAD ne propose pas de place habilitée, une convention de partenariat doit être conclue avec des EHPAD habilités pour faciliter l'orientation à l'issue de la période d'accueil temporaire.

Prioritairement, l'EHPAD doit être porteur d'un centre de ressource territorial (CRT) (en lien avec les chambres d'urgence prévues dans la mission CRT) et intégré dans un dispositif infirmière diplômée d'État (IDE) de nuit.

Il est attendu de l'EHPAD d'avoir un personnel référent dans la structure sur la gestion de ce dispositif. Cette personne devra être en capacité de :

- répondre aux demandes des adresseurs
- aider à construire le projet de prise en charge de la personne en amont de l'accueil et le projet de retour à domicile avec l'adresseur et les équipes de l'EHPAD
- faire connaître le dispositif auprès des adresseurs du secteur et la disponibilité des places
- faciliter la mobilisation des acteurs territoriaux compétents (centre local d'information et de coordination [CLIC], services départementaux, centre communal d'action sociale [CCAS], services logement...)
- veiller à la fluidité de l'organisation de l'aval, qui doit être la plus anticipée possible.

#### **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 (sauf exception indiquée ci-après) avant la réintégration du domicile dans un cadre sécurisé ou l'orientation vers un nouveau type d'accueil (à ce titre, prolongation du séjour sur une place d'hébergement temporaire classique avec reste à charge).

Le renouvellement du séjour ne sera possible qu'en cas de nécessité afin de sécuriser le retour à domicile. Par exemple : défaut de disponibilité des professionnels libéraux pour intervenir au domicile.

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 coopérations territoriales**

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 afin d'en garantir la fluidité.

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

- de l'adéquation du motif d'accueil 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 précision dans le dossier de la personne accompagnée des modalités de prise en charge au retour à domicile ou d'accueil dans un autre établissement, en sortie du dispositif. Pour des séjours de courte durée (inférieurs à 15 jours), si le projet d'accompagnement individualisé ne peut pas être élaboré, il est impératif a minima d'élaborer dans le dossier de la personne accompagnée les modalités de prise en charge au retour de domicile ou d'accueil dans un autre établissement

Pour assurer le bon fonctionnement du dispositif, les EHPAD désignés mettent en place et s'appuient sur des coopérations locales existantes entre les secteurs médico-social, social et sanitaire, impliquant les acteurs suivants :

- les structures hospitalières (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) ;

- les filières gériatriques territoriales ;
- les conseils départementaux (la durée de 30 jours nécessite la mise en place rapide en parallèle des dispositifs médico-sociaux : allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile, service social départemental, etc.) ;
- les dispositifs de coordination des parcours de santé pouvant aider à organiser le retour à domicile pour les situations qui le nécessitent : Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC), Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS), Centre Ressource Territorial (CRT) ;
- les acteurs du domicile (SAD ou CRT etc.) ;
- les professionnels de santé libéraux, les structures de soins primaires ;
- les dispositifs de protection juridique des majeurs ;
- les plateformes d'accompagnement et de répit des aidants du territoire ;
- les expérimentations ou dispositifs spécifiques remplissant le même objectif : PRADO, équipes prêtes à partir (expérimentations article 51).

L'implication des médecins traitants des personnes âgées prises en charge dans le cadre de ce dispositif devrait être recherchée.

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.

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

Pour être le plus efficient possible, le dispositif HT-SH doit reposer sur un conventionnement entre les EHPAD d'accueil et les établissements de santé orienteurs (urgences, MCO, psychiatrie...), les professionnels de santé libéraux, les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) et les acteurs de la permanence des soins ambulatoires. Le conventionnement entre les acteurs doit permettre de préciser les modalités de fonctionnement de l'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation afin de sécuriser l'admission et le retour au domicile des personnes accueillies, dans un objectif de fluidité.

Dans les conventions, il convient notamment que l'EHPAD porteur du dispositif d'HT-SH précise :

- les conditions d'admission, la typologie de personnes éligibles au dispositif ;
- les missions dévolues à chaque acteur : rôle du référent au sein de l'EHPAD, intervention des professionnels de santé libéraux ;
- le mode de recours (modalités de contact préalable, outil de repérage des places disponibles et d'orientation).

