

APPEL A CANDIDATURES

Déploiement de places d'hébergement
temporaire en sortie d'hospitalisation (HT-SH)
en EHPAD en Normandie

1. Références

- 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 ;
- Note d'information n° DGCS/SD3A/2024/105 du 8 juillet 2024 relative aux orientations nationales sur l'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation ;
- Projet Régional de Santé 2023-2028 - Priorité n°1 : Relever le défi du vieillissement et de la perte d'autonomie.

2. Contexte

La région Normandie connaît comme la plupart des régions en France une augmentation du nombre de personnes âgées de plus de 75 avec une augmentation du risque de dépendance et du recours aux soins.

Ces évolutions démographiques et épidémiologiques nécessitent d'adapter l'offre existante afin d'améliorer le parcours de soins et de vie des personnes âgées, d'éviter les passages aux urgences prolongés, raccourcir les temps d'hospitalisation et mieux préparer et sécuriser les retours à domicile.

Un des objectifs du Projet Régional de Santé (PRS) 2023/2028 est d'améliorer les solutions d'aval à l'hospitalisation en facilitant le recours au dispositif d'Hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation (HT-SH) en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

Depuis l'été 2022, un dispositif exceptionnel HT-SH est activé, en complément des lits existants depuis 2019, pour répondre aux tensions hospitalières pendant les périodes estivales et hivernales.

3. Objectifs du dispositif

Le dispositif d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation consiste à proposer aux personnes âgées de plus de 60 ans, sortant des urgences, d'hospitalisation ou de services de soins médicaux et de réadaptation (SMR), ne nécessitant plus de soins et pour lequel un retour à domicile est envisagé dans le mois qui suit, un hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation d'une durée maximale de 30 jours, renouvelable une fois, pour finaliser leur projet de retour à domicile.

Le présent appel à candidatures vise à retenir plusieurs EHPAD.

La mise en place de ce dispositif se fera par mobilisation de places d'hébergement temporaire et permanent existantes. Il ne s'agit pas de créer de nouvelles places.

Le lancement de ce dispositif a pour objectifs :

- De faciliter une sortie d'hospitalisation pour un usager dont l'état de santé est compatible avec un retour à domicile et pour lequel les démarches administratives ont été débutées pendant son hospitalisation,
- De réduire la durée d'hospitalisation des personnes âgées dont les séjours prolongés dans le secteur hospitalier ont des effets délétères,
- De démontrer la pertinence d'une prise en charge médico-sociale tournée vers le retour à domicile, avec un volume de places dédiées suffisant et une équipe spécialisée et renforcée,
- Renforcer la coordination entre le secteur sanitaire et médico-social pour faciliter la mise en œuvre d'un accompagnement de qualité et sans rupture avant le retour à domicile.

4. Caractéristiques du dispositif

Ce dispositif se différencie de l'hébergement temporaire « classique » par le délai de prise en charge, le mode de financement et les conditions d'orientation, de transfert, de définition des objectifs de soins et d'admission qui sont protocolisés avec les établissements de santé partenaires identifiés.

a) Structures éligibles

Prioritairement : tout EHPAD disposant de places d'hébergement temporaire autorisées et installées. La candidature peut porter sur une partie seulement de son nombre de places autorisées et installées.

Dans le but d'apporter plus de réactivité, il est recommandé que les EHPAD disposant de places HT sur un même territoire s'organisent pour optimiser le parcours et la proximité. Les projets regroupant plusieurs EHPAD seront privilégiés.

Subsidiairement : tout EHPAD ne disposant pas de places d'hébergement temporaire mais souhaitant transformer des places d'hébergement permanent en places d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation (sous réserve, lors de l'examen du dossier de candidature d'un avis favorable des autorités compétentes, donnant lieu à une modification de l'autorisation ; cette modification d'autorisation impliquera une modification du projet d'établissement au regard de la transformation de places d'hébergement permanent en places d'hébergement temporaire).

b) Territoire

Le présent appel à candidatures est lancé sur l'ensemble des GHT de la région afin de déployer des places d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation en réponse aux besoins de la population.

