RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence de Santé
Guadeloupe
Saint-Martin
Saint-Barthélemy

ANNEXE 1 : Cahier des Charges

Appel à candidatures

ARS/DAOSS/ N°971-2025-07-18-00002

En vue de l'autorisation de 25 places d'Hébergement Temporaire de Secours (HTS) de personnes âgées fragiles ou dépendantes en Guadeloupe

HTS
Hébergement Temporaire de Secours

Date limite de dépôt des dossiers de candidatures :
Mardi 30 septembre 2025

Contenu

1. Introduction 3

2. Cadre juridique 4

3. Définition et objectifs de l'Hébergement Temporaire de Secours (HTS) 4
3.1 Principales caractéristiques du projet 4
3.2 Les projets éligibles 6
3.3 Priorisation des projets 7
3.4 Mise en place du projet 7

4. Conditions de mise en œuvre et de fonctionnement 8
4.1 Définition de l'HTS 8
4.2 Durée de l'Hébergement Temporaire de Secours (HTS) 9
4.3 Traçabilité des séjours 9
4.4 Entrée dans le dispositif 10
4.5 Sortie du dispositif d'HTS 11

5. Périmètre interventionnel 11
5.1 La prise en charge en urgence 11
5.2 La possibilité d'HTS sans passage aux urgences ou hospitalisation 12

6. Performance et facteurs de réussite du dispositif 12
6.1 Compréhension du dispositif 12
6.2 Partenariats et communication sur le dispositif d'HTS 12
6.3 Rôle du Conseil Départemental 13
6.4 Rôle important du DAC dans la coordination des parcours 13
6.5 Rôle important des systèmes d'informations 14

7. Évaluation du dispositif 15
7.1 Bilan du dispositif « Sortie d'hospitalisation Difficile » 15
7.2 Le suivi et les indicateurs 16
7.3 Les évaluations et les contrôles du dispositif : 17

8. Financement du dispositif 18
8.1 Modalités de financement 18
8.2 Modalités de calcul 19

1. Introduction

L'hospitalisation d'une personne âgée, même programmée, peut avoir des effets secondaires indésirables sur son état de santé, en particulier sur les facteurs contributifs au maintien de son autonomie. Ceux-ci peuvent justifier d'une période de transition permettant de réduire le séjour en milieu hospitalier et de préparer le retour à domicile dans des conditions optimales et sécurisées. C'est pourquoi, le dispositif d'**Hébergement Temporaire en Sortie d'Hospitalisation (HT-SH)**, visant notamment à réduire la durée du séjour en milieu hospitalier et à préparer le retour à domicile, fait partie intégrante des orientations relatives Grand âge et autonomie et au Pacte de refondation des urgences. Une fiche technique pour la mise en œuvre du dispositif a été produite par la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS).

Historiquement, ce type de dispositif a été expérimenté dans neuf territoires PAERPA (Personnes Âgées En Risque de Perte d'Autonomie) en France et a montré de nombreux bénéfices ; ainsi des financements ont été alloués aux Agence de Santé. En Guadeloupe, une convention-cadre a été signée entre le Centre Hospitalier Universitaire (CHU), Centre Hospitalier Gérontologique du Raizet (CHGR actuellement CHG Jacques Salin), le Conseil Départemental et l'Agence de Santé de la Guadeloupe, dès septembre 2015. Cette convention-cadre relative à l'admission directe au CHG des patients âgés de 70 ans et plus en situation de sortie difficile du CHU a permis le financement de l'HT-SH en faveur des personnes âgées hospitalisées ne justifiant plus de soins médicaux hospitaliers et dont le retour à domicile était impossible de manière sécurisée, en unité de soins de longue durée (USLD) ou en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) du CHGR dans la limite capacitaire de 5 lits.

L'enveloppe du Fond d'Intervention Régional (FIR) a été abondé depuis 2019, pour permettre le financement d'une partie du reste à charge des personnes âgées pour environ 1 000 places d'HT-SH en EHPAD dans toute la France. Pour le lancement de ces places d'HT-SH, l'Assurance Maladie prend en charge une partie du forfait dépendance et du tarif hébergement du séjour d'hébergement temporaire. Ce financement supplémentaire a pour but de ramener le reste à charge journalier pour le résident à un niveau équivalent au montant du forfait journalier hospitalier, soit 20 € par jour en 2020 contre environ 70 € en moyenne. La compensation de près de 50 € vise, notamment, à rendre l'offre d'hébergement temporaire plus accessible, faciliter et sécuriser les sorties d'hospitalisation pour les personnes âgées en perte d'autonomie, en limitant les durées moyennes de séjour à l'hôpital et en évitant de nouvelles hospitalisations.

Au regard des objectifs nationaux et dans un double objectif régional de compléter le maillage territorial et de poursuivre la généralisation et l'élargissement du dispositif, un appel à candidature est mis en œuvre en 2025. L'objet du présent cahier des charges est de permettre d'ouvrir un total de **25 places d'Hébergement Temporaire de Secours (HTS) sur l'ensemble du territoire de la Guadeloupe.**

2. Cadre juridique

Le présent cahier des charges a été élaboré sur la base des références juridiques suivantes :

- Note d'information n° DGCS/SD3A/2024/105 du 8 juillet 2024 relative aux orientations nationales sur l'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation ;

- Instruction n° DGCS/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/2024/62 du 22 mai 2024 relative aux orientations de la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées pour l'exercice 2024 ;

- Instruction interministérielle n° DGCS/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/ ESMS/2022/108 du 12 avril 2022 relative aux orientations de la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées pour l'exercice 2022 ;

- Instruction n° DGCS/3A/DGOS/R4/2017/341 du 29 décembre 2017 relative à la mise en place d'une démarche de coopération renforcée entre établissements de santé médecine, chirurgie, obstétrique et EHPAD dans le cadre de l'amélioration des parcours de santé des personnes âgées.

