

# **Appel à candidature Poursuite du déploiement du dispositif d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation (HT-SH) en Nouvelle- Aquitaine**

---

**Juin 2025**

# CONTENU

<b>1. Introduction</b> .....	<b>3</b>
<b>2. Définition et objectifs de l'hébergement temporaire d'urgence</b> .....	<b>3</b>
<b>3. Cadre régional et objectif de l'appel à candidature</b> .....	<b>6</b>
3.1. Etat des lieux de l'HT-SH en Nouvelle-Aquitaine et répartition du nombre de places dans les départements .....	6
3.2. Critères de priorisation pour l'affectation des places d'HT-SH :.....	6
3.3. Autres critères de priorisation.....	7
<b>4. Caractéristiques du projet</b> .....	<b>7</b>
4.1. Co-construction partenariale et départementale.....	7
4.2. Conditions de mise en œuvre et de fonctionnement .....	8
4.2.1. Profil des personnes accueillies .....	8
4.2.2. Critères d'admission personne provenant du domicile .....	9
4.2.3. Critères d'admission personne provenant de l'hôpital (services urgences et hospitalisations) .....	9
4.2.4. L'identification des places .....	10
4.2.5. L'orientation et l'admission au sein du dispositif d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation.....	12
4.2.6. Durée du séjour .....	13
4.2.7. Financement.....	13
4.2.8. Le rôle primordial du DAC.....	14
4.2.9. Les systèmes d'information en appui aux demandes HT-SH et parcours du patient.....	15
4.2.10. Evaluation .....	19
<b>5. Récapitulatif des critères</b> .....	<b>20</b>
<b>6. Modalités de dépôt de candidature et de sélection des dossiers</b> .....	<b>21</b>
6.1. Les modalités de dépôt de candidature.....	21
6.2. Calendrier et procédure d'instruction et de sélection des dossiers .....	21

## **1. Introduction**

Le dispositif d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation (HT-SH) consiste à proposer aux personnes âgées en perte d'autonomie, sortant des urgences ou d'hospitalisation et ne relevant plus de soins médicaux hospitaliers, un hébergement temporaire d'une durée maximale de 30 jours, avant la réintégration de leur domicile dans un cadre sécurisé ou leur orientation vers une nouvelle structure d'accueil.

Ce cahier des charges tient compte de la **NOTE D'INFORMATION N° DGCS/SD3A/2024/105** du 8 juillet 2024 relative aux orientations nationales sur l'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation<sup>1</sup>. Cette note d'information se substitue aux éléments de cadrage datant de 2019 :

- L'annexe de la circulaire N° SG/2019/117 du 15 mai 2019 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2019 (page 18)
- Une fiche technique rédigée en 2019 par la Direction générale de la cohésion sociale pour la mise en œuvre en EHPAD du dispositif d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation.

Compte tenu de l'intérêt de ce dispositif tant pour apporter une solution ponctuelle dans le parcours des personnes âgées que pour permettre une fluidification de la gestion des lits hospitaliers, **l'objectif du présent cahier des charges est de poursuivre le maillage territorial et la généralisation du dispositif en permettant d'ouvrir 52 places supplémentaires HT-SH en Nouvelle-Aquitaine** (hors dispositif dérogatoire) **au titre de l'enveloppe allouée en 2024**.

## **2. Définition et objectifs de l'hébergement temporaire d'urgence**

Le dispositif d'HT-SH consiste à **proposer aux personnes âgées de 60 ans et plus en perte d'autonomie, sortant des urgences ou d'une hospitalisation, et ne relevant plus de soins médicaux, un hébergement temporaire en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) d'une durée maximale de 30 jours, financé par l'assurance maladie**, avant la réintégration de leur domicile dans un cadre sécurisé, ou leur orientation vers une nouvelle structure d'accueil.

Le dispositif peut également **bénéficier aux personnes âgées du domicile, en cas de carence d'un aidant**, la plupart du temps suite à une hospitalisation soudaine de celui-ci. Dans cette situation, l'aidé peut être hébergé temporairement sur une de ces places d'HT-SH.

### **Les objectifs poursuivis :**

- ✚ Faciliter les sorties d'hospitalisation et fluidifier l'aval des urgences pour les personnes âgées ;
- ✚ Améliorer et sécuriser le retour à domicile (ou l'orientation vers une nouvelle structure d'accueil) d'une personne âgée après un séjour hospitalier ;
- ✚ Limiter les durées moyennes de séjour à l'hôpital et les ré-hospitalisations évitables ;
- ✚ Accueillir une personne âgée venant du domicile, en cas de carence soudaine de l'aidant à domicile.

Pour faciliter le recours au dispositif HT-SH, le reste à charge pour la personne âgée est limité au niveau du forfait journalier hospitalier, soit 20€ par jour.

### **Les personnes âgées concernées sont celles pour lesquelles :**

---

<sup>1</sup> [Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité n° 2024/17 du 15 juillet 2024](#)

- ✚ En cas de sortie d'hospitalisation prioritairement : la poursuite d'un séjour hospitalier n'est plus justifiée, mais un retour à domicile (hors EHPAD) est immédiatement impossible dans de bonnes conditions, ou risque, sans précaution, d'entraîner une nouvelle hospitalisation dans des délais courts. Les cas de sorties d'hospitalisation recouvrent essentiellement les sorties des services d'urgences et des services de médecine, chirurgie, obstétrique (MCO) mais également des sorties d'établissements de soin en psychiatrie, sous conditions de modalités d'accueil adaptées à ce profil de bénéficiaires ;
- ✚ En cas de carence soudaine de l'aidant : des personnes âgées de 60 ans et plus ne pouvant se maintenir seules à leur domicile en cas d'absence soudaine de l'aidant (en cas d'hospitalisation non programmée ou de décès par exemple).

Le seul besoin de mettre en place une aide humaine au domicile (allocation personnalisée d'autonomie (APA), soins infirmiers) ne peut justifier le recours au dispositif. Les services hospitaliers doivent en tout état de cause privilégier la mise en place rapide de ces aides, le cas échéant en sollicitant une APA en urgence.  
Le dispositif d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation ne peut pas être mobilisé comme solution de répit de l'aidant. C'est l'hébergement temporaire classique qui remplit cet objectif et qui doit être mobilisé à cette fin.

#### **Nouvelle modalité 2024 :**

**Exceptionnellement, selon les territoires et sur décision de l'ARS, l'admission en hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation peut notamment être ouverte en sortie de soins médicaux et de réadaptation (SMR).** Ces dernières sont préférablement organisées au sein des filières de soins gériatriques avant d'envisager le recours aux places d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation. Les conditions de ce recours sont définies avec les filières gériatriques, les services de SMR, les EHPAD concernés et les dispositifs d'appui à la coordination (DAC).

