

## **CAHIER DES CHARGES**

### **APPEL A MANIFESTATION D'INTERET**

# **DIVERSIFICATION DES PARCOURS ET EVOLUTION DE L'OFFRE MEDICO-SOCIALE EN FAVEUR DES PERSONNES AGEES**

## **LA REUNION**

# 1. CONTEXTE ET ORIENTATIONS

---

## 1.1. Contexte national

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. Ce contexte nécessite une évolution et une adaptation de notre système de santé à l'émergence de nouveaux besoins. La concertation nationale « Grand âge et autonomie », lancée par le Ministère des Solidarités et de la Santé en mai 2018 a permis de faire émerger 175 propositions à même de changer de modèle d'accompagnement des personnes âgées.

**La stratégie nationale vise à passer de la gestion de la dépendance au soutien à l'autonomie, avec pour objectifs d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées, de prévenir et d'accompagner la perte d'autonomie dans le cadre du projet de vie de ces personnes, et d'en assurer le financement.**

La démarche d'évolution et de transformation de l'offre dans le champ des personnes âgées prend appui sur le cadre juridique et stratégique national suivant et les réformes mises en œuvre :

- Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- La feuille de route Grand âge et autonomie ;
- La réforme de la tarification des ESMS ;
- La généralisation de la contractualisation (CPOM obligatoire pour les gestionnaires d'ESMS à compétence exclusive ARS ou partagée ARS/CD) ;
- La structuration des systèmes d'information (Répertoire Opérationnel des Ressources, dossier informatisé de l'utilisateur...) ;
- La réforme des nomenclatures...

## 1.2. Contexte régional

A La Réunion, les dernières projections de l'INSEE montrent que la part des plus de 75 ans dans la population serait multipliée par 4 entre 2015 et 2050. L'île comptera trois fois plus de seniors en perte d'autonomie en 2050 qu'en 2015 (65 100). Cette perte d'autonomie toucherait une part plus importante de seniors qu'au niveau national (22,5% contre 16,3%). Par ailleurs, le nombre de seniors en perte d'autonomie sévère doublerait à l'horizon 2050 pour atteindre 12 200 personnes.

A cette évolution démographique s'ajoutent des éléments qui incitent l'ARS et le Conseil départemental à promouvoir une évolution rapide de l'offre médico-sociale afin de s'adapter aux spécificités locales :

- Un déficit de places notable avec des taux d'équipement très inférieurs à ceux de la métropole, qui appelle un développement de l'offre.  
Au 31 décembre 2017, l'INSEE indiquait un taux d'équipements de 57 lits d'établissements pour personnes âgées (EHPAD, EHPA, résidences autonomie, SSIAD et soins de longue durée) pour 1 000 personnes de 75 ans ou plus contre un taux d'équipement de 147 lits au niveau national. Le taux d'équipement toutes offres cumulées est environ au tiers des taux nationaux. Outre le faible taux d'équipement, le coût de la place en institution est également un frein dans un territoire trois fois plus pauvre que la métropole.
- Des expérimentations soutenues par l'ARS et le Département de La Réunion (projet PALI, EHPAD hors les murs, Maisons d'accueillants familiaux, équipe mobile de psychiatrie en soutien aux familles d'accueil,) visant à sortir du tout institutionnel et qui montrent une capacité d'innovation des offreurs locaux que l'on souhaite promouvoir.
- Le phénomène des pensions dites « marron » qui s'est développé en réponse à la pénurie d'offre pour les personnes âgées, les personnes en situation de handicap et les personnes en situation de vulnérabilité sociale. L'audit et les inspections réalisées en 2020 ont permis d'identifier des situations individuelles ne pouvant perdurer et nécessitant

d'apporter des réponses innovantes qui peuvent se traduire par un accompagnement institutionnel mais qui peuvent également relever de prise en charge et d'accompagnements plus souples en milieu ordinaire.

Face à ce constat, plusieurs voies de correction du déficit d'offre sont envisagées par l'ARS et le Conseil départemental, qui outre la création indispensable de places en institution, privilégieront les alternatives pour un maintien au domicile.

Cette démarche d'évolution de l'offre s'inscrit pleinement dans les orientations de la feuille route personnes âgées du projet régional de santé (PRS 2) et du prochain schéma départemental de l'offre médico-sociale (SDOMS).

