

Marseille, le 30 mars 2023

Dispositif d'hébergement temporaire d'urgence – en sortie d'hospitalisation (HTU-SH) en EHPAD

1 – Objectifs du dispositif

Le dispositif d'HTU-SH consiste à proposer aux personnes âgées en perte d'autonomie, en sortie d'hospitalisation (médecine, chirurgie, SSR) et ne relevant plus de soins médicaux, ou venant du domicile suite à un évènement soudain un hébergement temporaire d'une **durée maximale de 30 jours** (période de 15 jours renouvelable une fois), pour préparer leur retour à domicile dans un cadre sécurisé et pour éviter les ré-hospitalisations.

Le recours à l'HTU-SH en EHPAD tel que décrit dans la présente note a pour objectif de :

- ❖ faciliter les sorties d'hospitalisation pour une personne âgée en perte d'autonomie ;
- ❖ améliorer et sécuriser le retour à domicile d'une personne âgée après un séjour hospitalier ;
- ❖ limiter les durées moyennes de séjours à l'hôpital et les ré-hospitalisations évitables ;
- ❖ améliorer le recours à l'hébergement temporaire en supprimant le reste à charge de la personne âgée.

Il permet ainsi d'améliorer l'offre de service, d'approfondir la coopération entre le secteur hospitalier, le secteur médico-social et les professionnels du domicile et libéraux.

L'HTU-SH se différencie de l'hébergement temporaire « classique » à trois niveaux :

- **la suppression du reste à charge** ;
- **la durée de séjour** : période de 15 jours renouvelable une fois ;
- **le délai d'accueil de la personne**, qui doit être de façon préférentielle de 48 heures maximum ;

Ce dispositif n'a pas vocation à créer des places d'hébergement temporaire (HT) ; il utilise des places d'HT ou d'HP déjà existantes en EHPAD.

L'ARS PACA souhaite reconduire et pérenniser le dispositif HTU-SH en EHPAD afin d'anticiper et de gérer au mieux les périodes de tensions hospitalières.

Dans le cadre de ce dispositif d'HTU-SH, l'ARS PACA a pris la décision de supprimer totalement le reste à charge journalier, ce qui permet au plus grand nombre de bénéficier du dispositif et évite une inégalité d'accès aux soins dans la région.

2 – Caractéristiques du dispositif

2.1 - EHPAD intégrés dans le dispositif

Compte tenu de la visée sociale de ce dispositif, l'HTU-SH est ouvert :

- ❖ **aux EHPAD habilités à 50% et + à l'aide sociale** qui se sont portés volontaires et ont été identifiés par l'ARS
- ❖ **aux EHPAD portant un centre ressources territorial ou un dispositif d'EHPAD hors les murs**

Qu'ils disposent ou pas d'une autorisation d'hébergement temporaire, ces EHPAD auront la capacité de mettre en place l'HTU-SH :

- ❖ **pour un nombre illimité d'usagers**
- ❖ **dans la stricte limite de leur capacité autorisée globale**

A titre d'exemple :

** au jour J, pour un EHPAD de 80 places d'hébergement permanent, avec 77 places occupées, celui-ci pourra prendre en charge 3 personnes âgées en HTU-SH simultanément*

** au jour J, pour un EHPAD de 70 places d'hébergement permanent et 3 places d'hébergement temporaire, avec 68 places occupées, celui-ci pourra prendre en charge 5 personnes âgées en HTU-SH simultanément*

2.2 - Conditions d'orientation de la personne âgée vers un hébergement temporaire en EHPAD en urgence / en sortie d'hospitalisation

L'orientation vers un hébergement temporaire en EHPAD concerne les personnes âgées hospitalisées en court séjour qui ne relèvent pas d'une orientation vers un SSR dans les cas suivants :

