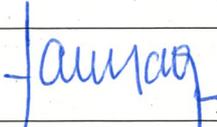




INFORMATION EXTERNE

Directives en matière d'unité d'accueil temporaire de répit (UATR) dans les établissements médico-sociaux (EMS)	
Version	EMS 009 – V2
Objectif	Modalités de fonctionnement et de financement de lits UATR en EMS
Domaine	EMS - direction, comptabilité et finances
Documents de référence	<ul style="list-style-type: none">• loi sur la santé (LS ; K 1 03);• loi sur l'organisation du réseau de soins et le maintien à domicile (LORSDom ; K 1 04)• règlement d'application de la loi sur l'organisation du réseau de soins et le maintien à domicile (RORSDom ; K 1 04.01);• règlement sur les institutions de santé (RISanté ; K 2 05.06);• loi sur la gestion des établissements pour personnes âgées (LGEPA ; J 7 20);• règlement d'application de la loi sur la gestion des établissements pour personnes âgées (RGEPA ; J 7 20.01).
Champ d'application	Etablissements médico-sociaux (EMS)
Mots clés	EMS, UATR, court-séjour, répit
Responsables de la mise en œuvre	Direction générale de la santé (DGS), Service du réseau de soins (SRS), secteur EMS
Rédacteur	Laurent Mauler, directeur Service du réseau de soins (SRS)
Approbateur	Laurent Mauler, directeur Service du réseau de soins (SRS) 
Date d'approbation	20 décembre 2021
Date d'entrée en vigueur	1 ^{er} janvier 2022, annule et remplace la V1

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.....	5
7. CALCUL DU NOMBRE DE JOURNÉES À FACTURER.....	6
CHAPITRE II.....	6
1. DÉROGATIONS EXCEPTIONNELLES	6
2. FINANCEMENT DES DÉROGATIONS EXCEPTIONNELLES	6
CHAPITRE III.....	7
1. CONTRÔLES ET SURVEILLANCE	7

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 reconnus d'utilité publique, admis selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) à fournir des prestations à charge de l'assurance-maladie obligatoire des soins (AOS).

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 la population et de la santé (DSPS). Ils sont inclus dans les contrats de prestations 2018-2021, prolongés 2 ans.

La création¹ 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 l'organisation du réseau de soins et le maintien à domicile (LORSDom ; article 27), le règlement sur les institutions de santé (RISanté ; article 1, lettre a), les lits UATR en EMS doivent répondre aux exigences des articles 15 à 17 du règlement d'application de la loi sur l'organisation du réseau de soins et le maintien à domicile (RORSDom) en matière de prestations et de critères d'admission.

Art. 15 Prestations

¹ Les unités d'accueil temporaire de répit hébergent et prennent en charge des personnes à profil gériatrique ou psycho-gériatrique en vue d'un retour à domicile.

² Les prestations sont :

a) socio-hôtelières;

b) un encadrement psychosocial et relationnel;

c) des soins infirmiers et soins de base (nursing) en lien avec les activités de la vie quotidienne et le degré de dépendance.

³ Le médecin traitant du bénéficiaire demeure le responsable médical durant le séjour.

⁴ Si la prise en charge en unité d'accueil temporaire de répit est faite dans un établissement médico-social, le médecin traitant collabore avec le médecin-répondant de l'établissement médico-social.

⁵ La direction générale règle par directive la prise en charge en unité d'accueil temporaire de répit faite dans un établissement médico-social.

⁶ Si, au terme d'un séjour en unité d'accueil temporaire de répit, une institutionnalisation en établissement médico-social est requise, le bénéficiaire doit être inscrit dans l'outil applicatif validé par le département.

⁷ Afin de favoriser ou faciliter le retour à domicile, la mise en place d'une coordination socio-sanitaire est garantie.

Art. 16 Exploitation

¹ Le département décide de l'ouverture ou de la création de lits en unité d'accueil temporaire de répit selon les besoins exprimés dans la planification sanitaire du canton de Genève.

² L'exploitation d'unités d'accueil temporaire de répit est conditionnée à l'octroi d'une autorisation d'exploiter délivrée par le département à une institution de santé au sens de l'article 100 de la loi sur la santé, du 7 avril 2006.

³ Le département peut verser une subvention à l'exploitation, selon les dispositions de la loi sur les indemnités et les aides financières, du 15 décembre 2005, pour autant que les besoins correspondent à ceux exprimés dans la planification sanitaire du canton de Genève et que l'exploitant délivre les prestations mentionnées à l'article 15, alinéa 2, du présent règlement.

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

⁴ Le tarif d'hébergement journalier en unité d'accueil temporaire de répit est fixé par un arrêté du Conseil d'Etat.

