**DOSSIER DE DEMANDE DE CREATION/EXTENSION DE PLACE D’HEBERGEMENT TEMPORAIRE**

**MARS 2024**

1. Eléments de contexte :

Le besoin de répit des aidants et leur prise en charge représentent pour la Corse, un véritable enjeu sociétal. En effet, les données de l’INSEE font apparaitre qu’à l’horizon 2030, la région compterait 21 000 personnes âgées dépendantes âgées de 60 ans et plus, soit 6 000 de plus qu’en 2015. Par ailleurs, si la répartition entre domicile et établissements resterait stable, 18 600 personnes âgées dépendantes résideraient dans leur logement soit, 40% de plus qu’actuellement.

L’hébergement temporaire permet ainsi aux personnes âgées qui vivent à domicile de trouver des solutions d’hébergement pour une courte durée. Il permet de développer ou maintenir les acquis et l’autonomie de la personne âgée et de préserver ou faciliter son intégration sociale. Ce type d’hébergement a vocation à organiser des périodes de répit ou de transition entre deux prises en charge, ou suite à une modification ponctuelle de leurs besoins ou en cas de situation d’urgence. Concernant l’entourage de la personne âgée, l’hébergement temporaire contribue à organiser des périodes de répit et à relayer les interventions des professionnels ou aidants familiaux assurant habituellement la prise en charge.

La Corse présente de fortes disparités départementales en terme d’offre de répit, avec une concentration de l’offre essentiellement basée sur le Pays Ajaccien et Pays Bastiais. En effet, la Corse présente un taux d’équipement de places d’hébergement temporaire (HT) de 1,32 places pour 1000 personnes de plus de 75 ans, inférieur à la moyenne nationale.

Le projet régional de santé (PRS) 2, ainsi que le plan de rattrapage de l’offre à destination des personnes âgées, mettent l’accent sur le renforcement et l’optimisation de l’offre d’accompagnement en hébergement temporaire afin de proposer une offre adaptée au sein de chaque territoire de projet.

La création de places d’hébergement temporaire en établissements médico-sociaux s’inscrit dans le cadre des orientations stratégiques qui en termes de développement d’offres privilégiant la proximité et la sécurisation des interventions autour de l’accompagnement en EHPAD, du maintien au domicile et de l’offre de répit.

Le développement d’une offre d’hébergement temporaire s’inscrit également dans les enjeux stratégiques soutenus dans le cadre du schéma directeur de l’autonomie de la Collectivité de Corse La fiche action 3.2 « adapter le modèle d’EHPAD aux enjeux du territoire Corse » souligne notamment la volonté d’optimiser l’accessibilité organisationnelle et financière des places d’hébergement temporaire en EHPAD. De même, la fiche action 3.5 « améliorer le soutien aux proches aidants » mentionne la nécessité de développer une offre d’hébergement temporaire en collaboration avec l’ARS notamment sur le volet handicap.

De plus, la Collectivité de Corse a adopté par la délibération N° 23/028 de l’assemblée de Corse le plan de renforcement et de rattrapage de l’offre médico-sociale susmentionné en faveur des personnes âgées mis en place par l’agence régionale de santé.

Ainsi, un travail conjoint et stratégique est engagé auprès des services de l’Agence Régionale de Santé et la Collectivité de Corse afin de développer cette offre permettant de répondre à de nombreux besoins et enjeux.

Au titre de l’hébergement temporaire, des actions ont d’ores-et-déjà été engagées afin de soutenir le déploiement d’une offre de répit qui répondent aux attentes de la population avec pertinence en termes de modalités organisationnelles. En effet, l’engagement de l’expérimentation permettant la prise en charge par l’ARS (crédits FIR) d’une part du reste à charge pour l’usager du prix de journée en cas de sortie d’hospitalisation, pour une période de 30 jours maximum, a permis une redynamisation du capacitaire d’hébergement temporaire sur le territoire.

