

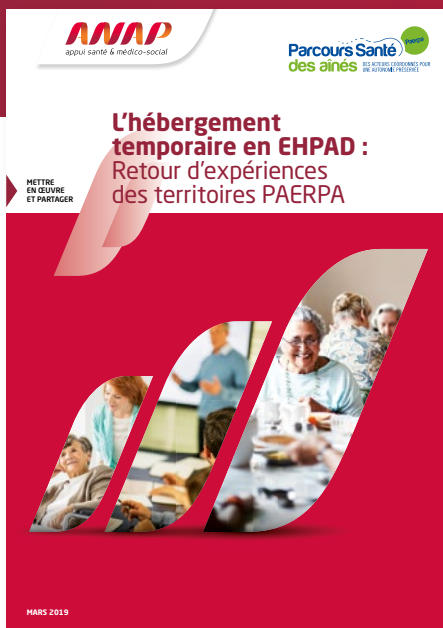
ANAP

appui santé & médico-social

ZOOM SUR...

L'hébergement temporaire en EHPAD

Retour d'expériences des territoires PAERPA





ZOOM SUR...

L'hébergement temporaire en EHPAD

Retour d'expériences des territoires PAERPA

De quoi parle-t-on?

PRÉSENTATION DU DISPOSITIF

Ce dispositif permet aux personnes âgées de soixante-quinze ans et plus, en sortie d'hospitalisation et ne relevant plus de soins médicaux, d'être hébergées en EHPAD de façon temporaire (trente jours maximum).

Ce type d'hébergement permet d'améliorer la qualité de vie de la personne et vise à :

- ▶ Restaurer et préserver l'autonomie de la personne (gestes de la vie quotidienne, relations sociales, reprise d'activités...);
- ▶ Préparer le retour au domicile (ou l'orientation vers une nouvelle structure d'accueil) avec la famille, les proches et les services sociaux;
- ▶ Permettre de réaliser les adaptations nécessaires du logement pour un retour au domicile dans de bonnes conditions.

Dans certains cas, le dispositif doit également permettre de limiter le risque de ré-hospitalisation, qui peut être important lorsque la transition hôpital-domicile est trop rapide.

Il s'agit d'un dispositif dérogatoire spécifique au programme « Personnes âgées en risque de perte d'autonomie », qui se différencie du dispositif classique d'hébergement temporaire par le délai de prise en charge, le mode de financement et les conditions d'admission.

Les places d'hébergement temporaire en EHPAD peuvent être dédiées ou non, aux usagers entrant dans le cadre du programme.

PRÉCAUTION DE LECTURE

La présente publication utilise le terme d'hébergement temporaire, issu du cahier des charges national, pour désigner l'hébergement temporaire du programme « Personnes âgées en risque de perte d'autonomie ». Le terme englobe donc également les terminologies

spécifiques adoptées par certains territoires (chambres relais et hébergement relais notamment). Toute référence à l'hébergement temporaire classique est mentionnée de façon explicite.

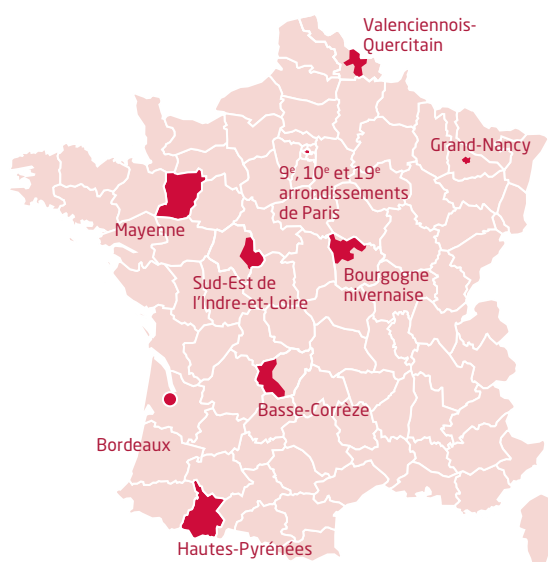


Initialement dédié aux sorties d'hospitalisation, le dispositif a parfois évolué pour répondre à d'autres situations.

Quelle méthode?