c) Calendrier prévisionnel

Le calendrier prévisionnel de lancement de l'activité devra être précisé. En tout état de cause, en raison d'une recherche d'opérationnalité rapide de ce projet, **une mise en œuvre est souhaitée au plus tard le 1^{er} juin 2026.**

d) Public visé :

Les personnes âgées de 60 ans et plus :

- En sortie des services d'urgences, de médecine et de chirurgie ;
- En sortie d'établissements de soin en psychiatrie (sous conditions de modalités d'accueil adaptées) ;
- Exceptionnellement, en sortie de soins médicaux et de réadaptation (SMR) ;
- Ne relevant plus de soins médicaux hospitaliers, présentant une limitation ou une perte de leur capacité d'accomplir les gestes de la vie quotidienne rendant complexe le retour à domicile à très court terme (adaptation du plan d'aide, aménagement du logement) ;
- Ne pouvant se maintenir seules à leur domicile, en cas de carence soudaine de l'aide (hospitalisation, décès), afin de prévenir une hospitalisation non appropriée.

Critères d'exclusion : les personnes âgées en sortie d'hospitalisation nécessitant des soins médicaux à délivrer en établissements de santé ou ne pouvant retourner à domicile, à court terme. Les modalités d'application des critères d'admission et d'exclusion seront précisées entre l'EHPAD et l'établissement de santé (urgences, médecine, chirurgie, psychiatrie ou SMR) et transposées à l'ensemble des établissements de santé susceptibles de recourir à ce dispositif sur le territoire concerné.

e) Organisation et fonctionnement :

Les places d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation financées seront prioritairement destinées à l'usage de ce dispositif, en particulier sur les périodes de tensions hospitalières estivales et hivernales.

Conditions d'orientation et d'admission

L'orientation de la personne âgée vers l'HT-SH repose sur l'évaluation des besoins qui est réalisée par l'adresseur et communiquée à l'EHPAD d'accueil.

- En sortie d'hospitalisation :

L'EHPAD candidat doit s'assurer que « l'adresseur hospitalier » :

- Propose des bénéficiaires dont l'état de santé est compatible avec un retour à domicile,
- A débuté les démarches administratives nécessaires pour assurer le retour à domicile après l'accompagnement en HT-SH,
- Donne un appui hospitalier, notamment via l'identification d'un référent, pour assurer un suivi conjoint établissement de santé/EHPAD des patients accueillis,
- Offre une possibilité de ré-hospitalisation en cas de nécessité.

- En cas de carence soudaine de l'aidant :

Il revient au médecin traitant ou à l'équipe de soins primaire mobilisée de prendre l'attache de l'EHPAD d'accueil et lui fournir l'évaluation des besoins de la personne âgée. Les médecins traitants des personnes âgées prises en charge dans le cadre de ce dispositif doivent être impliqués au moment de l'admission en EHPAD.

Dans les deux cas, l'usager doit recevoir toutes les informations nécessaires lui permettant de prendre une décision éclairée quant à son admission en HT-SH. Son consentement doit être recherché.

L'EHPAD candidat doit s'engager à :

- Répondre dans les 12 à 24 heures lors d'une démarche d'accompagnement en HT-SH,
- Assurer un accompagnement personnalisé et médicalisé pendant le séjour en HT-SH,
- Poursuivre les démarches pour faciliter le retour à domicile dans le temps imparti,
- S'articuler avec les lits déjà existants sur le territoire de proximité (harmonisation des processus d'adressage, suivi d'activité etc.) et communiquer régulièrement sur la disponibilité de ces places auprès des établissements « adresseurs ».

Les conditions de repérage des besoins au sein de l'établissement de santé, d'évaluation, de sollicitation de l'EHPAD, d'organisation du transfert de la personne âgée et d'admission doivent être formalisées dans une procédure d'admission simplifiée.

Un projet de service spécifique doit être élaboré pour ce dispositif présentant les conditions d'accompagnement durant le séjour, les démarches entreprises pour le retour à domicile, le personnel requis et les modes de collaboration entre les différents partenaires sur ces différentes phases.

Ce projet de service est intégré au projet d'établissement de l'EHPAD.

