

Appel à manifestation d'intérêt

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

Le dispositif d'Hébergement temporaire d'urgence – en sortie d'hospitalisation (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 en EHPAD 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.

Porté par **118 EHPAD** en région PACA au 1^{er} avril 2024, ce dispositif a bénéficié à **plus de 600 usagers** depuis novembre 2023. 65% d'entre eux sont retournés à domicile sur cette période.

Jusqu'à présent l'ARS a privilégié le déploiement de l'HTU-SH auprès des EHPAD majoritairement habilités à l'aide sociale et porteurs de Centres de ressources territoriaux

Le présent appel à manifestation d'intérêt a pour objectif de poursuivre et intensifier la mise en œuvre de cette démarche en ouvrant la possibilité aux EHPAD n'étant pas majoritairement habilités à l'aide sociale de s'inscrire dans ce dispositif.



I – Objectifs du dispositif

Le dispositif d'HTU-SH vise à proposer aux personnes âgées en perte d'autonomie, en sortie d'hospitalisation et ne relevant plus de soins médicaux, ou venant du domicile suite à un évènement soudain, un hébergement temporaire au sein d'un EHPAD 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 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 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.

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 à un plus grand nombre de bénéficiaires d'intégrer ce dispositif et évite une inégalité d'accès aux soins dans la région.



II – Caractéristiques du dispositif

A – Qualification de places

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

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

B - 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 d'urgence – en sortie d'hospitalisation 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 la présence d'une aide lors du 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 d'urgence – en sortie d'hospitalisation en EHPAD concerne également les personnes âgées :

- ❖ **en sortie de SSR selon les mêmes critères que ceux fixés pour les services MCO ;**
- ❖ **à domicile, et pour lesquelles il est constaté une carence de l'aidant** (hospitalisation, urgence médico-sociale, rupture brutale, décès), sur prescription du médecin traitant.

C - 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 gériatrique standardisée (EGS). Cette évaluation doit permettre de dresser un bilan et de proposer une prise en charge adaptée du patient. 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 une prise en charge médico-sociale. 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.

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

Lors de 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 de coordination du territoire (DAC).

Les transports entre le domicile de l'utilisateur et l'EHPAD (aller / aller-retour) seront pris en charge sur le forfait alloué au titre du dispositif HTU-SH.

Les gestionnaires devront déposer les éléments justificatifs sur la plateforme dédiée à cet effet en même temps que le contrat de séjour type mentionné en annexe.



D - 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 organiser avec les autres partenaires (DAC, structures hospitalières) les modalités de partage d'information des places du dispositif.

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 dédiée à cet effet.

E - Le séjour en hébergement temporaire d'urgence 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.

De manière exceptionnelle, en cas d'absence de relai médical en faveur de la personne accueillie (pas de médecin traitant ou trop loin), le médecin coordonnateur de la structure pourra établir des prescriptions.

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.

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. (...) »

Appel à manifestation d'intérêt

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



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.

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) ou rester en hébergement permanent au sein de la structure
- ❖ Etre transféré dans une autre structure, en **HT ou en HP uniquement**

Précisions :

** Le dispositif d'HTU-SH ne peut bénéficier qu'une seule fois à la même personne*

** Pour les organismes gestionnaires de plusieurs EHPAD, l'ARS sera particulièrement vigilante aux « transferts » des usagers entre EHPAD d'un même groupe aux termes du délai de 30 jours : il est rappelé que l'objectif poursuivi est le retour de ces personnes à domicile*

** En cas de dépassement du délai de 30 jours pour un usager, l'ARS procédera sans délai à la récupération de la totalité du forfait alloué et mettra un terme à la mise en œuvre du dispositif pour l'EHPAD concerné*



F – 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, professionnels libéraux, 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.

III – Financements et modalités de candidatures

A – Financement et cibles attendues

Chaque EHPAD retenu au titre du présent AMI 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.

En cas de besoin, il permet également à l'établissement de prendre en charge les frais de transport de la personne entre le domicile et l'EHPAD (aller / aller-retour).