RETOUR D'EXPÉRIENCES DE NEUF TERRITOIRES PILOTES

Un retour d'expériences a été mené auprès de neuf territoires pilotes du programme « Personnes âgées en risque de perte d'autonomie » comprenant des visites sur site et des entretiens avec l'ensemble des acteurs impliqués dans le dispositif.



Ce retour d'expériences apporte :

- ▶ Une prise de recul pour les territoires déjà engagés dans ce type de dispositif ;
- ▶ Des clés de compréhension pour les territoires souhaitant mettre en œuvre un tel dispositif ;
- ▶ Des outils d'aide à la mise en œuvre et au fonctionnement de ce type de dispositif.



ZOOM SUR...

L'hébergement temporaire en EHPAD

Retour d'expériences des territoires PAERPA

Pour quoi?

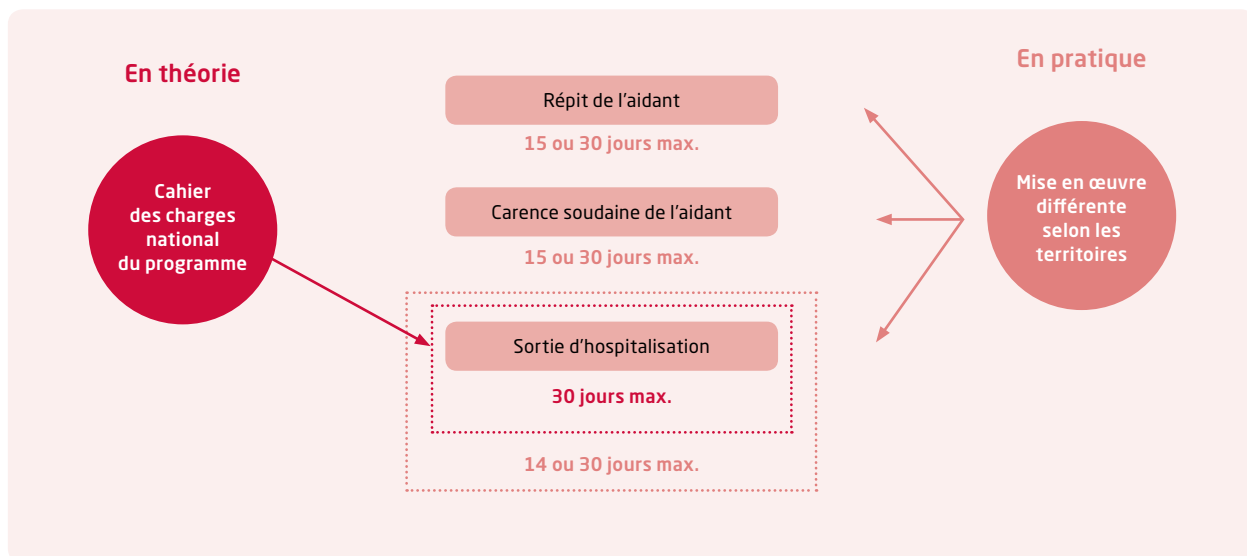
LES OBJECTIFS DU DISPOSITIF, ET LEURS ÉVOLUTIONS

Certains territoires ont fait évoluer l'hébergement temporaire prévu par le programme « Personnes âgées en risque de perte d'autonomie ».

L'hébergement temporaire a évolué dans certains territoires pour répondre à des besoins initialement non couverts par le cahier des charges. Ces évolutions concernent en particulier l'inclusion : outre la sortie d'hospitalisation, d'autres motifs tels que la défaillance de l'aidant (par exemple en cas d'hospitalisation, en particulier lorsqu'elle n'est pas programmée) et/ou le répit de l'aidant ont pu être pris en compte. Certains territoires ont souhaité inclure dans ce dispositif des personnes ne pouvant plus rester à leur domicile, quelle qu'en soit la raison.

La durée maximale du financement par la dotation spécifique du Fonds d'intervention régional (FIR), fixée à trente jours, a été respectée par tous les territoires, soit en fixant dès le début du séjour un maximum de trente jours, soit en fixant un maximum de quinze jours renouvelables une fois. Cette durée est jugée adéquate et suffisante par les acteurs. En effet, elle incite la Coordination territoriale d'appui (CTA) à s'organiser pour mettre rapidement en place un plan d'aides à domicile et permet d'avoir une rotation plus importante des places.