3. Définition et objectifs de l'Hébergement Temporaire de Secours (HTS)

3.1 Principales caractéristiques du projet

De manière générale, ce dispositif **HTS** consiste à proposer aux personnes âgées de 60 ans et plus, en sortie d'hospitalisation ou à domicile, en situation de perte d'autonomie, en situation d'urgence médico-sociale et dès lors qu'elles ne relèvent plus de soins médicaux, un hébergement temporaire en EHPAD d'une durée maximale de 30 jours sans reste à charge, financé par l'Assurance Maladie. Le dispositif d'HTS doit permettre de préparer et d'anticiper le retour à domicile de manière sécurisée, notamment en cas d'isolement sociale ou de carence soudaine de l'aidant et peut permettre d'orienter la personne vers une nouvelle structure d'accueil pérenne. Le dispositif HTS peut également bénéficier aux personnes âgées du domicile, en cas de besoin urgent de répit de l'aidant ou d'adaptation du logement de la personne âgée. Dans cette situation, l'aidé peut être hébergé temporairement sur une de ces places d'HTS.

Les objectifs sont donc :

- Améliorer et sécuriser le retour à domicile, ou l'orientation vers une nouvelle structure d'accueil, une personne âgée après un séjour hospitalier ;
- Fluidifier l'aval des urgences pour les personnes âgées ;
- Limiter les durées moyennes de séjour à l'hôpital et les ré-hospitalisations évitables ;
- Faciliter les sorties d'hospitalisation difficiles ;
- Accueillir une personne âgée, en cas de carence soudaine de l'aidant ;
- Accueillir une personne âgée, en cas d'un besoin urgent de répit de l'aidant à domicile ;
- Accueillir une personne âgée venant du domicile, en cas d'adaptation de son logement ;

- Proposer un relogement temporaire en cas de travaux de courte durée au domicile ;
- Apporter le soutien nécessaire à l'aidant de la personne âgée et son entourage.

Les personnes âgées principalement concernées sont celles pour lesquelles, la poursuite d'un séjour hospitalier n'est plus justifiée, mais un retour à domicile est immédiatement impossible dans de bonnes conditions, ou risque, sans précaution, d'entrainer une nouvelle hospitalisation dans des délais relativement courts. Il s'agit également d'assurer la prise en charge ou la continuité de la prise en soins des personnes âgées lorsqu'une carence de l'aidant existe et empêche temporairement un maintien à domicile. Pour faciliter le recours au dispositif HTS, les places sont financées sans reste à charge pour la personne âgée accueillie.
Le dispositif HTS doit être organisé à l'échelon départemental et doit intégrer le rôle pivot de l'EMG/EMGT et du dispositif d'appui à la coordination (DAC) pour l'admissibilité et accompagner ou organiser la sortie du dispositif HTS, notamment pour les parcours complexes. Il doit également instaurer les liens indispensables avec les établissements de santé et notamment la filière gériatrique du territoire. Il doit permettre ainsi d'améliorer l'offre de services, d'approfondir la coopération entre les acteurs sanitaires et médico-sociaux, et les professionnels libéraux et du domicile.

L'HTS ne donne pas lieu à une autorisation de création de places, sauf exception. En effet, il s'agit d'une requalification des places d'hébergement permanent (HP) ou d'hébergement temporaire (HT) de droit commun existantes en places d'HTS. L'établissement utilise une ou plusieurs places déjà autorisées, d'hébergement temporaire classique, pour les mettre à disposition dans le cadre de l'HTS. Ce fonctionnement se matérialise par le biais d'une convention. Par exception, des créations de places d'HTS peuvent intervenir, notamment dans le cadre d'une extension capacitaire inférieur à 30% et lorsqu'il existe des possibilités de création, d'installation ou de redéploiement de places d'HT.

L'HTS se distingue de l'HT classique de droit commun par le délai de prise en charge, le mode de financement, les conditions d'orientation, de transfert, la définition des objectifs de soins et d'admission. En effet, l'HTS intervient à un moment précis et ponctuel, pour servir de relai dans la prise en charge de la personne âgée dans un contexte bien particulier. Il n'a pas vocation à répondre à tous les motifs de recours à l'HT de droit commun, définis à l'article D312-8 CASF comme le répit programmé, les vacances du proche aidant, le développement de l'intégration sociale de la personne âgée. De plus, dans le cadre de l'HT de droit commun, la durée maximale de séjour est de 90 jours alors que dans le cadre de l'HTS la durée maximale de séjour est égale à 30 jours.

Concernant le financement des places, l'HTS va au-delà de l'HT classique de droit commun et de l'HT-SH à travers la prise en charge par l'Assurance Maladie du tarif hébergement et du tarif dépendance (au tarif moyen régional de l'année de référence). Ce financement supplémentaire a pour but de ramener le reste à charge journalier pour le résident à 0€ au lieu de 20€ par jour pour l'HT-SH et contre 70€ par jour en moyenne nationale pour une place d'HT classique de droit commun.

Les places doivent être réservées à l'usage exclusif de ce dispositif. Un projet d'organisation spécifique doit être élaboré présentant les conditions de repérage et d'orientation, de transfert, d'admission, d'accompagnement, de préparation du retour à domicile, le personnel requis, les modes de collaboration avec les différents intervenants et partenaires.
Ce projet doit également s'inscrire dans le fonctionnement de l'EHPAD et l'implication de ses différentes ressources. Le personnel mobilisé, affecté à la prise en charge des personnes accueillies est le personnel habituel de l'EHPAD. L'EHPAD se chargera, comme pour toute entrée, de s'assurer des éléments administratifs d'usage (notamment l'identité, le consentement, le contrat de séjour, la désignation de la personne de confiance).