Les cibles annuelles attendues pour les EHPAD retenues sont les suivantes :

- **A minima 250 journées** de prise en charge
- **A minima 70% de retour à domicile**

L'ARS PACA établira un bilan spécifique de ce dispositif chaque année, sous réserve que le gestionnaire renseigne l'ensemble des données sur la plateforme dédiée et joigne la totalité des justificatifs.

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, dont le lien sera communiqué aux porteurs choisis ;
- d'y déposer le contrat de séjour, le document mentionné **en annexe 1** et le cas échéant les documents relatifs aux transports de l'utilisateur



(uniquement si celui-ci vient du domicile) vers l'EHPAD (aller / aller-retour) en 1 seul document

Aux termes du bilan réalisé, l'ARS PACA poursuivra ou arrêtera le financement du dispositif.

B - Eligibilité du porteur

L'ensemble des EHPAD qui ne sont pas majoritairement habilités à l'aide sociale peuvent déposer une candidature sur la base de la trame jointe au présent AMI.

Les services de l'ARS prioriseront les candidatures selon plusieurs critères, parmi lesquels notamment :

1. **la situation actuelle de la structure au niveau RH** : les candidatures des EHPAD ne disposant pas de médecin coordonnateur et/ou d'IDEC seront rejetées
2. **le respect des dispositions réglementaires et des autorisations** : les EHPAD verront leurs candidatures automatiquement rejetées dans les cas suivants :
 - * les EHPAD dont le taux d'occupation 2023 sur l'hébergement permanent est de **moins de 90%**²
 - * les EHPAD disposant d'une autorisation d'hébergement temporaire et dont le taux d'activité 2023 **est strictement égal à 0**³ ou **supérieur à 100%**⁴
 - * les EHPAD disposant d'accueils de jour et dont le taux d'activité moyen est inférieur à 60% sur l'année 2023
 - * les gestionnaires ayant décidé de suspendre l'exploitation d'une partie des lits en raison de travaux ou de leur propre chef pour quelque raison que ce soit, et ayant informé tardivement l'ARS
 - * les gestionnaires n'ayant pas déposé leur ERRD dans les délais réglementaires ou n'ayant pas renseigné le rapport d'activité dématérialisé 2024 lancé par l'ARS
 - * les EHPAD n'ayant pas déployé Via Trajectoire au 1^{er} janvier 2024
3. **les EHPAD ayant bénéficié de financements en 2023 pour la mise en place de dispositifs, qui n'auraient à ce stade pas encore été mis en place**

L'ARS se réservera également le droit de rejeter les candidatures de certains EHPAD en fonction du suivi - déroulement / des conclusions des inspection / contrôles en cours ou qui se sont déroulés depuis le début de l'année 2023.

Les EHPAD majoritairement habilités à l'aide sociale souhaitant développer l'HTU-SH n'ont pas à candidater au présent AMI et sont invités à prendre contact avec leur délégation départementale.

² Aux termes du renseignement du rapport d'activité dématérialisé 2023

³ Aux termes du renseignement du rapport d'activité dématérialisé 2023

⁴ Aux termes du renseignement du rapport d'activité dématérialisé 2023



C - Dépôt de candidature

Dossier de candidature

Le document de candidature sera transmis par courriel (format word ou pdf) à l'adresse suivante :

ars-paca-doms-pa@ars.sante.fr

Il devra mentionner dans l'objet la référence à l'« AMI HTU-SH » suivi du numéro du département.

Pour toute question relative à cet appel à candidature, un courriel pourra être adressé à cette adresse.

Calendrier de l'appel à candidature

- ❖ Réception des candidatures : Fenêtre de dépôt ouverte jusqu'au **15 mai 2024 à 9h**
- ❖ Notification des décisions : Avant fin mai 2024
- ❖ Notification des crédits : 1^{ère} phase de campagne budgétaire
- ❖ Mise en œuvre du dispositif : Avant l'été 2024