#### **L'HT-SH ne donne pas lieu à une autorisation de création de places, sauf exception.**

En effet, il s'agit d'une requalification des places d'hébergement temporaire (HT) existantes en places d'HT-SH. L'établissement utilise sa place, déjà autorisée, d'hébergement temporaire, pour la mettre à disposition dans le cadre de l'HT-SH. Ce fonctionnement se matérialise par le biais d'une déclaration sur l'honneur précisant les engagements du porteur. Par mesure de simplification, la déclaration sur l'honneur se substitue à la convention de financement. Pour chaque place d'HT-SH demandée dans le cadre du présent appel à candidature, une place d'HT déjà autorisée est requise.

**Par exception, des créations de places d'HT-SH peuvent intervenir, notamment dans les départements où il existe des possibilités de création, d'installation ou de redéploiement de places d'HT.**

**L'HT-SH se distingue de l'HT classique** par le délai de prise en charge, le mode financement, les conditions d'orientation, de transfert, la définition des objectifs de soins et d'admission.

#### ➤ **Les critères d'admission et ses objectifs de prise en charge :**

L'HT-SH intervient à un moment précis et ponctuel, pour servir de relais dans la prise en charge de la personne âgée dans un contexte bien particulier.

Il n'a pas vocation à répondre à tous les motifs de recours à l'hébergement temporaire de droit commun, comme par exemple le répit /les vacances du proche aidant, le développement de l'intégration sociale de la personne âgée. Pour rappel, l'hébergement temporaire de droit commun, défini à l'article D312-8 CASF, est un accueil organisé à temps complet, le cas échéant sur un mode séquentiel, limité dans le temps, visant à développer ou à maintenir les acquis et l'autonomie de la personne accueillie et faciliter ou préserver son intégration sociale.

**Le dispositif doit être organisé à l'échelon départemental et intégrer le rôle pivot du dispositif d'appui à la coordination (DAC). Toute demande d'admission sur une place d'HT-SH doit impérativement être adressée au DAC pour valider les critères d'admissibilité et accompagner la sortie.**

➤ **La durée de séjour :**

Dans le cadre de l'HT, la durée de séjour est de 90 jours renouvelable une fois, alors que dans le cadre de l'HT-SH, **la durée maximale de séjour est égale à 30 jours.**

➤ **Le financement des places :**

L'HT-SH va au-delà de l'HT classique de droit commun à travers la prise en charge par des crédits de l'assurance maladie (versés par l'ARS) d'une partie du tarif hébergement et du tarif dépendance. Ce financement supplémentaire a pour but de ramener le reste à charge journalier pour le résident à un niveau équivalent au montant du forfait journalier hospitalier, soit 20€ par jour, contre environ 70€ en moyenne nationale pour une place classique d'hébergement temporaire.

### **3. Cadre régional et objectif de l'appel à candidature**

#### **3.1. Etat des lieux de l'HT-SH en Nouvelle-Aquitaine et répartition du nombre de places dans les départements**

Au 01/04/2025, la région NA dispose d'un total de **131 places** d'HT-SH (8 places ayant été ouvertes en décembre 2024 <sup>2</sup>):

DPT	Nb PA+75	Places HT-SH	TE
16	44007	10	0,23
17	88042	14	0,16
19	33225	4	0,12
23	17394	5	0,29
24	58401	11	0,19
33	151723	24	0,16
40	50527	8	0,16
47	44384	10	0,23
64	83992	14	0,17
79	43817	10	0,23
86	48104	12	0,25
87	45791	9	0,20
<b>NA</b>	<b>709407</b>	<b>131</b>	<b>0,18</b>
<i>Taux d'équipement au 01/04/2025</i>			

#### **3.2. Critères de priorisation pour l'affectation des places d'HT-SH :**

Pour 2025, 44 places nouvelles peuvent être ouvertes en Nouvelle-Aquitaine.

##### **Critère de priorisation n°1 : le taux d'équipement départemental**

Compte tenu du volume de places, il a été décidé de ne pas procéder à une pré-répartition par département. Toutefois, les départements dont le taux d'équipement est inférieur à la moyenne régionale (=0.18) seront priorisés.

- **Corrèze (19) : TE= 0.12**
- **Charente-Maritime (17) : TE = 0.16**
- **Gironde (33) : TE = 0.16**
- **Landes (40) :TE = 0.16**
- **Pyrénées-Atlantiques (64) : TE = 0.17**

##### **Critère de priorisation n°2 : les besoins non satisfaits**

Les territoires où les besoins ne sont pas satisfaits (ex : des demandes d'admission n'ayant pu aboutir faute de places HT-SH disponibles ou déjà occupées, mobilisation du dispositif dérogatoire en 2022

---

<sup>2</sup> A noter que 8 nouvelles places ont été accordées début juin 2025, le solde est donc de 36 places.

et/ou 2023). Les délégations départementales de l'ARS prendront l'attache du DAC au moment de l'instruction pour évaluer ce critère.

### **3.3. Autres critères de priorisation**

- + Les EHPAD appartenant à une **filière de soins gériatriques** (dynamique de partenariat ville-hôpital-EHPAD, liens avec l'hôpital de proximité, l'HAD...);
- + Les places HT-SH situées au sein d'une **unité protégée**. Des éléments de diagnostic allant dans le sens d'une pathologie de type Alzheimer ou apparentée devront être transmis, dès que possible, par l'hôpital (en cas d'admission après un séjour hospitalier) ou par le médecin traitant (dans les autres cas);
- + Les acteurs déjà engagés dans la **télé médecine**;
- + Intégré dans un **dispositif infirmière diplômée d'Etat (IDE) de nuit en EHPAD**. Toutefois, une vigilance doit être de mise car il ne s'agit pas de prolonger les soins de la personne âgée au sein de l'EHPAD;  
**Nouvelles modalités 2024 :**
- + **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;
- + Porteur de **centre de ressource territorial (CRT)** (en lien avec les chambres d'urgence prévues dans la mission CRT),), sans exclusivité toutefois aux bénéficiaires des CRT;

## **4. Caractéristiques du projet**

### **4.1. Co-construction partenariale et départementale**

Pour être le plus efficace possible, le dispositif HT-SH doit reposer sur un **conventionnement entre les EHPAD d'accueil et les établissements de santé orienteurs** (urgence, MCO, psychiatrie...), les professionnels de santé libéraux, les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) et les acteurs de la permanence des soins ambulatoires. Le conventionnement entre les acteurs doit permettre de préciser les modalités de fonctionnement de l'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation afin de sécuriser l'admission et le retour au domicile des personnes accueillies, dans un objectif de fluidité.

Dans les conventions, il convient notamment que l'EHPAD porteur du dispositif d'HT-SH précise :

- 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).