Motifs d'entrée et durée de séjour



Quelle mise en œuvre?

QUATRE DIMENSIONS

1. LES ÉTAPES DE PRISE EN CHARGE

L'entrée dans le dispositif

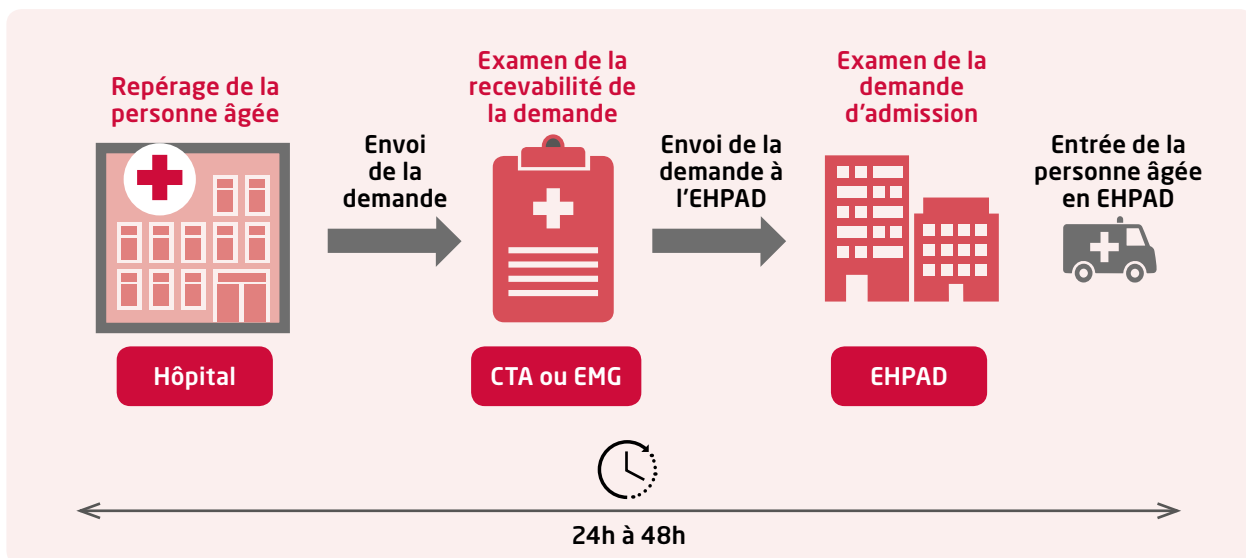
Au-delà des motifs d'inclusion de chaque territoire, la définition d'une typologie d'usagers éligibles au dispositif s'est avérée nécessaire dans la pratique. Cela a pris la forme de critères d'inclusion ou d'exclusion, de façon formalisée ou non selon les territoires. Les critères communs à tous les territoires sont les critères administratifs : être âgé de soixante-quinze ans et plus et résider sur le territoire pilote du programme « Personnes âgées en risque de perte d'autonomie ».

Les besoins identifiés sur le territoire, ainsi que les capacités des EHPAD (capacité en personnel infirmier le jour et la nuit, charge de travail des établissements, possibili-

té d'accueillir des résidents en unité protégée) ont amené à la définition de critères supplémentaires d'inclusion et d'exclusion. Selon les territoires, il peut s'agir :

- ▶ De la possibilité d'un retour à domicile à l'issue de l'hébergement temporaire ;
- ▶ De la possibilité d'un hébergement pérenne à l'issue de l'hébergement temporaire, qu'il s'agisse d'un retour à domicile ou d'une autre solution d'hébergement comme l'hébergement permanent en EHPAD ;
- ▶ De critères médicaux d'exclusion tels que la nécessité de soins techniques infirmiers, notamment la nuit, la non-stabilisation de l'état de santé ou la présence de troubles sévères du comportement.

Parcours type d'entrée en hébergement temporaire pour personnes âgées en risque de perte d'autonomie en sortie d'hospitalisation



La définition de critères et leur respect par les adresseurs et les coordinations territoriales d'appui est un levier essentiel pour ne pas mettre en difficulté les EHPAD. Par exemple avec l'accueil de personnes dont l'état de santé n'est pas compatible avec une prise en charge en EHPAD

ou pour lesquels la sortie de l'hébergement ne serait pas envisageable à l'issue de la durée maximale. Leur respect contribue également à installer et entretenir une relation de confiance entre les EHPAD et les adresseurs et à contribuer, sur le long terme, à la fluidification du processus.