L'Agence de Santé doit s'assurer de la visibilité de ces places d'hébergement temporaire de secours pour les professionnels et les usagers et organise la répartition des financements entre les EHPAD de leur territoire en fonction de critères relatifs aux priorités régionales et aux coopérations locales existantes entre le secteur sanitaire, social et médico-social.
En effet, la mesure nécessite une attention particulière sur le niveau de coopération des acteurs (DAC, EMG/EMGT, lien ville/hôpital, etc.). De plus, les établissements devront s'appuyer sur les préconisations réalisées dans le cadre des travaux sur les coopérations renforcées entre les établissements de santé et les EHPAD.
Les établissements porteurs de ce dispositif d'Hébergement Temporaire de Secours s'engagent à participer au plan de communication sur le dispositif.

3.2 Les projets éligibles

L'appel à candidatures s'adresse à un EHPAD autorisé et installé sur le territoire de la Guadeloupe.
Pour être éligible, le projet de l'EHPAD candidat doit :

- Permettre un accueil de la personne âgée de 60 ans ou plus en situation de perte d'autonomie dont le retour ou maintien à domicile n'est pas possible de manière sécurisée et dont les pathologies sont stabilisées, dès lors que la personne ne relève pas d'urgence médicale ni de soins médicaux (certificat médical ou avis gériatrique obligatoire) ;
- Permettre un accueil de la personne **dans la journée** et tout au plus dans les 72 heures

suivant la réception de la demande (certificat d'admissibilité médicale de moins de 72h à la date de la demande) avant la réintégration de leur domicile dans un cadre sécurisé, ou leur orientation vers une nouvelle structure d'accueil ;

- Permettre aux personnes âgées d'un territoire d'être hébergées temporairement dans la commune et l'établissement de leur choix ;
- Permettre à la personne hébergée temporairement de bénéficier d'une expertise gérontologique, d'un plan d'accompagnement et de soins adaptés et de recourir aux droits auxquels elle peut prétendre ;
- Etre inscrit ou s'engager à s'inscrire dans la filière gériatrique d'amont et d'aval (conventionnement avec les ES, EMG, EMGT, le DAC, les services de soins et acteurs du soutien à domicile du territoire) ;
- Intégrer le rôle pivot de l'EMG/EMGT et du dispositif d'appui à la coordination (DAC) pour l'admissibilité et accompagner ou organiser la sortie du dispositif HTS, notamment pour les parcours complexes ;
- Reposer sur une requalification en HTS d'une ou plusieurs places d'hébergement permanent ou temporaire existante(s), ou sur une extension capacitaire inférieure à 30%.

3.3 Priorisation des projets

Le maillage territorial de l'HTS doit permettre une synergie avec les autres dispositifs en place :

- Les EHPAD porteurs ou déjà impliqués dans un dispositif d'HT-SH sont prioritaires ;
- Les EHPAD intégrés dans les dispositifs d'astreinte IDE de nuit et Qualité Gestion des risques sont prioritaires. La présence d'une astreinte IDE de nuit sur l'EHPAD où est hébergée une personne âgée en HTS peut permettre de sécuriser davantage la prise en charge, et notamment jouer un rôle de réassurance des équipes de nuit, raccourcir les délais d'admission et prévenir les hospitalisations évitables ;
- Les EHPAD déjà engagés dans la télémédecine sont prioritaires, puisqu'un des objectifs de la télémédecine est de diminuer le recours aux urgences ;
- Les EHPAD impliqués dans une dynamique de partenariat ville-hôpital-EHPAD, d'intégration dans la filière gériatrique, en liens avec l'EMG/EMGT, l'hôpital de proximité, l'HAD, le SSIAD du bassin gérontologique sont prioritaires ;

De même, les EHPAD en cours de CPOM ou en cours de démarche CPOM sont prioritaires.

3.4 Mise en place du projet

Le projet doit s'appuyer sur une réelle dynamique de coopération et de mutualisation organisée entre d'une part, l'EHPAD et d'autre part, les services et dispositifs médico-sociaux et sanitaires d'un même territoire (tels que les ESA, SSIAD, HAD, CAJA, PFR, DAC, SAAD, CRT ...).

Il reste basé sur le principe du volontariat et de la négociation contractuelle. Pour confirmer la volonté des différents partenaires d'entrer dans le dispositif, les conventions établies entre les différents acteurs ou les lettres d'intention, devront être annexées à la candidature.

Il est nécessaire que le directeur(trice), le médecin coordonnateur et l'infirmier(ère) coordonnateur(trice) (IDEC) participent ensemble à l'élaboration de ce dispositif, et notamment d'un protocole d'accueil spécifique, applicable dans la journée et indépendamment de leur présence dans la structure.

Pour permettre un fonctionnement optimal, l'EHPAD doit :

- Intégrer le dispositif dans son projet de soins et faciliter son appropriation par tous les salariés de la structure notamment le personnel de nuit ou de weekend et astreinte d'IDE de nuit.
- Organiser des RETEX sur les séjours pour améliorer le service rendu.
- Formaliser les procédures d'entrée et sortie du dispositif d'hébergement temporaire de secours (HTS) et les conventionnements avec les principaux partenaires (DAC, SSIAD, HAD, EMG …) ;
- Communiquer sur le dispositif : en interne et auprès des partenaires extérieurs (notamment les médecins traitants, la permanence des soins ambulatoires, les services d'accueil des urgences, les équipes mobiles, les centres de ressources territoriaux, les plateformes de répits, les maisons de santé pluridisciplinaires …) ;
- Effectuer les remontées d'occupation des places du dispositif ainsi que des indicateurs de suivi à l'Agence de Santé de manière annuelle, les données seront partagées avec le Conseil Départemental.