Dans la convention qui lie l'établissement hospitalier et l'EHPAD, il est prévu que l'établissement de santé (ES) :

- s'assure de l'existence d'une convention générale avec l'EHPAD, qui comporte si nécessaire un avenant concernant le dispositif d'hébergement temporaire d'urgence;
- s'assure que la personne âgée hospitalisée a été évaluée (besoins de santé, sociaux, autres);
- recueille le consentement de la personne âgée ou de son représentant le cas échéant;

- communique en tant que de besoin avec le médecin traitant et le médecin coordonnateur de l'EHPAD selon les modalités définies au préalable ;
- organise la sortie d'hospitalisation conjointement et en accord avec le référent désigné de l'EHPAD ;
- transmet au patient (qui le remet à l'EHPAD) et au médecin traitant la lettre de liaison prévue par l'article R.1112-1-2 du code de la santé publique (CSP), la prescription de sortie et les doubles d'ordonnance de sortie ou un document de liaison à l'EHPAD, sans délai à la sortie de l'hospitalisation de la personne âgée ou de la structure de médecine d'urgence.

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 2010, accessible [ici](#).

## **4.2. Conditions de mise en œuvre et de fonctionnement**

### **4.2.1. Profil des personnes accueillies**

- L'HT-SH s'adresse aux personnes âgées sortant des urgences ou d'une hospitalisation de court séjour et ne relevant plus de soins médicaux, avec une situation médicale stabilisée.
- L'HT-SH s'adresse aux personnes âgées pour lesquelles la poursuite d'un séjour hospitalier n'est plus justifiée sur le plan médical.
- L'accueil en HT-SH se limite à **l'urgence médico-sociale**<sup>3</sup> avec pour objectif **le retour à domicile** de la personne âgée. Si le retour au domicile est à privilégier, une orientation sur une place d'hébergement permanent, au sein de l'établissement d'hébergement pour personne âgée dépendante (EHPAD) assurant l'HT-SH ou dans un autre établissement, peut également être préparée, avec l'accord de la personne âgée ou de son représentant.
- L'HT-SH s'adresse également aux personnes âgées du domicile pour lesquelles il est constaté une carence soudaine de l'aidant (décès, rupture brutale, hospitalisation non programmée...) ou une impossibilité soudaine d'occupation du logement (incendie, inondation...).

L'accueil des personnes ayant des **troubles sévères du comportement** sera priorisé si l'EHPAD propose une chambre en unité protégée. Des éléments de diagnostic allant dans le sens d'une pathologie de type Alzheimer ou apparentée devront être transmis, dès que possible, par l'hôpital (en cas d'admission après un séjour hospitalier) ou par le médecin traitant (dans les autres ca

---

<sup>3</sup> Situation qu'on peut qualifier de « brutalement déstabilisée » (par des crises comportementales, une défaillance brutale dans l'entourage proche, défaillance soudaine de l'aidant, impossibilité temporaire du maintien à domicile par défaut d'aide adaptée, etc.). Ce qui nécessite de recourir rapidement à un dispositif médico-social sur une courte ou moyenne durée. Pendant la durée d'hébergement, les services médico-sociaux, sociaux et/ou sanitaires, interviennent pour stabiliser la personne, régulariser les éventuelles demandes administratives et sociales et définir les actions à mettre en place pour permettre le retour au domicile.

## 4.2.2. Critères d'admission personne provenant du domicile

En cas de carence de l'aidant :

- ✓ Hospitalisation non programmée ;
- ✓ Epuisement important de l'aidant dû à un événement aigu (situation connue du DAC ou non) ;
- ✓ Décès de l'aidant ;
- ✓ **Présence d'un risque immédiat pour l'aidé** : Mises en danger, maltraitance avec besoin de mise à l'abri ;
- ✓ **Présence d'un risque immédiat pour l'aidant** : situation d'épuisement soudaine voire attendue mais avec refus systématique des aides proposées, risque suicidaire, arrêt brutal de l'aide par l'aidant sans relai possible.

Critères aggravants : situation non connue par le DAC.

En cas de rupture soudaine à domicile :

- ✓ Arrêt soudain des aides à domicile (droit de retrait, épidémies,...) ;
- ✓ Evènement soudain rendant le logement temporairement inhabitable (inondation, incendie, cambriolage avec choc psychologique). La recherche d'un nouveau logement dans le droit commun pour travaux ou nettoyage n'est pas un critère HT-SH en soi. La situation nécessite un accueil dans une structure médicalisée, l'HT-SH n'étant pas une simple mise à l'abri.

Critère aggravant : Découverte brutale de la situation par le DAC, même si la situation aurait dû être anticipée (ex : expulsion du logement).

**Le niveau de ressources financières n'est pas un critère soi pour justifier une orientation en HT-SH, c'est bien le critère de rupture/urgence médico-sociale qui prévaut.** Le critère d'urgence médico-sociale s'entend quand le niveau de dépendance de la personne est trop important avec épuisement de l'aidant et mise en danger de la personne aidée.

## 4.2.3. Critères d'admission personne provenant de l'hôpital (services urgences et hospitalisations)

- ✓ La personne est stable sur le plan médical ;
- ✓ La poursuite d'un séjour hospitalier n'est plus justifiée, mais un retour à domicile (hors EHPAD) est immédiatement impossible dans de bonnes conditions, ou risque d'entraîner une nouvelle hospitalisation dans des délais courts ;
- ✓ La personne souffrant de troubles cognitifs relevant d'un accompagnement en unité protégée - UP (unité Alzheimer) est compatible avec une orientation HT-SH dès lors qu'une place en UP est disponible.
- ✓ Pour les personnes dont les symptômes psycho-comportementaux liés à une démence sont sévères, l'orientation HT-SH n'est pas adaptée (orientation UCC ou UHR).

- ✓ Perte d'autonomie soudaine (fracture, trauma), sans appui, orientation HT-SH possible le temps de l'immobilisation et de la mise en place des aides au domicile. **Le seul critère « sans appui » ne justifie pas une admission en HT-SH.**
- ✓ Possibilité d'orienter la personne sur une place HT-SH en attendant l'admission en SMR seulement si la date d'entrée est confirmée dans le mois de l'HT-SH. \*Peut se transformer en HT classique si besoin de libérer la place HT-SH.

Exceptionnellement, l'admission en HT-SH peut notamment être ouverte en sortie de soins médicaux et de réadaptation (SMR) pour une personne résidant à domicile, en danger imminent du fait d'un maintien à domicile difficile (services d'accompagnement, d'aide et de soin à domicile ne pouvant sécuriser le maintien à domicile / plans d'aides insuffisants, carence de l'aidant), dans l'attente d'une solution d'hébergement médicalisé ou de l'adaptation du plan d'aide ou des conditions du maintien à domicile.