L'hébergement temporaire en EHPAD

Retour d'expériences des territoires PAERPA

Le séjour

L'arrivée d'un résident avec un délai de préparation moins long que dans le cas d'un hébergement permanent, implique l'adaptation du plan de soins au sein de l'EHPAD. Les résidents nécessitent parfois un suivi médical et humain plus important en raison de leur récente hospitalisation (par exemple des séances de rééducation plus nombreuses). L'EHPAD s'inscrit ainsi dans un nouveau rôle de «ré-autonomisation» et devient un lieu d'où l'on sort. D'ailleurs, l'accueil en séjours d'hébergement temporaire doit faire partie de son projet d'établissement voire faire l'objet d'un projet de service.

L'organisation de la sortie

Une fois la personne admise en EHPAD, la coordination territoriale d'appui, selon les missions qui lui ont été attribuées et son organisation, peut rendre visite à la personne en EHPAD afin d'évaluer ses besoins au domicile. Une visite au

domicile peut également être organisée. Elle 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. La coordination territoriale d'appui s'appuie sur des outils d'évaluation des besoins de l'usager à domicile développés avec l'ensemble des acteurs. Elle s'occupe ensuite de déclencher les aides nécessaires en fonction des résultats de l'évaluation. Ce modèle a l'avantage de décharger l'EHPAD afin qu'il se consacre exclusivement à la prise en charge de l'usager pendant son séjour.

Pour réaliser ces activités, la mutualisation d'un temps d'assistante sociale pour la préparation de la sortie et celle d'un temps médical (IDE/gériatre par exemple) pour l'examen des demandes d'entrée en hébergement temporaire ont été instaurées dans plusieurs territoires.

2. LA FORMALISATION

Pour permettre une bonne coordination des acteurs et faciliter la mise en œuvre du dispositif, une seule et même convention tripartite a été signée entre l'ARS, chaque EHPAD participant et le centre hospitalier principal sur la majorité des territoires. Cette convention précise notamment les éléments suivants : objectif de la convention, engagement des parties, mise en œuvre du dispositif, modalités de financement et modalités d'évaluation. Certains

territoires y ont inséré des éléments relatifs aux modalités de fonctionnement du dispositif : (liste des critères d'inclusion et d'exclusion, déroulement de la procédure d'inclusion, logigramme d'intervention des différents acteurs, contrat de séjour en EHPAD...) ou les ont fait figurer en annexe. Ces ajouts permettent de formaliser et d'uniformiser les procédures mais constituent également une rigidité qui limite les possibilités de réajustement.

3. LA COMMUNICATION

La sensibilisation au dispositif et la communication sont des prérequis indispensables à la participation et à la mobilisation des adresseurs. Trois types d'acteurs ont été ciblés :

► **Les établissements de santé** : il s'agit du premier type d'acteurs visés par les actions de communication. En effet,

pour le motif de sortie d'hospitalisation, ceux-ci sont les principaux adresseurs de l'hébergement temporaire. Le taux d'occupation des places est fortement dépendant de leur mobilisation ;

► **Les professionnels de ville** : il s'agit principalement des médecins traitants, des infirmiers libéraux et des profes-



La sensibilisation au dispositif et la communication sont des prérequis indispensables à la participation et à la mobilisation des adresseurs.

sionnels intervenant au domicile (Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), Services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD), etc.). Leur sensibilisation est essentielle pour la mobilisation du dispositif en cas d'hospitalisation ou de défaillance de l'aidant;

- **Les usagers et leurs familles :** la communication auprès du grand public reste très marginale. La connaissance du dispositif de la part des familles se fait le plus

souvent par le biais du contact direct avec les professionnels de santé ou avec la coordination territoriale d'appui.

La communication auprès des établissements de santé, et des professionnels de santé libéraux et du domicile nécessite d'être régulièrement renouvelée en raison du turnover important des équipes, ainsi que pour rappeler l'existence du dispositif à ces professionnels.