Dans le cadre de la généralisation de ce dispositif et des orientations stratégiques susvisées, l’ARS et la Collectivité de Corse s’engagent à redynamiser l’offre d’hébergement temporaire sur le territoire par un rééquilibrage territorial de l’offre notamment par :

* Le rebasage tarifaire pour les EHPAD bénéficiant d’ores et déjà d’une offre d’HT dès lors que ces places présentent un taux d’occupation suffisant et que les directions concernées s’inscrivent dans le dispositif HTSH/HTU ;
* La création de places d’HT pour les EHPAD qui en sont dépourvus pour transformation ou augmentation du capacitaire.
1. Eléments de cadrage des demandes d’extension de capacitaire :

Au regard des besoins d’ores-et-déjà identifiés sur le territoire, et afin que la Corse présente un taux d’équipement adapté aux besoins de la population, en cohérence avec les moyennes nationales en matière d’offre d’hébergement temporaire, l’ARS et le Collectivité de Corse programment une action visant à autoriser au sein de chaque territoire de projet et si possible au sein de chaque EHPAD un capacitaire d’hébergement temporaire.

A ce titre, les EHPAD sont invités à renseigner le formulaire ci joint (annexe 1) permettant la création par transformation ou par augmentation du capacitaire d’une offre d’hébergement temporaire en leur sein.

**Il est rappelé que les opérations d’extension induisant une création de place n’est possible que pour les EHPAD présentant structurellement un taux d’occupation moyen sur les 3 dernières années de 95%.** Dans le cas contraire, la transformation d’une partie du capacitaire d’hébergement permanent en hébergement temporaire doit permettre également d’améliorer le taux d’occupation global de l’établissement et de limiter les effets de la tarification à l’activité.

La perspective du nombre de places relative au renforcement de cette offre sur le territoire s’élève à 31 places supplémentaires suivant la répartition territoriale suivante :



Dans le même principe que la stratégie définie pour le capacitaire existant dans le cadre du plan de rattrapage de l’offre PA, la tarification de ces places se fera, pour la section soins, sur la base du coût à la place d’hébergement permanent (HP) constaté pour l’établissement porteur. Cette tarification sera maintenue dès lors que :

* le taux d’occupation constaté sur les places autorisées sera au moins équivalent à 50% la 1ère année de l’autorisation, 75% la 2ème et 90% à compter de la 3ème année. L’absence d’atteinte de ces objectifs induira une régularisation du financement des places au prorata du taux d’occupation réellement constaté ;
* la direction de l’EHPAD s’inscrira officiellement et opérationnellement dans le dispositif d’HTSH/HTU (respect du protocole régional).

Toutes les places d’HT autorisées et installées sont éligibles au dispositif d’HTSH-HTU. A ce titre, **les demandes d’admission via le DAC dans le cadre de ce dispositif sont prioritaires** dès lors qu’elles sont en conformité avec le protocole régional en vigueur.

**Ces conditions sont cumulatives** ; **leur non respect induira comme indiqué précédemment une modulation de la tarification au titre de la section soins**.

L’objectif est que chaque EHPAD soit en mesure de proposer cette offre de répit. Théoriquement, l’offre supplémentaires de places HT sera donc répartie entre les 17 établissements ne disposant à date d’aucune autorisation en la matière.

Par ailleurs, nous rappelons que les places d’hébergement temporaire en EHPAD ne peuvent être comptabilisées dans le cadre du calcul de la dotation globale dépendance. Ainsi, une transformation de places d’hébergement permanent en temporaire pourrait induire une diminution de la dotation octroyée.

Également, la Collectivité de Corse rappelle la prudence qui devra être adoptée dans le cadre d’une demande d’augmentation de capacitaire concernant les surcouts engendrés en termes de fonctionnement et prix de journée. Ces derniers devront être maitrisés le plus possible.

Il est rappelé ci-après et de façon synthétique, les différences actuelles entre une prise en charge en hébergement temporaire classique et hébergement temporaire d’urgence/en sortie d’hospitalisation. Il conviendra de se référer par la suite au protocole régional mis à jour :