- ❖ **les personnes âgées fragilisées par leur hospitalisation :**
 - qui sont seules ou isolées et/ou présentent une limitation ou une perte de leur capacité d'accomplir les gestes de la vie quotidienne rendant nécessaire une aide au retour à domicile ;
 - qui présentent une restriction ou une perte de leur capacité d'accomplir les gestes de la vie quotidienne et que l'aidant ne peut accompagner faute de ressources ou de savoir-faire ou parce qu'il a besoin de répit ou est lui-même en difficulté ;
- ❖ **les personnes âgées hospitalisées :**
 - dont le retour à domicile nécessite l'aménagement du logement et/ou des aides financières dont la mobilisation implique des délais plus longs que le temps d'hospitalisation ;
 - qui ne bénéficient pas de l'aide au retour à domicile après hospitalisation (ARDH) de la Caisse nationale d'assurance vieillesse ou du programme d'accompagnement du retour à domicile (PRADO).

L'orientation vers un hébergement temporaire en EHPAD concerne également les personnes âgées :

- ❖ **en sortie de SSR ;**
- ❖ **du domicile, et pour lesquelles il est constaté une carence de l'aidant** (hospitalisation, urgence médico-sociale, rupture brutale, décès), sur prescription du médecin traitant.

2.3 - Modalités de l'orientation vers un EHPAD

En sortie d'hospitalisation : afin d'améliorer la prise en charge des personnes âgées, les établissements de santé effectuent une évaluation. Les éléments sont communiqués à l'EHPAD (document de liaison) qui prend en charge la personne âgée en sortie d'hospitalisation ainsi qu'aux professionnels de proximité.

L'orientation de la personne âgée doit découler d'**une évaluation de ses besoins**. Dès lors, l'établissement de santé identifie, dès l'admission, les patients de plus de 60 ans pour lesquels le retour à domicile nécessitera une adaptation des aides (humaines, matérielles et financières) et de la prise en charge. La présente note rappelle que l'orientation vers une place d'HTU-SH **ne doit pas se substituer à une orientation vers un SSR**, qui s'inscrit dans le cadre d'une rééducation fonctionnelle.

Une évaluation des besoins s'effectue selon une évaluation gériatrique par l'infirmier du service hospitalier sur la base d'outil établi.

Lorsque cela apparaît nécessaire suite aux évaluations, l'établissement de santé recherche une place d'HTU-SH **en prenant l'attache des EHPAD habilités à mettre en place ce dispositif sur son territoire.**

Sans délai après l'admission en EHPAD, le compte-rendu d'hospitalisation (CRH) et/ou document de liaison doit être adressé au médecin traitant et au médecin coordonnateur de l'EHPAD. Le CRH reprend le modèle établi par la Haute Autorité de Santé.

En cas de carence de l'aidant : Le médecin traitant et/ou l'équipe de soins primaires peut aussi prendre l'attache de l'EHPAD susceptible d'accueillir l'aidé. Il peut se faire accompagner dans sa recherche par le dispositif unifié de coordination du territoire.

Dans l'attente des travaux en cours, les transports domicile/EHPAD/domicile restent à la charge de l'utilisateur.

2.4. Critères d'admission en EHPAD

Les conditions de repérage des besoins au sein de l'établissement de santé, d'évaluation, de saisie de l'EHPAD, d'organisation du transfert de la personne âgée et d'admission doivent être précisées entre l'EHPAD et l'établissement de santé.

L'EHPAD devra assurer en liaison avec les structures hospitalières, la planification de la disponibilité des places afin de favoriser la fluidité des sorties d'hospitalisation.

L'admission de la personne âgée en hébergement temporaire **d'urgence-SH** relève d'une décision conjointe du praticien hospitalier de l'établissement de santé ou du médecin traitant et du médecin coordonnateur ou en charge de valider les admissions dans l'EHPAD.

Conformément à l'article D311 du CASF¹, comme c'est le cas pour l'HT « classique », toute personne accueillie en hébergement temporaire d'urgence doit bénéficier à son admission d'un **contrat de séjour nominatif et signé** ou à défaut d'un **document individuel de prise en charge**.

Une attestation d'admission du bénéficiaire en HTU-SH en EHPAD est disponible en annexe de la présente note ; elle devra systématiquement être remplie par l'EHPAD et déposée sur la plateforme « **Démat Social** », dédiée à cet effet.