4. LES MODALITÉS DE FINANCEMENT

Lever le frein financier

L'hébergement temporaire mis en place dans le cadre du programme « Personnes âgées en risque de perte d'autonomie » se caractérise par la diminution importante du reste à charge pour le résident. Les places sont financées par la dotation FIR dédiée au programme, à hauteur de cinquante ou cinquante-trois euros par jour, selon les territoires. Ce financement est complété par une somme équivalant au montant du forfait hospitalier (dix-huit euros jusqu'au 31 décembre 2017).

Malgré ce complément, il peut subsister un reste à charge pour la personne qui peut être à l'origine d'un renoncement de l'utilisateur au dispositif. Pour l'éviter, dans certains territoires, des modalités de financement du reste à charge ont été instaurées. Celui-ci peut être pris en charge par l'ARS, par le Conseil départemental (GIR 1 à 4) ou la CAR-SAT/MSA (GIR 5 et 6), ou par les organismes complémentaires d'Assurance maladie.

Deux modèles de financement existent, en cohérence avec le type de places mobilisées sur le territoire :

Places dédiées au programme : financement forfaitaire

La mise en place d'un financement forfaitaire de places dédiées permet aux EHPAD de compenser la mobilisation de la place et une partie des frais engagés à ce titre lorsque celle-ci n'est pas utilisée. Néanmoins, le reste à charge n'est pas financé lorsque les places ne sont pas occupées.

Places mixtes, non dédiées : financement à l'activité

Le financement à l'activité permet à l'EHPAD d'optimiser son taux d'occupation entre les places du programme « Personnes âgées en risque de perte d'autonomie » et l'hébergement temporaire classique. Cependant, la disponibilité des places peut ne pas être immédiate.



ZOOM SUR...

L'hébergement temporaire en EHPAD

Retour d'expériences des territoires PAERPA



Les EHPAD participant au dispositif se voient également confier de nouvelles missions, valorisantes pour les équipes.

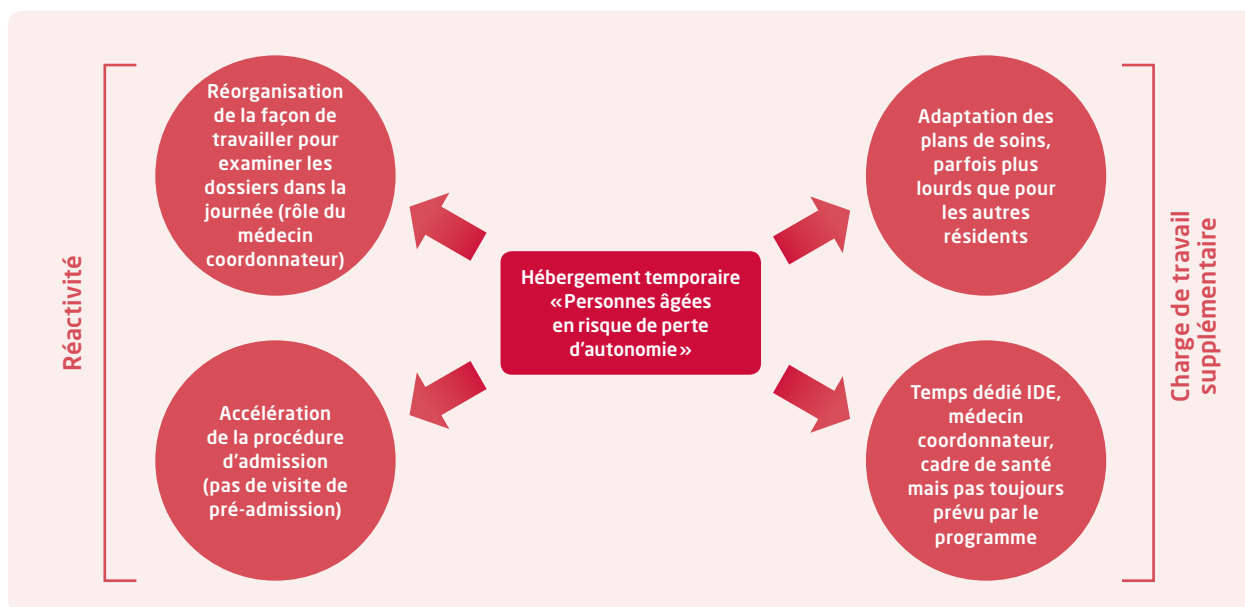
Focus

L'IMPLICATION DES EHPAD

Les EHPAD participant au dispositif d'hébergement temporaire sont très impliqués, notamment parce que leur participation relève d'une démarche volontaire.

