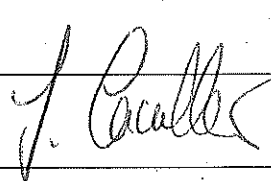




## INFORMATION EXTERNE

<b>Directives en matière d'unité d'accueil temporaire de répit (UATR) dans les établissements médico-sociaux (EMS)</b>	
<b>Version</b>	EMS 009 - V1
<b>Objectif</b>	Modalités de fonctionnement et de financement de lits UATR en EMS
<b>Domaine</b>	EMS - direction, comptabilité et finances
<b>Documents de référence</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- loi sur la santé (LS ; K 1 03);</li><li>- loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile (LSDom ; K 1 06)</li><li>- règlement d'application de la loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile (RSDom ; K 1 06.01);</li><li>- règlement sur les institutions de santé (RISanté ; K 2 05.06);</li><li>- loi sur la gestion des établissements pour personnes âgées (LGEPA ; J 7 20);</li><li>- règlement d'application de la loi sur la gestion des établissements pour personnes âgées (RGEPA ; J 7 20.01).</li></ul>
<b>Champ d'application</b>	Etablissements médico-sociaux (EMS)
<b>Mots clés</b>	EMS, UATR, court-séjour, répit
<b>Responsables de la mise en œuvre</b>	Direction générale de la santé (DGS), secteur EMS
<b>Rédacteur</b>	Laurent Mauler, chef de secteur EMS Service du réseau de soins (SRS)
<b>Approbateur</b>	Sabrina Cavallero, directrice Service du réseau de soins (SRS) 
<b>Date d'approbation</b>	24.07.2019
<b>Date d'entrée en vigueur</b>	01.01.2020

## SOMMAIRE

CHAPITRE I.....	3
1. CONTEXTE.....	3
2. CADRE LÉGAL .....	3
3. DÉFINITION ET OBJECTIFS .....	4
4. PRESTATIONS.....	4
5. ADMISSION.....	4
6. FINANCEMENT DES LITS UATR EN EMS.....	4
7. CALCUL DU NOMBRE DE JOURNÉES À FACTURER.....	5
CHAPITRE II.....	5
1. DÉROGATIONS EXCEPTIONNELLES .....	5
2. FINANCEMENT DES DÉROGATIONS EXCEPTIONNELLES .....	6
CHAPITRE III.....	6
1. CONTRÔLES ET SURVEILLANCE .....	6

## Chapitre I

### 1. Contexte

Les présentes dispositions règlent le fonctionnement et le mode de financement des lits de court-séjour d'unités d'accueil temporaire de répit (UATR) exploités par les établissements médico-sociaux (EMS) genevois admis selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) à fournir des prestations à charge de l'assurance-maladie obligatoire des soins (AOS); et reconnus d'utilité publique au sens de l'article 22 LSDom.

Les lits UATR des EMS doivent figurer en tant que tels dans l'autorisation d'exploitation (AE) délivrée par le département de la sécurité, de l'emploi et de la santé (DSES). Ils sont inclus dans les contrats de prestations quadriennaux.

La création<sup>1</sup> et l'exploitation de lits UATR en EMS sont soumises à l'approbation de la direction générale de la santé (DGS) qui tient compte des besoins définis dans la planification sanitaire cantonale, en s'appuyant sur une répartition géographique de l'offre pour une réponse de proximité. Le service du médecin cantonal (SMC), pour lui le groupe risque pour l'état de santé et inspectorat (GRESI), ainsi que le secteur des EMS, préavisent la conformité d'un lit UATR avant sa mise en service.

### 2. Cadre légal

Encadrés par la loi sur la santé (LS), la loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile (LSDom ; article 19, alinéa 2, lettre c et article 20, alinéa 2), le règlement sur les institutions de santé (RISanté ; article 1, lettre a), les lits UATR en EMS doivent répondre aux exigences des articles 29 et 30 du règlement d'application de la loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile (RSDom) en matière de prestations et de critères d'admission.

