

AMI



APPEL A MANIFESTATION D'INTERET EN ILE DE FRANCE

Secteur des personnes âgées

Des solutions innovantes pour
faire face au défi du grand âge



Table des matières

L'accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie : un enjeu national et territorial majeur	2
Les objectifs de l'appel à manifestation d'intérêt	4
Les actions innovantes identifiées.....	5
1- Dispositif innovant de services renforcés à domicile	5
2- Habitat inclusif pour personnes âgées	6
3- Plateforme d'accueil temporaire pour faciliter la poursuite de la vie à domicile	7
4- Différents modes d'accueil séquentiels	7
5- Hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation	8
6- Séjours de vacances pour les couples aidants-aidés.....	9
7- L'EHPAD territorial	10
8- Plateforme ressource territoriale centrée sur des acteurs du domicile	11
9- Télémédecine et innovations technologiques.....	11
Les candidatures attendues	13
10- Cadre juridique	13
11- Critères de sélection.....	14
12- Composition du dossier	14
13- Modalités de candidatures	15
Volets départementaux de l'AMI.....	17
14- Volet départemental de Paris	17
15- Volet départemental de Seine et Marne	22
16- Volet départemental des Yvelines	25
17- Volet départemental de l'Essonne.....	30
18- Volet départemental des Hauts de Seine	33
19- Volet départemental de Seine-Saint-Denis	38
20- Volet départemental du Val de Marne	43
21- Volet départemental du Val d'Oise	49
Synthèse des actions	53
Annexes	54
22- FICHE SYNTHÈSE	54
23- LIENS UTILES	56

L'accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie : un enjeu national et territorial majeur

Le nombre de personnes âgées en France va connaître une croissance très importante dans les prochaines années. Les projections démographiques à 2030 montrent une augmentation de plus de 50% des personnes âgées de plus de 75 ans, touchant plus particulièrement les personnes âgées dépendantes dont le nombre serait également en hausse significative.

En 2016, la région Ile-de-France comptait 822 000 personnes âgées de 75 ans et 266 000 personnes âgées de 85 ans et plus. A l'horizon 2030, même si elle demeure relativement jeune, elle connaîtra une progression de l'ordre de 40% des personnes âgées de plus de 75 ans.

Le vieillissement démographique que va connaître la région n'est pas pour autant homogène entre les départements, cette évolution est ainsi plus marquée en grande couronne (+ 40%), contre + 22 % en petite couronne.

Plus d'un quart de la population des personnes des plus de 75 ans est dépendante et la grande majorité d'entre elle vit au domicile.

Le rôle et la place des aidants naturels est donc essentielle, d'autant que la moitié d'entre eux ont le même âge que le conjoint aidé, et que leur implication a souvent des conséquences directes sur leur propre état de santé.

La prévalence de personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer (près de 200 000 en Ile-de-France) ou d'autres maladies neurodégénératives, constitue un enjeu majeur de santé publique qui doit être pris en compte spécifiquement dans la réponse aux besoins de la population âgée.

Cette population vulnérable se caractérise également par une forte consommation de soins de ville et hospitaliers. La part des séjours en hospitalisation complète de patients de 75 ans et plus continue à progresser significativement ces dernières années avec comme caractéristiques une entrée plus fréquente par les urgences (près de 70 % des séjours hospitaliers des 85 ans et plus), des durées de séjours plus longues et un recours plus fréquent à différentes facettes de l'offre hospitalière (Soins de suite et de réadaptation - SSR, Hospitalisation à domicile - HAD, Hôpital de jour).

Ce double défi démographique et épidémiologique oblige le système de santé à s'organiser en décloisonnant les secteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux.

Le contexte national apparaît particulièrement favorable à des évolutions substantielles de notre système de santé. La concertation nationale « Grand âge et autonomie », lancée par la Ministre des Solidarités et de la Santé en mai 2018, pilotée par Dominique LIBAULT a permis de faire émerger 175 propositions à même de changer de modèle d'accompagnement des personnes âgées.

Par ailleurs, l'article 51 de la loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2018 offre la possibilité aux acteurs du système de santé de proposer des organisations innovantes pouvant être financées de manière dérogatoire aux règles de tarification de droit commun. Cette impulsion donnée par le Ministère est l'occasion de sortir d'une logique cloisonnée intra et intersectorielle de financement et de régulation prix-volume au profit d'une logique de prise en charge et de réponse globales.

L'Agence régionale de Santé Ile-de-France a fait de la santé des personnes âgées une de ses thématiques prioritaires du Projet Régional de Santé 2018-2022, et fonde l'ensemble de sa feuille de route quinquennale sur cinq axes de transformation du système de santé parmi lesquels l'amélioration de l'organisation en parcours des prises en charge sur les territoires et une réponse aux besoins mieux ciblée, plus pertinente et efficiente.

Ainsi, l'ARS Ile-de-France et l'ensemble des Conseils départementaux ont exprimé leur volonté commune d'impulser une dynamique forte d'évolution des solutions proposées à nos aînés en lançant un appel à manifestation d'intérêt auprès des opérateurs impliqués dans la prise en soins et l'accompagnement des personnes âgées franciliennes.

Cette démarche permet à l'ARS et aux départements de réaffirmer leur souhait de rapprocher les dispositifs tant à domicile qu'en établissement, qu'ils soient financés de manière exclusive ou co-financés, de manière à construire des solutions fluides et adaptées aux parcours de vie et de soins des usagers.

La dimension territoriale des solutions proposées est nécessaire, tant dans la connaissance des besoins que des ressources professionnelles localement présentes, afin de construire collectivement les réponses pertinentes et durables pour les prochaines années.

L'appel à manifestation d'intérêt publié en juillet 2018 pour des solutions nouvelles permettant de développer l'autonomie des personnes en situation de handicap en Ile-de-France a fait la preuve de la capacité de mobilisation des professionnels du secteur et de leur implication dans la recherche de réponses innovantes.

Il est aujourd'hui demandé aux acteurs territoriaux intervenant dans le champ des personnes âgées en perte d'autonomie, eux-mêmes porteurs d'évolutions dans les réponses à apporter, de s'engager pleinement dans cette démarche, en mobilisant leur expertise, celle des usagers et des aidants, en s'alliant avec des partenaires et en faisant preuve de créativité afin de contribuer à l'évolution de notre système de santé.

Preuve de leur engagement sans précédent auprès des personnes âgées en perte d'autonomie, l'ARS Ile-de-France et les Conseils départementaux mobilisent dans le cadre de cet AMI l'ensemble des crédits disponibles et mobilisables pour les personnes âgées. L'ARS engagera pour le financement de ces solutions territoriales, coordonnées et innovantes 22M€ de crédits pérennes supplémentaires dès 2020.

Les objectifs de l'appel à manifestation d'intérêt

L'appel à manifestation d'intérêt (AMI) pour les personnes âgées a pour objectifs d'encourager et de mobiliser les opérateurs gestionnaires d'établissements et services médico-sociaux (ESMS) et d'unités de soins de longue durée (USLD) de la région Ile-de-France dans le cadre d'une démarche globale d'évolution de l'offre qu'ils proposent aux personnes âgées en perte d'autonomie.

Les différents travaux menés par l'ARS Ile-de-France et les Conseils départementaux à travers le projet régional de santé et les schémas gérontologiques ou schémas autonomie convergent en direction d'un soutien plus fort à apporter aux personnes âgées souhaitant poursuivre leur vie à domicile malgré la perte d'autonomie, ainsi que des solutions plus fluides permettant d'éviter les ruptures de prise en charge entre dispositifs.

L'organisation d'un AMI en région Ile-de-France est apparu comme le vecteur existant le plus souple pour à la fois faire émerger des projets issus des territoires, mais aussi permettre un temps de co-construction des projets avec les autorités de contrôle. L'occasion est ainsi donnée aux opérateurs de proposer de nouveaux projets, non pré-identifiés par l'ARS ou les départements, dont les solutions présentées permettent de répondre à des problématiques locales rencontrées.

S'appuyant également sur une démarche participative avec les usagers et les aidants, les projets devront prendre en compte :

- les souhaits des personnes âgées de rester vivre chez elles aussi longtemps que souhaité et souhaitable,
- le besoin de disposer d'une palette diversifiée d'offres pour répondre de façon adaptée à chaque situation individuelle,
- la place des aidants familiaux dans le quotidien des personnes âgées,
- le défi démographique à venir, en accordant notamment une place plus importante aux services proposés à domicile,
- la nécessité de mieux articuler/coordonner les offres entre elles, sans rupture pour les usagers et leurs familles,
- les contraintes liées à la démographie des professionnels de santé, en pensant dès à présent les mutualisations/coopérations possibles, dans un souci d'améliorer également l'attractivité du secteur pour les professionnels.

Cet AMI « Des solutions innovantes pour faire face au défi du grand âge » s'adresse donc à l'ensemble des établissements et services médico-sociaux (Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes - EHPAD, Accueils de jour - AJ et Hébergements temporaires - HT autonomes, Services de soins infirmiers à domicile - SSIAD, Services polyvalents d'aides et de soins à domicile - SPASAD, Services d'aides et d'accompagnement à domicile – SAAD, Résidences autonomie) et Unités de soins de longue durée - USLD, mais aussi aux professionnels de santé libéraux s'associant à des acteurs du secteur médico-social ou sanitaire, et aux autres dispositifs accueillant ou accompagnant des personnes âgées en risque de perte d'autonomie (ex : résidences services, habitat inclusif, accueil familial...).

Il s'inscrit dans l'esprit du Rapport Libault, qui prône que chaque opérateur gestionnaire d'une offre pour personnes âgées se projette dans l'évolution de l'offre attendue, davantage ancrée dans les coopérations, les mutualisations, l'ouverture sur la ville et la proposition d'une diversité de solutions.

Cet AMI s'attachera également à favoriser l'innovation comme levier puissant de construction des parcours de santé, décloisonnant les secteurs et promouvant la coordination des acteurs.

L'ARS Ile-de-France accompagnera la mise en place d'organisations innovantes, adossées ou non à des technologies notamment de e-santé, favorisant la préservation de l'autonomie et le soutien sur le lieu de vie des personnes âgées.

Les innovations qu'elle soutient sont des solutions nouvelles ou sensiblement améliorées, dont la mise en œuvre répond à un besoin identifié avec un potentiel de création de valeur, d'usage et/ou économique. L'objectif poursuivi est de faciliter l'émergence et la diffusion d'organisations innovantes, de capitaliser les bonnes pratiques ayant fait l'objet d'une preuve de concept, d'en évaluer leur reproductibilité et de les diffuser.

La e-santé constitue une opportunité majeure de maintien ou de renforcement du pouvoir d'agir des personnes âgées face à leur maladie ou à la perte d'autonomie. A ce titre, elle peut contribuer à retarder autant que possible l'entrée en établissement. Ces dispositifs technologiques ne sont toutefois pas toujours connus ou disponibles de façon équitable entre les opérateurs, territoires et populations.

Les actions innovantes identifiées

L'ARS Ile-de-France et les Conseils départementaux de la région ont identifié un certain nombre d'actions innovantes, à partir des besoins exprimés sur leurs territoires et des expérimentations déjà en cours. Ces actions, décrites ci-dessous, revêtent un intérêt certain des autorités de contrôle et de tarification pour un déploiement en Ile-de-France, mais ne sont pas exclusives. Les opérateurs sont invités à proposer l'ensemble de leurs projets innovants dès lors qu'ils s'inscrivent dans les objectifs de l'AMI.

Pour l'ensemble des actions innovantes proposées, les opérateurs seront encouragés à proposer une évolution de la terminologie des dispositifs qu'ils conduisent actuellement au profit des projets innovants qu'ils envisagent, de manière à incarner une transformation engagée dans le service proposé aux usagers.

Le descriptif ci-dessous constitue un cadrage minimal relatif à la mise en œuvre de chacune de ces actions, qui pourra être précisé au sein des différents volets départementaux.

1- Dispositif innovant de services renforcés à domicile

Objectifs :

Il s'agit d'offrir une alternative à l'entrée en établissement pour les personnes âgées en perte d'autonomie en leur permettant de rester vivre chez elles, en proposant :

- une palette complète de services à domicile en fonction de l'état de santé et des souhaits des personnes âgées, offre de services graduée « à la carte » qui démarre au SPASAD intégré
- des nouvelles technologies, permettant l'aménagement du logement et des actions de prévention notamment
- un interlocuteur unique pour les familles et une simplification des démarches pour les usagers et leurs aidants,
- un temps de coordination, essentiel pour garantir la bonne articulation des aides et soins à domicile.

Il s'agit également de concilier le vivre chez soi avec une prise en charge médicale optimale des maladies chroniques évoluées et instables grâce au développement des organisations de soins (équipes mobiles extra hospitalières, HAD...) et de la télémédecine.

Modalités d'autorisations :

- Extensions de places
- Transformation de places autorisées

Financements envisagés :

- Assurance maladie : 15 000€ / place, soit 450 000€ pour 30 places
- Conseil Départemental : cf. volets départementaux

Critères d'éligibilité :

- Opérateurs : EHPAD, USLD, SSIAD, SPASAD
- Autorisation d'établissements et services médico-sociaux (ESMS) déjà existante

Partenariats :

SAAD, HAD et autres acteurs intervenant au domicile des personnes âgées en perte d'autonomie.

2- Habitat inclusif pour personnes âgées

Objectifs :

Il s'agit d'une solution pour les personnes âgées qui ne souhaitent pas être hébergées en établissement, veulent conserver un logement propre, mais qui ne sont pas assez autonomes pour vivre seules ou ne souhaitent pas se retrouver isolées.

Cet habitat constitue la résidence principale de la personne, c'est-à-dire son lieu de vie ordinaire (avec une présence minimum de 8 mois par an). Relevant du droit commun et fondé sur le libre choix des personnes, l'habitat inclusif s'inscrit dans la vie de la cité et en dehors de tout dispositif d'orientation sociale ou médico-sociale. Ce mode d'habitat est assorti d'un projet de vie sociale et partagée.

Si elle le souhaite, la personne peut solliciter un accompagnement social ou une offre de services sanitaire, sociale et médico-sociale individualisée pour l'aide et la surveillance en fonction de ses besoins.

Critères d'inéligibilité :

L'habitat inclusif ne peut être constitué dans :

1. un EHPAD, dont les petites unités de vie (PUV) ;
2. un établissement d'hébergement pour personnes âgées ;
3. une résidence autonomie, dont les maisons d'accueil et de résidence pour l'autonomie (Marpa) ;
4. une maison d'accueil spécialisée ;
5. un foyer d'accueil médicalisé ;
6. un foyer de vie ou un foyer d'hébergement ;
7. une résidence sociale ;
8. une maison-relais/pension de famille ;
9. une résidence accueil ;
10. un lieu de vie et d'accueil ;

L'habitat inclusif ne peut également pas être situé dans une résidence service, une résidence hôtelière à vocation sociale ou une résidence universitaire.

Modalités de financement :

- convention de financement ARS-opérateur pour une durée de trois ans
- financement de 3 000 à 8 000€ par an et par habitant, pour un maximum de 60 000€ par habitat inclusif

Partenariats :

Bailleurs sociaux, collectivités, associations et représentants de la société civile avec une vocation sociale

3- Plateforme d'accueil temporaire pour faciliter la poursuite de la vie à domicile

Objectifs :

Il s'agit d'offrir des alternatives d'accompagnement et d'accueil aux usagers entre le tout établissement ou le tout domicile en soutenant les opérateurs souhaitant disposer d'une offre d'accueil temporaire plus importante que quelques places disséminées sur le territoire, permettant de construire un réel projet d'établissement et de soins, favorisant le soutien aux aidants et la préservation de l'autonomie de la personne âgée.

Cette plateforme pourrait proposer de l'accueil de jour, de l'hébergement temporaire en formules souples ainsi qu'une plateforme d'accompagnement et de répit (PFR) pour les proches aidants.

Modalités d'autorisations :

- Extensions de places
- Transformation de places autorisées

Financements envisagés :

- Assurance maladie : 10 906€ / place d'AJ, 15 000€/ place d'HT pour une unité d'au moins 10 places, 100 000€ pour une PFR
- Conseil départemental : cf. volets départementaux

Critères d'éligibilité :

- Opérateurs : EHPAD, AJ autonome, HT autonome
- Autorisation d'ESMS déjà existante

Partenariats :

Ensemble des acteurs du parcours de la personne âgée et des proches aidants (ville, hôpital, médico-social et social, secteur associatif...)

4- Différents modes d'accueil séquentiels

Objectifs :

Différents modes d'accueil séquentiels permettent de proposer une palette diversifiée de solutions pour répondre aux besoins des personnes vivant à domicile. L'accueil de nuit, l'accueil d'urgence et l'accueil de jour itinérant sont des formules particulièrement intéressantes à développer.

L'accompagnement des personnes âgées vivant en horaires décalés - accueil la nuit - permet

d'offrir un répit aux aidants familiaux lors de la phase nocturne. Cet accueil en établissement permet également un accompagnement professionnalisé de la personne âgée vivant avec des horaires décalés, notamment grâce à des activités proposées pendant la nuit.