2.5. Le séjour en HTU-SH et la préparation du retour à domicile

La prise en charge en HTU-SH ou lors de la carence de l'aidant dans le cadre de cette mesure est **limitée à 15 jours par personne** renouvelable une seule fois, avant la réintégration dans son domicile dans un cadre sécurisé ou son orientation vers une nouvelle structure ou modalité d'accueil.

La préparation au retour au domicile doit s'effectuer dès l'entrée de l'utilisateur en HTU-SH, en lien avec l'ensemble des acteurs.

L'EHPAD prépare le retour à domicile du résident avec la famille ou les proches, l'équipe du DAC se tient à disposition pour faire le lien si nécessaire avec les intervenants des services d'aides et d'accompagnement et les professionnels de santé en charge de la personne (médecin traitant, infirmier, pharmacien, masseur-kinésithérapeute...).

L'établissement et/ou le DAC peuvent également faire appel aux services sociaux pour la réévaluation ou la mise en place d'un plan d'aide et les organismes en charge de l'adaptation du logement si nécessaire.

A travers l'accord passé entre l'établissement de santé et l'EHPAD, le service social de l'hôpital s'engage à suivre la situation jusqu'à la sortie de la prise en charge temporaire.

¹ « I. - Le contrat de séjour mentionné à l'article L. 311-4 est conclu dans les établissements et services mentionnés aux 1°, 2°, 5°, 6°, 7°, 8°, 9°, 10°, 12°, 13° du I et au III de l'article L. 312-1, dans le cas d'un séjour continu ou discontinu d'une durée prévisionnelle supérieure à deux mois (...) »

II. - Le document individuel de prise en charge mentionné à l'article L. 311-4 est établi : (...) »

b) Dans les établissements et services ou lieux de vie et d'accueil mentionnés au I du présent article, dans le cas d'un séjour inférieur à deux mois ou lorsque la prise en charge ou l'accompagnement ne nécessite aucun séjour ou lorsqu'il s'effectue à domicile ou en milieu ordinaire de vie ; (...) »

III. - Le contrat de séjour ou le document individuel de prise en charge est établi lors de l'admission et remis à chaque personne et, le cas échéant, à son représentant légal, au plus tard dans les quinze jours qui suivent l'admission. Le contrat est signé dans le mois qui suit l'admission. (...) »

Les objectifs de la prise en charge peuvent se définir comme suit :

- restaurer et préserver l'autonomie des gestes de la vie quotidienne ;
- préparer le retour à domicile avec les intervenants du domicile et les professionnels de proximité. Cette préparation peut également englober le médecin traitant, la famille, les services sociaux et les organismes en charge de l'adaptation du logement si besoin ;
- réaliser les adaptations du logement nécessaires à un retour au domicile dans de bonnes conditions, en lien avec les organismes spécialisés.

Si aux termes du délai maximum de 30 jours, aucun projet d'accompagnement n'a pas pu être mis en place :

1 – en cas d'admission en HTU-SH en sortie d'hospitalisation : le résident est réadressé dans le service d'hospitalisation adresseur

2 – en cas d'admission en HTU-SH en provenance du domicile : le résident peut :

- ❖ Etre réorienté dans un HT classique (pour les structures autorisées)
- ❖ Rester en hébergement permanent au sein de la structure
- ❖ Etre transféré dans une autre structure, en **HT ou en HP uniquement**

3 – Communication entre acteurs

Ce type de dispositif requiert un engagement important de la part des participants.

Une formalisation rigoureuse et une communication régulière auprès des différentes parties prenantes mobilisées apparaissent comme des leviers essentiels de succès et de pérennité de ce dispositif.

Pour être le plus efficient possible, **le dispositif HTU-SH en EHPAD doit impérativement être connu des services hospitaliers** (urgences, services d'hospitalisation de médecine ou chirurgie, SSR, filière gériatrique dont équipe mobile, service social, coordinateur de filière gériatrique, plus largement HAD) **mais aussi des coordonnateurs des DAC, des CPTS, des PTA, des plateformes de répit.**

L'implication des professionnels de ces services, en amont de la mise en place du dispositif est à privilégier car elle peut, notamment, concourir à un meilleur cadrage du projet et à une meilleure coordination des acteurs.