## 2. ELEMENTS DE CADRAGE

---

### 2.1 Objectifs

L'ARS et le Conseil départemental souhaitent impulser une dynamique forte d'évolution des solutions proposées en lançant un appel à manifestation d'intérêt (AMI) auprès des opérateurs impliqués dans la prise en charge et l'accompagnement des personnes âgées. L'objectif est de renforcer et développer les dispositifs innovants, qu'ils soient financés de manière exclusive ou cofinancés, de manière à construire des solutions adaptées aux parcours de vie et de soins des personnes âgées.

Cet AMI vise à faire appel aux capacités d'initiative et d'innovation des acteurs et à mettre à profit leur connaissance du territoire pour susciter des projets adaptés aux spécificités locales. L'ARS et le Conseil départemental accompagneront ainsi la mise en place d'organisations innovantes, favorisant la préservation de l'autonomie et le soutien sur le lieu de vie des personnes âgées.

L'AMI doit permettre de répondre aux finalités ci-dessous :

#### ☒ Favoriser le maintien à domicile

Rester à domicile est le souhait de la majorité des personnes âgées, en perte d'autonomie ou non. L'offre de logement doit ainsi s'adapter aux besoins et souhaits des personnes âgées. Celles-ci doivent pouvoir bénéficier d'alternatives au maintien à domicile ou à la vie en EHPAD. L'offre doit évoluer pour proposer à la personne âgée une gamme de solutions intermédiaires, mieux articulées entre elles, permettant un vrai choix.

Différents types d'actions sont identifiées non exclusives :

- Dispositif innovant de services renforcés à domicile qui permettent 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. ***Un appel à projet spécifique va être lancé par l'ARS pour le développement de places de SSIAD renforcés.***
- Accueil en EHPAD hors les murs, dispositif permettant aux personnes âgées dépendantes de bénéficier des offres et des technologies disponibles en EHPAD directement à domicile.
- Habitat inclusif pour personnes âgées qui permet d'offrir une solution pour les personnes âgées qui veulent conserver un logement propre mais qui ne sont pas assez autonomes pour vivre seules ou ne souhaitent pas se retrouver isolées.
- Plateforme d'accueil temporaire pour 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.
- Différents modes d'accueil séquentiels permettant de proposer une palette diversifiée de solutions pour répondre aux besoins des personnes vivant à domicile (accueil de nuit, accueil d'urgence, accueil de jour itinérant).

## ☒ **Accroître et diversifier les solutions de soutien des aidants**

Les aidants sont des acteurs majeurs du soutien aux personnes âgées et du maintien à domicile. La crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19 a mis en exergue la nécessité d'étoffer, de diversifier et de structurer les réponses d'aides aux aidants à La Réunion.

Il est nécessaire d'accompagner au mieux ces proches aidants en mettant à leur disposition une information exhaustive sur les dispositifs existants, et en développant des solutions de répit adaptées à leurs besoins y compris à domicile.

L'AMI vise à faire émerger des solutions de répit multiples, flexibles et réactives à la fois en institution et à domicile en tirant partie des expérimentations mises en place sur le territoire.

Les candidats prendront appui sur la note du 19 mars 2021 concernant le cadre national d'orientation sur les principes généraux relatifs à l'offre de répit et à l'accueil temporaire en annexe du présent document.

## 2.2 Principes généraux

Les projets proposés 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.

Ils devront être structurés sur la base des principes ci-dessous :

- ☒ Principe de **territorialisation** et de **coopération** : le niveau territorial retenu est celui du territoire de proximité (Nord, Est, Sud et Ouest). L'AMI doit permettre de favoriser une offre homogène et lisible sur chacune de ces 4 zones de proximité. Les projets considérés comme prioritaires seront ceux élaborés de manière partenariale, mutualisée entre les gestionnaires du secteur médico-social et les autres acteurs du sanitaire ou du social.
- ☒ Logique de **transformation de l'offre** : les projets déposés visent à une transformation de l'offre existante par **redéploiement et/ou renforcement** en réponse aux orientations prioritaires (ex : augmentation de l'amplitude d'ouverture des accueils de jour en réponse aux besoins de répit...)
- ☒ Logique de **parcours** et d'**individualisation** de l'accompagnement : les propositions de prestations doivent permettre un accompagnement sur mesure en réponse aux besoins et aspirations des personnes âgées et en lien avec une recherche de fluidité des parcours. C'est l'offre qui s'adapte aux besoins des individus et non l'inverse.
- ☒ Principe de **diversification de l'offre** : les projets doivent participer de « la société du choix » et élargir la palette d'offre en proposant des prestations plurielles et variées.
- ☒ Principe d'**autodétermination** : la place de l'utilisateur, de sa famille et de son entourage devra être précisée dans chacun des projets déposés. Les usagers seront associés à l'élaboration des projets.