L'accueil d'urgence en établissement médico-social offre une solution d'accueil pour des situations particulières qui surviennent en urgence (hospitalisation de l'aidant, travaux imprévus, etc...), avec une réactivité forte, ne relevant pas des urgences médicales.

L'accueil de jour itinérant propose une solution au frein constitué par les transports pour se rendre en accueil de jour en milieu rural ou semi-rural. Une équipe de professionnels se déplace au plus proche des lieux de vie des personnes âgées, vivant plutôt en zones rurales, en leur proposant chaque jour de la semaine un accueil en journée dans des communes différentes.

Modalités d'autorisations :

- Extensions de places
- Transformation de places autorisées

Financements envisagés :

- Assurance maladie : 12 000€ / place d'accueil la nuit, 12 000€ / place d'accueil d'urgence, et 10 906€/ place d'accueil de jour itinérant
- Conseil Départemental : cf. volets départementaux

Critères d'éligibilité :

- Opérateurs : EHPAD, AJ et HT autonomes
- Autorisation d'ESMS déjà existante

Partenariats :

Acteurs sociaux et médico-sociaux du territoire (CLIC, CCAS, SAAD, SSIAD, MAIA, mairies, associations locales, ...)

5- Hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation

Objectifs :

Afin de fluidifier le parcours de soin des personnes âgées hospitalisées, il est proposé de leur offrir un accueil plus adapté à leur projet de retour à domicile que l'établissement de santé. Ainsi, toute personne âgée hospitalisée dont l'état de santé ne nécessite plus un maintien en secteur hospitalier, peut se voir proposer d'intégrer un établissement médico-social afin de sécuriser son retour à domicile et procéder aux formalités administratives nécessaires. Ce projet s'adresse aux personnes âgées prises en charge en médecine, chirurgie et services de soins de suite et de réadaptation (SSR). Dans le cadre du Pacte de refondation des urgences annoncée par la Ministre des Solidarités et de la Santé du 9 septembre 2019, des projets organisant la sortie des urgences via un accueil temporaire pourront être proposés.

Dans ce cadre, l'assurance maladie prend en charge, pour une période maximale de 30 jours, le tarif hébergement à la charge de l'utilisateur, dans la limite des 20€/jour du forfait hospitalier restant à la charge de la personne.

Modalités d'autorisations :

- Extensions de places

- Transformation de places autorisées

Financements envisagés :

- Assurance maladie : 15 000€ / place d'HT sur le soin, 21 900€/ place d'HT sur le tarif hébergement (soit 60€/jour)
- Conseil départemental : cf. volets départementaux

Critères d'éligibilité :

- Opérateurs : établissement médico-social
- Partenariat indispensable avec un établissement de santé
- Autorisation d'ESMS déjà existante
- Proposer un projet d'une capacité minimale d'accueil de 10 places d'hébergement temporaire

Partenariats :

Acteurs sociaux et médico-sociaux du territoire (CLIC, CCAS, SAAD, SSIAD, MAIA, etc...)

6- Séjours de vacances pour les couples aidants-aidés

Objectifs :

Il s'agit d'offrir un temps de vacances et de répit pour les couples aidants-aidés dans une structure offrant une prise en charge de la personne âgée dépendante et potentiellement également de la personne en situation de handicap ainsi que des prestations hôtelières pour les aidants, avec possibilité de repas et d'activités en commun, mais aussi d'activités séparées, selon le souhait des familles.

Les prestations proposées aux personnes aidées relèvent de la tarification en hébergement temporaire, avec des tarifs hébergement et dépendance à la charge des usagers pouvant mobiliser les aides de droit commun (aide sociale départementale à l'hébergement, APA,...). La personne accompagnante se verra appliquer un tarif unique de prestations hôtelières (logement, restauration, activités).

Modalités d'autorisations :

- Extensions de places
- Transformation de places autorisées

Financements envisagés :

- Assurance maladie : 15 000€ / place d'HT sur le soin
- Conseil départemental : cf. volets départementaux

Critères d'éligibilité :

- Autorisation d'ESMS déjà existante

Partenariats :

Acteurs sociaux et médico-sociaux du territoire (CLIC, CCAS, SAAD, SSIAD, MAIA, associations de famille, PFR, MDPH,...)

7- L'EHPAD territorial

Il s'agit à travers cette dénomination de soutenir des projets d'EHPAD existants, fortement ancrés sur leur territoire, disposant déjà d'une offre conséquente et de les accompagner dans l'obtention d'une palette complète de services, afin de répondre à la diversité des besoins des personnes âgées en perte d'autonomie et de leurs aidants vivant en proximité géographique.

Objectifs :

L'EHPAD est une véritable plateforme de ressources pour son territoire, offrant des services diversifiés aux personnes âgées, notamment en relai du domicile, disposant à la fois d'espaces collectifs et de compétences professionnelles précieuses qui pourraient davantage être mises à disposition de leur territoire. L'EHPAD apporte également des solutions de répit et actions d'accompagnement des proches aidants permettant de lutter contre leur isolement et prévenir une aggravation de leur état de santé.

Ouvert sur l'extérieur (les secteurs ambulatoire, hospitalier, social, le monde associatif), il propose à la fois des accompagnements dans ses murs et « hors les murs » afin d'assurer un continuum dans le projet de vie des personnes âgées, en partenariat étroit avec les acteurs du domicile implantés localement.

L'EHPAD territorial est interlocuteur privilégié pour son hôpital de référence, l'accès aux expertises médicales et aux plateaux techniques de l'hôpital lui sera simplifié dans le cadre de la filière de soins gériatrique. Compte tenu de son rôle de ressource de proximité pour le territoire permettant de prévenir les hospitalisations évitables et de favoriser la vie à domicile, un engagement de l'hôpital pour soutenir le projet est attendu.

L'EHPAD territorial est aussi le lieu idéal d'expérimentation de toutes les actions innovantes portées en Ile-de-France et est d'ores et déjà impliqué dans certaines d'entre elles.

Cet établissement médico-social met en place des actions innovantes en matière de prévention de la dénutrition, de la perte d'autonomie cognitive et physique, en s'appuyant sur des équipes pluri-professionnelles mutualisées. Il s'appuiera utilement sur les nouvelles technologies et supports numériques variés notamment pour faciliter l'accès aux soins (exemple de la télémédecine).

A ce titre, seuls les projets dont les innovations ont été validées scientifiquement, et qui permettent un gain qualitatif dans l'accompagnement des personnes âgées et facilitent la pratique des professionnels pourront être retenus.

Modalités d'autorisations :

- Extensions de places
- Transformation de places autorisées

Financements envisagés :

- Assurance maladie : selon les projets et les modes d'accueil proposés (cf. supra dispositifs dont le financement a été défini)
- Conseil départemental : cf. volets départementaux

Critères d'éligibilité :

- Opérateurs : EHPAD, GCSMS intégrant opérateurs du domicile et en établissement
- Opérateurs ou regroupements d'opérateurs proposant déjà dans leurs autorisations actuelles au moins deux modes d'accueils (parmi AJ, HT, HP) et engagé(s) dans une ou plusieurs expérimentations soutenues par l'ARS

Partenariats :

Acteurs du domicile, de la ville, du secteur hospitalier, de l'information-orientation

8- Plateforme ressource territoriale centrée sur des acteurs du domicile

Si l'EHPAD apparaît comme potentiellement une plateforme de ressources pour son territoire, il en est de même d'opérateurs intervenant à domicile. Bien ancrés localement et disposant déjà d'une offre conséquente, ces derniers peuvent aussi proposer une palette complète de services en s'alliant avec des établissements et professionnels dont ils assurent le pivot de l'organisation, afin de répondre à la diversité des besoins des personnes âgées en perte d'autonomie à domicile et de leurs aidants.

Critères d'éligibilité :

- Opérateurs : SSIAD, SAAD, SPASAD, professionnels libéraux, GCSMS intégrant opérateurs du domicile et en l'établissement

Partenariats :

Acteurs du domicile, de la ville, du secteur hospitalier, de l'information et de l'orientation

9- Télémédecine et innovations technologiques

Le déploiement de la télémédecine est une des priorités de la stratégie de transformation du système de santé portée par « Ma Santé 2022 ».

Dans son Projet régional de santé 2018-2022, axe 1 – promouvoir et améliorer l'organisation en parcours des prises en charge en santé sur les territoires – l'Agence prévoit dans son plan d'actions, de doter les acteurs locaux d'outils aisément utilisables dont la télémédecine, dès lors qu'elle répond aux besoins de santé des territoires.

Cet accompagnement, en complément de l'entrée dans le droit commun des tarifs de téléconsultation et télé expertise, ambitionne de rendre la télémédecine accessible au plus grand nombre, y compris au domicile des personnes fragiles, via notamment des solutions en mobilité.

Par ailleurs, cet outil peut également être utilisé pour faciliter les échanges entre professionnels, du type réunions de concertation pluri-professionnelles et ainsi améliorer les retours d'hospitalisation en EHPAD ou les liens avec les professionnels des SSIAD.

Il s'adresse donc à la fois au public âgé vivant en établissement ou à domicile.

Dans ce contexte spécifique, les acteurs du domicile (SSIAD, SPASAD, IDEL,...) sont encouragés à avoir recours à une téléconsultation dans l'objectif de faciliter le parcours de soins de leurs patients et notamment leur suivi médical par leur médecin traitant ou une organisation territoriale reconnue (ex : centre de santé, maison de santé pluridisciplinaire...).

Si les téléconsultations n'ont pas vocation à remplacer l'ensemble des consultations médicales, elles peuvent néanmoins se substituer à certaines d'entre elles.

Dans le même sens, les EHPAD sont encouragés à développer leurs usages en télémédecine en lien avec les acteurs de la filière gériatrique mais également avec le monde libéral.

Ainsi, les projets présentés, en coopération avec les acteurs locaux et en articulation avec une organisation territoriale des soins, pourront bénéficier d'un financement pour des dépenses d'ingénierie de projet, de formation des professionnels et d'équipement informatique (en dehors des cas déjà couverts par l'avenant n°6 à la convention médicale).

Dans le cadre de la Filière Silver Economie, un rapport sur « Les innovations numériques et technologiques en gériatrie » rédigé par M. Bourquin et J-P. Aquino juillet 2019 formule 10 préconisations afin de donner une véritable impulsion aux technologies en gériatrie.

Les établissements et services médicalisés (médico-sociaux et USLD) pourront s'inspirer de ce rapport et formuler des demandes d'aides financières destinées à constituer un socle technologique leur permettant de mener des actions améliorant la qualité de vie des usagers et la qualité de vie au travail des professionnels.

Des crédits non reconductibles pourront être alloués, dans la limite de 80% du montant de l'investissement et à proportion du nombre de places habilitées à l'aide sociale par le Conseil départemental pour les EHPAD.

L'ensemble des projets proposés devront s'inscrire dans la stratégie régionale des systèmes d'informations en santé et l'intégration dès que possible avec l'outil Terr-esante devra être recherchée.

Les candidatures attendues

10-Cadre juridique

Diverses propositions de solutions innovantes au profit des personnes âgées en perte d'autonomie pourront être formulées par les opérateurs dans le cadre de leurs autorisations actuelles à partir :

- de transformations des capacités autorisées, en faisant par exemple évoluer celles dévolues à chaque mode de prise en charge, pour un même opérateur ou plusieurs souhaitant s'associer (ex : à capacité totale autorisée, faire plus d'HT ou d'AJ et moins d'HP)
- de réorganisations, notamment entre plusieurs sites d'un même gestionnaire
- de regroupements, fusions entre plusieurs établissements et/ou services
- et d'évolution des modalités de fonctionnement et/ou d'interventions des dispositifs actuels.

Certaines de ces solutions innovantes proposées par les opérateurs pourront être soutenues par l'ARS IDF dans le cadre des expérimentations relevant de l'article 51 de la LFSS 2018, permettant d'accompagner et accélérer le déploiement de nouvelles organisations en santé et de nouveaux modes de financement, et bénéficier à ce titre d'un appui méthodologique notamment pour la modélisation du projet.

Certains projets pourront bénéficier d'extensions de capacités à condition que celles-ci constituent un levier indispensable à la réalisation de leur projet de transformation ou de restructuration d'ampleur pour leur territoire.

Par ailleurs, ces extensions seront priorisées de manière à ce que leur implantation géographique des projets auxquels elles correspondent soit située :

-dans les zones infra-départementales prioritaires définies par les Conseils départementaux dans leurs schémas « autonomie » ou gérontologique (cf. volets départementaux de l'AMI)

-et au niveau régional, dans les départements prioritaires au titre de l'offre médico-sociale et USLD déjà implantée (cf. travaux du Projet régional de santé 2018-2022 de l'ARS Ile-de-France).

De plus, le décret n°2019-854 du 20 août 2019 permettant de déroger aux seuils réglementaires d'extension déclenchant la procédure d'appel à projet, pourra être appliqué au cas par cas.

Il est précisé qu'il n'y aura pas d'extensions de capacités accordées en dehors de cette procédure d'AMI, l'ensemble des financements disponibles de l'ARS Ile-de-France étant mobilisés pour soutenir des projets innovants.

Des majorations de financements assurance maladie seront également envisageables dans le cadre des projets de transformation de l'offre existante.

Les expérimentations qui seront issues des projets retenus feront l'objet d'une formalisation :

- sous forme d'une convention, signée entre les financeurs et l'opérateur,
- faisant apparaître des critères d'évaluation,
- pour une durée initiale pouvant aller de 3 à 5 ans.

11-Critères de sélection

Les projets devront être largement concertés avec l'ensemble des partenaires du territoire et démontrer une analyse des besoins et des prestations existants en faveur des personnes âgées en perte d'autonomie afin de s'inscrire en complémentarité des dispositifs déjà en place.

L'association des usagers à la constitution des projets est un facteur clef de réussite, il devra donc être précisé, dans les dossiers de candidature, les modalités de concertation mises en place.

Chaque solution nouvelle proposée sera analysée en tenant compte de :

- la solidité et la qualité de la gouvernance de projet
- l'expérience des candidats
- la mobilisation partenariale (associations d'usagers, familles, professionnels des secteurs sanitaires, médico-social et social...) - lettres d'engagements
- le respect des priorités territoriales définies par l'ARS Ile-de-France et les Conseils départementaux
- le potentiel en termes de mise en œuvre d'innovations
- la capacité de l'opérateur à mettre en œuvre rapidement les solutions proposées
- la capacité financière du candidat, du budget de fonctionnement proposé et de l'éventuel projet d'investissement
- le modèle économique viable et reproductible des expérimentations proposées
- la compatibilité avec la procédure d'autorisation et les dérogations potentielles.

12-Composition du dossier

Les gestionnaires adresseront un dossier de candidature qui exposera le projet proposé et son adéquation avec les objectifs de l'AMI.

Il sera composé :

- du cadre dans lequel s'inscrit la réponse proposée (identification des besoins, en lien avec les acteurs du territoire)
- d'une présentation des réponses proposées et des interventions mises en œuvre dans le cadre des recommandations de bonnes pratiques professionnelles
- des éléments de file active prévisionnelle et d'activité
- de l'organisation humaine et financière prévue pour la mise en œuvre des solutions proposées (tableau des effectifs prévisionnels par catégorie de personnels, plan de formation, budgets présentés en année pleine selon le cadre normalisé...)
- d'une éventuelle note architecturale et des besoins d'investissement
- de la mobilisation partenariale et la réponse graduée aux besoins identifiés
- du rétroplanning proposé pour le développement des solutions visées.

Les opérateurs sont invités à joindre également tout document leur paraissant utile à la compréhension de leur projet.

En tout état de cause, les dossiers de candidatures se veulent des documents précis et synthétiques : limités à 20 pages de présentation et 20 pages maximum d'annexes.

Chaque dossier déposé devra comporter la fiche de synthèse à compléter.

13-Modalités de candidatures

Les projets déposés dans le cadre de ce présent AMI s'inscrivent en complémentarité de ceux proposés par les opérateurs dans le cadre de la négociation du CPOM.

Ainsi, les projets innovants devront être déposés dans le cadre de cet AMI.

La fenêtre de dépôt des dossiers de candidature sera ouverte jusqu'au **31 janvier 2020**.

Le processus fera l'objet :

- d'un dépôt de dossier de candidature (dossier complet + fiche de synthèse) avant la date limite du 31 janvier 2020
- d'une phase de pré-sélection conjointe ARS et Conseil départemental compétent début avril 2020
- de possibles échanges avec l'ARS Ile-de-France et le Conseil départemental compétent pour une co-construction du projet
- d'une phase de sélection finale des projets en juin 2020.

Les gestionnaires sont invités à adresser leur dossier de candidature dès que possible, ceci afin de laisser la plus grande part possible à la co-construction.