Dans la convention qui lie l'établissement hospitalier et l'EHPAD, il est prévu que l'établissement de santé (ES) :

- s'assure de l'existence d'une convention générale avec l'EHPAD, qui comporte si nécessaire un avenant concernant le dispositif d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation ;
- s'assure que la personne âgée hospitalisée a été évaluée (besoins de santé, sociaux, autres) ;
- recueille le consentement de la personne âgée ou de son représentant le cas échéant ;
- communique en tant que de besoin avec le médecin traitant et le médecin coordonnateur de l'EHPAD selon les modalités définies au préalable ;
- organise la sortie d'hospitalisation conjointement et en accord avec le référent désigné de l'EHPAD ;
- transmet au patient (qui le remet à l'EHPAD) et au médecin traitant la lettre de liaison prévue par l'article R. 1112-1-2 du Code de la santé publique (CSP), la prescription de sortie et les

doubles d'ordonnance de sortie ou un document de liaison à l'EHPAD, sans délai à la sortie de l'hospitalisation de la personne âgée ou de la structure de médecine d'urgence.

Les conventions entre l'EHPAD porteur du dispositif d'HT-SH et les professionnels de santé exerçant à titre libéral (professionnels de santé, médecins traitants et masseurs-kinésithérapeutes) sont conformes aux contrats types prévus par l'arrêté du 30 décembre 2010.

## 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.

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.

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.

## 6. MODALITES DE FINANCEMENT

Au niveau régional, une enveloppe de 3,2 millions d'euros est attribuée pour le déploiement de ce dispositif ce qui permettra d'inclure **une centaine de places d'HT** (d'ores et déjà autorisées et installées au titre de l'hébergement temporaire « classique ») au niveau régional.

Le financement de ce dispositif répond à deux contraintes :

- **Couvrir l'intégralité du reste à charge** : pour ces places d'hébergement temporaire dédiées, le financement complémentaire a pour but de ramener le reste à charge journalier pour le résident à 0.
- **Revaloriser le forfait soins** pour reconnaître la nécessaire mobilisation plus importante du personnel.

**Le financement de ce dispositif s'élève 30 000€/an/place d'HT-SH au maximum. Il a vocation à couvrir l'intégralité des frais hébergement et dépendance pour les séjours d'HT-SH. Il sert également à couvrir des coûts supplémentaires liés à la mobilisation supplémentaire de personnel afin de faire fonctionner ce dispositif.**

⇒ **Cette dotation complémentaire se rajoute 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. Les premiers financements seront versés dès la dernière campagne budgétaire 2025 pour mise en œuvre du dispositif dès le dernier trimestre 2025.

L'établissement transmettra les données de suivi d'activité à la délégation départementale compétente 1 fois par semestre (cf. grille d'indicateurs en annexe).

Au regard du niveau d'activité réalisée transmis, **la dotation HT-SH pourra être régularisée à la baisse à l'occasion de la 2<sup>nd</sup>e phase de la campagne budgétaire 2026 selon les modalités détaillées ci-dessous.**

La dotation sera régularisée en fonction du taux d'occupation de l'ensemble des places labellisées HT-SH en moyenne sur l'année (nombre de jours d'occupation/d'activité pour de l'HT-SH sur le nombre total de places labellisées HT-SH).

**La dotation forfaitaire est de 30 000 € si le taux d'occupation est compris entre 80% et 100%.**

Si le taux d'occupation des places HT-SH est inférieur à 80 %, la dotation est régularisée à la baisse selon les modalités suivantes :

- TO entre 20% et 39% : 12 000 €
- TO entre 40% et 59% : 18 000 €
- TO entre 60% et 79% : 24 000 €

La non-transmission d'éléments à l'ARS dans les délais impartis vaudra non-exécution de l'activité et entraînera la récupération des crédits dès 2026.

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 labelliser des places d'hébergement temporaire existantes en tant que places HT-SH. Il n'est pas demandé aux EHPAD de dédier exclusivement la place d'HT au dispositif HT-SH.

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

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

Le mode d'organisation devra être exposé précisément dans la candidature (nombre total de places qui seraient labellisées HT-SH par EHPAD, nombre total de places d'HT autorisées et installées, 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 (filiale 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 (cf. paragraphe « 4.4. Les coopérations territoriales » supra).

L'EHPAD doit définir en son sein :

- Les équipes mobilisées pour ces séjours particuliers d'hébergement temporaire (médecin coordonnateur, IDE, aide-soignant, ergothérapeute, etc.) ;
- Une annexe au projet d'établissement prenant en compte de façon spécifique l'HT-SH 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'HT-SH 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 SMR). La procédure d'admission envisagée devra être précisée.

## **7.2. Présentation des éléments financiers**

Le candidat devra préciser pour la place d'hébergement temporaire (chambre simple et chambre double) :

- Le tarif hébergement 2024
- Le tarif dépendance 2024

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

Un état des lieux préalable à l'implantation du dispositif est attendu.