4. Conditions de mise en œuvre et de fonctionnement

4.1 Définition de l'HTS

Le dispositif d'hébergement temporaire de secours (HTS) consiste à proposer un accueil en urgence en EHPAD à une personne âgée de 60 ans et plus, fragile ou en perte d'autonomie, ne pouvant rester ou retourner à son domicile, pour d'une durée maximale de 30 jours par séjour, financé par l'Assurance Maladie, avant la réintégration de son domicile dans un cadre sécurisé et

adapté ou une orientation vers une nouvelle structure d'accueil. Par voie dérogatoire, l'EHPAD peut également accueillir une personne âgée dès 58 ans, notamment en cas de situation de handicap.

L'accueil du bénéficiaire en EHPAD devra intervenir plus précocement possible, si possible le jour-même de la demande d'HTS ou dans les 72 heures tout au plus, en cas d'urgence médico-sociale. Le bénéficiaire devra être déclaré comme ne relevant pas ou plus de soins médicaux, notamment en cas de sortie d'hospitalisation ou d'un service d'accueil des urgences

Le dispositif permet également d'accueillir des personnes âgées du domicile, en cas de carence d'un aidant familial, la plupart du temps suite à une hospitalisation soudaine de celui-ci, en cas de besoin urgent de répit du proche aidant ou en cas d'aménagement et adaptation du logement de la personne âgée. Dans l'une de ces situations, l'aidé peut être hébergé temporairement sur une place d'HTS. ***Le dispositif HTS ne se substitue pas à celui proposé par le Conseil Départemental et financé par l'Allocation Personnalisée d'Autonomie, en cas d'hospitalisation programmée de l'aidant familial.***

4.2 Durée de l'Hébergement Temporaire de Secours (HTS)

Durée maximale de séjour est fixée à 30 jours.
A titre d'exception, le séjour pourra être prolongé ou renouvelé une fois et devra être dûment motivé par la commission d'admission de l'EHPAD, dans la limite de 90 jours par an et par personne accueillie.

4.3 Traçabilité des séjours

Le certificat d'admissibilité médicale, le dossier de demande unique en vue d'une admission temporaire ou permanente en EHPAD (Cerfa N°14732*03) ou une fiche d'accueil standardisée permettront la traçabilité de l'entrée de la personne âgée en HTS et le suivi du dispositif (**Annexes 3 à 4**).
A chaque séjour, le certificat d'admissibilité médicale, le dossier Cerfa ou la fiche standardisée seront renseignés par le personnel : date et heure d'entrée, perspectives de sortie du dispositif identifiées, problème(s) posé(s) par la personne dans les 3 premiers jours, recueil du consentement de la personne accueillie ou de sa personne de confiance, motif d'entrée de l'hébergement (sortie d'hospitalisation, sortie des services d'accueil des urgences, urgence sociale, défaillance soudaine ou carence de l'aidant, besoin urgent de répit, travaux d'aménagement ou d'adaptation du domicile, impossibilité ponctuelle d'un maintien à domicile dans l'attente d'un plan d'aide ou situations critiques repérées par le DAC, par situation de crise sanitaire, environnementale ou sociale …).
La fiche d'accueil standardisée sera complétée par le médecin-coordonnateur et/ou l'IDEC, le cas

échéant. Le modèle de la fiche standardisée en vigueur devra être annexée au rapport annuel d'activité relatif au dispositif d'HTS transmis à l'Agence de Santé (**Annexe 5** : Modèle de rapport d'activité synthétique).

4.4 Entrée dans le dispositif

Aux fins de permettre l'admission du bénéficiaire au sein de l'EHPAD :

- Le certificat d'admissibilité médicale (ou avis gériatrique) dans ce dispositif devra obligatoirement être fourni par le médecin demandeur ;
- La copie de la pièce d'identité de la personne âgée accueillie ;
- Un justificatif d'affiliation à la sécurité sociale et une mutuelle sera activement recherchée ;
- Le consentement de la personne âgée, sa tutelle, sa curatelle, ou sa famille, sera activement recherché hormis cas d'urgence nécessitant une mise à l'abri immédiate.

Le profil médico-social de la personne accueillie :

- L'HTS s'adresse aux personnes âgées sortant des urgences ou d'une hospitalisation de court séjour et ne relevant plus de soins médicaux, avec une situation médicale stabilisée ;
- L'HTS s'adresse aux personnes âgées pour lesquelles la poursuite d'un séjour hospitalier n'est plus justifiée sur le plan médical ;
- L'HTS s'adresse aux personnes âgées du domicile pour lesquelles il est constaté une défaillance ou une carence de l'aidant : décès, hospitalisation non programmée, rupture brutale, ou besoin urgent de répit ;
- L'accueil en HTS se limite à l'urgence médico-sociale avec pour objectif principal le retour à domicile de la personne âgée ;
- L'HTS s'adresse également aux personnes âgées dont le domicile par sa vétusté ou son positionnement géographique éloigné ou à risque n'est pas adapté à un maintien au domicile en sécurité et qui n'ont pas de solution de repli : alerte cyclonique, sismique ou volcanique.

L'accueil des personnes ayant des troubles sévères du comportement sera priorisé si l'EHPAD propose une chambre en unité protégée. Des éléments de diagnostic allant dans le sens d'une pathologie de type Alzheimer ou apparentée devront être transmis, dès que possible, par l'hôpital (en cas d'admission après un séjour hospitalier) ou par le médecin traitant (dans les autres cas).

Les critères d'exclusion d'entrée dans le dispositif :

- L'entrée en HTS n'a pas pour objet d'accéder à une place d'hébergement permanent en EHPAD ou un hébergement temporaire de droit commun déguisé ;
- L'entrée en HTS n'a pas pour objet de se substituer à une hospitalisation en milieu sanitaire lorsqu'une urgence médicale le justifie ;

- L'entrée en HTS n'a pas vocation à permettre le répit régulier de l'aidant ou les vacances des proches.