Les dossiers sont à déposer :

sous forme dématérialisée à l'adresse suivante : ars-idf-aap-medicosocial-pa@ars.sante.fr

et

par voie postale ou par porteur, en **deux exemplaires sous format papier** dans la délégation départementale ARS du territoire concerné (cf. : tableau ci-dessous)

75	77	78	91
ARS – Délégation Départementale de Paris Millénaire 2 35, rue de la Gare 75935 Paris Cedex 19 Département Autonomie	ARS - Délégation Départementale du 77 13, avenue Pierre Point 77127 Lieusaint Département Autonomie	ARS – Délégation Départementale du 78 143, boulevard de la Reine 78000 Versailles Département Autonomie	ARS – Délégation Départementale du 91 Immeuble France-Evry Tour Lorraine 6/8 rue Prométhée 91000 – Evry Département Autonomie
92	93	94	95
ARS – Délégation Départementale du 92 Le Capitole 55 avenue des Champs Pierreux 92012 Nanterre Cedex Département Autonomie	ARS – Délégation Départementale du 93 Immeuble l'Européen 5/7, promenade Jean Rostand 93000 Bobigny Département Autonomie	ARS – Délégation Départementale du 94 25 Chemin des Bassins CS 80030 94010 Créteil Cedex Département Autonomie	ARS – Délégation Départementale du 95 2, avenue de la Palette 95011 Cergy-Pontoise Cedex Département Autonomie

Pour toute question :

D'ordre général sur l'AMI, merci d'écrire à l'adresse suivante :

ars-idf-aap-medicosocial-pa@ars.sante.fr

Relative aux actions prévues dans les départements, contactez :

- à Paris : ars-dd75-medico-social@ars.sante.fr et laurent.biron@paris.fr

- en Seine-et-Marne : ars-dd77-etab-medico-sociaux@ars.sante.fr et autonomie@departement77.fr

- dans les Yvelines : ars-dd-78-dpt-medico-social@ars.sante.fr et cd78.esms@yvelines.fr

- dans l'Essonne : ars-dd91-etab-medico-sociaux@ars.sante.fr et aap91@cd-essonne.fr

- dans les Hauts-de-Seine : ars-dd92-etab-medico-sociaux@ars.sante.fr et secretariat-appelprojets@hauts-de-seine.fr

- en Seine-Saint-Denis : ars-dd93-etab-medico-sociaux@ars.sante.fr et ami-PA2019@seinesaintdenis.fr

- dans le Val de Marne : claire.ciora@ars.sante.fr et fabiana.sammaritano@valdemarne.fr

- dans le Val d'Oise : eric.venougobalane@ars.sante.fr ; Ars-dd95-etab-medico-soc@ars.sante.fr et mathieu.broutin@valdoise.fr

Volets départementaux de l'AMI

14- Volet départemental de Paris

S'il bénéficie globalement d'un équipement sanitaire important, le territoire parisien dispose d'un faible taux d'équipement médico-social et d'une offre ambulatoire qui peut apparaître inégale en fonction de la localisation.

Les priorités définies par le projet régional de santé (PRS) de l'ARS et celles de la Ville de Paris définies dans le schéma Séniors à Paris « 2017-2021 » consistent à développer des solutions innovantes et ajustées aux besoins du territoire parisien à la fois en établissement et au domicile des personnes âgées dépendantes. Une attention particulière est portée aux aidants.

L'Agence et la Ville veillent à développer une réponse de proximité qui réponde aux besoins des Parisiens. Ainsi Paris a été subdivisé en six zones afin d'engager une politique publique à destination des personnes âgées au plus près de leurs spécificités et de leurs besoins. Afin de mieux travailler sur les déséquilibres identifiés dans le PRS et le schéma, des maisons des aînés et des aidants ont été déployées sur chacun des six territoires de coordination gérontologique. Elles constituent l'interlocuteur privilégié des personnes âgées, de leurs proches aidants et des professionnels qui interviennent auprès d'eux. Ils peuvent y trouver information et appui. Les Maisons orientent également les personnes vers l'offre la plus adaptée à leurs besoins.

Il est attendu que les projets proposés aient fait l'objet d'un échange préalable avec la (ou les) maison(s) des aînés et des aidants concernée(s) ou qu'elle ait été associée à la conception du projet. Une attention particulière sera portée sur cette articulation.

Une bonne connaissance du territoire de référence où s'inscrit le projet constitue donc un point important. Des partenariats actifs avec l'ensemble des acteurs pouvant contribuer aux actions proposées sont attendus. La médecine de ville (professionnels de santé, structures d'exercice collectifs, communautés professionnelles territoriales de santé CPTS lorsqu'elles existent) doit tout particulièrement être associée, dans une logique de collaboration autour de la personne âgée. Les projets proposés peuvent être soit portés par le seul gestionnaire soit par une association de gestionnaires précisant le rôle de chacun et les modalités de travail en commun.

Paris est un territoire contrasté au regard des inégalités sociales. L'Agence Régionale de Santé et la Ville de Paris seront également attentifs dans le déploiement de leur politique à favoriser l'accessibilité financière des dispositifs.

Enfin, les personnes présentant des besoins spécifiques (impliquant une certaine complexité dans leur accompagnement soit du fait de leur état de santé, de leur isolement ou de leur situation financière) devront être prises en compte dans une logique de réponse globale et adaptée.

Détail des projets attendus par la Ville de Paris et l'Agence Régionale de Santé pour le territoire Parisien

Dans le cadre de cet appel à manifestation d'intérêt, l'Agence Régionale de Santé et la Ville de Paris souhaitent expérimenter sur un ou plusieurs territoires le fait de confier à la Maison des Aînés et des Aidants un rôle dans l'orientation vers ces dispositifs innovants.

Le dispositif de soutien renforcé au maintien à domicile - Solution alternative à l'admission en EHPAD

Finalité du projet

Le projet sera expérimental et devra proposer aux aînés parisiens dépendants une alternative à l'EHPAD. Il vise, conformément à ce qui est prévu dans le schéma parisien Séniors à Paris «2017-2021», à « soutenir la vie à domicile » des personnes âgées dépendantes (engagement 13).

L'objectif est de démontrer la pertinence et l'efficacité d'une nouvelle solution dans la gamme d'offre à destination des personnes âgées dépendantes qui ne peuvent rester à leur domicile en l'état des dispositifs de soutien existant actuellement : il concernera les personnes avec un GIR 1 à 4 en veillant à privilégier l'admission de personnes avec un GIR 1 à 2. Il s'agit donc de compléter l'offre à l'échelon d'un territoire limité (infra-arrondissement).

Cette prise en charge par un établissement ou service pilotant un dispositif de proximité coordonné s'appuiera sur l'expertise de la maison des aînés et des aidants concernée, notamment pour identifier les personnes ayant vocation à intégrer le dispositif dont notamment les seniors isolés (action 31 du schéma parisien).

S'agissant d'une alternative à l'EHPAD, le dispositif retenu devra permettre le maintien à domicile et ainsi offrir une palette de services correspondant à l'offre de l'EHPAD, à l'exclusion du lieu d'habitation. Ainsi, le dispositif de soutien renforcé au maintien à domicile devra :

- Sécuriser le maintien à domicile des personnes âgées dépendantes par le pilotage de l'adaptation, l'entretien du logement et la gestion de l'ensemble des intervenants.
- Assurer la gestion et le respect du parcours de soins à domicile pour des personnes dont les pathologies impliquent une multiplication des intervenants dépassant leur capacité d'organisation.
- Améliorer les conditions d'exercice des professionnels du secteur médico-social et de la dépendance au domicile du bénéficiaire en pilotant et coordonnant leurs interventions

L'éventail de services devant être offert implique de regrouper au sein du dispositif des professionnels aux compétences variées, ainsi le dispositif pourra être porté par un groupement d'acteurs. Les EHPAD, USLD, centre hospitalier, ainsi que les services intervenants à domicile (SAAD ; SSIAD) et structures d'exercice coordonné (maisons de santé, centres de santé, cabinets de groupe, etc...), professionnels de santé peuvent (co)porter ce dispositif expérimental.

Le dispositif de maintien renforcé à domicile repose sur la mobilisation d'intervenants du maintien à domicile assurant aux aînés et à leurs aidants, s'inscrivant dans un système de gestion, de programmation intégré assurant leur parfaite coordination et communication pour permettre la meilleure adaptation au projet de vie de l'aîné.

Une attention particulière sera portée aux propositions innovantes ainsi qu'à l'optimisation des temps d'intervention (limitation des temps et charges de transports dans le dispositif). L'amélioration des services proposés à domicile et le cas échéant de l'accompagnement des aidants (porté à l'engagement 14 du schéma parisien) doit reposer sur une coordination opérationnelle réelle (pas seulement conventionnelle) aux moyens de modes opératoires communs, d'outils partagés, d'un pilotage centralisé des interventions et d'un suivi unifié de chaque bénéficiaire.

Caractéristiques du dispositif de soutien au maintien renforcé à domicile

Les éléments contributifs au maintien à domicile seront l'objet d'un projet de vie individualisé

contractualisé assurant aux aînés toutes les prestations d'un EHPAD dont ils ont besoin pour leur maintien à domicile.

A ce titre est attendue une proposition intégrant idéalement :

- une localisation précise du périmètre géographique de prise en charge à domicile ;
- un guichet unique de coordination de toutes les interventions et de facturation centralisée du maintien à domicile, qui implique d'identifier un interlocuteur unique et une facturation unique ;
- une solution informatique de partage d'agendas, et d'informations, d'instruction entre les intervenants ;
- une conciergerie gérant la dépendance, les soins et les interventions relatives à la gestion à l'entretien du domicile ;
- un accompagnement personnalisé et un suivi de gestion des démarches administratives et sociales des bénéficiaires, en lien et/ou subsidiarité avec les acteurs locaux ;
- des prestations cadrées dans un projet de vie individualisé contractualisé détaillant les prestations relevant du dispositif et celles restant à charge de l'ainé ;
- une organisation transport avec possibilité d'accompagnement physique aux rendez-vous médicaux ;
- un dispositif de téléassistance qui pourra être complété d'une solution de levée de doute et de réassurance ;
- un dispositif favorisant la télé médecine ;
- une sécurisation de la nuit : IDE de nuit /gestion des couchers tard/réassurance et levé de doute nocturne ;
- une solution de conditionnement pharmaceutique en amont (préparation des piluliers en officine) ;
- un accompagnement et une orientation psychologique ;
- une prise en charge des frais de transports de l'ainé vers les lieux de ressources.

Cadre budgétaire

L'ARS et la Ville financeront sur une durée de 5 ans, une ou deux extensions d'une structure existante correspondant à 15 places d'EHPAD à domicile permettant la mise en place d'un ou deux nouveaux dispositifs (maximum de 30 places au total) sur le territoire parisien.

Le budget du dispositif sera arrêté par l'ARS et la Ville de Paris dans le cadre suivant : dépenses maximales par place : 43k€ TTC pour les GIR 3-4 et 45k€ TTC pour les GIR 1-2.

Le financement du dispositif sera assuré par :

- l'assurance maladie pour 15 000€ au maximum par place, soit 225 000€ pour 15 places
- les aides financières de la Ville de Paris (allocation personnalisée d'autonomie à domicile et en établissement ; aide sociale légale) et les participations des usagers / « tickets modérateurs » prévus dans leur cadre :
 - pour les personnes éligibles à l'aide sociale légale à l'hébergement : l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) en Etablissement et l'aide sociale légale, subsidiairement aux ressources de la personne et de ses obligés alimentaires, avec maintien d'un reste à vivre suffisant pour couvrir les dépenses de logement.
 - pour les autres personnes : l'APA à domicile, dans la limite du plafond légal de leur GIR et selon le taux de participation.

Public visé par le dispositif

Sont visées prioritairement les personnes :

- dont la multiplicité des intervenants /la complexité de la situation pour gérer leur perte d'autonomie, leur parcours de soin devient trop lourde à gérer pour elles (ou leur aidant),
- dont l'isolement ne permet pas de gérer son maintien à son domicile,
- dont les aidants familiaux ne sont plus en mesure de faire face à une charge devenue trop importante

Critères incompatibles avec le champ de l'expérimentation :

- Personnes présentant un danger pour elles-mêmes ou leur entourage ;
- Personnes nécessitant une surveillance constante (risque de fugue) ;
- Personnes dont le besoin est ponctuel ou court, personnes à pathologies induisant une dégénérescence évolutive incompatible avec le maintien à domicile dans la durée ;
- Personnes dont le domicile ne peut être aménagé, adapté pour un maintien au domicile efficient ou trop éloigné de l'établissement et/ou des services intervenants au domicile.

Autre solution innovante concourant au maintien à domicile

L'ARS et la Ville examineront les autres projets visant à faciliter le maintien à domicile des personnes âgées. Les innovations présentées pourront porter sur des dispositifs de coordination ; de nouveaux services ; des solutions technologiques dont la mise en œuvre améliorent les conditions de vie des aînés.

Les évolutions des SSIAD vers une logique de SPASAD

Quelques préalables concernant les projets :

- Ils devront préciser le territoire d'intervention sur lequel le gestionnaire s'engage.
- La mise en place d'une action de télémédecine auprès des usagers à domicile est encouragée Les horaires d'intervention prendront en compte les besoins des usagers en proposant des horaires élargis d'intervention, notamment en soirée et les week-ends.

Afin de faciliter la coordination entre les acteurs de l'aide et du soin et d'accroître les mutualisations des organisations et des outils au-delà d'une simple intégration des prestations, il est prévu dans le cadre de l'Appel à Manifestation d'Intérêt de procéder à une autorisation en SPASAD pour les gestionnaires disposant d'une autorisation de SSIAD et de SAAD et dont l'organisation répond à celle d'un SPASAD.

Le SPASAD doit viser à améliorer la qualité de vie des personnes en favorisant une meilleure coordination des acteurs qui interviennent à domicile.

Une présentation de l'organisation interne de la structure, un organigramme et des modalités de fonctionnement mettront en évidence la recherche d'une articulation optimale autour de la personne. L'existence d'un système d'information unique constitue également un élément incontournable dans la réalisation de cet objectif.

Le projet déposé devra développer l'ensemble des actions de mutualisations entre ces deux services mais également les avantages pour les personnes accompagnées notamment en matière de prévention.

Dans le cadre de cet Appel à Manifestation d'Intérêt, la mise en place du SPASAD pourra être accompagnée par le financement d'1 temps d'appui afin d'accompagner le rapprochement entre les deux services, la fiche de poste devra être annexée au dossier de candidature. Le financement pour ce poste ne pourra pas excéder 50 000 € pour un temps plein et ne sera pas

pérenne durant le temps d'expérimentation du projet (durée maximale de 3 ans). La pérennité de ces financements sera conditionnée aux résultats positifs constatés à l'issue de l'évaluation du dispositif.

Mieux accompagner le retour à domicile après une période d'hospitalisation : L'Hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation

L'objectif de cette modalité d'accueil est de proposer l'admission au sein d'un EHPAD pour un maximum de 30 jours suite à une hospitalisation. Cette modalité d'accueil est destinée à des personnes âgées hospitalisées dont l'état de santé ne nécessite pas le maintien en secteur hospitalier.

Cette modalité d'accueil doit permettre de :

- Restaurer ou préserver l'autonomie de la personne
- Préparer le retour à domicile ou à défaut l'orientation vers une nouvelle structure d'accueil
- Réaliser les adaptations nécessaires du logement pour un retour à domicile dans des bonnes conditions

Le projet devra être co-construit avec le ou les établissements sanitaires partenaires avec lesquels(s) le gestionnaire souhaite collaborer pour la mise en œuvre de cette modalité d'accueil. Les modalités de travail au sein de la structure médico-sociale mais également au sein de la structure hospitalière impliquée dans ce dispositif devront être précisées. L'organisation de la coordination devra être également explicitée.

Le projet devra aborder la question du retour à domicile. A ce titre, au sein du territoire d'intervention retenu, les partenaires permettant ce retour dans les meilleures conditions seront identifiés (centres de santé, SSIAD, cabinets infirmiers libéraux, hôpitaux, services sociaux etc.)

Le porteur du projet devra définir, en lien avec les établissements sanitaires partenaires, la population cible et intégrer la procédure d'admission et de sortie de l'utilisateur.

Le gestionnaire proposant ce projet peut solliciter une extension de place d'hébergement temporaire ou la transformation de places autorisées. Dans le cadre d'une extension de place, le porteur pourra prétendre à un coût à la place soins de 15 000 € maximum.

Le reste à charge est fixé à 20€/jour/personne quelle que soit la modalité choisie (extension/transformation de places).

Dispositif d'EHPAD territorial

Les projets proposés devront soutenir l'ouverture des EHPAD sur leurs quartiers leur permettant d'accueillir dans leurs murs des services à destination de personnes qui ne sont pas résidentes (actions de prévention de la perte d'autonomie, formation des aidants, services médicaux ou paramédicaux, activités de loisirs etc.).

15- Volet départemental de Seine et Marne

L'offre en quantité de places en EHPAD étant reconduite par le PRIAC / PRS, les propositions de dossier AMI en Seine-et-Marne ne pourront porter que sur une évolution qualitative afin de :

- tenir compte des besoins particuliers de la population du territoire en matière de prestations et/ou de modalités spécifiques,
- maintenir/rendre l'offre accessible à des personnes qui en sont exclues y compris sur le plan financier,
- privilégier les dispositifs innovants faisant évoluer l'offre existante pour mieux répondre aux besoins de la population, y compris en allant au-devant des personnes à domicile.