## 2.3 Caractéristiques des projets éligibles

Les projets peuvent présenter des caractéristiques distinctes :

- Projets mutualisés par territoire de proximité mobilisant des partenariats variés en réponse à des besoins objectifs ;
- Projets reposant sur une adaptation et/ou une évolution des autorisations des établissements et services médico-sociaux ;

- Projets permettant de développer un mode d'accompagnement innovant en milieu ordinaire ;
- Projets d'ordre organisationnel et partenarial ne nécessitant pas nécessairement un soutien financier.

## 2.4 Modalités d'accompagnement de l'ARS et du Conseil Départemental

L'accompagnement des autorités de contrôle et de tarification que sont l'ARS et le Conseil Départemental pourra être de nature différente et toujours sous réserve de s'inscrire dans les principes de l'AMI énoncés ci-dessus :

- Accompagnement aux modifications des autorisations ;
- Soutien en crédits non reconductibles de l'ARS au titre, d'opérations d'investissement, d'aide au lancement et/ou à la structuration d'un projet territorial et d'actions de formations ;
- Soutien financier d'un projet visant à transformer l'offre existante par redéploiement et/ou renforcement via l'inscription en CPOM.

Les projets proposés au titre du renforcement de l'offre devront pleinement s'inscrire dans les principes et la logique de la transformation de l'offre sur le secteur des personnes âgées.

## 3 MODALITES DE DEPOT ET D'INSTRUCTION

---

### 3.1 Structures éligibles

Cet appel à manifestation d'intérêt s'adresse à l'ensemble des acteurs institutionnels et associatifs (établissements et services médico-sociaux, CCAS, associations, ...) 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.

### 3.2 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 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 ;
- Le territoire concerné avec un objectif de rééquilibrage de l'offre et de prise en compte des zones déficitaires ;
- L'élaboration de manière partenariale entre les gestionnaires du secteur médico-social et les acteurs de proximité du sanitaire et du social, les familles et les associations d'usagers ;
- Le respect des priorités définies par l'ARS et le Conseil départemental ;
- 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 et le budget de fonctionnement proposé ;
- Le modèle économique viable et reproductible des expérimentations proposées ;
- La compatibilité avec la procédure d'autorisation et les dérogations potentielles.

### 3.3 Dossier de candidature

Les promoteurs devront adresser leur dossier de candidature à l'aide du **modèle joint en annexe**, 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, lien avec les acteurs du territoire) ;
- d'une présentation des réponses proposées ;
- des éléments descriptifs du fonctionnement et de l'activité ;
- de l'organisation humaine et financière prévue pour la mise en œuvre des solutions proposées (effectifs prévisionnels, budgets présentés en année pleine, ...) ;
- de la mobilisation partenariale ;
- du calendrier proposé pour le développement des solutions visées.

### **3.4 Dépôt des dossiers de candidature**

La fenêtre de dépôt des dossiers de candidature est ouverte jusqu'au **vendredi 30 juillet 2021**.

Les dossiers parvenus après la date limite de clôture ne seront pas recevables.

Les dossiers sont à envoyer uniquement sous forme dématérialisée à l'ARS et au Conseil Départemental aux deux adresses suivantes :

**[ars-reunion-datps@ars.sante.fr](mailto:ars-reunion-datps@ars.sante.fr)**

**[ami.autonomie@cg974.fr](mailto:ami.autonomie@cg974.fr)**

Personnes référentes à contacter pour tout renseignement :

- à l'ARS : Catherine CHAUSSADE, [catherine.chaussade@ars.sante.fr](mailto:catherine.chaussade@ars.sante.fr)
- au Département : Elodie TECHER, [elodie.techer@cg974.fr](mailto:elodie.techer@cg974.fr)