Ce dispositif ne peut fonctionner que si les différents partenaires sont informés et parties prenantes dans le dispositif (ex : lors d'une sortie d'hospitalisation non anticipée et mettant en difficulté la personne âgée et son entourage), et l'ensemble des professionnels libéraux intervenant auprès de la personne âgée concernée.

4 – Financements et remontées d'information

Chaque EHPAD identifié disposera d'une enveloppe en financements complémentaires de **30 000 euros par an**. Ce financement octroyé par l'ARS **permet de prendre en charge le tarif hébergement** du séjour d'hébergement temporaire d'urgence et supprimer le reste à charge journalier pour le résident.

Ce financement annuel est alloué en une fois. Chaque année ce financement annuel sera ajusté en fonction de l'activité constatée (c'est-à-dire le nombre de séjours réalisés) par l'ARS PACA sur la base des données renseignées par les gestionnaires d'EHPAD sur la plateforme dédiée à cet effet.

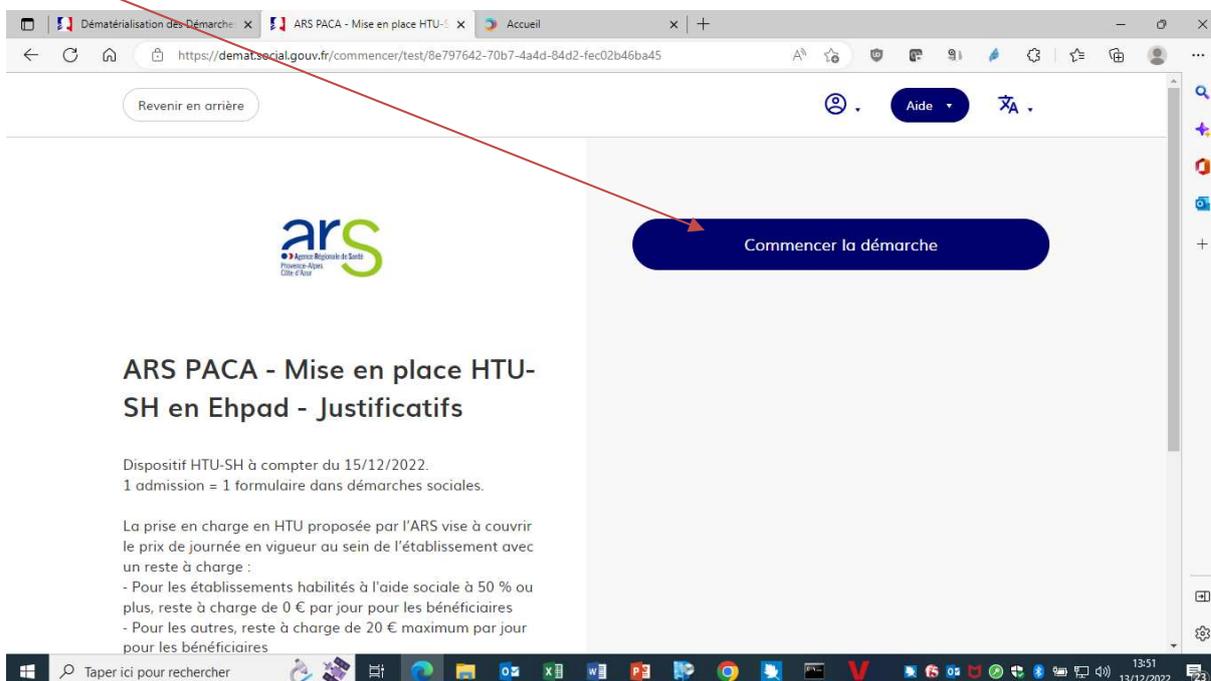
Comme cela est mentionné en **annexe 1**, il sera demandé à chaque EHPAD, dès lors qu'un séjour en HTU-SH s'achèvera :