L'offre « domicile » apparaît fragile pour faire face aux évolutions démographiques attendues. Le département dispose actuellement de 15 SSIAD pour 1 821 places (PA, PH et ESA). Le département sera intéressé par des dossiers d'offre innovante, de reconfiguration ou d'adaptation de l'offre ou coordination entre SSIAD.

L'offre de soins étant en Seine-et-Marne déficitaire, les projets portant sur des modalités de télémédecine/télésanté seront intégrés dans le périmètre de l'appel à manifestation d'intérêt.

L'offre USLD a diminué ces dernières années. Actuellement, il y a 4 USLD sur le département (Jouarre, Meaux, Montereau et Melun) représentant 262 places. L'AMI pourrait être l'occasion de réorganiser l'offre ou de penser une offre d'USLD renforcée.

La Seine-et-Marne dispose de 3 plateformes de répit situées à Avon, Tournan-en-Brie et La Ferté-sous-Jouarre. L'étendue du territoire questionne globalement les modalités de l'offre de soutien et répit proposées aux aidants familiaux. Cependant, l'augmentation du nombre de plateforme n'est pas une priorité.

De manière générale compte-tenu de l'étendue du territoire Seine-et-Marnais, les solutions proposées devront tenir compte de la problématique de localisation et de transport pour accéder à l'offre proposée ou penser des solutions itinérantes venant au-devant des personnes concernées.

Orientations prioritaires pour le département

EHPAD

L'AMI peut être l'occasion de diversifier la palette de l'offre (dispositif itinérant ou hors les murs ou reconfiguration de l'offre existante,) pour mieux répondre aux difficultés rencontrées par les familles et s'ajuster aux besoins du territoire.

Le développement de dispositifs itinérants sur les territoires non couverts (surtout en zone rurale) serait une orientation intéressante. Ce volet peut s'articuler avec une offre de télésanté en lien avec un établissement ou un service ouvert sur la ville. L'offre peut également s'appuyer sur le réseau des professionnels de santé, en particulier pour ceux exerçant en collectifs.

Le volet « psychogériatrie » pourra être développé dans les dossiers relevant de la Seine-et-Marne en s'appuyant notamment sur les actions inscrites dans le cadre du PTSM :

- Repérer les bonnes pratiques, les manques et les conditions d'adaptation et d'extension de l'offre en faveur des personnes âgées souffrant de troubles psychiatriques ou de

troubles psychiques non valorisés dans le GMP–PATHOS des établissements sur l'ensemble du territoire.

- Envisager l'accueil, sur les plateformes de répit du territoire, des aidants des personnes avec troubles psychiques sévères et persistants vieillissantes et penser les conditions de leur multiplication pour une offre de proximité.

Concernant « la nuit en EHPAD », les acteurs seront incités à proposer des modalités d'accompagnement adaptées et sécurisées pour les personnes déambulantes qui sont susceptibles de perturber les autres résidents et de mettre en difficultés les personnels de nuit.

L'AMI pourra examiner des projets de dynamiques territoriales (démarche qualité conjointe à plusieurs EHPAD, coopération et transformation de l'offre sur un territoire infradépartemental). L'AMI pourra aussi examiner un projet de fonctionnement d'EHPAD sur un mode différent (lieu de vie et non lieu de fin de vie) si le projet est abouti et associe d'autres items de l'AMI.

L'AMI ne pourra pas permettre :

- L'ouverture de nouvelles places d'EHPAD,
- L'ouverture de nouveaux PASA ou d'UHR supplémentaires sur le 77 autres que ceux qui sont déjà en cours d'installation,
- Le développement de nouvelles places d'HT en sortie d'hospitalisation, la Seine-et-Marne étant d'ores et déjà dotée de deux dispositifs expérimentaux.

USLD

L'AMI PA pourra être l'occasion pour les quatre établissements de santé concernés de mener une réflexion sur le recentrage de leur USLD sur l'accueil de personnes âgées hospitalo-requérantes et la conception de projets innovants, qui pourront bénéficier au cas par cas de financements complémentaires sur la dotation soins.

Dispositif de services renforcés à domicile

Dans la dynamique de renforcement de l'offre « domicile » au travers de dispositifs innovants, une candidature relevant du concept de services renforcés à domicile ne sera prioritaire qu'en présence d'un projet abouti, pensé en lien avec d'autres items de l'AMI et sur un territoire identifié, au besoin via une étude comme les projets de territoire des Pôles Autonomie Territoriaux (PAT). Ces candidatures testeront un nouveau modèle de financement susceptible de faire l'objet d'un projet d'« article 51 ».

Sans fixer un nombre de places envisagées sur le département pour un tel dispositif, celui-ci devra mobiliser les dispositifs et services existants (APA à domicile, SSAD, SSIAD, SPASAD etc...).

Développer des capacités d'accueil ou d'accompagnement en urgence

Favoriser les solutions de prise en charge rapide notamment en cas de défaillance soudaine de l'aidant.

Pour ce faire, les projets devront s'appuyer sur des structures déjà existantes (en hébergement permanent ou temporaire), et pourront faire l'objet d'un renforcement de moyens sur la dotation soin (par transformation ou extension).

Ces solutions de prise en charge devront venir compléter une palette d'offre déjà existante.

SPASAD

Le soutien d'expérimentations visant à favoriser les rapprochements entre les SSIAD et les SAAD vers une reconnaissance d'organisation en SPASAD pourra être envisagé sous réserve qu'il se coordonne avec les autres possibilités de soutien dont dispose le département.

Le SPASAD doit viser à améliorer la qualité de vie des personnes en favorisant une meilleure coordination des acteurs qui interviennent à domicile.

Une présentation de l'organisation interne de la structure, un organigramme et des modalités de fonctionnement mettront en évidence la recherche d'une articulation optimale autour de la personne. L'existence d'un système d'information unique constitue également un élément incontournable dans la réalisation de cet objectif.

Le projet déposé devra développer l'ensemble des actions de mutualisations entre ces deux services mais également les avantages pour les personnes accompagnées, notamment en matière de prévention.

EHPAD territorial

Les projets portant un travail co-porté entre plusieurs acteurs et proposant des modalités de prise en charge innovante seront privilégiés ainsi que les projets permettant d'optimiser l'offre existante en Seine-et-Marne.

Maintien à domicile des Séniors

En lien avec les volets SSIAD, SPASAD, EHPAD, Télésanté, des projets confortant le maintien à domicile comme pierre angulaire de la politique du grand âge seront prioritaires en Seine-et-Marne.

Attendus vis-à-vis des porteurs de projet

- Mettre en perspective en quoi le projet proposé répond à un besoin à l'échelle infra-territoriale ;
- Penser à l'inscription territoriale de l'offre en tenant compte des autres acteurs d'ores et déjà présents sur le territoire ;
- Les projets portés/construits de manière partenariale seront privilégiés ;
- Privilégier, notamment sur l'offre en EHPAD, les projets de transformation des capacités, de réorganisations entre les établissements dépendant d'un même organisme gestionnaire, de regroupements/fusions ou d'évolution de leurs modalités organisationnelles.

16- Volet départemental des Yvelines

La prospective 2013-2030 des Yvelines fait état de + 35% de 65-84 ans et de + 63% de 85 ans et plus.

Dans les Yvelines, les personnes âgées en perte d'autonomie, leurs familles et les aidants peuvent s'appuyer sur les compétences déployées au sein des Pôles Autonomie Territoriaux (PAT). Répartis sur l'ensemble du territoire et entièrement financés par le Conseil départemental et la MDPH, les PAT entre autres ont pour mission l'accueil, l'information, l'évaluation et l'accompagnement des personnes âgées vivant à domicile.

Pour faciliter l'autonomie des personnes âgées vivant à domicile, le Conseil départemental a dégagé 4 principaux axes d'actions :

- Favoriser l'accompagnement à domicile
- Adapter les offres dans une logique de parcours entre le domicile et les établissements
- Viser un équipement équilibré du territoire
- Impulser des innovations sociales et technologiques

Le conseil départemental a également émis le souhait de développer l'offre d'habitat inclusif.

Les orientations retenues sur le territoire des Yvelines

L'objectif de cet appel à manifestation d'intérêt est d'organiser une réponse territorialisée dans une logique de parcours, en développant une offre nouvelle sur les territoires les moins bien dotés et en faisant évoluer l'offre existante. Il est rappelé que les Yvelines sont un département prioritaire pour le développement d'une offre adaptée au secteur des personnes âgées.

Les projets présentés par les porteurs ne sauraient constituer une création d'établissement ou de service. L'AMI pourra permettre une extension non importante (ENI) de capacité ou tendre vers une fusion d'établissements.

Néanmoins, les projets innovants qui seront retenus devront être expérimentés sur une durée de trois à cinq ans et faire l'objet d'une évaluation avant toute pérennisation.

Proposer un dispositif innovant de services renforcés à domicile pour personnes âgées

Enjeux :

Cet axe s'adresse aux opérateurs existants, bien ancrés sur leur territoire, disposant déjà d'une offre conséquente afin de les accompagner dans l'obtention d'une palette complète de services tournée notamment vers le domicile, et de répondre à la diversité des besoins des personnes âgées en perte d'autonomie et de leurs aidants.

Objectifs :

- Offrir des services diversifiés et souples, en complément des dispositifs en relai du domicile.
- Offrir une véritable plateforme de ressources à partir d'un projet porté et/ou co-porté par des opérateurs intervenant en majorité au domicile des personnes âgées ;
- Cette plateforme de ressource territoriale peut être portée par un acteur autre que l'EHPAD, proposant un autre opérateur comme pivot de cette plateforme.

Critères d'éligibilité :

-Opérateurs : SSIAD, SPASAD, professionnels libéraux, GCSMS intégrant opérateurs du domicile et en établissement ...

-Fort partenariat avec les acteurs du domicile, de la ville, du secteur hospitalier, de l'information-orientation

Territoire(s) ciblé(s) :

-Une plateforme par territoire d'action départementale

Modalités de financement :

Financement ARS : 15 000€ / place, soit 450 000€ pour 30 places

Financement Cd 78 : pas de financement

Habitat inclusif pour personnes âgées

Objectifs :

Il s'agit d'une solution pour les personnes âgées qui ne souhaitent pas être hébergées en établissement, veulent conserver un logement propre, mais qui ne sont pas assez autonomes pour vivre seules ou ne souhaitent pas se retrouver isolées.

Modalités de financement :

Financement ARS : convention de financement ARS-opérateur pour une durée de trois ans ; financement de 3 000 à 8 000€ par an et par habitant, pour un maximum de 60 000€ par habitat inclusif

Financement CD : pas de financement

Inventer l'EHPAD de demain – « l'EHPAD territorial »

Enjeux :

Cet axe s'adresse aux gestionnaires d'EHPAD existants, bien ancrés sur leur territoire, disposant déjà d'une offre conséquente afin de les accompagner dans l'obtention d'une palette complète de services, et de répondre à la diversité des besoins des personnes âgées en perte d'autonomie et de leurs aidants.

Le gestionnaire pourra faire preuve de souplesse et mettre en place une gestion mutualisée des autorisations (accueil de jour, hébergement temporaire, accueil d'urgence ou encore plateforme de répit (PFR)) qui lui seront données ou dont il dispose pour assurer une prise en charge adaptée aux besoins identifiés.

Objectifs :

- Ouvrir l'EHPAD sur l'extérieur ;
- Offrir une véritable plateforme de ressources, comprenant des services diversifiés et souples, notamment des dispositifs en relai du domicile. Il est aussi le lieu idéal d'expérimentation de toutes les actions innovantes portées en Ile de France (IDE de nuit, prise en charge médicamenteuse en EHPAD, de l'activité physique adaptée, du temps de médecin prescripteur, des transports sanitaires...;
- Apporter des solutions de répit et actions d'accompagnement des proches aidants ;
- Soutenir les actions innovantes en matière de prévention de la dénutrition, de la perte d'autonomie cognitive et physique, en s'appuyant sur des équipes pluri-professionnelles mutualisées, des nouvelles technologies et supports numériques variés ;
- Soutenir les projets co-portés par des gestionnaires d'établissements et services médico-sociaux et des industriels, dont les innovations ont été validées scientifiquement, et qui permettent un

gain qualitatif dans l'accompagnement des personnes âgées et facilitent la pratique des professionnels.

- Faciliter les modalités d'accueil de jour itinérant et accueil d'urgence

Critères d'éligibilité :

- Opérateurs : EHPAD, GCSMS intégrant opérateurs du domicile et en l'établissement ;
- Opérateur ou regroupement d'opérateurs proposant déjà dans leurs autorisations actuelles au moins deux modes d'accueils parmi l'offre d'accueil de jour, hébergement temporaire et hébergement permanent ;
- Etre engagé dans une ou plusieurs expérimentations soutenues par l'ARS serait apprécié ;
- Fort partenariat avec les acteurs du domicile, de la ville, du secteur hospitalier, de l'information-orientation.

Le projet devra, en outre, inclure l'utilisation de la télémédecine afin de garantir un accès aux soins renforcé.

Territoire(s) ciblé(s) :

- L'EHPAD territorial devra proposer une offre pour l'ensemble de la population du territoire d'action départementale où il sera implanté ;
- Une implantation minimum est attendue sur les 2 Groupements hospitaliers de territoire (GHT Nord et GHT Sud).

Modalités de financement :

Financement ARS : selon les projets et les modes d'accueil proposés (cf. supra dispositifs dont le financement a été défini)

Financement Cd 78 au titre de l'aide sociale

- 25 300 € coût à la place pour HT et accueil d'urgence
- 9 182 € coût à la place pour accueil de jour itinérant
- 12 650 € coût à la place accueil de nuit

Accueil de jour itinérant

Enjeux : proposer une solution au frein constitué par les transports pour se rendre en accueil de jour en milieu rural.

Objectifs : faire venir l'équipe de professionnels au plus proche des lieux de vie des personnes âgées, vivant plutôt en zones rurales, afin de proposer un lieu d'accueil de jour dans des communes différentes.

Critères d'éligibilité :

- Opérateurs : EHPAD, AJ, SSIAD, SPASAD
- Autorisation d'ESMS déjà existante
- Partenariats : mairies, CCAS, associations locales,...

Territoire(s) ciblé(s) : territoires ruraux.

Modalités de financement :

Financement ARS : 10 906€/ place d'accueil de jour itinérant

Financement Cd 78 : 9 182 € coût à la place pour accueil de jour itinérant

Développer un projet de télémédecine

Enjeux : Permettre l'accès aux soins des personnes âgées en mettant en place un projet de téléconsultation : offrir un recours à la médecine générale et/ou de spécialités ou dans le cadre de la télé-expertise un avis spécialisé en soutien de l'EHPAD ou au médecin traitant.

Objectifs :

Mettre en place un projet de télémédecine :

- Soit pour les personnes âgées vivant en institution : la télémédecine sera alors proposée et organisée par l'ESMS ;
- Soit pour les personnes à domicile : les téléconsultations pourront alors être portées et organisées par un SSIAD / SPASAD.

Critères d'éligibilité :

- Opérateurs : EHPAD, SSIAD, SPASAD...

- Projet co-construit avec soit un établissement de santé, des professionnels de santé libéraux et des structures coordonnées de médecine de ville : MSP (Maison de Santé Pluriprofessionnelle), CDS (Centre De Santé), CPTS (Communauté Professionnelle Territoriale de Santé).

Les projets proposés devront s'inscrire dans la politique régionale de l'Agence, et favoriser le parcours de soins des personnes âgées. L'organisation proposée devra s'appuyer en priorité sur les ressources existantes.

Une attention particulière sera portée à la capacité et au délai de mise en œuvre (médecins identifiés, organisation formalisée au sein de l'institution, intégrée dans une organisation territoriale des soins).

Modalités de financement :

Financement ARS : le financement alloué par l'Agence vise à financer de l'ingénierie de projet, de la formation des professionnels de santé et de l'équipement, les actes de téléconsultation et télé-expertise étant financés par l'assurance maladie dans le droit commun.

Financement Cd 78 : pourra compléter le financement alloué par l'ARS

Partenariats :

- établissements sanitaires
- professionnels de santé libéraux
- ESMS et acteurs médico-sociaux du territoire

Territoire(s) ciblé(s) : l'ensemble du département.

Développer d'autres dispositifs innovants

Enjeux :

Proposer un dispositif innovant à destination du public visé par le plan maladie neurodégénérative (PMND) pour les personnes atteintes d'une Sclérose en plaques (SEP), d'une maladie de parkinson, d'Huntington ou d'une Sclérose Latérale Amyotrophique (SLA) ...

Offrir également une alternative à l'entrée en établissement pour les personnes âgées en perte d'autonomie en leur permettant de rester vivre chez elles.