|  |  |
| --- | --- |
| **Hébergement temporaire (HT)** | **Hébergement temporaire en sortie d’hospitalisation (HTSH) / Hébergement temporaire d’urgence (HTU)** |
| **Critères public cible** |
| * Personne âgée de + de 60 ans
 | * Personnes âgée de + de 60 ans hospitalisées – en court séjour gériatrique (CSG), en service de Médecine-Chirurgie-Obstétrique (MCO), ou aux urgences dont la situation est évaluée par l’Equipe Mobile de Gériatrie (médecin gériatre ou IDEC), pour lesquels l’orientation en services de Soins Médicaux de Réadaptation (SMR) n’est pas pertinente ni justifiée sur le plan de la prise en charge – ET résidant sur le territoire insulaire (perte capacité, aidants ne pouvant l’accompagner, en difficulté) ET dont l’évaluation permet d’identifier au moins 1 des critères infra :
* Seules ou isolées et/ou limitation ou perte capacité pour accomplir les gestes quotidiens de la vie ;
* Retour à domicile nécessitant l’aménagement du logement et/ou des aides financières dont la mobilisation implique des délais plus longs que la durée de l’hospitalisation
* dont la situation sociale ne permet pas un retour à domicile immédiat ou l’entrée dans une autre institution et dont les solutions peuvent être mises en place dans un délai de 30 jours
* Personnes âgée de + de 60 ans hospitalisées et résidant sur le territoire insulaire (perte capacité) ET dont l’évaluation permet d’identifier au moins 1 des critères infra :
* sont seules au domicile suite à une indisponibilité brutale de l’aidant (décès, HU, mise en danger, rupture offre maintien à domicile)
* rencontrent une situation de maltraitance signalée aux autorités compétentes
 |
| **Modalités d’entrée dans le dispositif** |
| * Orientation par le médecin traitant
 | * Orientation faite par la cellule de sortie d’hospitalisation (si origine d’une hospitalisation/SSR pendant périodes exceptionnelles) ;
* Orientation par le Dispositif d’Appui à la Coordination (DAC) si origine du domicile (après évaluation du médecin traitant)
 |
| **Modalités de sortie du dispositif** |
| * Sortie avant les 90 jours suivant l’admission
* Modalités de retour au domicile ou transfert au sein d’une autre structure envisagés coordonné par l’EHPAD
 | * Sortie avant les 30 jours suivant l’admission ;
* Modalités de retour au domicile ou transfert au sein d’une autre structure envisagés par le DAC en lien avec l’EHPAD à engager à partir du 15ème jour de présence en EHPAD
 |
| **Modalités de prise en charge financière** |
| * Absence d’une prise en charge particulière (fonctionnement classique EHPAD)
 | * Il n’y aura aucun reste à charge pour les patients accueillis en HT suite à hospitalisation ou pour les personnes âgées de plus de 60 ans à domicile en situation de risque de rupture (carence aidant) ;
* Prise en charge assurance maladie couvre la totalité du prix de journée hébergement dans la limite de 30 jours par résident ;
* S’agissant du forfait dépendance, 2 cas de figures :
* Pour les non bénéficiaires de l’APA : en sus du prix de journée hébergement, prise en charge du tarif dépendance (GIR + ticket modérateur) dans la limite de 30 jours par résident ;
* Pour les bénéficiaires de l’APA avec taux de participation : en sus du prix de journée hébergement, prise en charge du reliquat dépendance correspondant à la participation financière APA de l’usager dans la limite de 30 jours par résident (reste à charge calculé sur APA versé).
 |

Concernant l’HTSH/HTU, il est rappelé que l’ARS de Corse confie au DAC la coordination opérationnelle du dispositif ; **aucun séjour ne pourra relever de l’HTSH/HTU sans validation et suivi de la part du DAC qui ne pourra en conséquence pas assurer le paiement du séjour pour le résident concerné**.

Enfin, il est précisé que l’admission d’un résident dans le cadre de l’HTSH/HTU ouvre une solvabilisation par l’Assurance maladie sur la partie prix de journée hébergement pendant une période de 30 jours maximum. Ainsi, à compter du 31ème jour, selon l’évaluation réalisée et la volonté de l’usager et/ou de son représentant légal, il est tout à fait possible au résident concerné de poursuivre son séjour au sein de l’EHPAD en hébergement temporaire « classique » ; les modalités de tarification relèvent alors du droit commun.