4.5 Sortie du dispositif d'HTS

Dès l'admission, le DAC peut être mobilisé pour coordonner et organiser le retour à domicile de la personne accueillie, notamment pour les situations critiques et parcours complexes. De même, en cas d'orientation vers un Hébergement classique en EHPAD (HT ou HP) ou vers une famille d'accueil, le Conseil Départemental est mobilisé dès l'entrée dans le dispositif.
La Direction de l'Autonomie et le service de l'aide sociale en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap du Conseil Départemental sont informés, dès l'admission ou dans les 3 jours suivants. Ils sont également informés des demandes d'APA et/ou d'aides pour l'aménagement du domicile effectuées par les assistantes sociales à l'occasion de l'HTS.

La liste nominative, des personnes accueillies dans le cadre du présent dispositif HTS pour lesquelles un dépôt de demande d'aide sociale a été effectué auprès des services des Centres Communaux d'Action Sociale concernés, est transmise aux services concernés du Conseil Départemental, au plus tard, dans les 3 jours qui suivent l'admission.

5. Périmètre interventionnel

Un plan d'aide et de soins adapté devra être mis en place dès l'admission. Le projet de vie à l'issue de la période d'hébergement temporaire de secours devra être secondairement précisé et la mise en œuvre facilitée, notamment le recours à des prestations dont pourrait bénéficier la personne (ASPA, AAH, Aide Sociale à l'Hébergement en cas de prolongation par un hébergement permanent, l'hébergement temporaire de répit en famille d'accueil, Allocation Personnalisée d'Autonomie, adaptation de l'habitat…voire droits à la retraite).
Le projet de vie de retour à domicile devra orienter la personne vers des associations de proximité lui permettant de l'accompagner au quotidien pour de l'activité physique adaptée, des aides à domicile ou de l'éducation thérapeutique.

5.1 La prise en charge en urgence

L'IDE applique les prescriptions médicales, écrites et signées du médecin demandant l'HTS. Il peut s'agir de prescriptions anticipées, prescriptions du médecin traitant ou du médecin intervenant la nuit, protocoles médicaux (notamment en soins palliatifs).

L'HTS doit être l'occasion pour les personnes accueillies de bénéficier d'une évaluation gérontologique globale et d'un plan d'accompagnement et de soins (recours à des aides, rédaction de directives anticipées, désignation d'un tiers de confiance, mise sous protection, aménagement du domicile ou déménagement…)

5.2 La possibilité d'HTS sans passage aux urgences ou hospitalisation

La personne bénéficiaire du dispositif ne relève pas ou plus de soins médicaux, comme attesté par un certificat médical (praticien hospitalier, médecin traitant, ADGUPS ou 15 …). Pour autant les personnes peuvent être dépendantes et /ou poly pathologiques, c'est d'ailleurs pourquoi elles ont besoin d'un hébergement sécurisé confortable et bien-traitant avec des tierces-personnes formées.

Ces personnes sont donc fragiles ou vulnérables et peuvent décompenser de façon aiguë alors même qu'elles semblaient stables lors de leur évaluation. Ce dispositif n'exclut donc pas l'intervention de l'HAD, l'EMGT ou l'EMSP au sein de l'EHPAD ou le recours au centre 15, et plus tard la plateforme SAS ou l'EMPT en fonction de la situation du résident ou pour toute situation dépassant le champ de compétences du personnel de la structure.

6. Performance et facteurs de réussite du dispositif

6.1 Compréhension du dispositif

Le financement d'un dispositif d'**Hébergement Temporaire en Sortie d'Hospitalisation (HT-SH)** lancé nationalement en 2019 qui consistait à proposer aux personnes âgées en perte d'autonomie sortant des urgences ou d'hospitalisation, un hébergement temporaire d'une durée maximale de trente jours, a été prolongé et pérennisé en 2022. Il s'agissait de mieux préparer le retour à domicile de la personne tout en la maintenant dans un cadre sécurisé avec la présence de soignants ou organiser son orientation vers une nouvelle structure d'accueil.

Ce dispositif d'Hébergement Temporaire de Secours doit permettre, plus largement, de mettre à l'abri des personnes médicalement stables mais en situation de fragilité de par leur dépendance à une tierce personne, ou en raison de la non-adéquation de leur domicile à la situation.

Ce dispositif doit permettre d'éviter les hospitalisations dites « sociales » : il doit donc être plus facile à mettre en œuvre qu'une orientation vers les urgences. Pour autant, il ne doit pas représenter la perte de chance d'accéder à une évaluation gériatrique standardisée bien menée par des professionnels formés. Il ne doit pas non plus être utilisé comme un service de soins de suite et/ou de réadaptation, si la personne en relève.

Les délais de signalement, d'intervention (EMG/EMGT, DAC, CCAS, CD) et d'admission sont des facteurs clés de réussite.

6.2 Partenariats et communication sur le dispositif d'HTS

Pour être le plus efficace possible, il est nécessaire qu'une collaboration, voire une véritable confiance, se crée avec les services hospitaliers de court, moyen et long séjour, les services des urgences, le centre 15 (future plateforme SAS), le personnel de permanence des soins ambulatoires et les médecins traitants, les services du département et les travailleurs sociaux des

CCAS et le DAC pour une connaissance du fonctionnement du dispositif, ses objectifs et ses limites.