Objectifs :

- Soit offrir une prise en charge innovante au sein d'un établissement à destination des publics atteints de maladies neuro-dégénératives (MND) ;
- Soit offrir une palette complète de services à domicile en fonction de l'état de santé et des souhaits des PA, offre de services graduée « à la carte » qui démarre au SPASAD intégré ;
- S'appuyer sur les nouvelles technologies, prévoir l'aménagement du logement et des actions de prévention notamment nutrition ;
- Proposer un interlocuteur unique, une facturation unique, une simplification des démarches pour les usagers et leurs aidants ;
- Mettre en place un temps de coordination, essentiel pour garantir la bonne articulation des aides et soins à domicile ;
- Autres dispositifs innovants...

Critères d'éligibilité :

- Opérateurs : EHPAD, SSIAD, SPASAD...

Territoire(s) ciblé(s) : l'ensemble du département.

Modalités de financement ARS/CD : selon les projets et les modes d'accueil proposés

17- Volet départemental de l'Essonne

Dans le cadre des orientations du Projet régional de santé 2 ainsi que du Schéma autonomie du département de l'Essonne pour la période 2018-2022, l'innovation en matière de déploiement de dispositifs et réponses à apporter aux personnes âgées concourent aux priorités départementales.

Le conseil départemental de l'Essonne et la délégation départementale de l'Essonne ont souhaités privilégier deux axes de travail :

- le maintien à domicile
- le déploiement d'un EHPAD territorial

L'un et l'autre tendent à prioriser le maintien à domicile de nos concitoyens les plus fragiles, mais aussi de privilégier les réponses adaptées aux logiques territoriales. En effet, le territoire de l'Essonne se caractérise par un nord très urbanisé et un Sud très rural qui, in fine, amène des réponses territoriales inégalitaires par la densité populationnelle et la répartition des opérateurs qu'il convient de corriger ou tout du moins, amenuiser.

L'Essonne se caractérise aussi par une population âgée qui sera, au niveau régional, l'une des plus vieillissante de l'Ile de France à l'horizon 2030 nécessitant de renforcer le défi du 5ème âge.

Les dispositifs innovants, l'habitat inclusif, la dynamisation de l'hébergement temporaire, la mise en œuvre d'une plateforme d'appui experte aux solutions opérationnelles soutenue par un EHPAD ou un service à domicile, le développement des SPASAD, sont autant de solutions à développer pour garantir une résorption des inégalités territoriales au niveau départemental et offrir des réponses concrètes aux personnes âgées et leurs aidants.

La télémédecine est une des réponses identifiées et soutenue par le conseil départemental et l'ARS, mais nous souhaitons pouvoir ouvrir les possibles à tout autre projet s'inscrivant dans le périmètre défini par nos institutions.

Les intentions déposées dans le cadre de cet appel à manifestation d'intérêt peuvent être proposées en parallèle ou en complémentarité des appels à projets et appels à candidature initiés par le Conseil départemental de l'Essonne sur le secteur de l'aide à domicile.

Les porteurs de projets dans le cadre de cet AMI devront nécessairement, pour être intégrés, disposer d'un système de télégestion relié à celui du Département ou tout du moins, s'engager dans une démarche d'intégration pour 2020.

Les actions innovantes prioritaires sur le département :

Les dispositifs innovants de services renforcés à domicile

L'accès à une offre d'accompagnement complète au domicile est l'un des besoins majeurs des personnes âgées, c'est pourquoi il convient d'encourager les acteurs à s'engager dans cette voie.

Objectif :

S'appuyer sur les nouvelles technologies pour prévenir les hospitalisations d'urgence : prévoir l'aménagement du logement et des actions de prévention notamment de nutrition et d'isolement.

Critères d'éligibilité :

- Expérience dans la coordination soins-domicile par la présentation d'un projet déjà mené ou par son inscription dans le projet de service ;

- Situation financière solide (la structure devra justifier ne pas faire l'objet d'une liquidation ou d'un redressement judiciaire, ne pas être dans un plan de retour à l'équilibre financier) ;
- Projets de regroupement voire de fusion dans les 3-5 ans à venir ;
- Travail partenarial (mutualisation des formations avec des ESMS, activités proposées par les EHPAD...).

Partenariats :

En matière de partenariats, afin d'offrir aux usagers une prestation complète au domicile, le projet présenté doit prévoir d'associer :

- des SSIAD, des SAAD, EHPAD, des services d'HAD et autres acteurs intervenant au domicile des personnes âgées en perte d'autonomie
- des médecins libéraux spécialistes, intervenant sur l'ensemble des organes sensoriels (orthoptistes, opticiens, orthophonistes, etc.)
- des éducateurs STAPS au profit du déploiement d'une offre d'activité physique adaptée,
- des ergothérapeutes : pour s'assurer de l'adaptation du domicile aux besoins des usagers,
- des professionnels offrant des soins sociaux esthétiques (coiffeur, etc.).

Le projet doit prévoir de mettre en place un temps de coordination, piloté par une IDEC, essentiel pour garantir la bonne articulation des aides et soins à domicile, y compris pour les sorties d'hospitalisation. A cet effet, le porteur de projet pourra, si nécessaire, faire appel aux autres SAAD de son territoire pour organiser le retour à domicile et pourvoir aux demandes de la personne, si ses besoins l'exigent.

La zone géographique à privilégier pour mener de tels projets est :

1)Territoire Nord-est

2)Territoire Sud-Est : des besoins sont identifiés sur ce territoire et ce projet pourrait notamment encourager au regroupement entre un SSIAD et un SAAD sur les communes suivantes :

Boigneville, Buno-Bonnevaux, Gironville-sur-Essonne, Oncy-sur-Ecole, Maisse, Gironville-sur-Essonne, Courdimanche-sur-Essonne, Milly-La-Forêt, Courances, Boutigny-sur-Essonne, Moigny-sur-Ecole, Videlles, Dannemois, Soisy-sur-Ecole, Mondeville, Prunay

3) Eventuellement des services implantés dans le Nord qui souhaiteraient étendre leur activité dans le sud

L'accompagnement pour personnes âgées vivant en horaires décalés (accueil la nuit)

Offrir un répit aux aidants familiaux lors de la phase nocturne et offrir un espace de repos si besoin.

Critères d'éligibilité :

- Opérateurs : EHPAD, accueil de jour autorisé et adossé à un EHPAD
- Transformation de places
- Capacité de 2 places (cadre expérimental)
- Solidité financière du promoteur
- Un travail de partenariat
- Un travail de communication probant à effectuer sur ces places d'accueil de nuit

Le gestionnaire devra également fournir un bilan qualitatif et quantitatif à l'issue de l'expérimentation

Un travail sur le volet évaluation APA et traitement aide sociale est prévu dans le cadre de cette expérimentation.

Accueil d'urgence en établissement médico-social

Proposer une solution d'accueil pour des situations familiales particulières qui surviennent en urgence (hospitalisation de l'aidant, travaux imprévus,..)

Critères d'éligibilité :

- Solidité financière de l'établissement
- Transformation de places
- Expérimentation avec bilan à l'issue de la durée d'expérimentation
- Forte réactivité

Hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation

L'objectif est de faciliter la sortie des personnes âgées hospitalisées pour lesquelles leur prise en charge ne nécessite plus leur maintien en court ou moyen séjour, et qui sont dans l'attente d'un retour à domicile ou d'une entrée en EHPAD.

Cette modalité d'accueil répond à un réel besoin, c'est pourquoi il convient d'encourager les opérateurs à développer ce type d'offre.

Critères d'éligibilité :

- Flécher ces places en sorties d'hospitalisation ou projet de regroupement de places disséminées
- Présenter une file active probante
- Présenter au résident et à la famille, avant admission, une estimation complète du reste à charge (transfert du sanitaire avec un reste à charge zéro vers une structure médico-sociale avec un reste à charge et recours sur succession, obligés alimentaire, etc.)

Inventer l'EHPAD de demain – « l'EHPAD territorial »

Il s'agit d'un EHPAD de proximité qui structure l'offre territoriale existante et à venir, assure la promotion d'un bien vieillir au sein de son lieu de vie (domicile ou établissement) et assume un rôle économique et social. L'« EHPAD territorial » doit être un lieu de ressources et de compétences médicales et sociales, être en charge des personnes âgées en établissement et personnes âgées vivant à proximité et travailler en lien étroit avec l'offre de service à domicile et son environnement.

Il doit prévoir le développement d'une palette de services (AJ, AT, accueil de nuit) afin de répondre à la diversité des besoins des personnes âgées en perte d'autonomie et de leurs aidants.

Critères d'éligibilité :

- « Solvabilité » du promoteur,
- Capacité de l'opérateur à mettre en place un vrai projet de collaboration (Hôpitaux, SSIAD, HAD etc.) avec des conventionnements actifs,
- Capacité de l'opérateur à effectuer un vrai travail de découplage,
- l'EHPAD territorial doit pouvoir venir en aide à des structures existantes en difficultés ou isolées, qu'il puisse intervenir s'agissant de la qualité de prise en charge, de la coordination.

Zone de couverture géographique : couverture départementale.

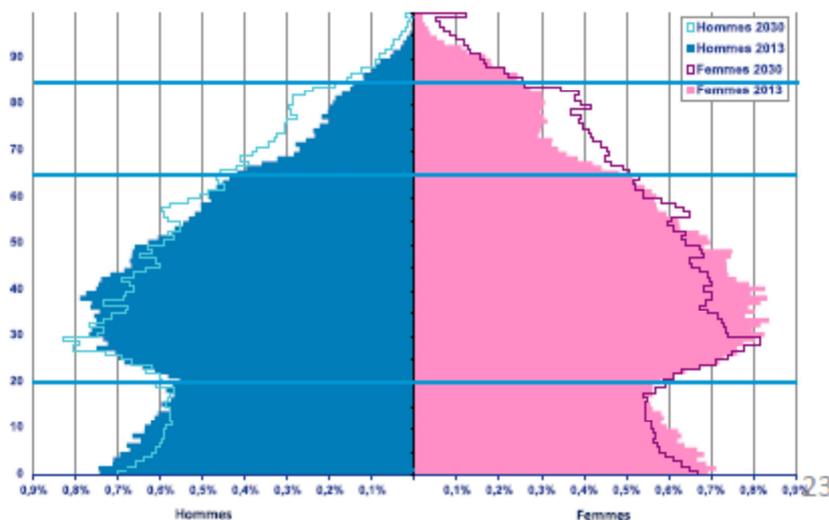
18- Volet départemental des Hauts de Seine

Contexte du département des Hauts de Seine : un vieillissement qui s'accroît

Les plus de 60 ans représentent 304 000 personnes et leur nombre a progressé de 9,8% depuis cinq ans.

Les plus de 85 ans sont au nombre de 29 700 (+ 27,4% en 5 ans).

On estime qu'en 2030, le nombre des personnes âgées de 65 à 84 ans aura cru de 37% et celui des personnes de 85 ans et plus de 32% (par rapport à 2013).



Au nombre de 16 000, les personnes âgées dépendantes bénéficiaires de l'APA présentent les niveaux de dépendance suivants :

	A domicile	En établissement
GIR 1	3%	60%
GIR 2	23%	
GIR 3	27%	40%
GIR 4	47%	

L'offre d'hébergement à destination des personnes âgées dans les Hauts-de-Seine (Ehpad, résidences autonomie, USLD) est stabilisée depuis 2012 et s'établit à 13 516 en 2018, ce qui représente une augmentation de plus de 60% en 15 ans. Ces places sont réparties sur 177 structures dont 22 accueils de jour.

Au sein des EHPAD des Hauts-de-Seine, 1 300 places sont dédiées à l'accueil de personnes présentant des troubles Alzheimer ou apparentés.

Enfin, le département compte 35 pôles d'activités et de soins adaptés (PASA).

Enjeux et priorités du département : prévention et maintien de l'autonomie

Les enjeux pour ce volet sectoriel de la politique départementale sont de trois ordres :

- Intensifier et sécuriser le maintien à domicile des personnes qui le souhaitent en recourant aux nouvelles technologies et en développant la solidarité de voisinage ; notamment en leur proposant une offre complète d'accompagnement et de soins à domicile ;
- Apporter un appui efficace aux aidants en facilitant leur accès à l'information et le repérage des aides et dispositifs mobilisables autour de leur(s) parent(s) âgé(s) ; ainsi

- que les différentes solutions de répit disponibles sur le territoire ;
- Développer, en partenariat, les actions de prévention en direction des « Jeunes Séniors».

Les propositions stratégiques pour répondre à cette ambition sont au nombre de quatre :

- Simplifier l'accès aux droits et dispositifs d'accompagnement ;
- Développer l'offre de prévention de la perte d'autonomie ;
- Adapter l'offre d'accompagnement dans une logique de parcours entre le domicile et les établissements ;
- Rénover notre gouvernance pour renforcer le pilotage à partir d'une meilleure connaissance des besoins.

Le schéma interdépartemental d'organisation sociale et médico-sociale Yvelines/Hauts-de-Seine 2018-2022, voté le 18 septembre 2018, a retenu les propositions d'orientations suivantes :

- Diversifier les modalités d'accueil afin de mieux répondre aux besoins
 - Renforcer les accueils de jour/nuit et les hébergements temporaires.
- Faire évoluer les établissements d'hébergement vers une logique d'offre globale de service :
 - Inscrire les établissements dans les territoires en tant que lieux ressources ;
 - Expérimenter la mise en place de l'EHPAD à domicile ;
 - Améliorer l'offre de prestations intégrées domicile-équipe mobile d'intervention hébergement.

La mise en place d'outils et de modalités de travail plus structurants apparaît également essentielle afin de faciliter l'articulation entre les acteurs et notamment entre les secteurs sanitaires et médico-social, d'adapter les modalités d'accueil au sein des établissements pour personnes âgées dépendantes et d'impulser et suivre les démarches d'évaluation de la qualité des prises en charge.

Les axes mis en œuvre ou poursuivis en 2019 concernant le grand âge

L'expérimentation des Hauts-de-Seine portant sur l'EHPAD à domicile est en cours et une évaluation de son fonctionnement est prévue (arrêté d'autorisation conjoint en date du 20 janvier 2017).

Les CPOM préparés pour le 1^{er} janvier 2020 intègrent les objectifs qualitatifs de prise en charge et permettent de faire évoluer les attendus des places d'hébergement temporaire.

Par ailleurs, dans le cadre de la conférence des financeurs, le cahier des charges pour un appel à projet conjoint avec les Yvelines a été lancé. La validation conjointe d'un certain nombre de projets et celle de projets pour chaque département permet un programme coordonné pour la prévention des atteintes du grand âge.

Enfin, un appel à consultation portant sur l'expérimentation d'une unité de vie pour personnes handicapées vieillissantes permettra de mettre en œuvre l'objectif de rapprochement des secteurs personnes âgées / personnes handicapées. Les projets sont attendus pour octobre.

Les axes qui pourraient être retenus dans le cadre de l'AMI « grand âge » :

Dispositifs innovants de services renforcés à domicile :

Enjeux : offrir une alternative à l'entrée en établissement pour les personnes âgées en perte

d'autonomie en leur permettant de rester vivre chez elles.

Une attention particulière sur des critères de qualité définis, comme la professionnalisation des intervenants par exemple devra être recherchée.

Capacité souhaitée : 1 projet sur le département.

Partenariats :

- SAAD, HAD et autres acteurs intervenant au domicile des personnes âgées en perte d'autonomie

- afin d'offrir aux usagers une prestation complète au domicile, le projet présenté doit prévoir d'associer :

- des médecins libéraux spécialistes, intervenant sur l'ensemble des organes sensoriels (orthoptistes, opticiens, orthophonistes, etc.)
- des STAPS au profit du déploiement d'une offre d'activité physique adaptée,
- des ergothérapeutes : pour s'assurer de l'adaptation du domicile aux besoins des usagers,
- et des professionnels offrant des soins sociaux esthétiques (coiffeur, etc.).

Zone géographique : les projets localisés dans le centre/sud du département seront privilégiés.

L'accueil temporaire :

▪ **La plateforme d'accueil temporaire**

Le développement d'une plateforme d'accueil temporaire est à encourager sur le département. Cette plateforme pourrait être composée de :

- 10 à 15 places d'accueil de jour,
- 25 places d'hébergement temporaire,
- 1 à 2 places d'accueil de nuit par création ou transformation de places.
- + 1 PFR déjà existante sur le territoire.

La possibilité de transformer des places d'accueils de jour en accueil de nuit ou de transformer des places d'accueil permanent en accueil temporaire dans les EHPAD pourrait être étudiée et serait une solution pertinente pour soutenir en particulier les aidants des personnes âgées ne dormant pas la nuit.

Financements :

Le candidat transmettra un budget de fonctionnement de la plateforme (accueil de jour, accueil de nuit et hébergement temporaire en année pleine (sur 12 mois) présenté en 3 sections tarifaires selon les normes en vigueur.

-Volet « soins » : ARS

-Volet « dépendance » : le forfait global dépendance sera alloué à la plateforme (accueil de jour, accueil de nuit et hébergement temporaire) par le Département conformément à la réglementation en vigueur. La requalification des places n'impactera pas les modalités de calcul du forfait dépendance.

-Volet « hébergement ». Pour rappel, seules des places d'ores-et-déjà habilitées au titre de l'aide sociale à l'hébergement seront susceptibles d'être dédiées à l'accueil temporaire ou à l'accueil de jour et de nuit.