- de renseigner les données d'activité liée au séjour sur une plateforme dédiée à cet effet : <https://demat.social.gouv.fr/commencer/ars-paca-htu-221215>
- d'y déposer le contrat de séjour ainsi que le document mentionné **en annexe 2 en 1 seul document**

ANNEXE 1 – ACCES A LA PLATEFORME, RENSEIGNEMENT ET DEPOT DU DOCUMENT

Se connecter sur le site : <https://demat.social.gouv.fr/commencer/ars-paca-htu-221215>

Cliquer sur



The screenshot shows a web browser window with the URL <https://demat.social.gouv.fr/commencer/test/8e797642-70b7-4a4d-b4d2-fec02b46ba45>. The page features the ARS logo and the title "ARS PACA - Mise en place HTU-SH en Ehpad - Justificatifs". A red arrow points from the text "Cliquer sur" to a blue button labeled "Commencer la démarche".

Revenir en arrière

ARS
Agence Régionale de Santé
Provence-Alpes
Côte d'Azur

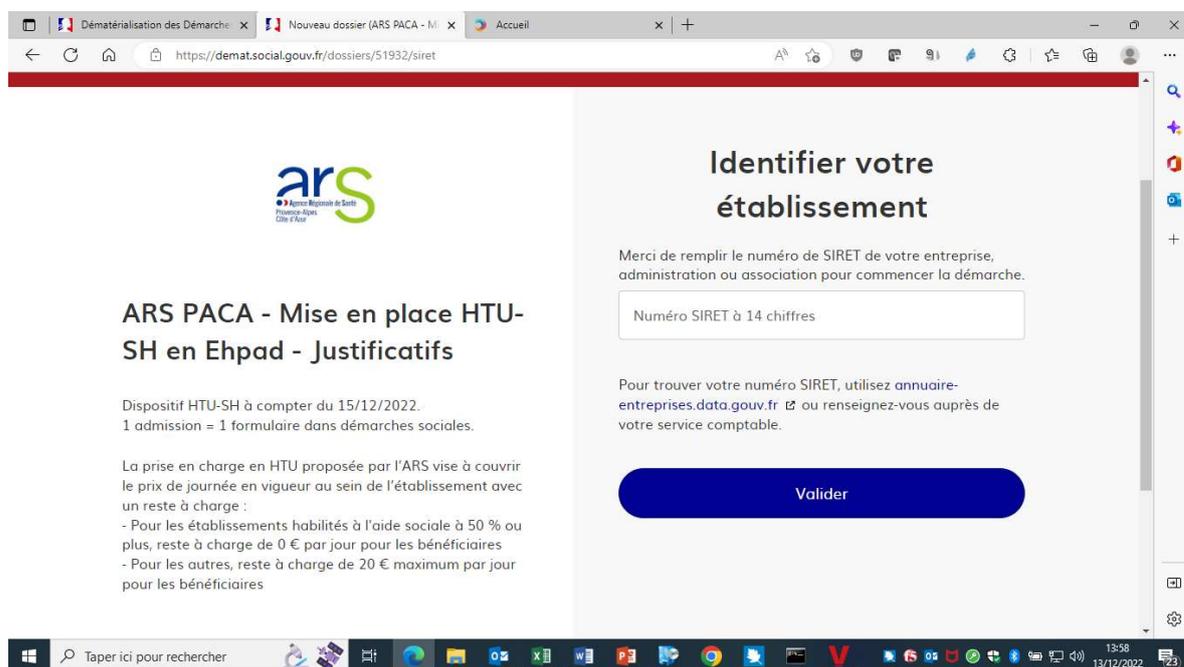
ARS PACA - Mise en place HTU-SH en Ehpad - Justificatifs

Dispositif HTU-SH à compter du 15/12/2022.
1 admission = 1 formulaire dans démarches sociales.