#### **Personne non éligible au dispositif HT-SH si :**

- La prise en charge comporte des soins intensifs ou nécessite le recours fréquent à un plateau technique spécialisé ;
- Son état nécessite une prise de médicaments issus de la réserve hospitalière (chimiothérapie injectable, antalgiques...) ;
- Son état nécessite des soins pratiqués en milieu hospitalier (pansements par TPN, traitement intraveineux...) ;
- Le patient est soumis à des interventions fréquentes ou de longue durée (soins de nursing, rééducation orthopédique, assistance respiratoire, surveillance continue, suivi médical hebdomadaire,...) ;
- S'il présente des troubles du comportement avec NPI-ES contenant une variable supérieure à 3 et retentissement supérieur à 2.
- Cas particulier des personnes sans médecin traitant (relève de la responsabilité de l'EHPAD de valider ou non la demande). Mais ce n'est pas un critère d'inéligibilité.

#### **4.2.4. L'identification des places**

Les places mobilisables pour le dispositif d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation sur un territoire donné peuvent être identifiées selon plusieurs modalités :

- 1) des places identifiées à partir des places d'hébergement temporaire existantes<sup>4</sup> au sein d'un EHPAD sont dédiées exclusivement à l'HT-SH sur l'année ;

<sup>4</sup> Le cadre juridique donné par l'article D 312-9 du CASF est rappelé :

« III. — Pour les établissements pratiquant l'accueil temporaire de manière non exclusive, les demandes et les décisions d'autorisation visées aux articles L. 313-2 et L. 313-4 du code de l'action sociale et des familles mentionnent le nombre de places réservées à l'accueil temporaire. Le projet d'établissement ou de service et le règlement de fonctionnement, visés respectivement aux articles L. 311-8 et L. 311-7 de ce même code, prévoient les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'accueil temporaire. »

- 2) dans le cadre d'une organisation plus souple encore, le dispositif peut fonctionner sur le format d'un volume de places d'hébergement temporaire dites volantes non dédiées exclusivement à l'HT-SH et pouvant être gérées entre plusieurs établissements ;
- 3) lorsqu'elles ne sont pas dédiées uniquement à l'activité HT-SH, les places d'hébergement temporaire de l'EHPAD sont mobilisées en fonction de leur disponibilité et des besoins dans certaines conditions définies localement avec l'ARS et les autres opérateurs.

**Les trois modèles d'organisation reposent sur un conventionnement entre les EHPAD et les établissements de santé** (voir partie infra sur les conventions de partenariat) pour assurer une visibilité des places disponibles. Les modèles 2) et 3) permettent de limiter la sous-occupation de places qui seraient dédiées à cette activité.



**Le cas particulier du fonctionnement en pool de places volantes, mutualisées entre plusieurs établissements, non dédiées exclusivement à l'HT-SH**

**QUI ? EHPAD porteur** (celui qui dépose le dossier pour des places supplémentaires volantes, non dédiées exclusivement à l'HT-SH) en lien avec des **EHPAD partenaires** du territoire, tous détenteurs de places autorisées d'hébergement temporaire (HT). Le **DAC** reste la porte d'entrée unique pour analyser et orienter la demande, suivre l'occupation des places (places exclusivement dédiées à l'HT-SH et places volantes). Le suivi des places volantes doit se faire sur le ROR, le lieu du séjour doit être précisé dans la case commentaires.

**QUOI ?** Les places HT-SH déjà en fonctionnement dites « fixes » restent dédiées exclusivement à l'HT-SH. Les places volantes mutualisées entre plusieurs EHPAD viennent en plus des places fixes et sont mobilisées pour de l'HT-SH selon les besoins et ne sont pas dédiées exclusivement à l'activité HT-SH. **Les places volantes sont limitées à 3** par grappe d'EHPAD proposant cette modalité afin de faciliter le suivi des places.

**A noter que des opérations de transformation de places HT-SH déjà en fonctionnement, exclusivement dédiées à l'HT-SH, en places volantes peuvent être étudiées en dehors du cadre du présent AAC si aucune demande de places supplémentaires n'est sollicitée.**

**OÙ ?** Sur un territoire et **dans le cadre d'une organisation déjà établie** (ex: GCSMS – territoire CRT – Porteur grappe IDEN ou Direction commune sur plusieurs EHPAD, établissements d'une même association gestionnaire).

**QUAND ?** La durée de séjour est identique soit 15 jours renouvelables une fois. Cette organisation en pool de places volantes doit pouvoir être mise en œuvre dès signature de la déclaration sur l'honneur.

**COMMENT ?**

Financement a posteriori des séjours réalisés directement aux EHPAD sur la base de l'activité déclarée en N+1. Le coût journalier est fixé à 50 euros par place avec un reste à charge pour l'utilisateur fixé à 20 euros/jour.

#### 4.2.5. L'orientation et l'admission au sein du dispositif d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation

L'orientation en hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation doit être adaptée aux besoins et aux souhaits de la personne. Le **consentement de la personne âgée** ou de son représentant légal doit être recueilli par l'adresseur et l'EHPAD qui l'accueille.

Une vérification de la désignation par la personne âgée d'une **personne de confiance** par l'établissement de santé en amont de l'orientation vers un EHPAD est souhaitable. Une vérification des coordonnées des personnes de confiance est également préconisée. En l'absence de désignation, il est souhaitable d'inciter la personne âgée à le faire, conformément à l'article L311-5-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF).

En cas de sortie d'hospitalisation, il est préconisé que l'établissement de santé opère une évaluation des besoins des personnes en amont de la sortie (soins, autonomie et projet de sortie) afin d'anticiper l'orientation vers le dispositif d'hébergement temporaire d'urgence. Pour réaliser l'évaluation des besoins au cours de l'hospitalisation, le médecin du service hospitalier demandeur peut solliciter un avis gériatrique (appui gériatrique territorial, service ou équipe mobile de gériatrie).

En cas de sortie des services d'urgence, le médecin traitant de la personne âgée prise en charge dans le cadre de ce dispositif doit être a minima informé au moment de l'admission en EHPAD et de la sortie du dispositif. Les équipes mobiles de gériatrie, de géronto-psychiatrie et les équipes mobiles de psychiatrie de la personne âgée existantes seront associées par les EHPAD autant que nécessaire.

En cas de carence de l'aidant, il revient au médecin traitant ou à l'équipe de soins primaires 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 l'hypothèse où l'aidant de la personne âgée soit aussi son représentant légal et se retrouve dans l'incapacité d'accompagner la personne âgée au domicile et de confirmer l'admission au sein du dispositif HT-SH en EHPAD, le juge des tutelles doit être saisi car il y a une carence de l'aidant dans la protection du majeur. Une situation intermédiaire peut être celle où l'aidant ne peut plus assurer le maintien à domicile, mais peut encore remplir ses fonctions de tuteur, au moins provisoirement ; et consentir, pour le compte de la personne protégée, à cet hébergement temporaire. Dans cette situation, s'il y a un désaccord entre le tuteur et la personne protégée pour l'admission en HT-SH, il appartiendra au juge de décider.