#### Article 29 Prestations

<sup>1</sup> Les unités d'accueil temporaire de répit accueillent et prennent en charge, pour les actes de la vie quotidienne et pour des soins de base, des personnes en âge AVS atteintes de troubles physiques, psychiques et/ou cognitifs en vue de leur retour à domicile.

<sup>2</sup> Les prestations sont :

- a) de nature socio-hôtelière ;
- b) de l'encadrement psychosocial et relationnel ;
- c) des soins infirmiers et des soins de base.

<sup>3</sup> Le médecin traitant du bénéficiaire demeure le responsable médical durant le séjour en unité d'accueil temporaire de répit.

#### Article 30 Critères d'admission

<sup>1</sup> Les critères d'admission des personnes en âge AVS sont entre autres :

- a) la résidence dans le canton ;
- b) la prescription médicale ;
- c) l'absence momentanée de proches aidants ;
- d) l'hospitalisation d'un proche aidant ;
- e) une mesure de répit pour les proches aidants ou pour la personne elle-même ;
- f) les travaux d'aménagement d'un appartement ou d'un immeuble avec encadrement pour les personnes nécessitant des prestations d'aide et de soins à domicile.

<sup>2</sup> Les admissions peuvent se faire soit depuis le domicile du bénéficiaire, soit depuis le service des urgences des Hôpitaux universitaires de Genève ou, exceptionnellement, depuis un autre service des Hôpitaux universitaires de Genève. Elles sont planifiées en coordination avec le programme d'accès aux soins.

<sup>3</sup> La durée de séjour est au minimum de 5 jours et au maximum de 45 jours par année. Des dérogations peuvent être accordées d'entente entre l'unité d'accueil temporaire de répit, le bénéficiaire, le programme d'accès aux soins et le médecin traitant.

<sup>4</sup> Les bénéficiaires sont admis sur la base d'un contrat d'accueil signé entre le bénéficiaire ou son représentant légal et la direction de l'établissement, lequel définit notamment les prestations.

---

<sup>1</sup> La conversion permanente de lits de long-séjour en lits UATR n'est pas autorisée.

### 3. Définition et objectifs

Les UATR sont destinés à des courts-séjours de personnes en âge AVS domiciliées dans le canton de Genève qui sont médicalement stables pour permettre, lorsqu'elles sont momentanément affaiblies, de bénéficier des prestations d'un EMS.

L'objectif principal est de prolonger le maintien à domicile du bénéficiaire en favorisant une période de répit des proches aidants, en évitant une hospitalisation ou en participant à un rétablissement post-hospitalier.

Si la notion de court-séjour n'est pas assimilable à une attente de placement de longue durée, elle peut toutefois s'inscrire comme une opportunité de découvrir et de se familiariser avec la vie en EMS ou comme une passerelle en prévision d'un long-séjour, dans la limite de la durée prévue ci-après.

La durée d'un séjour **planifié** ou **d'urgence** en UATR est de 5 jours minimum à 45 jours maximum par année civile.

Sur demande motivée au moyen du "*formulaire de demande de dérogation UATR en EMS*" annexé, une prolongation de séjour de maximum 45 jours supplémentaires par année civile peut être accordée par le secteur des EMS. Cette dernière n'est possible que si les périodes de répit ne se suivent pas.

Un retour à domicile doit être prévu et organisé dans tous les cas avec les organisations de soins à domicile et en inscrivant le résident dans GestPlace si un long-séjour est envisagé.

Toute correspondance en matière d'UATR avec le secteur des EMS se fait par courrier postal ou par courriel ([UATR@etat.ge.ch](mailto:UATR@etat.ge.ch)).

### 4. Prestations

Les prestations de soins, socio-hôtelières, d'animation et d'accompagnement des activités de la vie quotidienne visées à l'article 29 RSDom sont identiques à celles offertes aux résidents d'EMS en long-séjour, selon les dispositions LGEPA et RGEPA.

### 5. Admission

Les EMS organisent la planification des lits UATR officiels pour atteindre l'objectif-cible minimal de 75% de taux d'occupation.