Des retours d'expériences réguliers devront contribuer à adapter au plus près le dispositif aux réalités de terrain. Ces retours d'expériences pourront être organisés par l'Agence de Santé dans le cadre d'un séminaire régional en associant l'ensemble des acteurs du territoire concernés. De même, des campagnes de communication pourront être organisées avec l'ensemble des partenaires du dispositif. Un logo harmonisé est préconisé :

6.3 Rôle du Conseil Départemental

La Direction de l'Autonomie en charge de l'aide sociale en faveur des personnes âgés et des personnes en situation de handicap s'est engagée auprès de l'Agence de Santé dans le cadre de ce nouveau dispositif à faciliter la mise en œuvre des projets de vie à l'issue, par l'instruction des aides qui lui auront été faites à cette occasion : APA en Urgence, aménagement du domicile, ASH, accueil familial en cas d'hébergement permanent… Après le dépôt de la demande d'aide sociale auprès du Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) concerné, dès réception des dossiers, le Conseil Départemental examine les demandes selon une procédure accélérée.

Le Conseil Départemental adresse les notifications d'admission au Directeur(trice) des EHPAD concernés dans les meilleurs délais possibles, au plus tard dans les 3 mois suivant l'admission temporaire des personnes âgées, principalement pour les sorties du dispositif HTS qui oriente la personne vers un accueil permanent en EHPAD. Les services sociaux des établissements de santé et des EHPAD ainsi que le DAC apportent leurs concours respectifs à la constitution et l'instruction du dossier d'aide sociale en communiquant toutes les informations utiles dans le respect des dispositions liées au secret professionnel. Le Conseil Départemental s'assure de la formalisation de la procédure avec le CCAS et la formation des agents placés sous son autorité.

6.4 Rôle important du DAC dans la coordination des parcours

Le rôle des DAC (dispositif d'appui à la coordination) est un pivot dans l'organisation départementale de l'HTS. En effet, le DAC :

- Est un intermédiaire entre l'adresseur et l'EHPAD : Le DAC recueille et valide les demandes des adresseurs au regard des critères fixés entre les acteurs du département. Il

effectue la recherche de places disponibles et prépare les documents d'entrée. Il peut également appuyer l'EHPAD en cas de difficultés.

- Prépare la sortie : une fois la personne admise en EHPAD, le DAC prépare la sortie de la personne, en lien avec les intervenants. Il se charge de mettre en place les aides nécessaires pour la sortie de l'hébergement temporaire en coopération avec l'EHPAD et la famille le cas échéant. Le DAC utilise la Messagerie Sécurisée de Santé pour partager les informations nécessaires et coordonner le parcours. Ce modèle a l'avantage de décharger l'EHPAD d'une tâche chronophage afin qu'il se consacre exclusivement à la prise en charge de la personne âgée pendant son séjour.
- Assure le suivi post-hébergement temporaire : Dès la sortie de la personne, le DAC vérifie l'adaptation du dispositif d'aide mis en place. Il s'assure de la sécurisation du retour à domicile et de sa pérennité. Si la complexité de la situation le justifie, le DAC pourra proposer un accompagnement prolongé au titre de son activité de coordination de parcours.

Le DAC est un acteur important pour appuyer les EHPAD à préparer le retour à domicile de la personne âgée. L'organisation de l'entrée et de la sortie des personnes âgées en HTS sollicite du temps et des ressources humaines aux établissements qui doivent être accompagnés, particulièrement pour les parcours complexes. C'est également une nouvelle mission attribuée à l'établissement qui doit travailler à un retour au domicile de la personne.

L'accompagnement par le DAC est donc primordial et permet d'organiser une bonne coordination des acteurs pour mettre en place le retour au domicile de la personne âgée dans de bonnes conditions. Les modalités d'une entrée en HTS en dehors des horaires d'ouverture du DAC devront être prévues au sein du dispositif, elles devront faire l'objet d'une information aux services de régulation centre 15 et futur SAS.

L'Agence de Santé sera vigilante à l'intégration du DAC dans le dispositif d'HTS proposé et à l'engagement pour une organisation départementale formalisée.

6.5 Rôle important des systèmes d'informations

Le déploiement du recours à l'HTS doit s'appuyer sur les outils numériques existants sur notre territoire, c'est à dire l'offre complémentaire du Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR) et la Messagerie Sécurisée de Santé « MSSanté ».

- *ROR :* référentiel de description de l'offre de santé (sanitaire, médico-sociale et libérale) ; il est accessible aux professionnels de santé et devra permettre de consulter, les capacités disponibles dans les établissements.
- *MSSanté :* En l'absence d'outil régional interactif de coordination des parcours dans le

cadre de l'hébergement temporaire en EHPAD, la MSS permet à l'ensemble des intervenants autour d'un patient pris en charge tout au long de son parcours :

- D'échanger de manière sécurisée des informations sur la personne qui va être accueillie et sur sa situation ;
- De partager entre les professionnels de santé et les autres intervenants les informations utiles au parcours et à la préparation de la sortie de l'établissement.

Ces outils numériques sont complémentaires dans leurs fonctions et viendront assurer le suivi sécurisé des demandes et du parcours du patient.

L'outils Via trajectoire est un projet en cours d'installation sur le territoire. Dès lors qu'il sera opérationnel, l'outils permettra de centraliser les demandes de prise en charge en HTS, permettant ainsi un recueil optimisé entre professionnels, une validation du processus au niveau du DAC et une traçabilité du flux au niveau des EHPAD.

Concrètement, dans le cadre des demandes d'HTS, les actions qui seront demandées dans chacun des outils sont les suivantes :

- *ROR :* l'offre d'HTS devra être recensée, ainsi que le suivi des places disponibles de sorte que l'information soit accessible aux professionnels du DAC en temps réel ;
- *MSSanté :* le partage d'informations doit se faire par la Messagerie Sécurisée de Santé. Elle permettra d'envoyer des informations à un professionnel ou à une structure de façon sécurisée, d'effectuer le suivi du parcours de la personne accueillie et d'organiser sa sortie, permettant ainsi aux différents professionnels intervenant auprès de la personne d'échanger de façon sécurisée.

7. Évaluation du dispositif

L'effectivité de la mise en place du dispositif et son recours par les différents partenaires seront suivis et évalués annuellement.