Prise en charge

La prise en charge en hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation est limitée à 30 jours par personne, avant la réintégration dans son domicile dans un cadre sécurisé. Dans

l'hypothèse où le retour à domicile n'est pas encore possible à l'issue de ce délai, le renouvellement du séjour pourra se faire une fois, **à titre exceptionnel**, dans les conditions, notamment financières, de l'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation.

La durée prévisionnelle est déterminée en amont lors de l'orientation dans le cadre des échanges entre l'établissement de santé et l'EHPAD. Cette durée prévisionnelle est dépendante des objectifs à atteindre.

Les objectifs de la prise en charge sont les suivants :

- Assurer un accompagnement en réponse aux besoins des personnes,
- Restaurer et préserver l'autonomie des gestes de la vie quotidienne,
- Poursuivre les démarches entreprises en faveur du retour à domicile, avec la famille ou les proches, les intervenants des services à domicile et le médecin traitant. Cette préparation peut également associer les services sociaux et les organismes en charge de l'adaptation du logement si besoin. Elle doit être intégrée dans les objectifs de soins et organisée dès le début de la prise en charge.

Personnel de l'EHPAD

Le candidat précisera les professionnels mobilisés dans le dispositif HT-SH au sein de l'EHPAD (infirmier coordinateur, infirmier, médecin coordonnateur, accompagnant éducatif et social, aide-soignant, aide médico-psychologique, agent de service hôtelier, ergothérapeute, travailleur social et psychologue). Une fonction de coordination doit être assurée au sein de l'EHPAD (ou en cas de gestion d'un volume de places ou de séjours entre plusieurs établissements) afin de favoriser le bon fonctionnement du dispositif ainsi que le respect des objectifs d'activité.

Un professionnel sera systématiquement identifié dans l'EHPAD comme référent sur la gestion du dispositif afin de faciliter la mobilisation des acteurs territoriaux compétents et veiller à la fluidité de l'organisation de l'aval, qui doit être la plus anticipée possible, en vue de préparer la sortie et le retour à domicile dans de bonnes conditions.

f) Collaborations et partenariats :

Ce type de dispositif nécessite une collaboration étroite entre l'EHPAD et les « adresseurs » afin d'échanger et déterminer les modalités suivantes qui figureront dans les conventions :

- Les conditions d'admission, la typologie de personnes éligibles au dispositif ;
- Les missions dévolues à chaque acteur : rôle du référent au sein de l'EHPAD, intervention des professionnels de santé libéraux ;
- Le mode de recours (modalités de contact préalable, outil de repérage des places disponibles et d'orientation).

- En sortie d'hospitalisation :
 - Connaissance et coordination entre les secteurs sanitaire et médico-social concernés pour plus de réactivité entre le centre hospitalier et l'EHPAD,
 - Détermination des objectifs de soins et de transfert dans le cas d'un recours à l'hébergement temporaire,
 - Communication du compte rendu d'hospitalisation, du document de liaison et tout document utile à l'accompagnement et au retour à domicile,
 - Appui hospitalier, notamment via l'identification d'un référent, pour assurer un suivi conjoint des patients accueillis,
 - Possibilité de ré-hospitalisation en cas de nécessité dans le service antérieur.
- En cas de carence soudaine de l'aidant (hospitalisation non programmée/décès) :
 - Connaissance et coordination entre les professionnels de ville et le secteur médico-social concernés pour plus de réactivité (admission, prise en charge et retour à domicile).

Les conventions entre l'EHPAD porteur du dispositif d'HT-SH et les professionnels de santé exerçant à titre libéral (professionnels de santé, médecins traitants et masseurs kinésithérapeutes) sont conformes aux contrats types prévus par l'arrêté du 30 décembre 2010¹.

Les modalités de collaboration ainsi définies seront formalisées par convention. Celle-ci sera transposée à l'ensemble des établissements de santé du territoire susceptibles de recourir à ce dispositif.

Les médecins traitants des personnes âgées prises en charge dans le cadre de ce dispositif devront être impliqués.

L'accord des familles et usagers devra être recueilli et formalisé.