**Annexe 1 - Formulaire de demande de création de places d’hébergement temporaire ou de transformation de places d’hébergement permanent en temporaire pour personnes âgées**

***Le formulaire de demande est établi par l’établissement demandeur et adressé impérativement à l’ARS de Corse et à la Collectivité de Corse sur les bal suivantes :***

* ***ars-corse-medico-social@ars.sante.fr***
* ***pilotage.esms@isula.corsica***

***La forme du document ne doit pas être modifiée.***

***Le formulaire doit être dactylographié à l’exception de la signature.***

**!!!Pourquoi rédiger un projet ?!!!**

Le développement de toute nouvelle modalité d’accueil qui n’a pas encore fait l’objet d’une autorisation de la part l’ARS et la Collectivité de Corse induit, outre une évolution formelle de l’agrément accordé, une évolution dans l’organisation et le fonctionnement de l’établissement. Les modalités d’accueil en hébergement temporaire varient nécessairement de celles en hébergement permanent ou en accueil de jour. La temporalité du séjour, la procédure d’admission, la préparation de la sortie… sont autant d’éléments qui nécessitent que l’équipe pluridisciplinaire formalise un projet spécifique permettant d’assurer un accompagnement de qualité sur la base de projets individualisés. Le projet d’établissement s’en trouve également modifier et l’avis du conseil de la vie social doit être sollicité.

**Date de demande :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

1. **Présentation de l’établissement**

**Identification de l’ESMS :**

Nom de l’établissement :

N°FINESS géographique :

Adresse postale :

**Identification du représentant légal :**

Nom / prénom :

Fonction :

Courriel :

Date de la délibération du conseil d’administration/ conseil de surveillance validant le projet :

Date de la séance du conseil de la vie sociale présentant le projet :

Avis du CVS : Favorable Défavorable

 Défavorable

1. **Caractéristiques de l’EHPAD :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Nombre de places autorisées** | **Nombre de places installées**  | **Taux d’occupation (moyenne des 3 dernières années - ERRD)** | **Durée moyenne de séjour (HT)** |
| **Hébergement permanent (HP)**-Dont places en pôles d’activités et de soins adaptés-Dont places en UVA -Dont places en UHR  |  |  |  |  |
| **Hébergement temporaire (HT)**-Dont places pour personnes atteintes d’Alzheimer ou maladies apparentées |  |  |  |  |
| **Accueil de jour** |  |  |  |  |
| **Accueil de nuit**  |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |  |
| **Date du dernier arrêté d’autorisation fixant la capacité globale**  | jj /mm/aa |

|  |
| --- |
| **Contractualisation** |
| Dernier GMP : XXX | Validé le jj/mm/aa |
| Dernier PMP : XXX | Validé le jj/mm/aa |
| Date du CPOM en cours le cas échéant | jj/mm/aa |
| Option tarifaire : |  |
| Prix de journée validé : |  |

1. **Objet de la demande :**
* **Création** : oui [ ]  non [ ]

Nombre de places HT souhaitées : \_ \_ places

 Ou

* **Transformation** : oui [ ]  non [ ]

Nombre de places HT souhaitées :\_ \_ places

Capacité totale d’hébergement temporaire sollicitée (*renseigner le nombre de places souhaité*) :

\_\_ places

Capacité totale d’hébergement permanent après opération de transformation : \_\_ places

1. **Opportunité et motivation de la demande :**
* Présentation de besoins identifiés sur le territoire *(Présenter une analyse des besoins auxquels le projet HT a vocation à répondre (public cible, provenance du public cible, modalités de fonctionnement…)* :
* Présentation de la demande *(intégrer les caractéristiques de la demande, le projet d’organisation/fonctionnement du dispositif intégré dans le cadre du projet d’établissement)*:

