**ANNEXE 1 – MODELE DE CONTRAT DE SEJOUR EN HTU-SH**

**A déposer sur la plateforme en document unique**

**en même temps que les éléments justificatifs liés au transport (si l’usager vient du domicile)**

**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 Signature du résident

 de l’EHPAD ou de son représentant légal