Les critères d'admission visés à l'article 30 RSDom doivent être respectés et documentés au moment de la signature du contrat d'accueil<sup>2</sup>.

Une évaluation PLEX doit être systématique à chaque admission pour déterminer le degré de soins nécessaire à une prise en charge globale adaptée de chaque résident UATR. Elle détermine en outre la contribution des assureurs-maladie au sens de l'article 7a OPAS.

### 6. Financement des lits UATR en EMS

#### 6.1 Département

Versement d'une **subvention**<sup>3</sup> en lien avec le contrat de prestations couvrant la part cantonale du coût résiduel des soins reconnus et les moyens et appareils auxiliaires (LiMA), ainsi que d'une **indemnité** couvrant la différence entre une participation journalière du résident de 105.15<sup>4</sup> francs et le prix de pension de l'EMS.

Le paiement de la subvention et de l'indemnité pour les lits UATR est mensualisé en douzièmes provisionnels.

<sup>2</sup> Un modèle de contrat d'accueil-type UATR est proposé en annexe.

<sup>3</sup> Pour toute la durée du contrat de prestations 2018-2021, l'Etat accorde une subvention UATR calculée sur un taux d'occupation de 98% indépendamment des journées réalisées, étant rappelé que la cible minimum du taux d'occupation UATR est de 75%.

<sup>4</sup> Le tarif d'hébergement journalier forfaitaire est fixé par arrêté du Conseil d'Etat.

## 6.2 Résident

Sont à la charge du **résident** la participation au coût des soins de 8 francs par jour et le tarif d'hébergement forfaitaire journalier de 105.15<sup>5</sup> francs qui comprend toutes les prestations socio-hôtelières fournies par l'EMS (hébergement, restauration, animation, buanderie, services logistique et technique, administration, etc.).

## 6.3 Assurances-maladie

L'**assurance-maladie** du résident verse la contribution aux coûts des soins (article 7a OPAS) selon le degré PLEX, sous réserve de la quote-part à charge de l'assuré. Cette contribution s'ajoute à la subvention de l'Etat visée au chiffre 6.1 ci-dessus pour financer les prestations médico-sociales et de soins fournies par l'EMS.

## 6.4 Traitement comptable

La manière de comptabiliser les produits et les charges en lien avec les UATR est explicitée dans les instructions de bouclage du secteur des EMS.

L'occupation des lits UATR en EMS ne doit pas être prise en considération dans le calcul du taux long-séjour qui renseigne la statistique des institutions médico-sociales (SOMED).

## 7. Calcul du nombre de journées à facturer

Les journées à facturer se calculent sur le nombre de jours effectif (jour de sortie *moins* le jour d'admission *plus* un jour). A titre d'exemple, un séjour du 16 au 21 janvier équivaut à 6 jours d'hébergement (21-16+1).

S'il existe une prise en soins domiciliaire ou hospitalière avant ou après un séjour en UATR, l'EMS doit s'assurer que le résident ne paie pas à double la taxe de soins de 8 francs pour une même journée.

Un reporting trimestriel (5 janvier, 5 avril, 5 juillet et 5 octobre) au moyen du fichier fournit par le secteur des EMS (voir exemple annexé) doit être fait par les entités à des fins statistiques et de contrôles budgétaires.

## Chapitre II

### 1. Dérogations exceptionnelles

Pour combler temporairement un manque d'occupation de lits de long-séjour, les EMS ont la possibilité de demander une dérogation exceptionnelle au secteur des EMS pour un **court-séjour UATR d'urgence** ou **non planifié**.

Il est toutefois rappelé que les demandes d'admission en long-séjour doivent primer dans tous les cas et les EMS ne peuvent pas capitaliser sur une récurrence de courts-séjours.