L'implication rapide des services sociaux, médico-sociaux pour le retour à domicile (services d'aide et de soin à domicile, coordination territoriale existante, CLIC ...) doit être prévue et organisée. Une coordination par les dispositifs d'appui à la coordination (DAC) ou un accompagnement par un Centre de Ressources Territorial (CRT), s'il existe sur le territoire peut être envisagé sur tout ou partie des étapes du parcours.

L'implication de l'usager, de la famille et/ou les proches doit être recherchée aux différentes étapes de mise en œuvre du dispositif. Les modalités en seront précisées par l'EHPAD candidat.

g) Communication :

Ce type de dispositif requiert un engagement important de la part des participants. Une formalisation rigoureuse et une communication régulière auprès des différents partenaires – hospitaliers et de ville – sont indispensables au succès du dispositif et à sa pérennité.

¹ Arrêté du 30 décembre 2010 fixant les modèles de contrats types devant être signés par les professionnels de santé exerçant à titre libéral et intervenant au même titre dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000023334544>

Pour être le plus efficient possible, le dispositif d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation doit impérativement être connu des services hospitaliers (urgence, services d'hospitalisation, gériatrie...) et des partenaires. Afin de faciliter le repérage des EHPAD porteurs du dispositif, l'application ViaTrajectoire ainsi que le répertoire national de l'offre et des ressources (ROR) médico-social pourront être utilisés à cette fin.

La communication devra notamment détailler les objectifs du dispositif, les personnes âgées concernées, les modalités d'organisation et d'accompagnement, les missions dévolues au personnel des EHPAD etc.

L'implication des professionnels en amont de la mise en place du dispositif est à privilégier car elle peut, notamment, concourir à un meilleur cadrage du projet et une meilleure coordination des acteurs.

Ce dispositif ne peut fonctionner que si les différents partenaires sont informés, l'ensemble des professionnels libéraux, dont le médecin traitant, intervenant autour de la personne âgée concernée.

Des informations sur l'existence de ces places d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation devront être communiquées aux partenaires des secteurs social et médico-social. L'EHPAD devra veiller à établir des modalités de partenariat avec les principaux partenaires locaux impliqués dans le parcours de vie et de soins des personnes âgées (filière gériatrique, plateforme d'expertise gériatrique, CLIC, services d'aide et de soin à domicile, CRT, DAC, Communautés 360...) pour l'organisation et la sécurisation du retour au domicile.

h) Financement :

Le financement versé exclusivement par l'ARS au titre de l'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation à l'EHPAD intervient en complément du financement habituel versé par l'ARS sur l'hébergement temporaire. Il repose sur :

- 1) Une part forfaitaire attribuée par place pour financer le(s) professionnel(s) chargé(s) de la coordination et de l'accompagnement spécifique attendu sur le dispositif et les frais liés au transport vers le domicile si nécessaire ;
- 2) Une part liée à l'activité d'hébergement via la prise en charge essentiellement d'une partie ou de la totalité du tarif hébergement revenant à l'usager et une partie du tarif dépendance.

L'enveloppe allouée à la région Normandie permet de financer des places sur la base d'un **forfait global de 18 000 € par an, par place et d'une activité cible de 80 %**, détaillé de la façon suivante :

Nature de la dépense	Montant annuel par place	Charges couvertes par ces financements
Part forfaitaire fonctionnement par place	2 000 €	Professionnels chargés de la coordination et de l'accompagnement spécifique sur l'HT-SH Transports à la sortie de l'HT-SH
Couverture partielle du RAC	16 000 €	55 € financés par place et par jour sur une période de 292 jours
Coût total annuel HT-SH	18 000 €	

Le forfait couvrira un financement de 55 € par place et par jour visant à prendre en charge une partie du tarif hébergement et du forfait dépendance du séjour d'hébergement temporaire.

Ce dispositif étant identifié sur la capacité existante, autorisée et financée, le porteur perçoit déjà le forfait soins sur ces places. S'ajoutera la participation du résident, **plafonnée à 20 € par jour maximum.**

En fonction des situations particulières, une compensation intégrale du reste à charge pourra être décidée par l'établissement afin de prendre en compte les situations de fragilité financière des bénéficiaires de l'HT-SH.