La prise en charge en HTU proposée par l'ARS vise à couvrir le prix de journée en vigueur au sein de l'établissement avec un reste à charge :

- Pour les établissements habilités à l'aide sociale à 50 % ou plus, reste à charge de 0 € par jour pour les bénéficiaires
- Pour les autres, reste à charge de 20 € maximum par jour pour les bénéficiaires

Commencer la démarche



The screenshot shows a web browser window with the URL <https://demat.social.gouv.fr/dossiers/51932/siret>. The page features the ARS logo and the title "ARS PACA - Mise en place HTU-SH en Ehpad - Justificatifs". It contains a form to identify the establishment by SIRET number.

ARS
Agence Régionale de Santé
Provence-Alpes
Côte d'Azur

ARS PACA - Mise en place HTU-SH en Ehpad - Justificatifs

Dispositif HTU-SH à compter du 15/12/2022.
1 admission = 1 formulaire dans démarches sociales.

La prise en charge en HTU proposée par l'ARS vise à couvrir le prix de journée en vigueur au sein de l'établissement avec un reste à charge :

- Pour les établissements habilités à l'aide sociale à 50 % ou plus, reste à charge de 0 € par jour pour les bénéficiaires
- Pour les autres, reste à charge de 20 € maximum par jour pour les bénéficiaires

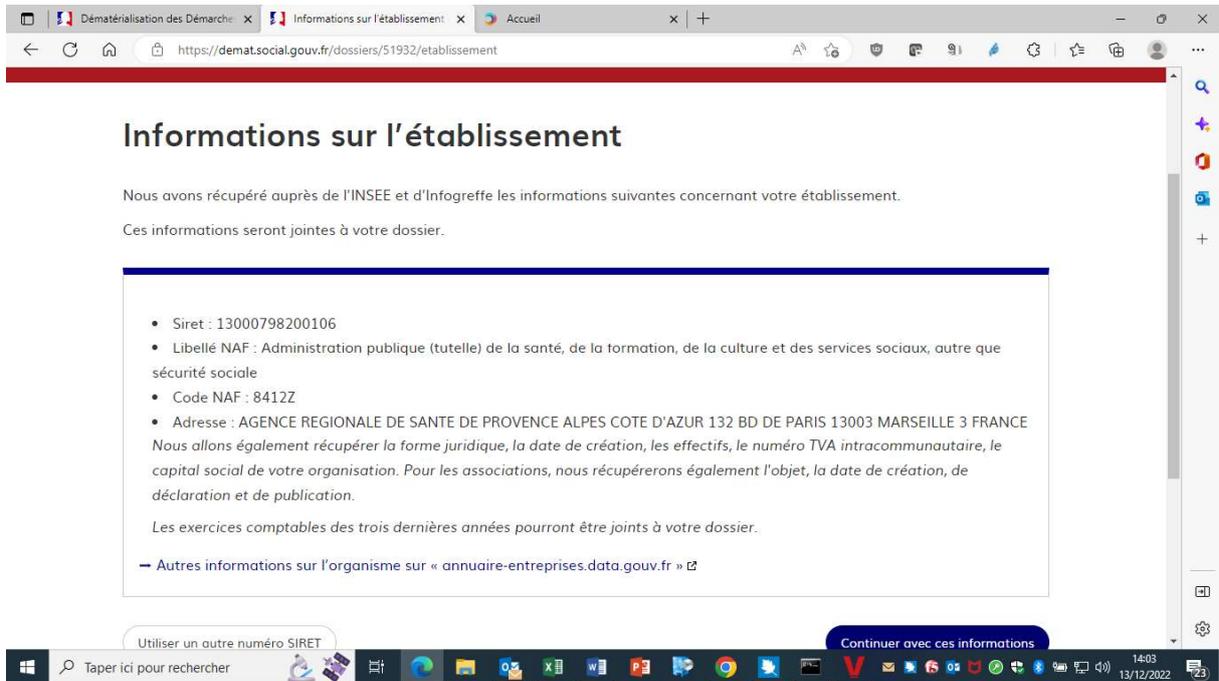
Identifier votre établissement

Merci de remplir le numéro de SIRET de votre entreprise, administration ou association pour commencer la démarche.