Au sein de l'EHPAD d'accueil, la décision d'admission revient au directeur, sur avis du médecin coordonnateur. L'association des professionnels de l'EHPAD doit être recherchée concernant l'admission dans le dispositif, en particulier celle de l'infirmier coordinateur. Si l'EHPAD dispose d'un temps d'ergothérapeute, il peut aussi être associé préférentiellement.

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 est systématiquement identifié dans l'EHPAD comme référent sur la gestion du dispositif, il facilite la mobilisation des acteurs territoriaux compétents (centre local d'information et de coordination (CLIC), services départementaux, centre communal d'action sociale (CCAS), services logement...). Il veille à la fluidité de l'organisation de l'aval, qui doit être la plus anticipée possible.

L'admission de la personne âgée donne lieu à l'établissement d'un document individuel de prise en charge prévu par les articles L. 311-4 et D. 311 du CASF. Les composantes du document individuel de prise en charge sont précisées à l'article D. 311 IV du CASF. Le projet de vie en sortie du dispositif est travaillé dès l'admission. **La personne âgée est informée qu'au-delà des 30 jours**

**de séjours en HT-SH, le maintien en hébergement temporaire de droit commun est possible, au sein de l'EHPAD ou d'un établissement partenaire.**

L'hospitalisation et l'hébergement temporaire par la suite peuvent également être mis à profit pour inciter la personne concernée et/ou la personne de confiance à rédiger des **directives anticipées**.

Plus largement, l'association des proches aidants des personnes âgées doit être recherchée à différentes étapes :

- dans le projet d'orientation vers le dispositif ;
- dans l'élaboration d'un projet d'accompagnement individualisé pendant le séjour ;
- lors de la prise en compte du projet de vie en sortie du dispositif.

#### 4.2.6. Durée du séjour

La durée de séjour est de **15 jours renouvelable une fois**. Pour chaque situation, elle est à fixer au regard des particularités documentées, de la situation de la personne âgée. Elle pourra être revue lors d'un point d'étape à une échéance à déterminer avec le DAC. En tout état de cause, la durée maximale de séjour ne pourra pas excéder 30 jours consécutifs <sup>5</sup>.

#### 4.2.7. Financement

L'instruction du 22 mai 2024 relative aux orientations de la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux pour 2024<sup>6</sup> prévoit des mesures nouvelles à titre pérenne afin de poursuivre le déploiement du dispositif. et acte la revalorisation de la place HT-SH à **18 000€**.

Ce financement de **18 000€** intervient en supplément des financements alloués par le Conseil départemental (CD) et l'ARS. Lorsque les places ne sont pas occupées, le forfait « dédommage » l'EHPAD pour la mobilisation de la place qui ne peut être utilisée pour un autre motif. Néanmoins, dans ce cas, le reste à charge n'est pas financé aux EHPAD. De plus, après une année de fonctionnement, une modulation du financement sera appliquée au regard de l'activité HT-SH réalisée.

L'assurance maladie (dotation versée par l'ARS) couvre une partie du tarif hébergement et du forfait dépendance du séjour d'hébergement temporaire. Ce financement complémentaire a pour but de diminuer le reste à charge journalier pour le résident pour le ramener à un niveau équivalent au forfait journalier hospitalier, soit 20€ par jour, contre 70€ en moyenne nationale pour une place d'HT classique.

Ainsi, dans le cadre de l'HT-SH :

- L'ARS prend en charge le coût journalier à hauteur de 50€ maximum par jour, soit le prix de journée moyen (70€) avec un reste à charge (20€).
- L'EHPAD s'engage à ne pas répercuter en tout ou partie le montant pris en charge sur les tarifs pratiqués pour l'hébergement et la dépendance.
- L'EHPAD devra justifier de la réalisation de ces journées pour lesquelles le financement est accordé.
- Un ajustement des financements, qu'il soit en plus ou en moins, sera opéré en année N+1 après le contrôle des données d'activité au terme de 12 mois de fonctionnement. Les places HT-SH ne seront intégrés dans l'enquête activité qu'après une année pleine de fonctionnement et de financement.

---

<sup>5</sup> La durée moyenne de séjour observée en 2021 est de 22 jours.

<sup>6</sup> [Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité n° 2024/11 du 31 mai 2024 \(sante.gouv.fr\)](#) à partir de la page 146

Modulation de la revalorisation en année N en fonction de l'activité N-1 :

1/ **Les places déjà en fonctionnement et les nouvelles places sont financées depuis 2024 à hauteur de 18 000 euros/an/place, incluant une part forfaitaire de 3 000€** 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. La signature d'une déclaration sur l'honneur de l'EHPAD est requise pour déclencher le financement.

2/ **La 1<sup>ère</sup> année de fonctionnement l'EHPAD perçoit le forfait de 18 000€ par place pour les 12 mois<sup>7</sup>.**

3/ **A partir de la 2<sup>ème</sup> année, une modulation du financement est appliquée en fonction de l'activité constatée pour l'année N (= 2<sup>ème</sup> année de fonctionnement) déclarée en N+1 (= au cours de la 3<sup>ème</sup> année de fonctionnement).** Le delta non notifié sera mis en réserve temporaire (MERT). Aussi, l'EHPAD candidat s'engage à répondre à l'enquête activité annuelle permettant le calcul de cette modulation. Pour les non-répondants à l'enquête et / ou les répondants avec des données incohérentes, un gel des financements sera appliqué, jusqu'à la transmission et / ou la révision des données transmises.

4/ La base de financement pour le calcul de la modulation à l'activité est de 15 000€ pour une **activité annuelle à 82%**, soit 50€ par place et par jour sur une période de 300 jours. La part forfaitaire de 3 000€ n'est pas soumise à la modulation.

5/ Les paliers de modulation sont les suivants :

	Activité	Nb de jours	50€ * Nb de jours	Revalorisation	Montant alloué	Nouveau forfait	Mise en réserve temporaire
Modulation	de 0 à 5 %						Gel de dotation
	de 6 à 45 %	165	8 250 €	3 000 €	11 250 €	18 000 €	- 6 750 €
	de 46 à 65 %	238	11 900 €	3 000 €	14 900 €	18 000 €	- 3 100 €
	de 66 à 82%	300	15 000 €	3 000 €	18 000 €	18 000 €	- €
	de 83 à 100%	365	18 250 €	3 000 €	21 250 €	18 000 €	Bonus 3 250 €

### **Reste à charge :**

Le reste à charge du résident est de 20€ par jour au maximum. **Il doit intégrer le ticket modérateur et aucune autre dépense ne doit être facturée en sus.**

Dans le cadre de l'HT-SH, la place d'hébergement temporaire continue d'être financée par l'ARS et le CD.