En effet, la création d'une nouvelle offre sur le territoire leur permet de répondre à un besoin identifié (hébergement immédiatement mobilisable, coût moindre pour le résident) et de faire connaître leur structure aux acteurs du sanitaire, aux personnes âgées et aux familles.

Les EHPAD participant au dispositif se voient également confier de nouvelles missions, valorisantes pour les équipes, en particulier la préparation du retour à domicile. Ils y trouvent aussi une opportunité financière par l'augmentation du taux d'occupation.



Focus

LA PLACE DES COORDINATIONS TERRITORIALES D'APPUI

Le rôle des CTA et leur implication dans le dispositif dépendent des territoires et des modèles d'organisation choisis. On peut distinguer quatre rôles différents :

1 Rôle administratif	2 Rôle d'intermédiaire entre l'adresseur et l'EHPAD	3 Rôle de préparation de la sortie	4 Rôle de suivi post-hébergement temporaire
<ul style="list-style-type: none">Validation et suivi des séjours au regard des critères administratifs fixés;Appui à l'EHPAD si difficultés.	<p>Via le domicile et/ou en sortie d'hospitalisation :</p> <ul style="list-style-type: none">Recueil et validation des demandes des adresseurs au regard des critères;Recherche de places;Préparation des documents d'entrée. <p>Ce rôle peut aussi être joué par l'équipe mobile de gériatrie.</p>	<ul style="list-style-type: none">Visite de la personne âgée à l'EHPAD;Évaluation des besoins au domicile;Mise en place des aides pour la sortie de l'hébergement temporaire.	<p>Suivi systématique des personnes ayant bénéficié de l'hébergement temporaire par l'infirmier et l'ergothérapeute de la CTA à 1 et 6 mois après le séjour.</p>

Sur tous les territoires, la coordination territoriale d'appui a *a minima* un rôle administratif, mais ces quatre rôles peuvent se cumuler. Son degré d'implication – en amont ou

pendant le séjour – influe sur la fluidité du processus d'entrée, la lisibilité du dispositif pour les adresseurs et le respect des critères d'inclusion.

Focus

LA PARTICIPATION DES HÔPITAUX

L'implication des centres hospitaliers dans le dispositif dépend de leurs besoins et de la façon dont le dispositif peut y répondre sur chaque territoire.

Centres hospitaliers de taille importante (CHRU, CHU et centres hospitaliers locaux importants)	<ul style="list-style-type: none">Pression plus importante pour « libérer » les lits;Peu de places en SSR dans certains cas.. <p>→ L'hébergement temporaire « Personnes âgées en risque de perte d'autonomie » constitue une option supplémentaire pour la sortie rapide d'hospitalisation à destination des assistantes sociales, lorsque le dispositif est « réactif ».</p>
Petits centres hospitaliers	<ul style="list-style-type: none">Meilleure disponibilité des places en soins de suite et de réadaptation dans certains cas;Pression moins importante sur les lits: le retour à domicile peut être préparé pendant l'hospitalisation;Bonne connaissance mutuelle des professionnels du domicile et des assistantes sociales hospitalières. <p>→ L'hébergement temporaire est moins mobilisé par ces établissements.</p>

Quels bénéfices?

LES BÉNÉFICES DU DISPOSITIF

En plus d'améliorer l'offre de service pour les personnes âgées sur les territoires, le dispositif contribue au rapprochement de la ville et de l'hôpital. Il s'inscrit par ailleurs dans une logique de pertinence médico-économique, même si celle-ci nécessiterait des analyses plus approfondies.