Pour chacun des établissements impliqués dans le projet, il conviendra de joindre, pour les années 2023 et 2024 :

- le descriptif quantitatif et qualitatif du « public » concerné par l'hébergement temporaire classique soit :
- le nombre total de personnes accueillies en HT dont :
  - o le nombre total de personnes venant directement du domicile
  - o le nombre total de personnes en sortie d'hospitalisation
  - o le devenir des personnes en sortie d'hébergement temporaire
  - o les taux d'occupation
  - o le nombre de journées et de séjours réalisés
  - o la durée moyenne des séjours

Devront également être précisées, le cas échéant, les activités 2023 et 2024 au titre d'un séjour en HT-SH.

## **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.

Une vigilance est attendue dans le cadre de la remontée des données de suivi d'activité. Conformément au Règlement général sur la protection des données, aucune donnée à caractère personnel ne doit être collectée.

La liste des indicateurs est présentée en annexe 2.

## **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 : 24/12/2024

Instruction des candidatures et décision : au plus tard juin 2025

Date limite de démarrage du dispositif : 1/09/2025

### **9.4. Dossier de candidature et grille d'analyse**

#### **9.4.1. Contenu du dossier de candidature**

Le dossier de candidature à compléter est présenté en annexe 3.

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.

La somme allouée à l'ARS Occitanie dans le cadre des instructions budgétaires 2022 et 2024 correspond à une capacité de financer environ 100 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.

#### **9.5. Modalités de réponse à l'appel à candidatures**

Les dossiers de candidature complets devront être adressés, en une seule fois, à la délégation départementale compétente, au plus tard le *[date sur site internet ARS]*, *uniquement par voie électronique* à : *[adresse sur site internet ARS]*

## **ANNEXE 1 : 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 (bouversement 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.).

## ANNEXE 2 : grille des indicateurs

n° FINESS ET  
raison sociale

NB de places d'HT-SH labellisées	Nb de séjours d'HT-SH réalisés sur l'année	Nombre de séjours prévisionnel sur l'année	Nombre de jours d'activité prévisionnel sur l'année

Taux d'occupation des places (HT-SH) en moyenne sur l'année	Nombre moyen de jours par séjours sur l'année	Nombre total de personnes accueillies sur l'année dans le dispositif d'HT-SH (file active)	Nombre moyen de personnes accueillies par place sur l'année (formule : nb de personnes / nb de places)

Structure d'origine des bénéficiaires (en % par proposition )					
Sortie d'hospitalisation MCO	Sortie des urgences	Sortie de SMR	Domicile - carence de l'aidant	Domicile - autre	Autre

Taux de retour au domicile	Taux de personnes ne regagnant pas leur domicile et intégrant une autre structure (en % par proposition)					Commentaires éventuels sur les sorties du dispositif
	EHPAD	Résidence autonomie	Résidence service	Habitat inclusif	Autre (si ré hospitalisation le préciser en commentaire)	

Nombre de conventions de partenariats spécifiques avec les établissements de santé ?	Nombre de conventions de partenariats spécifiques avec les acteurs du domicile (SAD, SSIAD, HAD etc.) ?	Nombre de conventions de partenariats spécifiques avec les acteurs en charge de la coordination des parcours (DAC, CRT...) ?

## ANNEXE 3 : Dossier de candidature

Hébergement Temporaire en Sortie d'hospitalisation (HT-SH)

# Dossier de candidature – 2025

Documents à renseigner sur quatre pages maximum

## 1. Présentation du candidat

### Identification

- ❖ Nom de l'EHPAD :
- ❖ N° FINESS géographique : | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |
- ❖ Prénom et nom de la personne chargée du présent dossier :
- ❖ Fonction :
- ❖ Téléphone :
- ❖ Courriel :

### Information

- ❖ Tarifs hébergement 2024 :
  - Chambre simple : ... €
  - Chambre double : ... €
- ❖ Temps de présence du médecin coordonnateur au 1<sup>er</sup> janvier 2025 :
- ❖ Temps de présence de l'infirmier coordonnateur au 1<sup>er</sup> janvier 2025 :

## 2. Présentation de l'activité d'HT

Nombre de places d'HT autorisées, installées et financées au 01/01/2025 :

Nombre de places d'HT-SH demandées :

**Données d'activité de l'hébergement temporaire (pour les années 2023 et 2024) :**

	Hébergement temporaire		dont HT-SH	
	2023	2024	2023	2024
taux d'occupation				
nombre de journées et de séjours réalisés				
durée moyenne des séjours				
origine de la personne admise en HT (en nombre de personne)				
nombre personnes venant directement du domicile				
nombre personnes en sortie d'hospitalisation				
le devenir des personnes en sortie d'hébergement temporaire (en nombre de personne)				
retour à domicile				
hospitalisation				
admission dans un ESMS				
autre				

**3. Présentation du projet et des objectifs**

Doivent être abordés les points suivants :

- 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 (filrière 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