⁵ La surveillance de l'exploitant et de la qualité de ses prestations est assurée par le département, conformément au règlement sur les institutions de santé, du 9 septembre 2020.

Art. 17 Critères d'admission

¹ Les critères d'admission des bénéficiaires en âge AVS sont, cumulativement :

a) une domiciliation dans le canton;

b) une prescription médicale; et

c) un besoin d'un répit temporaire pour l'entourage du bénéficiaire ou un délai d'attente lors de travaux d'aménagement d'un logement.

² Les admissions peuvent se faire depuis le domicile, les Hôpitaux universitaires de Genève, les unités d'accueil temporaire médicalisées ou toute autre institution de santé.

³ La durée de séjour est au minimum de 5 jours et au maximum de 45 jours par année.

⁴ Des dérogations portant sur l'âge et la durée de séjour peuvent être accordées par la direction générale.

⁵ L'admission en unité d'accueil temporaire de répit est conditionnée à la signature d'un contrat d'accueil entre le bénéficiaire ou son représentant légal et l'unité d'accueil temporaire de répit.

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).

4. Prestations

Les prestations de soins, socio-hôtelières, d'animation et d'accompagnement des activités de la vie quotidienne visées à l'article 15 RORSDom 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 17 RORSDom doivent être respectés et documentés au moment de la signature du contrat d'accueil².

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

Le financement du département comprend le versement d'une **subvention** en lien avec le contrat de prestations couvrant la part cantonale du coût résiduel des soins requis reconnus et le forfait des moyens et appareils auxiliaires (LiMA)³ ainsi que d'une **indemnité** couvrant la différence entre une participation journalière du résident de 105.15⁴ francs et le prix de pension de l'EMS.

Pour toute la durée du contrat de prestations 2018-2021 et son avenant 2022-2023, l'Etat accorde une subvention UATR et une indemnité calculées sur un taux d'occupation de 98% pour autant que le taux minimum d'occupation annuel UATR soit de 75%. Dans le cas où la cible de 75% de taux d'occupation ne serait pas atteinte, la subvention et l'indemnité sont valorisées au *pro rata* des jours effectifs d'occupation des lits UATR.

6.2 Rythme de versement du financement de l'Etat

La subvention et l'indemnité pour les lits UATR sont versées semestriellement selon le décompte du nombre de jours effectifs, validé par le département (art. 7, pt 2 du contrat de prestation 2018-2021).

Lorsque la cible annuelle de 75% d'occupation est atteinte, le complément de subvention de l'année N est calculé par le département dès réception du décompte du quatrième trimestre (soit le 5 janvier N+1 au plus tard) et doit être comptabilisé dans les états financiers de l'exercice N.

6.3 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 105.15⁵ francs qui comprend toutes les prestations socio-hôtelières fournies par l'EMS (hébergement, restauration, animation, buanderie, services logistique et technique, administration, etc.).

6.4 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.

6.5 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.

6.6 Statistiques

- a) fédérale : 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).
- b) cantonale (service du réseau de soins, secteur EMS) : l'occupation des lits UATR en EMS ne doit pas être prise en considération dans le calcul du taux long-séjour

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

³ Tant que les dispositions fédérales en lien avec les modifications au 1er octobre 2022 ne sont pas arrêtées.

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

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

qui renseigne la statistique mensuelle auprès du SRS ou de votre faitière mais renseignée distinctement.

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 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. Les délais de transmission des décomptes au département sont fixés comme suit, pour l'année N :

- 5 avril N, pour le décompte du 1^{er} trimestre ;
- 5 juillet N, pour le décompte du 2^{ème} trimestre ;
- 5 octobre N, pour le décompte du 3^{ème} trimestre ;
- 5 janvier N+1, pour le décompte du 4^{ème} trimestre.

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 suivantes⁶, 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.

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

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

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.

2.2 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 105.15⁷ 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.

2.4 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.

2.5 Statistiques

- a) fédérale : l'occupation des lits UATR dérogatoires en EMS dans un lit de long-séjour ne doit pas être prise en considération dans le calcul du taux long-séjour qui renseigne la statistique des institutions médico-sociales (SOMED).
- b) cantonale (service du réseau de soins, secteur EMS) : l'occupation des lits UATR dérogatoires en EMS dans un lit de long-séjour **doit** être prise en considération dans le calcul du taux long-séjour qui renseigne la statistique mensuelle auprès du SRS ou de votre faîtière.

L'assouplissement des dispositions UATR est transitoire jusqu'au terme des contrats de prestations 2018-2021, prolongé par avenant pour les années 2022 et 2023, à titre de pilote. Si les dérogations exceptionnelles visées au chapitre II conviennent aux EMS, elles pourront être reconduites et/ou adaptées, 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.

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

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

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