Rapprochement ville-hôpital



Amélioration de l'offre de services sur les territoires



Amélioration de la perception qu'ont les personnes âgées et leur famille de l'EHPAD



Pertinence médico-économique au regard du coût d'une hospitalisation

Mettre en œuvre le dispositif

LES FACTEURS CLÉS DE SUCCÈS

À l'aune des observations faites sur les territoires, quelques points clés sont à prendre en compte pour déployer des dispositifs similaires :

- ▶ Identifier le modèle à mettre en œuvre :
 - Sélection des EHPAD en fonction des caractéristiques territoriales;
 - Identification du nombre de places optimal sur le territoire en fonction du nombre de personnes potentiellement bénéficiaires;
 - Identification du type de places à mobiliser sur le territoire;
- ▶ Définir une procédure de fonctionnement commune aux acteurs (rôles, missions, étapes, etc.);
- ▶ Construire des outils communs (dossier de demande d'admission, contrat de séjour, etc.);
- ▶ Élaborer un profil d'usagers en fonction des besoins et capacités des acteurs hospitaliers et des EHPAD;
- ▶ Communiquer régulièrement sur l'existence du dispositif;
- ▶ Définir des actions et un calendrier de communication réguliers auprès des adresseurs hospitaliers et du milieu ambulatoire;
- ▶ Organiser des rencontres, *a minima* annuelles, entre les acteurs participants au dispositif.

Comment?

LES OUTILS

De nombreux outils ont été élaborés par les acteurs des territoires pilotes ayant mis en place l'hébergement temporaire. Ils peuvent aider les structures qui souhaitent s'engager dans la mise en place de ce type de dispositif, en leurs proposant des trames sur lesquelles s'appuyer. Les outils sont téléchargeables sur le site de l'ANAP :

- ▶ Logigramme de décision et procédures d'entrée en hébergement temporaire;
- ▶ Contrats de séjour;
- ▶ Demandes d'admission en hébergement temporaire;
- ▶ Transfert en EHPAD pour l'hébergement temporaire;
- ▶ Suivi de l'hébergement temporaire;
- ▶ Demandes d'aides financières;
- ▶ Communication et ressources humaines.



Conception et réalisation : Efil - www.efil.fr / **Édition :** Mars 2019 / **Crédit photos :** ANAP / **Imprimé par :** Corlet imprimeur sur du papier PEFC

Mentions légales

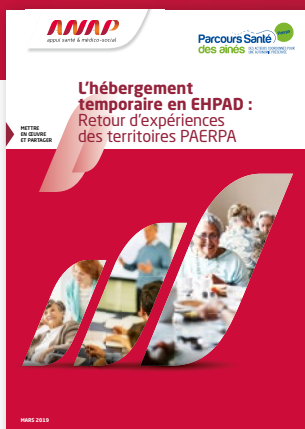
Financement : les contenus publiés par l'ANAP sont le résultat du travail de ses salariés et de sociétés de conseil dont les prestations sont exécutées dans le cadre de marchés publics et financées par le budget de l'ANAP. **Conflits d'intérêts :** les contenus et conclusions de l'ANAP sont indépendants de toute relation commerciale. L'ANAP n'approuve ni ne recommande aucun produit, procédé ou service commercial particulier. **Usage :** l'ANAP garantit la validité des informations à la date de leur publication. Les contenus sujets à évolution particulière sont susceptibles d'être actualisés. **Propriété intellectuelle :** les contenus sont la propriété intellectuelle de l'ANAP. Toute utilisation à caractère commercial est formellement interdite. Toute utilisation ou reproduction même partielle doit mentionner impérativement : « Zoom sur - L'hébergement temporaire en EHPAD - Retour d'expériences des territoires PAERPA © ANAP 2019 » et respecter l'intégrité du contenu.

Le parcours de santé des personnes âgées est aujourd'hui un sujet majeur de santé publique et la coordination des différents modes de prises en charge sanitaire, sociale et médico-sociale est primordiale.



contact@anap.fr

Cette publication propose une aide à la mise en œuvre d'un dispositif d'hébergement temporaire en EHPAD.
La publication est disponible en téléchargement sur le site : www.anap.fr



ZOOM SUR...

L'hébergement temporaire en EHPAD

Retour d'expériences des territoires PAERPA

Retrouvez les publications de l'ANAP sur www.anap.fr et suivez l'ANAP sur twitter [@anap_sante](https://twitter.com/anap_sante) et sur [in](https://www.linkedin.com/company/anap)

Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux

23, avenue d'Italie - 75013 Paris
01 57 27 12 00 - contact@anap.fr
www.anap.fr