7.1 Bilan du dispositif « Sortie d'hospitalisation Difficile »

De mars 2015 à mai 2021, en moyenne, ce sont plus de 100 patients qui ont été admis dans le cadre du dispositif porté par le Centre Hospitalier Gérontologique (CHG) des Abymes formalisé par une convention-cadre « Sortie Difficile » financée par l'Agence de Santé.

Durant le confinement de mars à mai 2020, en moyenne, 6 patients en situation de sortie d'hospitalisation difficile ont pu être admis de manière exceptionnelle à l'EHPAD « Les Roses de Lima » avec l'accompagnement du Conseil Départemental.

La moyenne d'âge des patients admis était de 81 ans, faisant suite à une durée moyenne de séjour hospitalier de 50 jours. Le délai de signalement à l'EMG est de 7 jours environ, le délai d'intervention de l'EMG est en moyenne de 2 jours et le délai d'admission au CHG est en moyenne de 30 jours. Près de 65 patients n'ont pas pu être admis dans le dispositif en raison de leur décès, de refus du patient ou sa famille, du transfert vers une autre structure ou du retour à domicile.

Les principaux freins observés :

- Défaut de communication sur le dispositif existant ;
- Insuffisance de moyens humains et logistiques ;
- Carence d'un système d'information opérationnel avec des interfaces d'interopérabilité ;
- Délais d'admission trop longs ;
- Manque de places dédiées et de couverture sur l'ensemble du territoire ;
- Difficultés du CCAS à transférer les dossiers de demande d'aide sociale au CD ;
- Absence de suivi des personnes accueillies dans le dispositif après leur hospitalisation.

Les points positifs identifiés :

- Diminution du délai de signalement « sortie d'hospitalisation difficile » à l'EMG au sein du CHU (8,5 jours à 5,5 jours en moyenne) ;
- Amélioration des délais d'intervention de l'EMG (2 jours en moyenne) ;
- Réduction du délai de notification du CD, après dépôt au CCAS (3 à 5 mois en moyenne) ;
- Amélioration de l'état de santé et la satisfaction des personnes accueillies dans le cadre du dispositif « sortie d'hospitalisation difficile » ;
- Renforcement des coopérations EHPAD-ville-Hôpital.

Les perspectives :

- Etendre le dispositif à d'autres établissements ;
- Consolider la filière gérontologique ;
- Garantir la coordination des parcours complexes ;
- Assurer le suivi des personnes accueillies après leur sortie du dispositif ;
- Optimiser le processus de prise en charge dans le dispositif par la mise en place d'un système d'information partagé performant et d'outils de coordination ;
- Simplifier le processus d'instruction des dossiers d'aide sociale pour des situations d'urgence ;
- Améliorer la communication régionale sur le dispositif.

7.2 Le suivi et les indicateurs

Le suivi du fonctionnement effectif du dispositif sera organisé sur la base de remontées annuelles. Un tableau de recueil est proposé (**Annexe 4** : Modèle de rapport d'activité synthétique). Ces

informations constitueront un rapport d'activité qui sera complété d'éléments d'analyse du dispositif (description du fonctionnement du dispositif, satisfaction des résidents, du personnel …).

Les indicateurs de suivi, rapportés annuellement, sont :

- Nombre de demandes d'HTS ;
- Heure et jour (lundi au dimanche) de réception des demandes (Nombre de demandes faites les Jours Fériés, Week-End et soirs) ;
- Délai de réponse des EHPAD aux demandeurs d'HTS (date du certificat médical, date de réception de la demande et date de l'admission) ;
- Nombre de personnes finalement accueillies, nombre de journées d'occupation (facturation / par personne et par séjour), nombre de séjours ;
- Critères d'admission : patient orienté par le 15, médecin généraliste, EMG/EMTG, DAC ;
- Profils des personnes accueillies (âge, stabilité médicale, difficultés sociales, retour ou maintien à domicile impossible [perte d'autonomie, troubles cognitifs sévères, isolement sociale, domicile dangereux ou insalubre … etc) ;
- Motifs d'entrée dans le dispositif de l'HTS (HT-SH, HTU, répit de l'aidant, travaux d'adaptation ou d'aménagement du domicile, déménagement, mise à l'abri en cas de danger, crise sanitaire ou climatique) ;
- Mode de sortie de HTS : HP dans cet EHPAD (ou un autre), en Accueil Familial, Retour à Domicile sécurisé ou autres ;
- Respect des critères d'admission ; si non, caractérisation ;
- Nombre de recours à un avis médical urgent lors du séjour ;
- Nombre total d'hospitalisations ou de ré-hospitalisations pendant le séjour et nombre de jours d'hospitalisation ;
- Nombre de décès (dont nombre de décès survenus hors EHPAD) ;
- Bénéfices secondaires de l'HTS :
    - Médicaux (bilan, diagnostic) ;
    - Médico-sociaux (inscription dans le réseau gérontologique) ;
    - Sociaux (ouverture de droits, recours aux aides, ASH, APA, allocation logement, retraites, ASPA, rénovation de domicile, déménagement, couverture médicale et sociale…).

7.3 Les évaluations et les contrôles du dispositif :

Une revue régionale des dispositifs pourra être réalisée annuellement, notamment, sur la base des rapports et indicateurs transmis. Un contrôle triennal du dispositif pourra également être réalisé par l'Agence de Santé par l'intermédiaire d'un comité de pilotage associant le Conseil Départemental.

Dans ce cadre, la restitution à l'Agence de Santé de tout ou partie des financements accordés pourra être demandée dans le cas de non mise en place du dispositif HTS. De

même, l'interruption des financements sera envisagée en cas de mise en place partielle et/ou non conforme au cahier des charges et/ou du non-retour des indicateurs.