## **4.2.8. Le rôle primordial du DAC**

Le rôle des DAC qui constituent les dispositifs d'appui à la coordination est **pivot dans l'organisation départementale de l'HT-SH :**

<sup>7</sup> Financement proratisé selon la date de mise en fonctionnement.

- **Etre un intermédiaire** entre l'adresseur et l'EHPAD : Le DAC recueille et valide les demandes des adresseurs au regard des critères fixés entre les acteurs du département. Il effectue la recherche de places disponibles et prépare les documents d'entrée. Il peut également appuyer l'EHPAD en cas de difficultés (un modèle de fiche de liaison est disponible en annexe 2).
- **Préparer la sortie** : une fois la personne admise en EHPAD, le DAC prépare la sortie de la personne, en lien avec les intervenants. Il 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. Le DAC utilise l'outil numérique Paaco-Globule pour partager les informations nécessaires et coordonner le parcours. Ce modèle a l'avantage de décharger l'EHPAD d'une tâche chronophage afin qu'il se consacre exclusivement à la prise en charge de la personne âgée pendant son séjour.
- **Assurer le suivi post-hébergement temporaire** : Dès la sortie de la personne, le DAC vérifie l'adaptation du dispositif d'aide mis en place. Il s'assure de la sécurisation du retour à domicile et de sa pérennité. Si la complexité de la situation le justifie, le DAC pourra proposer un accompagnement prolongé au titre de son activité de coordination de parcours.

Le DAC est un acteur important pour appuyer les EHPAD à préparer le retour à domicile de la personne âgée. L'organisation de l'entrée et de la sortie des personnes âgées en HT-SH prend du temps et de l'énergie aux directeurs d'établissement qui doivent être accompagnés. C'est également une nouvelle mission attribuée à l'établissement qui doit travailler à un retour au domicile de la personne. L'accompagnement du DAC est primordial et permet d'organiser une bonne coordination des acteurs pour mettre en place le retour au domicile de la personne âgée dans de bonnes conditions.

#### 4.2.9. Les systèmes d'information en appui aux demandes HT-SH et parcours du patient

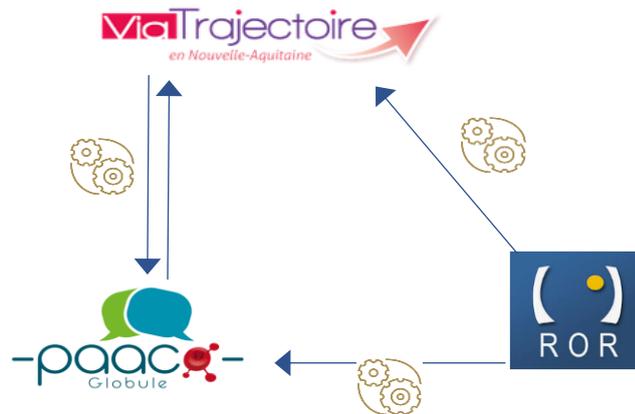
Le déploiement du recours à l'HT-SH doit s'appuyer sur les outils numériques existants au sein de la région Nouvelle-Aquitaine, c'est à dire l'offre complémentaire du répertoire opérationnel des ressources (ROR), de ViaTrajectoire et de Paaco-Globule.

- **ROR** : référentiel de description de l'offre de santé (sanitaire, médico-sociale et libérale). Il est accessible aux professionnels de santé et permet de consulter, entre autre, les capacités disponibles dans les établissements.
- **Via Trajectoire** : outil d'orientation qui permet d'identifier facilement les établissements et services capables de prendre en charge le projet de rééducation, réadaptation, réinsertion ou d'hébergement, nécessaire à différents moments de la vie. Il permet de solliciter directement les établissements et leur envoyer une demande pour une place, de consulter les listes d'établissements au regard de certains critères.
- **Paaco-Globule** : outil de coordination des parcours, qui fait le lien avec l'ensemble des intervenants autour d'un patient pris en charge. Il est interactif et utilisé tout au long du parcours du patient. Dans le cadre de l'hébergement temporaire, l'EHPAD :
  - a des informations sur la personne qu'il va accueillir et sur sa situation ;
  - peut partager avec les autres intervenants les informations utiles au parcours et à la préparation de la sortie de l'établissement.

Ces 3 outils numériques sont complémentaires dans leurs fonctions et viendront assurer le suivi sécurisé des demandes et du parcours du patient.

L'utilisation de l'outil SI Paaco-globule devra être intégrée aux projets.

Il est à noter que si le professionnel ou l'établissement n'a pas Paaco-Globule, il sera demandé d'utiliser la **Messagerie Sécurisée de Santé MS Santé** afin de sécuriser les échanges entre les professionnels.



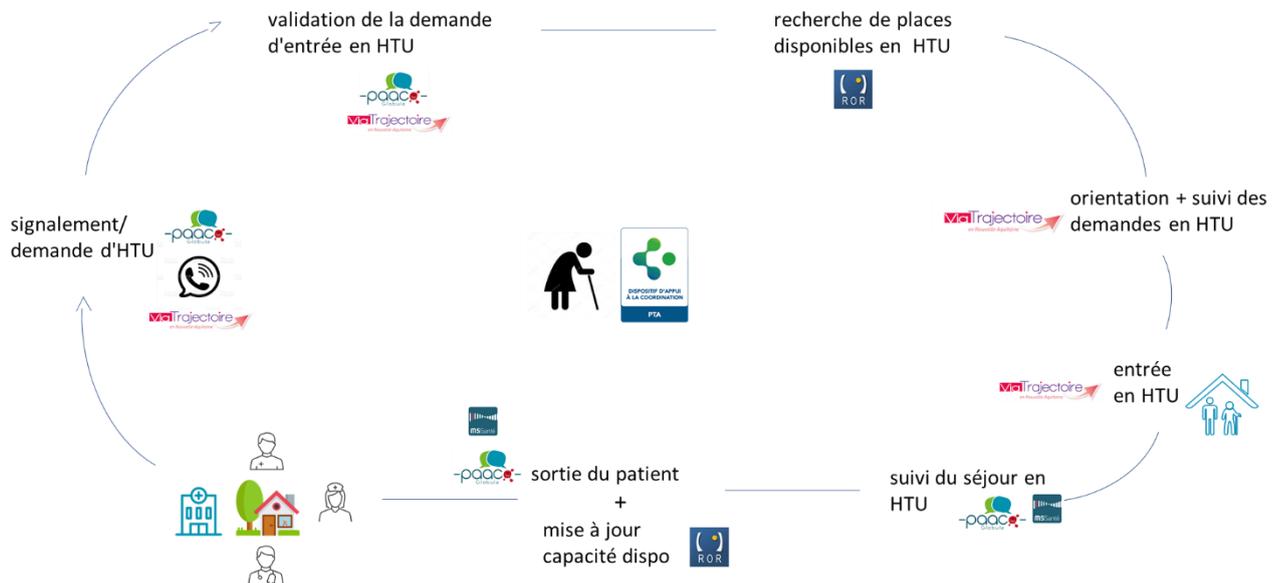
Flux d'interfaces de données en travaux

Ainsi, concrètement, dans le cadre des demandes d'HT-SH, les actions qui seront demandées pour chacun des outils sont les suivantes :