L'ARS se réserve la possibilité :

- D'ajuster le financement et/ou le nombre de places selon le taux d'occupation et les données de l'enquête annuelle ;
- De stopper le dispositif en cas de taux inférieur à 60 % en moyenne dans les 2 ans suivants l'entrée en fonctionnement du dispositif.

i) Evaluation et suivi :

Le porteur retenu devra adresser aux autorités de tarification et de contrôle, dans le cadre de l'ERRD, au plus tard le 30 avril de l'année N+1, les données de l'activité définies dans la fiche de suivi et d'évaluation des places d'HTSH jointe en **annexe 2.**

5. Modalité de dépôt et de sélection des dossiers des candidatures

a) Composition du dossier de candidature

Le dossier de candidature doit comprendre :

- Le dossier type complété figurant en **annexe 1** ;
- Les lettres d'engagement/conventions des EHPAD proposant de l'HT-SH, avec les établissements de santé, les acteurs du domicile et les organismes de transport le cas échéant ;

- L'engagement de l'EHPAD porteur à ne pas dépasser les 20 euros/jour pour l'usager (incluant le transport) ;
- Le budget prévisionnel comprenant tout élément permettant d'avoir une vision juste sur l'activité projetée (charges et produits).

b) Dépôt des candidatures

L'envoi des dossiers devra se faire impérativement sous format dématérialisé, **au plus tard pour le 5 mars 2026**, délai de rigueur, par mail, à l'adresse suivante :

ars-normandie-appelprojet-medsoc@ars.sante.fr

ATTENTION ! Les dossiers envoyés après la date limite de dépôt ne seront pas recevables (l'accusé réception faisant foi).

Des précisions complémentaires pourront être sollicitées par les candidats **jusqu'au 26 février 2026** par messagerie à l'adresse citée supra, en mentionnant, dans l'objet du courriel, la référence de l'appel à candidatures « **AAC HTSH Normandie** ».

Les réponses d'ordre général aux précisions sollicitées seront communiquées sur le forum aux questions qui sera mis en ligne sur le site Internet de l'ARS de Normandie dans la rubrique de l'appel à candidatures.

c) Calendrier prévisionnel de la procédure

Publication de l'avis d'appel à candidatures	20 janvier 2026
Date limite de dépôt des dossiers	5 mars 2026
Sélection des projets	Avril 2026
Date butoir de mise en œuvre du projet	1 ^{er} juin 2026

d) Critères et modalités de sélection des dossiers

Les projets seront étudiés par des instructeurs désignés au sein de l'ARS de Normandie et le cas échéant, avec les conseils départementaux dans le cadre d'une opération de transformation de l'offre.

Sans être déterminants, une attention particulière sera portée aux critères suivants pour la sélection des projets :

- Appartenant à une filière de soins gériatriques ;
- Présentant un fonctionnement de places d'hébergement temporaire ou le regroupement du pilotage des places d'hébergement temporaire afin de limiter notamment les interlocuteurs pour l'établissement de santé adresseur et faciliter les liens entre les structures ;

- Prioritairement habilités à l'aide sociale. Si l'EHPAD retenu ne propose pas de place habilitée, il est recommandé de demander à ce qu'une convention de partenariat soit conclue avec des EHPAD habilités pour faciliter l'orientation à l'issue de la période d'accueil temporaire. Dans tous les cas, le modèle reposant sur une compensation partielle du reste à charge de la personne, il est recommandé de retenir des établissements pratiquant des tarifs inférieurs à la moyenne régionale ou équivalents au tarif arrêté par le conseil départemental pour les places habilitées à l'aide sociale ;
- Porteur de centre de ressource territorial (CRT), en lien avec les chambres d'urgence prévues dans la mission CRT ;
- Disposant d'une organisation permettant de recueillir un avis médical pour suivre le plan d'accompagnement ;
- Présence d'une infirmière de nuit ou d'un engagement effectif dans un dispositif d'astreinte mutualisée d'infirmière de nuit.