8. Financement du dispositif

L'objet de cet appel à candidatures est le financement de 25 places d'Hébergement Temporaire de Secours, à hauteur de 101,94€ (au tarif moyen régional de l'année de référence – 2024) par jour, sans reste à charge pour la personne accueillie, au sein des EHPAD du territoire de la Guadeloupe. A cet effet, les crédits alloués dans le cadre de la Dotation Régionale Limitative seront reconductibles.

Le financement des places d'HTS va au-delà de l'HT classique de droit commun et de l'HT-SH à travers la prise en charge par l'Assurance Maladie du tarif hébergement et du tarif dépendance. Ce financement supplémentaire a pour but de ramener le reste à charge journalier pour le résident à 0€ au lieu de 20€ par jour pour l'HT-SH, et contre 70€ par jour en moyenne nationale pour une place l'HT classique de droit commun.

8.1 Modalités de financement

Le financement des places d'HTS se caractérise par l'absence de reste à charge pour le résident. Dans le cadre du déploiement en Guadeloupe, il a été décidé d'allouer les financements au forfait pour un montant de 37 933€ par an et par place d'HTS. Ce financement de 37 933€ intervient en supplément des financements alloués par le Conseil Départemental et l'Agence de Santé pour l'HT classique. Lorsque les places ne sont pas occupées, le forfait « dédommage » l'EHPAD pour la mobilisation de la place qui ne peut être utilisée pour un autre motif.

La dotation allouée par l'Agence de Santé et versée par l'assurance maladie couvre une partie du tarif hébergement et du forfait dépendance du séjour d'hébergement temporaire. Ce financement complémentaire a pour but de supprimer le reste à charge journalier pour le résident afin de faciliter l'accès à ces places.

Ainsi, dans le cadre de l'HTS :

- L'Agence de Santé prend en charge le coût journalier à hauteur de 101,94€ maximum par jour, soit le prix de journée moyen régional de l'année de référence ;
- L'Agence de santé attribue un forfait de fonctionnement par place de 2 400€, qui couvre les frais de professionnel(s) chargé(s) de la coordination et de l'accompagnement spécifique sur l'HT-SH et le transport à la sortie de l'HT-SH vers le domicile si nécessaire ;
- L'EHPAD s'engage à ne pas répercuter le montant pris en charge sur les tarifs pratiqués pour l'hébergement et la dépendance ;
- Le reste à charge pour le résident en HTS est de 0€ ;

- L'EHPAD devra justifier de la réalisation des journées pour lesquelles le financement est accordé ;
- Un ajustement des financements, en plus ou en moins, pourra être opéré en année N+1 après le contrôle des données d'activité au terme de 12 mois de fonctionnement.

8.2 Modalités de calcul

Le financement alloué par l'Agence de Santé pour une place HTS est de 37 933€ par an. Ce forfait HTS est déterminé selon les paramètres de calcul suivants :

- Formule = coût journalier moyen régional x nombre de jours éligibles x taux d'occupation x nombre de places dédiées = 101,94€ x 365 jours x 95,5% x 1 place = 35 533 + 2 400€ (coordination et transport) = 37 933€ ;
- Le coût journalier moyen régional de l'année de référence [2024] est la part du prix de journée pris en charge par l'Agence de Santé, soit 101,94€ ;
- Le nombre de jours éligibles est de 310 jours, calculé à partir de l'amplitude d'ouverture de 365 jours par an, à laquelle est appliqué un taux d'occupation moyen ;
- Le taux d'occupation moyen retenu est de 95,5 % ;
- La part forfaitaire du fonctionnement par place de 2 400€ qui couvre les frais de professionnel(s) chargé(s) de la coordination et de l'accompagnement spécifique sur l'HT-SH et le transport à la sortie de l'HT-SH vers le domicile si nécessaire ;
- Le reste à charge du résident est de 0€ quel que soit son niveau de dépendance (GIR). Il doit intégrer le ticket modérateur et aucune autre dépense ne doit être facturée en sus.

Dans le cadre de l'HTS, la place d'hébergement temporaire continue d'être financée par l'Agence de Santé et le Conseil Départemental.

Tableaux comparatifs :

Financement	HT classique	HTS
Reste à charge du résident	Moyenne nationale (environ 70€ par jour)	**0€**
Prise en charge de l'Hébergement Temporaire par l'Agence de Santé	Droit commun (12 720€ par an et par place)	Droit commun + Forfait HTS (12 720€ + 37 933€)
Prise en charge de l'Hébergement Temporaire par le Conseil Départemental	Droit commun	Droit commun

Le financement HTS ne couvre pas le prix d'une journée d'EHPAD pour certains établissements, quel que soit leur statut, public ou privé. La différence entre le prix normalement pratiqué et le financement reçu par l'EHPAD dans le cadre de l'HTS est plus important pour les EHPAD privés à but lucratif, pour lesquels les prix journaliers sont plus élevés alors qu'ils ne sont pas éligibles à l'aide sociale à l'hébergement dans le cadre du droit commun sur la totalité de leurs places. Néanmoins, l'absence de reste à charge doit permettre à certains établissements, d'augmenter leur taux d'occupation.

Le financement complémentaire de l'Agence de Santé pour les places d'HTS ne doit pas permettre à l'établissement de pratiquer des prix supérieurs aux tarifs habituels de l'EHPAD. L'Agence de Santé sera vigilante à l'activité effectivement réalisée par place d'HTS. Le taux d'occupation sera analysé, en lien avec le taux de rotation (nombre de personnes différentes par an et durée moyenne de séjour d'HTS). La dotation pourra être ajustée à la baisse ou à la hausse en fonction de l'activité de l'année précédente. Cette mention sera intégrée dans la convention.

Par ailleurs, en cas d'inactivité avérée, un remboursement des crédits devra être effectué par l'EHPAD.