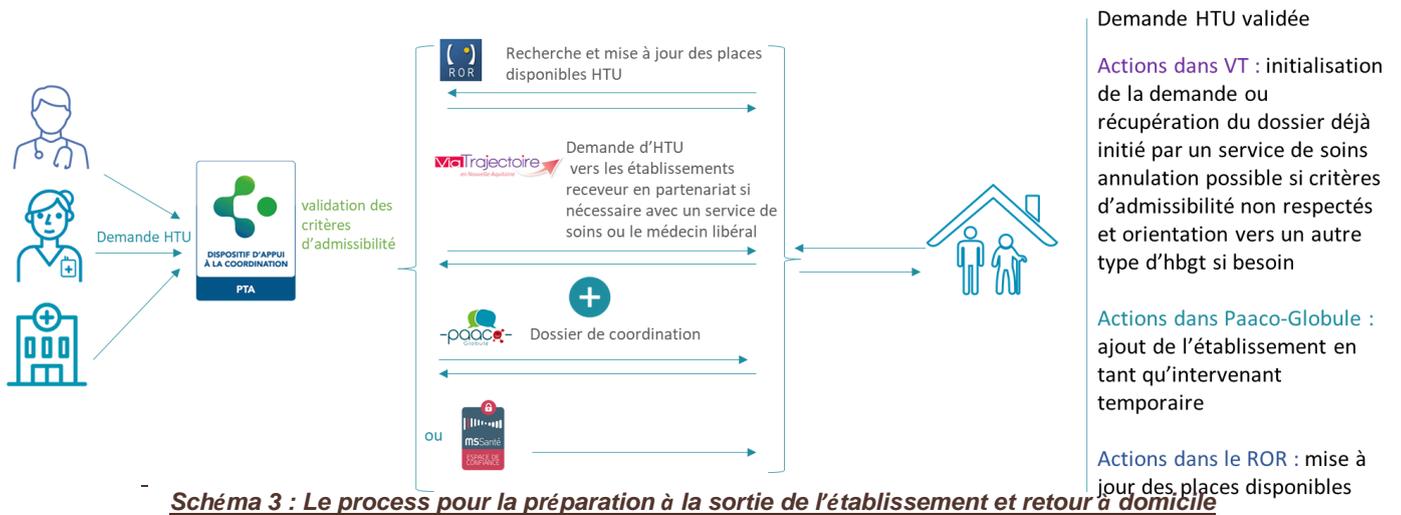
- **ROR** : le déploiement et l'accompagnement à l'usage du ROR par les équipes d'ESEA se poursuit en Nouvelle-Aquitaine. Au 1<sup>er</sup> juin 2024, le taux de déploiement constaté est de 87% (contre 41 % en 2023) et le taux d'usage est de 40% (contre 22% en 2023). Concernant tout particulièrement l'activité HT-SH, qui a fait l'objet d'une priorisation dans la cadre de ce déploiement, 100 % des EHPAD sont aujourd'hui déployés et le taux d'usage est de 65%. Aussi, **l'EHPAD candidat s'engage à mettre à jour son offre d'HT-SH a minima une fois par semaine** de façon à ce que l'information soit accessible aux professionnels des DAC en temps réel. Il est important de souligner que l'arrêté du 26 décembre 2023 précise les modalités relatives au remplissage du ROR. L'ARS Nouvelle Aquitaine rend obligatoire celui-ci par les EHPAD pour les places HT-SH. Cette mesure vise à garantir une meilleure visibilité de l'offre HT-SH disponible sur le territoire et à faciliter l'orientation des patients vers les places adaptées à leurs besoins.
- **Via Trajectoire** : Les demandes de prise en charge en HT-SH doivent être effectuées dans l'outil, permettant ainsi un recueil optimisé entre professionnels, une validation du processus au niveau du DAC et une traçabilité du flux au niveau des EHPAD.
- **Paaco-Globule** : Le suivi du parcours du patient, le partage d'informations et l'organisation de sa sortie sont partagés dans l'outil, permettant ainsi aux différents professionnels intervenant auprès de la personne d'échanger de façon sécurisée.
- **Ou la Messagerie Sécurisée MS Santé** : Si le professionnel de santé n'a pas Paaco-Globule, le partage d'information doit se faire par la Messagerie Sécurisée de Santé MS Santé. Elle permettra d'envoyer des informations à un professionnel ou à une structure de façon sécurisée.

Les schémas suivants ont pour objet de représenter les outils dans le parcours de la demande HT-SH :

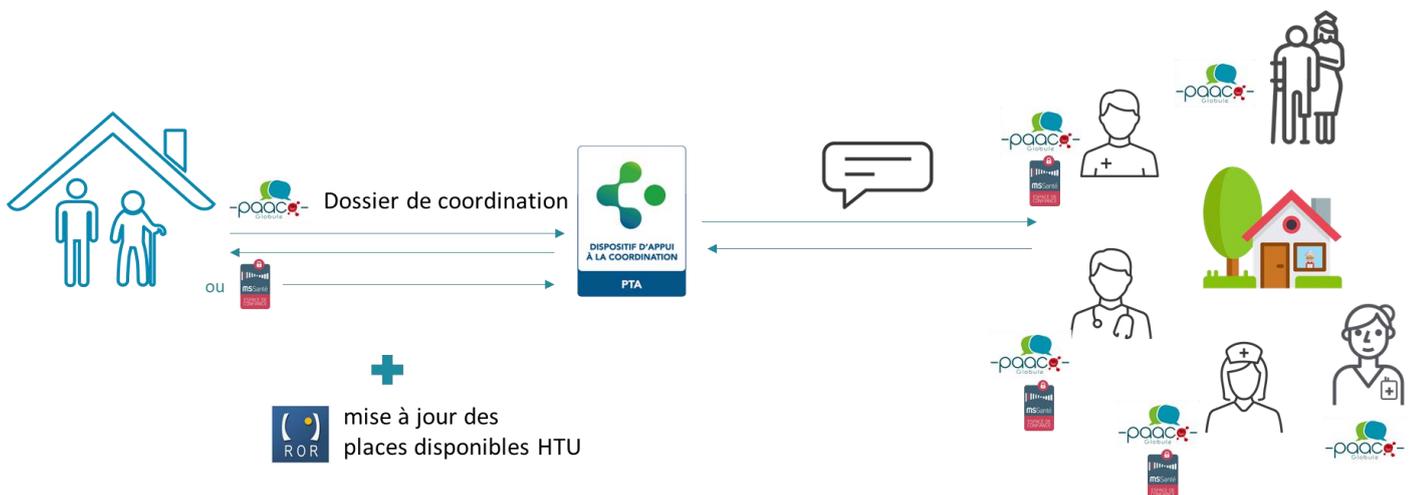
**Schéma 1 : Synthèse du parcours de la demande d'HT-SH et du suivi du patient**



**Schéma 2 : Le process de demande HT-SH centralisé par le DAC**



**Schéma 3 : Le process pour la préparation à la sortie de l'établissement et retour à domicile**



#### **4.2.10. Evaluation**

Les promoteurs s'engagent à rendre compte de leur activité et du fonctionnement des places d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation annuellement auprès de l'ARS.