Les demandes sont traitées de cas en cas aux conditions cumulatives suivantes<sup>6</sup>, au moyen du "formulaire de demande de dérogation UATR en EMS" annexé :

- i. pour les EMS disposant de lits UATR officiels :
  - a) justifier d'un taux d'occupation cumulé d'au moins 75% des lits UATR officiels;
  - b) avoir un taux d'occupation long-séjour inférieur à 98%;
  - c) justifier que les lits de long-séjour vacants sont annoncés sur GestPlace;
  - d) disposer d'une demande d'admission en court-séjour effective;
  - e) confirmer que les lits UATR officiels sont déjà occupés ou réservés pour la période mentionnée dans la demande.

<sup>5</sup> Les bénéficiaires de prestations complémentaires (PC) à domicile peuvent obtenir une aide financière complémentaire.

<sup>6</sup> Même si les conditions cumulatives sont remplies, le secteur des EMS se réserve le droit de refuser une dérogation exceptionnelle.

- ii. pour les EMS ne disposant pas de lits UATR officiels :
  - a) avoir un taux d'occupation long-séjour inférieur à 98%;
  - b) justifier que les lits de long-séjour vacants sont annoncés sur GestPlace;
  - c) disposer d'une demande d'admission en court-séjour effective.

## 2. Financement des dérogations exceptionnelles

### 2.1 Département

Comme le financement résiduel des soins des lits de long-séjour est versé chaque mois aux conditions des contrats de prestations et pour éviter un double subventionnement, seule l'**indemnité** couvrant la différence entre le tarif d'hébergement de 105.15 francs à charge du résident et le prix de pension de l'EMS est financée par l'Etat. Elle est payée semestriellement sur la base du reporting visé au point 7 du chapitre I ci-dessus.

### 2.1 Résident

Sont à la charge du **résident** la participation au coût des soins de 8 francs par jour et le tarif d'hébergement forfaitaire journalier de 105.15<sup>7</sup> francs qui comprend toutes les prestations socio-hôtelières fournies par l'EMS (hébergement, restauration, animation, buanderie, services logistique et technique, administration, etc.).

### 2.3 Assurances-maladie

L'**assurance-maladie** du résident verse la contribution aux coûts des soins (article 7a OPAS) selon le degré PLEX, sous réserve de la quote-part à charge de l'assuré. Cette contribution s'ajoute à la subvention de l'Etat visée au chiffre 6.1 ci-dessus pour financer les prestations médico-sociales et de soins fournies par l'EMS.

### 3.4 Traitement comptable

La manière de comptabiliser les produits et les charges en lien avec les UATR est explicitée dans les instructions de bouclage du secteur des EMS.

L'occupation des lits UATR en EMS ne doit pas être prise en considération dans le calcul du taux long-séjour qui renseigne la statistique des institutions médico-sociales (SOMED).

***L'assouplissement des dispositions UATR est transitoire jusqu'au terme des contrats de prestations 2018-2021, à titre de pilote. Si les dérogations exceptionnelles visées au chapitre II conviennent aux EMS, elles pourront être reconduites et/ou adaptées dans les prochains contrats de prestations, sous réserve du vote des budgets de l'Etat par le Grand Conseil.***

## Chapitre III

### 1. Contrôles et surveillance

Dans le cadre de la surveillance des EMS, la direction générale de la santé (DGS), pour elle le secteur des EMS, s'assure de la bonne application des présentes directives.

Le contrat d'accueil doit stipuler que le résident autorise l'EMS à communiquer son identité et la durée de son séjour UATR à la DGS pour que cette dernière puisse s'assurer que la durée cumulée des court-séjours ne dépasse pas 45 jours par année civile et/ou pour accorder des dérogations exceptionnelles.

Les EMS doivent renseigner spécifiquement les lits UATR dans le reporting court-séjour annuel des statistiques des institutions médico-sociales (SOMED).

Des contrôles spécifiques et/ou des dispositions complémentaires dans les instructions de bouclage du secteur des EMS sont réservés.

---

<sup>7</sup> Les bénéficiaires de prestations complémentaires (PC) à domicile peuvent obtenir une aide financière complémentaire.

**Annexes :**

- 1 – modèle de contrat-type d'accueil UATR en EMS
- 2 – formulaire de demande de dérogation UATR en EMS
- 3 – fichier du reporting trimestriel UATR en EMS