Les tarifs applicables aux personnes accueillies dans cette plateforme seront arrêtés

annuellement par le Conseil départemental des Hauts-de-Seine.

Ces tarifs journaliers seront égaux aux tarifs appliqués aux bénéficiaires de l'aide sociale départementales.

Zone géographique :

4 Plateformes d'accompagnement et de répit des aidants (PARA) existent sur le département, rattachées aux accueils de jour situés sur les communes de Boulogne-Billancourt, Neuilly-Sur-Seine, Vanves et Asnières-Sur-Seine. Au regard de cette localisation, il apparaît opportun que les projets présentés associent des partenaires situés à proximité de ces PARA.

▪ **L'Hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation :**

Le développement de ce type d'offre répond à un réel besoin sur le département comme au niveau national.

Capacité souhaitée : voir le cahier des charges régional.

Financements :

Les tarifs applicables aux personnes accueillies en « Hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation » seront arrêtés annuellement par le Conseil départemental des Hauts-de-Seine.

Ces tarifs journaliers seront égaux aux tarifs appliqués aux bénéficiaires de l'aide sociale départementale.

Zone géographique : l'ensemble du département.

▪ **L'accueil d'urgence**

Les projets de restructuration et d'optimisation des places à l'aide sociale existantes et non utilisées devront être privilégiés.

Financement :

Un forfait journalier pour ce dispositif sera arrêté annuellement par le Conseil départemental des Hauts-de-Seine. Seules les places d'ores-et-déjà habilitées au titre de l'aide sociale à l'hébergement seront susceptibles d'être dédiées à l'accueil d'urgence. Le Département envisage également de simplifier l'instruction des demandes au titre de l'aide sociale pour ce type de demande afin de garantir le coût d'hébergement à l'établissement.

Zone géographique : l'ensemble du département.

Actions permettant d'inscrire les établissements dans les territoires comme lieu ressources (EHPAD territorialisé, plateforme de services) :

Les attendus seraient ceux d'une veille constante à distance, et l'articulation des prises en charge à domicile équivalant celles d'un EHPAD. Une approche du parcours de vie des personnes âgées, centrée sur l'usager et reposant sur un décloisonnement des champs sanitaire, social et médico-social, devra être privilégiée. L'enjeu est à la fois de fournir un bouquet de services aux usagers (information, prévention, sécurité, adaptation de l'habitat, accès aux services de proximité, aux services de soins et d'aide à domicile...) et de permettre aux professionnels de s'appuyer sur une offre de services mutualisés (RGPD et digitalisation, mobilité, RH, qualité,

relation avec les autorités de régulation...)

Zone géographique : l'ensemble du département.

Prévention liée à la mobilité :

Ateliers à destination de personnes à domicile et des personnes accueillies en EHPAD. Les candidats devront développer des actions à l'extérieur des EHPAD.

Actions innovantes

Actions à développer autour de l'outil numérique, du soutien aux compétences cognitives, du logement intergénérationnel et/ou inclusif.

19- Volet départemental de Seine-Saint-Denis

Contexte départemental 2019-2020

La Seine-Saint-Denis est et restera longtemps le territoire le plus jeune de France métropolitaine. La part des personnes âgées de 60 ans et plus, est actuellement de l'ordre de 17%, ce qui est le taux le plus faible de la Région Île-de-France, lequel est très en deçà de la moyenne nationale (25%). Selon les dernières estimations de l'INSEE, le département compte 280 000 personnes de 60 ans et plus, et environ 26 000 personnes d'au moins 85 ans. Néanmoins, les projections indiquent que d'ici 2035, le département comptera 45% de plus de personnes âgées de 60 ans et plus. L'accroissement devrait même être de 119% pour les personnes âgées d'au moins 85 ans. Il s'agirait du taux de progression le plus important de la région Île-de-France. Ce sont près de 900 personnes dépendantes supplémentaires par an en moyenne d'ici 2035 que le tissu social et médico-social de la Seine Saint Denis doit se préparer à accompagner au plus près de leur projet de vie.

Ces projections démographiques font donc clairement apparaître un enjeu de profonde adaptation de l'environnement médico-social, dans un temps qui nous est maintenant compté.

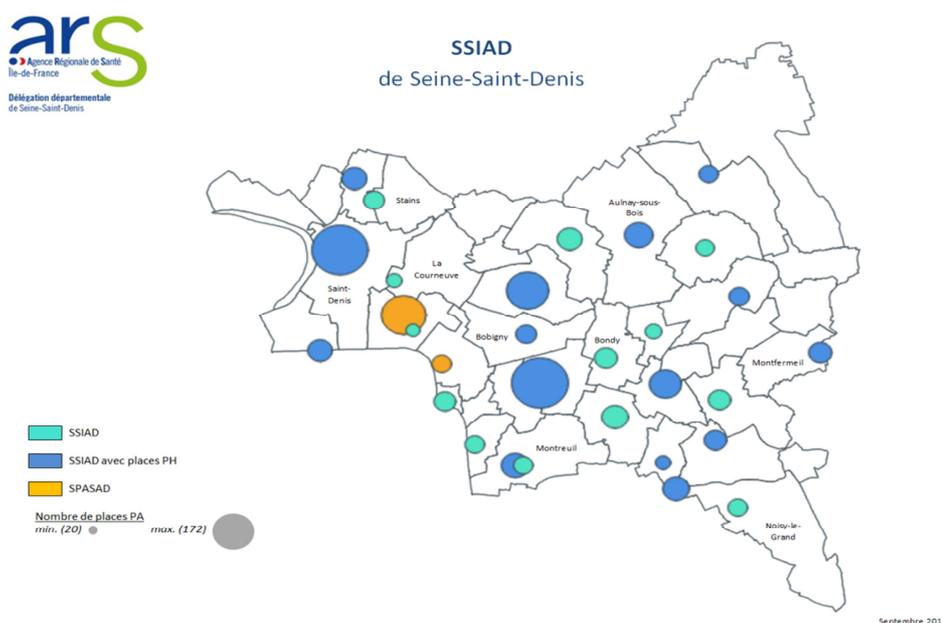
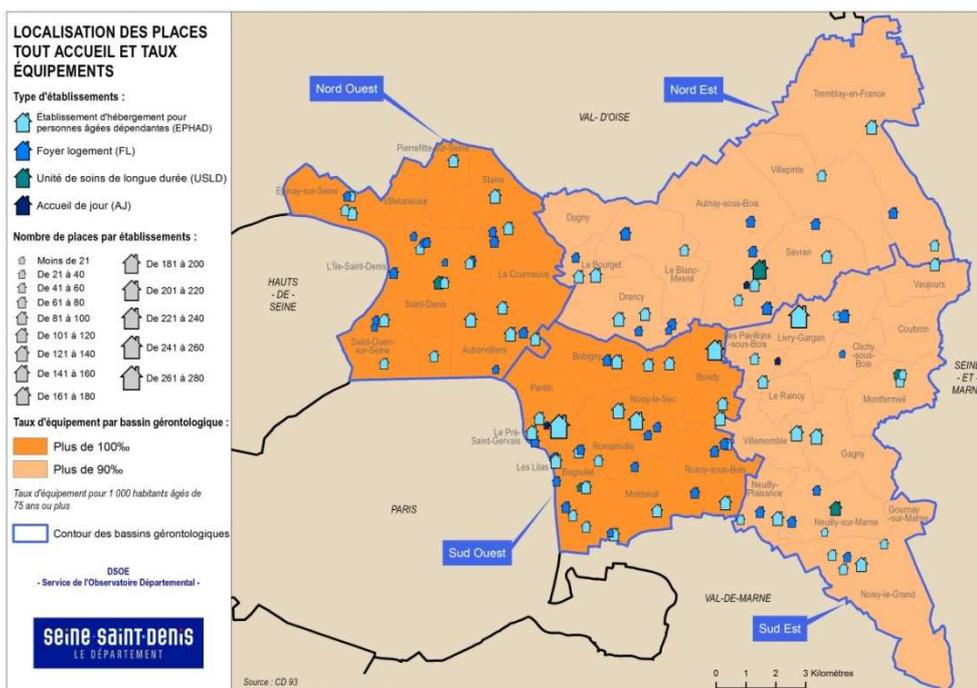
En termes de caractéristiques socio-économiques de la population âgée du territoire, les points suivants méritent d'être soulignés :

- Les seniors séquanais-dionysiens vivent majoritairement à domicile, dans un logement dont 55% sont propriétaires et 29 % d'entre eux vivent seuls
- Sur le plan des prestations départementales, le taux de recours est plus important que dans les autres départements franciliens, pour des raisons à la fois épidémiologiques (une dépendance plus précoce liée à l'état de santé général plus précaire), mais aussi économiques. Le département compte actuellement 18 000 bénéficiaires de l'ADPA (Allocation Départementale Personnalisée d'Autonomie) à domicile
- les personnes âgées de Seine-Saint-Denis se distinguent par de plus grandes fragilités économiques :
 - le niveau de vie médian mensuel : 1 566€ pour les 60-74 ans et de 1 679€ pour les 75 ans et plus (contre, respectivement, 2 057€ et 2075€ en Ile-de-France).
 - le taux de pauvreté est d'environ 22 % pour les 60 – 74 ans et d'environ 13 % pour les 75 ans et plus (contre respectivement 12 % et 8 % en Ile-de- France).
 - à l'échelle infra-départementale on constate une importante hétérogénéité entre les bassins gérontologiques, le bassin nord-ouest concentrant les fragilités, à l'inverse du bassin sud-est.
 - dans leur ensemble, les populations de nationalités étrangères occupent une place importante en Seine Saint Denis (23 % de la population départementale contre 14 % en Ile-de-France en 2015), près d'un sur deux est une femme.
 - l'impact des facteurs de santé amène également un plus fort besoin sanitaire (ALD) des personnes âgées en Seine –Saint-Denis.

En ce qui concerne l'offre médico-sociale, le taux d'équipement est actuellement d'un peu moins de 15 places en EHPAD pour 100 personnes âgées dépendantes. Il s'agit du taux le plus faible d'Île-de-France, lui-même en deçà du taux métropolitain. Au-delà des EHPAD, cette faiblesse de l'offre en établissement concerne globalement les équipements de soins (HAD, USLD, UGA) au regard des besoins projetés à horizon 2030. L'offre ambulatoire (SSIAD, IDEL..) compense en partie cette faiblesse de l'offre institutionnelle.

Les cartes suivantes, basées sur des données 2018, donnent un aperçu de l'offre médico-sociale en Seine-Saint-Denis (hors SAAD). S'agissant des établissements, cela montre que les taux d'équipement les plus élevés sont observés dans les bassins sud et nord-ouest et que les types d'établissements les plus présents sont les EHPAD et les foyers logements.

Concernant les Services d'Aide A Domicile (SAAD), 128 structures sont autorisées et implantées sur le territoire départemental. Le Département s'engage en 2019 dans l'expérimentation de la réforme de la tarification de ce secteur, qui souffre d'un manque de structuration et de visibilité, et pour lequel les enjeux de coordination avec les autres acteurs médico-sociaux sont stratégiques pour assurer le virage domiciliaire.



Dans le cadre de cet Appel à Manifestation d'Intérêt, l'examen des projets visant une implantation dans le bassin Nord-Est sera priorisé, ce bassin souffrant d'un taux d'équipement moindre. Ce

principe n'excluant pas par ailleurs le dépôt et la sélection de projets dans d'autres secteurs du département.

Le souhait du maintien à son domicile, le plus longtemps possible, exprimé massivement par les personnes âgées lors de la large concertation nationale organisée en amont du Rapport Libault trouve un écho dans les orientations stratégiques du Département et de la Délégation Départementale de l'ARS. C'est ainsi en cohérence avec les axes du Schéma autonomie 2019-2024, que l'Appel à Manifestation d'Intérêt «Des Solutions innovantes pour faire face au défi du grand âge» favorise l'émergence de nouvelles réponses aux besoins existants ou émergents sur notre territoire, et participera à la consolidation du « virage domiciliaire » auquel devront pouvoir répondre les établissements comme les services d'aide et de soins à domicile dans les 15 ans à venir.

Les besoins prioritaires identifiés pour le territoire de la Seine Saint-Denis

Pour la Seine Saint-Denis, deux types de réponses sont identifiés par le Département et l'ARS comme étant prioritaires, au regard des spécificités du territoire :

L'émergence de tiers-lieu « Autonomie dans mon quartier », plateformes ressource territoriales centrées sur les acteurs du domicile

En premier lieu nous souhaitons favoriser l'émergence de « plateformes ressource territoriales » fortement implantées localement, rassemblant une palette de services facilement accessibles aux personnes vivant à domicile et leurs aidants. Cette palette de services devra à minima associer l'aide à domicile, les soins à domicile ainsi que l'accès conventionné à des solutions de répit et/ou d'accueil d'urgence en établissement et/ou à l'appui d'une compétence gériatrique hospitalière pour le suivi à domicile des personnes âgées au profil médical lourd afin d'éviter des hospitalisations. Le rapprochement bâtimementaire, à l'occasion de ce projet, entre un acteur du domicile et des professionnels libéraux de santé sera une opportunité également intéressante.

Au-delà de cette offre minimale de services médico-sociaux, il nous semble particulièrement intéressant que des réponses sociales puissent être intégrées aux propositions formulées par les porteurs de projets. Ces réponses sociales pouvant couvrir : la lutte contre l'isolement, l'aide à l'accès aux droits, l'apport d'information sur des besoins spécifiques, une offre d'ateliers de prévention et d'animation sur des thématiques diverses, un accompagnement vers l'adaptation de son domicile, un lien privilégié avec son bailleur etc. ...

A l'occasion de cet Appel à Manifestation d'Intérêt, mais également dans la durée globale du Schéma autonomie 2019-2024, nous souhaitons donc favoriser ces tiers-lieu « Autonomie dans mon quartier» proposant :

- une organisation souple d'interventions à domicile s'ajustant aux besoins des personnes dépendantes (par exemple : prestations par 1/2h d'intervention rendues possible par l'ancrage très local)
- des solutions innovantes d'accompagnement renforcé à domicile par la mise en œuvre de domotique et de téléassistance avancées, une surveillance et/ou des interventions de nuit (gardes itinérantes...)
- une organisation coordonnée des aides, des soins et des interventions portées par structures partenaires (EHPAD, structures de coordination spécialisées, services sociaux, structures sanitaires ...) afin de réduire les risques de rupture de parcours et accompagner le retour à domicile suite à une hospitalisation

- un concours à la prévention de la perte d'autonomie en développant la formation des professionnels des SSIAD/SPASAD/SAAD et être référent sur son infra territoire.
- un accès à des activités de lien social, par l'existence d'un « projet social » interne à la structure et par les liens tissés avec les acteurs du quartier
- la mise application de la logique et des outils du « guichet intégré » développés par les instances de coordination gérontologique ou dans le champ du handicap (MAIA/Dispositif d'appui à la Coordination et Coordination gérontologique départementale / Dispositif Intégré Handicap)

Pour répondre à cette offre de service minimale nous favoriserons **la création de SPASAD**, structure unique autorisée conjointement par le département et l'ARS, intégrant l'aide et le soin à domicile, au travers notamment du financement non pérenne d'un temps d'appui visant à faire évoluer les organisations d'un SSIAD et d'un SAAD pour répondre à celle attendue d'un SPASAD.

Les projets devront être déposés par des consortiums d'acteurs ayant bâti collectivement les perspectives du projet dans une logique territoriale. Les partenaires n'auront pas obligation de partager un statut juridique commun mais devront attester de relations d'ores et déjà construites. La finalisation conventionnelle des partenariats pourra néanmoins être envisagée dans le cadre des conventions constitutives des projets retenus.

Dans le cadre du présent Appel à Manifestation d'Intérêt, le Département soutiendra financièrement l'installation et l'aménagement des locaux afin de consolider l'implantation et le démarrage d'activité, et apportera une valorisation financière de nouvelles fonctions professionnelles internes nécessaires à la construction et au suivi des partenariats, à la coordination des activités, à l'animation d'un projet social.

L'ARS apportera les financements soins correspondant aux extensions ou transformations d'autorisations existantes et permettant de compléter la palette d'offre et/ou de déployer des actions innovantes.

La constitution de plates-formes d'accueil temporaire modulaire regroupant un panel d'offre d'hébergement, d'accueil de jour, d'accueil de nuit, d'urgence

L'objectif de ces plates-formes d'accueil temporaire modulaire est de structurer l'organisation de l'offre territoriale actuelle autour d'un projet spécifique permettant un fonctionnement optimum au bénéfice des personnes âgées et de leurs proches aidants.

En effet aujourd'hui la Seine-Saint-Denis est le deuxième département de la région dans lequel l'offre d'hébergement temporaire est la plus disséminée (sur les 192 EHPAD ayant moins de 6 places d'HT en Ile-de-France, 34 sont en Seine-Saint-Denis).

Le projet de plate-forme devra être proposé par des établissements (EHPAD ou AJ autonomes) et organisé sous forme de regroupement de toute ou partie de capacités déjà existantes auxquelles s'adjoindront des places supplémentaires. Une convention de partenariat précisera les modalités d'organisation de la plate-forme entre les opérateurs qui y participeront.