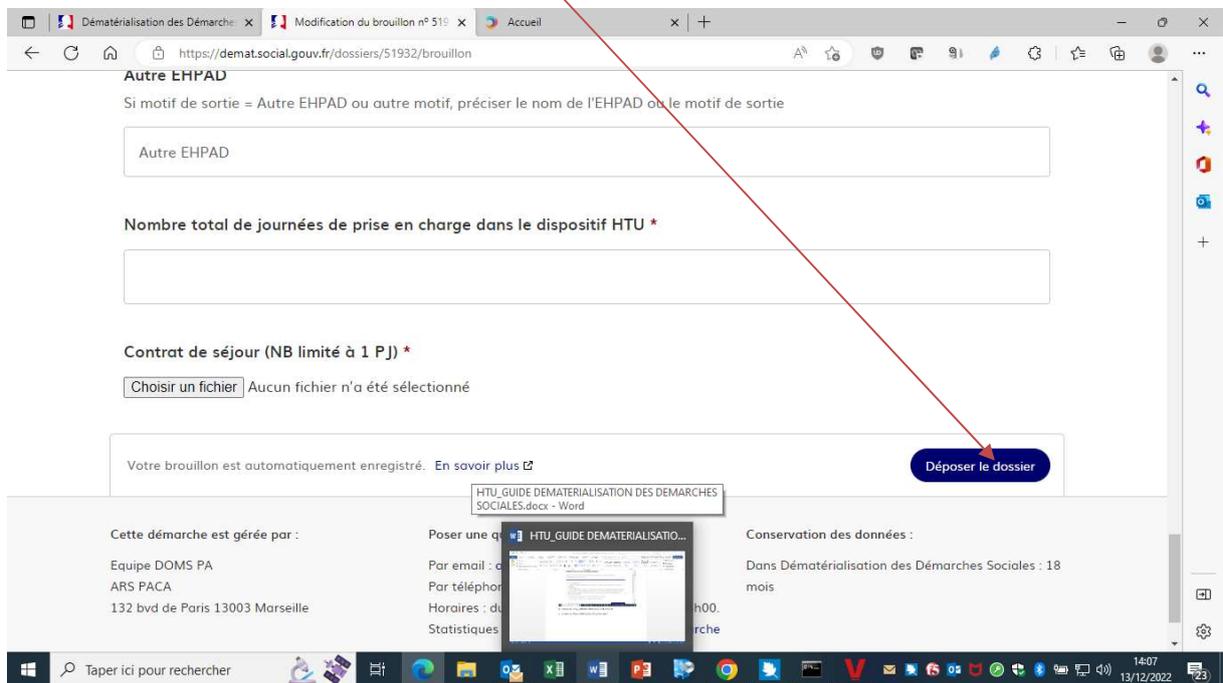
Numéro SIRET à 14 chiffres

Pour trouver votre numéro SIRET, utilisez annuaire-entreprises.data.gouv.fr ou renseignez-vous auprès de votre service comptable.

Valider



- 1- Compléter les champs afférents à l'identification de votre structure
- 2- Compléter les champs relatifs à la demande de financement
- 3- Joindre les justificatifs demandés en **UN SEUL document** au format pdf (le logiciel est limité à 1 PJ)
- 4- Vous avez terminé la démarche, cliquez sur



ANNEXE 2 – MODELE DE CONTRAT DE SEJOUR EN HTU-SH
A déposer sur la plateforme en document unique

CONTRAT DE SEJOUR
HEBERGEMENT TEMPORAIRE D'URGENCE – EN SORTIE D'HOSPITALISATION

Le présent contrat est établi entre :

D'une part,

L'EHPAD
Représenté par, son directeur

Et d'autre part,

Madame ou Monsieur
(indiquer NOM et Prénom)

Né(e) le

Dénommé (e) le / la résident(e) dans le présent document.

Le cas échéant, représenté par Monsieur ou Madame :
(indiquer : NOM, Prénom, adresse, lien de parenté ou personne de confiance)

Dénommé(e) le représentant légal ou personne de confiance.