1. **Modalités de prise en charge :**
* Admission, accueil et profils des résidents *(préciser les critères d’admission, critères d’exclusion et les critères de réorientation ainsi que les procédure d’admission notamment pour répondre à l’urgence dans le cadre de HTSH/HTU notamment …)*:
* Accompagnement et soins adaptés *(préciser les modalités de mise en œuvre du projet de soins de l’établissement : modalités d’intervention/coordination avec les acteurs, dossier de soins, organisation transmissions/réunions, procédures et protocoles envisagés, organisation/sécurisation circuit médicament, aménagement permanence des soins/nuit, les modalités d’élaboration et de suivi du projet d’accompagnement en HT et de sortie, …)*:
* Actions en faveur des aidants *(préciser les actions mises en place en faveur des aidants par l’HT,…) :*
* Plan du projet d’accompagnement personnalisé type (*modalités d’élaboration et de réévaluation…) :*
* Frais de séjour (prestations liées à la dotation selon le type de tarification : tarifs hébergement, tarifs dépendance, tarifs soins) :
* Durée et modalités de sortie du dispositif *(procédure permettant d’engager la préparation à la sortie dès l’admission, modalités de partenariat et de coordination, transmission des éléments individualisés…)*
1. **Coopérations :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Partenaires*** | ***Identification*** | ***Convention existante*** | ***Convention à signer***  | ***Objectifs et modalités opérationnelles de coopération au titre de l’HT*** |
| *Dispositif d’Appui à la Coordination (DAC)*  |  |  |  |  |
| *Service d’aide et d’accompagnement à domicile* |  |  |  |  |
| *Service de soins infirmiers à domicile*  |  |  |  |  |
| *Equipe spécialisée Alzheimer à domicile* |  |  |  |  |
| *Accueil de jour* |  |  |  |  |
| *UHR* |  |  |  |  |
| *Plateforme de répit et d’accompagnement* |  |  |  |  |
| *EHPAD* |  |  |  |  |
| *HAD* |  |  |  |  |
| *Court séjour gériatrique / hôpital de jour* |  |  |  |  |
| *Soins de suite et de réadaptation (SSR) / unités cognitivo-comportementales en SSR (UCC)* |  |  |  |  |
| *Equipe de secteur ou de liaison psychiatrique* |  |  |  |  |
| *Equipe mobile soins palliatifs* |  |  |  |  |
| *CPIAS* |  |  |  |  |
| *Associations spécialisées* |  |  |  |  |
| *Equipes médico-sociales APA* |  |  |  |  |
| *Autres* |  |  |  |  |

* Commentaires (difficultés rencontrées, modalités de coordination…) :
1. **Personnel de l’hébergement permanent et de l’hébergement temporaire :**
* Organigramme prévisionnel :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ETP** | **ETP dédiés à l’HP avant extension** | **ETP à créer/redéployés pour extension de l’HT** | **Effectifs****Totaux après autorisation HT** |
| *Services généraux (cuisine, entretien)* |  |  |  |
| *Animation/social* |  |  |  |
| *ASH/AVS* |  |  |  |
| *AS/AMP* |  |  |  |
| *ASG* |  |  |  |
| *IDE* |  |  |  |
| *IDEC* |  |  |  |
| *Médecin coordonnateur* |  |  |  |
| *Psychomotricien* |  |  |  |
| *Ergothérapeute* |  |  |  |
| *Psychologue* |  |  |  |
| *Autre personnel paramédical :* |  |  |  |

* Formations envisagées et soutien des personnels intervenant dans le cadre de l’HT *(détailler les formations envisagées et préciser les dispositifs prévus pour l’accompagnement des missions du personnel)* :
1. **Locaux :**
* *Descriptif des locaux d’activité (joindre le plan des locaux avec l’indication de leur fonction, surface, équipement et mobilier, réalisation de travaux avec délais prévus) :*
* Préciser le typologie d’implantation *(cases à cocher ci-dessous)* :

[ ]  Places regroupées dans une unité d’hébergement classique

[ ]  Places disséminées dans l’établissement

1. **Communication :**
* Préciser les modalités de communication prévues pour faire connaitre le dispositif d’HT auprès des partenaires et des usagers *(missions, objectifs d’accompagnement, limites de l’HT) :*
1. **Eléments budgétaires et financiers**

*Au titre de la dotation soins, la tarification des places d’hébergement temporaire sera réalisée sur la base du coût à la place d’hébergement permanent constaté au moment de l’autorisation (hors financements complémentaires de type UHR, PASA, accueil de jour…).*

 *L’EHPAD s’engage à soutenir un taux d’occupation de ces places au moins équivalent à 50% la 1ère année de l’autorisation, 75% la 2ème et 90% à compter de la 3ème année. Cet objectif pourra être réévalué par les autorités de tarification dans le cadre des CPOM.*

 *L’EHPAD s’inscrit dans le dispositif HTSH/HTU et en assurera sa mise en œuvre conformément au protocole régional*

*L’établissement transmet à l’appui de sa demande un EPRD.*

*Fait à XXXX, le XXXX*

*Signature du demandeur*