Le portage par un opérateur bénéficiant déjà d'une offre d'accueil temporaire et/ou d'autres dispositifs de soutien des proches aidants (PFR) et démontrant une expérience dans l'organisation de ces modes d'accueil, sera valorisé.

Les objectifs poursuivis par la plate-forme d'accueil temporaire sont multiples :

- organiser pour les personnes âgées des périodes de transition entre deux prises en charge, des réponses à une interruption/modification momentanée de prise en charge ou à une situation d'urgence ;
- organiser pour l'entourage des périodes de répit, y compris la nuit, ou relayer en cas de besoin les interventions des professionnels assurant habituellement l'accompagnement ;

- réduire le nombre d'hospitalisations évitables et sécuriser le retour au domicile en sortie d'hospitalisation ;

Le projet devra être élaboré en concertation étroite avec les établissements de santé, la filière gériatrique et les acteurs sociaux et médico-sociaux du territoire (SAAD, SSIAD, DAC/MAIA, CCAS etc...).

Afin d'optimiser le fonctionnement de cette plate-forme, la structure porteuse doit s'engager à facturer un reste à charge progressif en fonction des revenus du bénéficiaire, en contrepartie d'un financement du conseil départemental.

S'agissant des sorties d'hospitalisation, un projet de 10 places minimum en hébergement temporaire pourra être soutenu, via des financements de l'assurance maladie venant compenser le reste à charge dans la limite des 20 €/jour du forfait hospitalier.

L'ARS apportera les financements soins correspondant aux extensions ou transformations d'autorisations existantes.

Le Département pourra apporter des financements au regard des besoins des projets retenus, dans une enveloppe prévisionnelle de 4,5 millions d'euros par an pendant la durée de l'expérimentation, la pérennité des financements sera examinée dans le cadre de l'évaluation des projets mis en œuvre.

20- Volet départemental du Val de Marne

Afin de mieux répondre à l'évolution des besoins en matière d'hébergement et de services pour les personnes âgées, il apparaît nécessaire de faire évoluer l'offre via des dispositifs innovants en apportant de nouvelles offres de prestations.

L'évolution de l'offre en établissements et services dans le Val-de-Marne se fera uniquement par transformation de l'existant et quelques extensions de places dans des établissements existants.

Elle vise à :

- Répondre au souhait majoritaire des personnes âgées de demeurer « à domicile », dans des conditions d'accompagnement renforcées, pour elles et leurs aidants,
- Changer le modèle des EHPAD qui prennent en charge des personnes de plus en plus dépendantes ;
- Proposer des solutions alternatives entre le domicile et l'établissement, avec un reste à charge modéré pour les personnes.

Le Conseil départemental du Val-de-Marne s'associe à l'Agence Régionale de Santé pour encourager et faciliter le « virage domiciliaire » avec la volonté de diversifier l'offre en établissement et de rendre « plus polyvalents » les services à domicile.

L'offre d'hébergement temporaire et permanent devra être habilitée à 100% ou partiellement.

Soutenir les solutions permettant de vivre chez soi aussi longtemps que souhaité et souhaitable

Les dispositifs innovants de services renforcés à domicile

Les enjeux : offrir une alternative à l'entrée en établissement pour les personnes âgées en perte d'autonomie en leur permettant de rester vivre chez elles.

Objectifs :

-Panier de services : offrir une palette complète de services à domicile en fonction de l'état de santé et des souhaits des PA, une offre de services graduée « à la carte » qui démarre au SPASAD intégré ;

-Prévention et amélioration du quotidien : soutien de nouvelles technologies, aménagement logement et actions de prévention, notamment nutrition ;

-Interlocuteur unique : un coordinateur avec le rôle de référent unique pour les familles, permettant la simplification des démarches pour les usagers et leurs aidants ;

-Coordination : offrir des temps de coordination afin de garantir la bonne articulation des aides et soins à domicile.

-Appui d'une compétence gériatrique hospitalière (selon les projets) : pour les personnes âgées au profil médical lourd, en situation d'isolement ou de précarité, cette aide pourrait appuyer ou se substituer au médecin traitant.

Financements :

ARS :

Si extension de places : de 450 000 à 500 000€ sur le soin pour un projet de 30 places

Si transformation de places autorisées : majoration du coût à la place ESMS en fonctionnement pour atteindre le financement sur le soin fixé pour ce dispositif (450 000 € à 500 000 €)

Conseil Départemental : APA, forfait d'aide au répit, financements complémentaires via la conférence des financeurs et le fonds d'appui CNSA favorisant une accessibilité financière à cette offre à domicile.

Zone géographique : tout le Département du Val-de-Marne

Plateforme de services : dispositif intermédiaire entre le tout domicile et le tout établissement

Les enjeux

Il s'agit de proposer une offre de service globale aux aidants intégrant un accompagnement dès l'annonce du diagnostic, mais aussi une offre de répit via la prise en charge de la personne aidée.

Elle peut prendre la forme d'une « Maison de répit » qui s'adressera aux aidants de personnes âgées ou de personnes handicapées vieillissantes :

- Proposition d'activités sportives, de loisirs et de bien-être, accompagnement aux démarches administratives...
- Accueil en journée de la personne âgée,
- Séjours au sein de la Maison pour leur « protégé » via des places d'accueil temporaire.

Le projet devra présenter un coût accessible afin de limiter le reste à charge des aidants et de leur « protégé ».

Afin d'offrir une offre médico-sociale plus proche du souhait de la personne de rester vivre chez elle, mais également dans le but de passer d'une logique de structure à une logique de prestation de services, l'ARS et le Conseil départemental du Val-de-Marne souhaitent encourager les projets innovants permettant :

- De limiter les ruptures de parcours et proposer des alternatives à l'entrée en établissement,
- Développer des dispositifs intégrés offrant des alternatives d'accompagnement et d'accueil aux usagers entre le tout établissement ou le tout domicile.

Les opérateurs seront encouragés à développer une plateforme de services proposant des modes d'accueil diversifiés.

Zone géographique concernée : tout le Département du Val-de-Marne avec cependant, une attention particulière sera donnée aux projets qui s'installeront dans la zone dite « plateau Briard ».

Critères d'éligibilité :

- Opérateurs : EHPAD, USLD, SSIAD, SPASAD
- Autorisation d'ESMS déjà existante

Partenariats : SAAD, HAD et autres acteurs œuvrant au domicile des personnes âgées en perte d'autonomie.

Soutien non financier du CD : procédure accélérée de l'instruction des dossiers APA et aide sociale hébergement

Plateforme d'accueil temporaire (accueil de jour + hébergement temporaire + Plateforme d'accompagnement et de répit)

Objectif : soutenir des opérateurs souhaitant disposer d'une offre d'accueil temporaire plus importante que quelques places disséminées sur le territoire, permettant de construire un réel projet d'établissement de soins, favorisant le soutien aux aidants et la préservation de l'autonomie de la personne âgée.

Financements :

ARS :

Si extension de places : de 747 650€ sur le soin pour un projet de 50 places

Si transformation de places autorisées : majoration du coût à la place ESMS pour atteindre le financement fixé pour ce dispositif soit 747 650 €.

Conseil Départemental : APA et aide sociale hébergement, forfait d'aide au répit, financements complémentaires via la conférence des financeurs et le fonds d'appui CNSA.

Accueil de nuit

Accompagner des personnes âgées à domicile en horaires décalés.

Objectifs :

-Donner la possibilité aux aidants familiaux de pouvoir se reposer la nuit en accueillant en EHPAD aux horaires nocturnes leur proche malade.

-Offrir un accompagnement professionnalisé de la personne âgée vivant avec des horaires décalés, notamment grâce à des activités nocturnes proposées.

Projet d'1 à 2 places d'accueil de nuit.

Financements :

ARS :

Si extension de places : 12 000 € sur le soin / place

Si transformation de places autorisées : majoration du coût de la place ESMS pour atteindre le financement fixé pour ce dispositif soit 12 000 €

Conseil Départemental : APA et aide sociale hébergement, forfait d'aide au répit, financements complémentaires via la conférence des financeurs et le fonds d'appui CNSA.

L'accueil d'urgence en établissement médico-social

Enjeux : proposer une solution d'accueil pour des situations familiales particulières qui surviennent en urgence (hospitalisation de l'aidant, travaux imprévus, ...).

Objectifs : proposer un accueil en EHPAD avec une réactivité forte, ne relevant pas des urgences médicales.

Financements :

ARS :

Si extension de places : 12 000 € sur le soin/ place.

Si transformation de places autorisées : majoration du coût place ESMS pour atteindre le financement fixé pour ce dispositif soit 12 000 €.

Conseil Départemental : APA et aide sociale hébergement, forfait d'aide au répit, financements complémentaires via la conférence des financeurs et le fonds d'appui CNSA.

Accueil de jour itinérant

Enjeux : proposer une solution au frein constitué par les transports pour se rendre en accueil de jour en milieu rural.

Objectifs : faire venir l'équipe de professionnels aux plus proches des lieux de vie des personnes âgées, vivant plutôt en zones rurales, en leur proposant chaque jour de la semaine un accueil de jour dans des communes différentes.

Financements :

ARS :

Si extension de places : de 109 060 € pour 10 places à 130 872 € pour 12 places.

Si transformation de places autorisées : majoration du coût place ESMS pour atteindre le financement fixé pour ce dispositif soit de 109 060 € à 130 872€.

Conseil Départemental : APA et aide sociale hébergement, forfait d'aide au répit, financements complémentaires via la conférence des financeurs et le fonds d'appui CNSA.

Hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation

Enjeux : fluidifier le parcours de soin des personnes âgées hospitalisées, leur offrir un accueil plus adapté à l'accompagnement au retour à domicile que l'établissement de santé.

Objectifs : proposer à des personnes âgées hospitalisées dont l'état de santé ne nécessite plus leur maintien en secteur hospitalier, d'intégrer un EHPAD pour une période maximale de 30 jours, afin de sécuriser leur retour à domicile et procéder aux formalités administratives, avec une prise en charge par l'assurance maladie du reste à charge dans la limite des 20€/j du forfait hospitalier.

Financements :

ARS :

Si extension de places : 518 000 € pour 10 places à 130 872 € pour 12 places.

Si transformation de places autorisées : majoration du coût place ESMS pour atteindre le financement fixé pour ce dispositif soit 518 000 €.

Conseil Départemental : APA et aide sociale hébergement, forfait d'aide au répit, financements complémentaires via la conférence des financeurs et le fonds d'appui CNSA.

Préfigurer la plateforme ressource territoriale

Enjeux :

Il s'agit de créer un dispositif innovant qui sera adossé ou qui aura conventionné avec un EHPAD disposant de places d'accueil de jour et d'hébergement temporaire. Le porteur du projet, qui sera le pivot de l'organisation des services proposés, pourra être un EHPAD ou un acteur médico-social du domicile.

Il aura vocation à accompagner 30 personnes dépendantes à domicile dans une logique de plateforme :

- Aménagement et sécurisation du domicile,

- Accès plusieurs fois par semaine aux activités et équipements de l'EHPAD support,
- Accès au personnel hôtelier et soignant de l'EHPAD (déplacements à domicile, rendez-vous à l'EHPAD, télé-médecine...)
- Accueil d'urgence ou séquentiel (durant les vacances des aidants...),
- Transport financièrement accessible via FILIVAL à titre expérimental.

Ce dispositif vise à soutenir un projet d'EHPAD existant, bien ancré sur son territoire, disposant déjà d'une offre conséquente et l'accompagner dans l'obtention d'une palette complète de services, afin de répondre à la diversité des besoins des personnes âgées en perte d'autonomie et de leurs aidants.

Objectifs :

- Ouverture de l'EHPAD sur l'extérieur.
- Plateforme de ressources : offrir une véritable plateforme de ressources proposant des services diversifiés et souples, notamment des dispositifs en relais du domicile. Il est aussi le lieu idéal d'expérimentation de toutes les actions innovantes portées en IDF (IDE de nuit, prise en charge médicamenteuse en EHPAD, activité physique adaptée, temps de médecin prescripteur, transports sanitaires, etc...).
- Soutien aux aidants : apporter des solutions de répit et actions d'accompagnement des proches aidants.
- Nouvelles technologies et e-santé : soutenir les actions innovantes en matière de prévention de la dénutrition, de la perte d'autonomie cognitive et physique, en s'appuyant sur des équipes pluri-professionnelles mutualisées, des nouvelles technologies et supports numériques variés.
- Projets innovants : soutenir les projets co-portés par des gestionnaires d'établissements et services médico-sociaux et des industriels, dont les innovations ont été validées scientifiquement, et qui permettent un gain qualitatif dans l'accompagnement des personnes âgées et facilitent la pratique des professionnels.

Critères d'éligibilité :

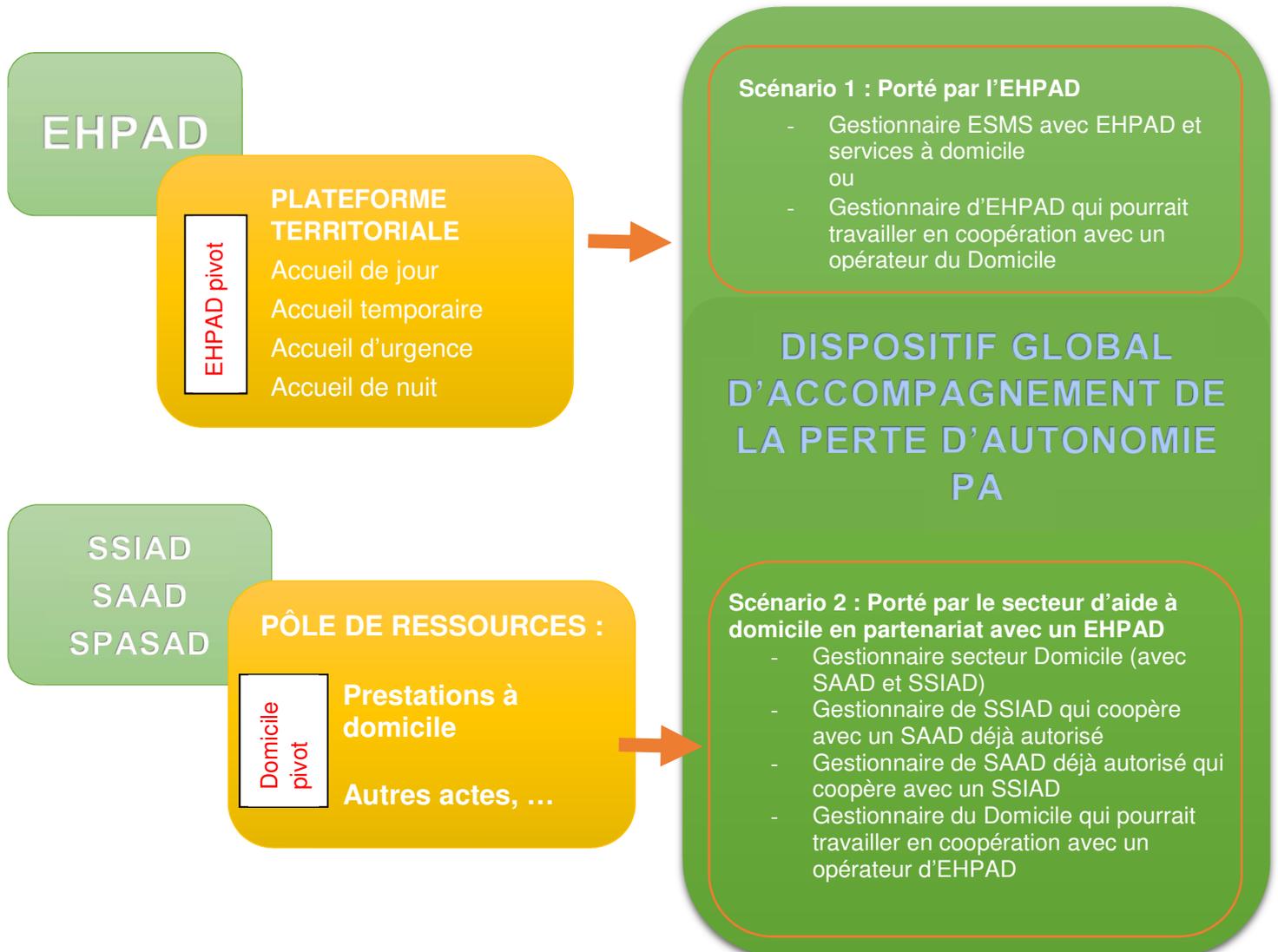
- Opérateurs : EHPAD, GCSMS intégrant opérateurs du domicile et en l'établissement, SSIAD, SPASAD.
- Opérateur ou regroupement d'opérateurs proposant déjà dans leurs autorisations actuelles au moins deux modes d'accueils (parmi AJ, HT, HP) et engagé(s) dans une ou plusieurs expérimentations soutenues par l'ARS.
- 1 projet départemental est attendu

Financements :

ARS : les financements seront fonction des développements de l'offre existante sur la base des montants dans les expérimentations en cours en Ile-de-France (STAPS, IDE de nuit, médecins prescripteurs...).