Son admission a été prononcée pour l'une des raisons suivantes (cochez) :

- Sortie des urgences pour la personne ne pouvant réintégrer son domicile immédiatement
- Sortie d'hospitalisation en médecine nécessitant une réadaptation à une vie plus autonome avant de regagner son domicile
- Aidants momentanément indisponibles (hospitalisation non programmée, défaillance ou évènement soudain) ou évènement soudain au domicile de la personne âgée ne lui permettant plus d'y rester
- Autres (préciser) :

Le présent contrat, établi lors de l'admission, définit les conditions du séjour temporaire dans le cadre du dispositif Hébergement Temporaire d'Urgence – Sortie d'Hospitalisation initié par l'ARS PACA et défini par le cahier des charges régional de décembre 2022. Il est remis à chaque signataire et définit les droits et les obligations de l'établissement et du résident avec toutes les conséquences juridiques qui en résultent.

1 - Conditions d'admission

Pour pouvoir bénéficier du dispositif d'hébergement temporaire d'urgence – en sortie d'hospitalisation, plusieurs conditions cumulatives doivent être réunies :

- il s'agit d'une étape dans le parcours de la personne âgée qui vise uniquement à répondre à des situations d'urgence.
- il s'agit d'une admission non programmée avec réponse souhaitée dans un délai maximum de 48 heures

La durée maximale de prise en charge est de 15 jours renouvelable une fois, soit 30 jours maximum avant réintégration à son domicile dans un cadre sécurisé.

Si aux termes du délai maximum de 30 jours, aucun projet d'accompagnement n'a pas pu être mis en place :

1 – en cas d'admission en HTU-SH en sortie d'hospitalisation : le résident est réadressé dans le service d'hospitalisation adresseur

2 – en cas d'admission en HTU-SH en provenance du domicile : le résident peut :

- ❖ Intégrer l'HT classique
- ❖ Rester en hébergement permanent au sein de la structure
- ❖ Etre transféré dans une autre structure

2 - Objectif de la prise en charge

L'EHPAD prépare le retour à domicile du résident avec la famille ou les proches, l'équipe du DAC se tient à disposition pour faire le, lien si nécessaire avec les intervenants des services d'aides et d'accompagnement et les professionnels de santé en charge de la personne (médecin traitant, infirmier, pharmacien, masseur-kinésithérapeute...).

L'établissement et/ou le DAC peuvent également faire appel aux services sociaux pour la réévaluation ou la mise en place d'un plan d'aide et les organismes en charge de l'adaptation du logement si nécessaire.

Les objectifs de la prise en charge peuvent se définir comme suit :

- restaurer et préserver l'autonomie des gestes de la vie quotidienne ;
- préparer le retour à domicile avec les intervenants du domicile et les professionnels de proximité. Cette préparation peut également englober le médecin traitant, la famille, les services sociaux et les organismes en charge de l'adaptation du logement si besoin ;
- réaliser les adaptations du logement nécessaires à un retour au domicile dans de bonnes conditions, en lien avec les organismes spécialisés.

3 - Durée du séjour

Le présent contrat est conclu à partir du (date d'entrée) pour une de 15 jours (renouvelable 15 jours en cas d'orientation par un établissement de santé).

Dès lors que le retour à domicile sera rendu possible, le présent contrat prendra fin.

4 - Frais de séjour

L'EHPAD bénéficie d'un financement de l'Agence régionale de Santé qui permet de couvrir ainsi la totalité du reste à charge du résident sur le tarif hébergement.

L'EHPAD s'engage à ne facturer que les prestations non couvertes par une autre prestation de quelque nature que ce soit et qui sont habituellement à la charge du résident.

En cas de prolongation du séjour, ces frais seront facturés selon les modalités de droit commun de prise en charge de l'hébergement temporaire ou de l'hébergement permanent et seront liés au niveau de dépendance du résident. Ils devront faire l'objet d'un nouveau contrat de séjour.

Le demandeur déclare avoir pris connaissance du présent contrat de séjour ainsi que du règlement de fonctionnement de l'établissement et s'engage à en respecter les termes.

Fait en deux exemplaires (avec une copie adressée à l'ARS sur la plateforme dédiée à cet effet),

A, le

Signature du représentant
de l'EHPAD

Signature du résident
ou de son représentant légal