Conseil Départemental : APA et aide sociale hébergement, forfait d'aide au répit, financements complémentaires via la conférence des financeurs et le fonds d'appui CNSA

Illustration de la plateforme ressource territoriale



21- Volet départemental du Val d'Oise

Etat des lieux démographique

Si le Val d'Oise reste l'un des départements les plus jeunes de France, il n'est pas épargné par la tendance au vieillissement de sa population. En 2016, il compte 223 500 personnes âgées de 60 ans ou plus, qui représentent 18% de la population valdoisienne.

Depuis 1990, la population âgée a doublé dans le département et a ainsi augmenté nettement plus vite que l'ensemble de la population. A partir de 2030, cette tendance au vieillissement de la population devrait encore s'accélérer en raison de l'arrivée aux grands âges des générations issues du baby-boom, nées entre 1946 et le début des années 70.

La population âgée de plus de 80 ans est plus particulièrement en très forte croissance. Elle représente 45 600 valdoisiens en 2016, en augmentation de 5 600 personnes en cinq ans (+3% par an). Les projections de l'Insee (modèle Omphale, scénario central) évaluent cette tranche d'âges à 60 000 personnes en 2030, et à 110 000 personnes à l'horizon 2050.

En cinq ans, la population des seniors a augmenté de 26 200 personnes, soit une progression de 2,6% par an en moyenne. Cette croissance démographique est quatre fois plus rapide que celle de l'ensemble de la population.

87% des personnes âgées de 80 ans ou plus vivent à leur domicile, et seuls 13% vivent en établissement (EHPAD, résidences autonomie, moyen ou long séjour hospitalier). La part de personnes âgées en établissement progresse rapidement à partir de 90 ans. Au-delà de cet âge, 29% de la population vit en établissement.

42% des personnes âgées de 80 ans ou plus vivent seules à leur domicile, ce qui représente 19 000 personnes. Si vivre seul ne signifie pas forcément être en situation d'isolement, cela constitue un facteur de fragilité potentielle.

On peut noter que les femmes âgées de 80 ans ou plus vivent plus souvent en établissement (15%) que les hommes de la même tranche d'âges (8%). Elles sont plus nombreuses aux tranches d'âges les plus élevées, et donc plus fréquemment en situation de dépendance.

Les spécificités des territoires

La population âgée est inégalement répartie en Val d'Oise. La proportion de personnes âgées est plus élevée sur les territoires urbains centraux (Val Parisien, Plaine Vallée) et dans les territoires péri-urbains (Vexin, Carnelle-Pays de France). A contrario, l'agglomération de Cergy-Pontoise est le territoire le plus jeune, mais c'est aussi celui qui connaît la croissance la plus rapide de la population âgée.

Dans les zones les plus rurales, l'accessibilité de l'offre est rendue plus complexe du fait des distances et aussi parfois d'une offre inférieure en quantité (exemple : offre réduite de SAAD dans l'ouest du Vexin).

Les personnes âgées dépendantes

Mi 2019, on compte 7 905 bénéficiaires de l'APA à domicile ayant leur domicile de secours en Val d'Oise, ce qui représente 17% des personnes âgées de 80 ans ou plus. La proportion de bénéficiaires parmi la population âgée varie de manière importante, du simple au double entre la Vallée de Montmorency (72 pour 1 000) et la Plaine de France (150 pour 1 000). Elle semble ainsi corrélée au niveau de revenu de la population.

Le nombre total de bénéficiaires de l'APA à domicile a augmenté de 6,8% sur les quatre dernières années. Les personnes très dépendantes restent plus au domicile qu'auparavant, puisque le nombre de personnes âgées très dépendantes à domicile (GIR 1 et 2) a augmenté significativement ces dernières années (+ 35 % en 4 ans).

Les enjeux des cinq prochaines années :

- Co-construire dans les territoires :

Le département est composé de territoires ayant des spécificités marquées et des ressources hétérogènes en soins, en services médico-sociaux, en services sociaux.

Les dynamiques créées par les dispositifs MAIA constituent un socle favorable pour amplifier la coopération et la co-construction de solutions.

Ainsi, il convient de favoriser une approche sur chacun des trois territoires (MAIA aujourd'hui, DAC demain), en favorisant les coopérations, partenariats, mutualisations, entre des partenaires multiples afin de co-construire des solutions au plus près des personnes âgées, s'appuyant sur les ressources spécifiques de chaque territoire.

Ceci est essentiel pour faire émerger des offres concrètes, solides, coordonnées, voire intégrées, et adaptées aux besoins des personnes âgées et de leurs aidants.

- Renforcer la structuration, la fluidité, la qualité des réponses aux besoins des personnes âgées et de leurs aidants :

Repérer les situations créant des risques de rupture dans l'accompagnement, d'aggravation de la perte d'autonomie, d'épuisement des aidants afin de travailler à la co-construction de solutions pour fluidifier le passage d'un dispositif à un autre, permettre des allers et retours du domicile à l'institution, permettre l'association de nouvelles composantes dans l'accompagnement.

- Anticiper l'évolution importante des plus de 75 ans :

Le département sera confronté à une hausse nettement plus significative des personnes âgées à compter de 2025 et qui s'accroîtra encore en 2030.

Il convient donc de mettre à profit ces cinq prochaines années pour expérimenter de nouvelles solutions, plus souples, plus diversifiées, pour garantir l'adéquation avec les besoins et les souhaits des personnes âgées, notamment le souhait de rester à domicile pour des personnes de plus en plus dépendantes. Les offres devront répondre à la nécessité de veiller à une répartition adaptées aux besoins des territoires.

Ainsi l'évaluation de ces nouvelles solutions permettra ensuite de déployer les offres les plus pertinentes.

Pour répondre à ces enjeux, la Délégation départementale de l'ARS du Val d'Oise et le Département du Val d'Oise entendent encourager et mobiliser les opérateurs gestionnaires d'établissements et services sociaux et médico-sociaux dans le cadre d'une démarche globale d'évolution de l'offre qu'ils proposent aux personnes âgées en perte d'autonomie sur le territoire.

Cette évolution de l'offre concernera le développement des modes d'accompagnement alternatif entre le domicile et l'EHPAD et l'expérimentation d'EHPAD, lieu ressource sur le territoire.

Au regard du contexte du département et des enjeux susvisés, les gestionnaires sont amenés, dans le cadre de cet appel à manifestation d'intérêt, à proposer les projets suivants :

Identification d'un EHPAD territorial au nord Est du Val d'Oise

L'objectif est de construire des parcours de soins pour les personnes âgées du territoire rural du Nord Est du Val d'Oise autour d'un EHPAD existant, économiquement accessible pour des personnes à revenus modestes.

Pour répondre à cet objectif, il convient de proposer une véritable plateforme de ressources, offrant une palette de services diversifiés et souples adaptés aux besoins des personnes âgées en proximité de l'établissement, notamment des dispositifs en relais du domicile. Il est aussi le

lieu idéal d'expérimentation de toutes les actions innovantes portées en IDF.

Création d'un accueil de jour itinérant avec possibilité d'une plateforme de répit adossée à destination de personnes âgées de petites communes rurales

Au regard des spécificités du territoire valdoisien, un projet d'accueil de jour itinérant porté par un EHPAD existant permettrait de répondre aux besoins des personnes âgées vivant dans des zones semi-rurales et rurales, en rapprochant les services au plus près de leur domicile.

Cet accueil de jour itinérant pourrait utilement proposer les services d'une plateforme d'accompagnement et de répit pour les aidants (soutien psychologique individuel, groupes de paroles, information-formation, répit, sorties...) qui accompagnerait les professionnels de l'accueil de jour dans leur tournée organisée au sein de plusieurs communes.

Ce projet d'accueil de jour itinérant devra proposer l'accueil de 10 personnes au minimum et ne pourra pas aller au-delà de 20 personnes, dans la mesure où il doit s'intégrer au paysage local, en s'appuyant sur les partenaires existants et en proposant des mutualisations pertinentes (notamment de locaux ou de prestations de restauration).

A ce titre, un partenariat avec d'autres établissements médico-sociaux, tel que des résidences autonomie, serait particulièrement intéressant.

Création d'un hébergement expérimental temporaire pour favoriser les sorties de l'hôpital

L'objectif est de faciliter la sortie des personnes âgées hospitalisées pour lesquelles leur prise en charge ne nécessite plus leur maintien en court ou moyen séjour, et qui sont dans l'attente d'un retour à domicile ou d'une entrée en EHPAD. Il s'agit de proposer une phase de transition afin de sécuriser le retour à domicile de personnes particulièrement fragilisées par une hospitalisation.

- **Pour les personnes ayant besoin d'une phase de transition d'un mois maximum avant un retour à domicile (individuel ou collectif)**

Elaborer et proposer un projet de prise en charge d'un mois en hébergement temporaire en EHPAD couvrant le tarif hébergement dans la limite d'un reste à charge de 20€/jour/pers (prise en charge par l'assurance maladie).

- ✓ Transformation de places déjà existantes pouvant être regroupées sur un même site ;
- ✓ Prévoir une unité regroupée de 10 lits au minimum (et maximum de 20 lits).

- **Pour les personnes nécessitant un accompagnement à plus long terme avant un retour à domicile**

Elaborer et proposer un projet de prise en charge temporaire, en dehors du secteur hospitalier, pouvant aller d'un mois à 3 ou 4 mois, en assurant la neutralisation du tarif hébergement (prise en charge par l'assurance maladie) dans la limite d'un reste à charge de 20€/jour/pers.

- ✓ Pour les usagers rencontrant des problématiques sociales, familiales et administratives complexes ;
- ✓ Recours à des professionnels soignants d'établissements ou services médico-sociaux de proximité ;
- ✓ Prévoir une unité regroupée de 10 lits au maximum.

Création d'un SPASAD, à partir d'un SSIAD existant, en zone rurale

Il est encouragé la constitution de SPASAD pour les gestionnaires disposant d'une autorisation de SSIAD et de SAAD, afin de faciliter la coordination entre les acteurs de l'aide et du soin et d'accroître les mutualisations des organisations et des outils à l'appui d'une intégration des prestations.

Le SPASAD doit viser à améliorer la qualité de vie des personnes en favorisant une meilleure coordination des acteurs qui interviennent à domicile.

Une présentation de l'organisation interne de la structure, un organigramme et des modalités de

fonctionnement mettront en évidence la recherche d'une articulation optimale autour de la personne. L'existence d'un système d'information unique constitue également un élément incontournable dans la réalisation de cet objectif.

Le projet déposé devra développer l'ensemble des actions de mutualisations entre ces deux services mais également les avantages pour les personnes accompagnées, notamment en matière de prévention.

La mise en place du SPASAD pourra être accompagnée par le financement d'un temps d'appui de coordinateur afin d'accompagner le rapprochement entre les deux services. La fiche de poste éventuelle devra être annexée au dossier de candidature. Le financement pour ce poste « temps d'appui » ne pourra pas excéder 50 000 € pour un temps plein et ne sera pas pérenne (pour une durée maximale de 3 ans).

Les projets de SPASAD sont attendus prioritairement sur le territoire du Vexin Français.

Création d'un village vacances répit familles pour personnes âgées et personnes en situation de handicap

Il s'agit d'offrir un temps de vacances et de répit pour les couples aidants-aidés dans une structure offrant une prise en charge de la personne âgée dépendante et de personnes en situation de handicap (adultes et enfants), tout en proposant des prestations hôtelières pour les aidants (possibilité de repas et d'activités en commun, mais aussi d'activités séparées, selon le souhait des familles).

Le projet présenté devra définir les modalités d'accueil des différents publics ciblés ainsi que l'organisation collective proposée aussi bien pour les aidants que pour les aidés.

Un seul projet de village vacances répit sur le département sera retenu et il aura une vocation régionale voire même nationale en raison de la nature des prestations proposées.

Ce projet pourra proposer 60 places d'accueil :

- 30 places dédiées aux personnes âgées (places d'hébergement temporaire à 15 000€/ pl sur le soin)
- et 30 places dédiées à des adultes et enfants handicapés (places de FAM et d'IME)

Dans le cadre de ce projet à vocation nationale, le candidat devra préciser et s'engager sur la part des personnes âgées et en situation de handicap accueillie dont le domicile de secours est situé dans le Val d'Oise.

Ce projet devra être localisé dans une zone géographique propice au repos et à un séjour de vacances à l'Est du département.

L'ensemble des projets présentés seront soumis à validation conjointe des services de l'ARS et du Conseil départemental et seront validés dans la limite des crédits disponibles.

Synthèse des actions

Projets attendus prioritairement par département

	75	77	78	91	92	93	94	95
Dispositif innovant de services renforcés à domicile	X	X	X	X	X	X	X	
Habitat inclusif	X	X	X	X	X	X	X	X
Plateforme accueil temporaire		X			X	X	X	
Accueil la nuit		X	X	X	X	X	X	
Accueil d'urgence		X	X	X	X	X	X	
Accueil de jour itinérant		X	X				X	X
HT en sortie d'hospitalisation	X			X	X	X	X	X
Séjours vacances répit								X
EHPAD territorial	X	X	X	X	X	X	X	X
Plateforme territoriale centrée sur le domicile		X			X	X	X	
SPASAD	X	X		X	X	X	X	X
Télémédecine et nouvelles technologies	X	X	X	X	X	X	X	X
Tout autre projet innovant	X	X	X	X	X	X	X	X

GRAND'AGEZ-VOUS !!

ENGAGEZ-VOUS !!!

Annexes

22-FICHE SYNTHESE

I.Présentation du candidat

Type de porteur (EHPAD, AJ, HT, SSIAD, USLD, GCSMS, ...) :

Nom du porteur :

Statut (association, fondation, privé lucratif, public,...) :

Finess Juridique :

Adresse :

.....

Nom du directeur :

Personne à contacter dans le cadre de l'AMI :

Nom :

E-mail :

Téléphone :

II.Projet proposé

Localisation du projet :

Nature de projet : extension / transformation / réorganisation / fusion /autre (détailler):

.....

Synthèse du projet (20 lignes) :

Capacité actuelle installée (pour le ou les établissements et services candidats) :

Capacité future demandée (pour le ou les établissements et services candidats) :

soit une évolution de (+ / - nb de places).....

III. Calendrier de mise en œuvre

Date prévue de mise en service du projet :

Durée de préparation du projet avant mise en service :

Travaux prévus : oui / non

Si oui : durée des travaux : Terrain disponible : oui / non

Précisez l'adresse :

IV. Financement du projet

Coût total du projet (budget de fonctionnement en année pleine) :

Financements demandés pour le fonctionnement (au global) :

-Dont Assurance maladie :

-Dont Conseil Départemental :

Co-financements proposés dans le cadre de ce projet (y compris autofinancement) : oui / non

-Si oui, financeur identifié :

-montant prévu/alloué :

Coût investissement prévu :

Impact éventuel du projet sur le tarif hébergement (€/place) :

Aide à l'investissement sollicitée :

23-LIENS UTILES

Projet régional de santé 2018-2022 de l'ARS Ile-de-France

<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/le-projet-regional-de-sante-2018-2022>

Schemas départementaux

-Paris

<https://www.paris.fr/pages/le-nouveau-schema-parisien-en-direction-des-seniors-2017-2021-4857>

-Seine et Marne

<https://www.seine-et-marne.fr/Solidarite/Seniors/Autonomie/Le-Schema-de-l-autonomie>

-Yvelines et Hauts de Seine

<https://www.yvelines.fr/solidarite/politique-departementale/schema-interdepartemental-dorganisation-sociale-et-medico-sociale-2018-2022/>

<https://www.hauts-de-seine.fr/solidarites/documents-de-reference/schema-interdepartemental-92-78/schema-de-soutien-a-lautonomie-des-personnes-agees-et-des-personnes-handicapees-copie-1/>

-Essonne

<http://www.essonne.fr/le-departement/lactualite-du-conseil-departemental/news/un-nouveau-schema-pour-lautonomie/>

-Seine-Saint-Denis

<https://ressources.seinesaintdenis.fr/Quatrieme-Schema-departemental-Autonomie-et-Inclusion-en-faveur-des-personnes>

-Val de Marne

<https://www.valdemarne.fr/le-conseil-departemental/solidarites/faciliter-la-vie-des-personnes-agees/schema-departemental-en-faveur>

-Val d'Oise

<http://www.valdoise.fr/637-seniors.htm>

NOTE D'INFORMATION N° DGCS/SD3A/CNSA/DS/2019/128 du 24 mai 2019 relative à la diffusion des outils d'analyse multidimensionnelle d'un dispositif renforcé pour le soutien à domicile de personnes âgées en perte d'autonomie

https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2019/19-08/ste_20190008_0000_0061.pdf

INSTRUCTION INTERMINISTERIELLE N° DGCS/SD3A /SD3B/DHUP/PH1/CNSA/DC/2019 /154 du 04 juillet 2019 relative aux modalités de mise en œuvre du forfait pour l'habitat inclusif prévu par le décret n° 2019-629 du 24 juin 2019

http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2019/09/cir_44860.pdf