Une évaluation sera ainsi effectuée tous les ans (12 mois de fonctionnement) et conditionnant à la fois le financement selon les modalités définies, ainsi que la continuité des crédits accordés. Les indicateurs à recueillir sont précisés dans le présent cahier des charges et sont accessibles sur le site de l'agence dans le cadre de la publication du présent AAC.

En cas de non fonctionnement avéré, un remboursement des crédits sera demandé.

En annexes, la trame d'enquête 2025 sur les données 2024.

## **5. Récapitulatif des critères**

### **Candidats éligibles :**

- EHPAD disposant d'au moins une place d'hébergement temporaire (HT) existante ou en cours d'autorisation.

### **Critères de sélection des projets :**

- Éligibilité du candidat ;
- Adéquation du projet aux critères et exigences du cahier des charges ;
- Pertinence de l'analyse départementale et territoriale des besoins ;
- Existence et qualité des coopérations locales avec les acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux (projet construit conjointement avec le DAC, les services des urgences, les équipes mobiles de gériatrie, les professionnels libéraux, les établissements de santé / projets de conventions à fournir) ;
- Qualité du projet de service proposé ;
- Visibilité des places et modalités d'information et de communication.

### **Critères de priorisation principaux :**

- Département ayant un taux d'équipement inférieur à la moyenne régionale ;
- Territoires où des besoins non satisfaits sont avérés.

### **Autres critères possibles de priorisation :**

- Intégration de l'EHPAD dans une filière gériatrique ;
- Prioritairement EHPAD disposant de places habilitées à l'aide sociale ;
- Porteur de la mission CRT ;
- Proposition d'une place en unité protégée ;
- Intégration au dispositif IDE de nuit ;
- Intégration au dispositif de Télémédecine.

### **Critères d'exclusion :**

Seront notamment exclus les projets :

- Qui souhaiteraient créer une place d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation par redéploiement de place d'AJ ;
- Qui induiraient des impacts d'investissement, notamment architecturaux ;
- Qui relèveraient d'autres appels à candidature lancés par l'ARS (IDE de nuit, télémédecine) ;
- Qui relèveraient d'actions déjà financées dans le cadre de la conférence des financeurs notamment ;
- Qui relèveraient d'actions hors champ médico-social.

### **Engagements du promoteur :**

- Elaborer un projet de service spécifique intégré au projet d'établissement de l'EHPAD, prévoyant les procédures nécessaires au parcours de la personne ;
- Travailler et formaliser, par des conventions, les coopérations renforcées avec : le DAC, les établissements de santé, le CD, les acteurs du domicile, les Mandataires Judiciaires à la Protection des Majeurs ;
- Identifier au sein de l'EHPAD les professionnels mobilisés pour ces séjours particuliers ;
- Assurer la visibilité des places pour les professionnels et les usagers en mettant à jour, notamment, le ROR une fois par semaine ;
- Communiquer à l'ARS et dans les délais indiqués toutes informations et documents qui lui seront demandés dans le cadre du suivi et de l'évaluation du dispositif ;
- Participer aux réunions proposées par l'ARS pour la mise en œuvre et le suivi du dispositif ;

- Fournir les données nécessaires au calcul du taux d'occupation et de la durée moyenne de séjour concernant ses places d'HT actuelles.

## **6. Modalités de dépôt de candidature et de sélection des dossiers**

### **6.1. Les modalités de dépôt de candidature**

Le dossier de candidature devra être complété en version électronique sur la plateforme « Démarches simplifiées » à l'adresse suivante : <https://www.demarches-simplifiees.fr/commencer/aac-hebergement-temporaire-en-sortie-d-hospitalisa>

L'avis d'appel à candidature et ses annexes seront publiés sur le site internet de l'ARS Nouvelle-Aquitaine à l'adresse suivante :

**<https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/liste-appels-projet-candidature>**

**Le non-respect de la procédure emportera l'irrecevabilité du dossier de candidature.**

### **6.2. Calendrier et procédure d'instruction et de sélection des dossiers**

Afin de permettre une fluidification du dépôt des dossiers et une réactivité dans la mise en service des places, la période de dépôt des dossiers est ouverte à compter de la publication du présent cahier des charges, jusqu'au 5 septembre 2025.

L'instruction des projets se fera sur pièces par la délégation départementale de l'ARS.

Sur la base des avis rendus, la directrice de la DPSA, par délégation du Directeur Général de l'ARS, décidera des projets retenus. Une notification de décision sera transmise aux candidats au plus tard dans les 2 mois après le dépôt de dossier.

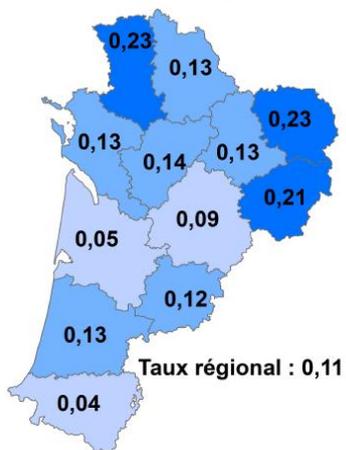
Pour toute information complémentaire, les candidats peuvent prendre contact par courriel avec leurs correspondants habituels à la délégation départementale de l'ARS.

Pour une délégation des crédits en décembre 2025, la date butoir pour déposer le dossier de candidature est fixée au 5 septembre 2025.

## ANNEXES 1 – Evolution du taux d'équipement du dispositif HT-SH en Nouvelle-Aquitaine

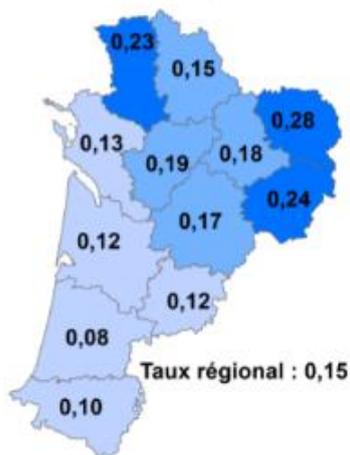
Au 31/12/2021

**Taux d'équipement**  
 Nombre de places pour 1000 personnes âgées  
 de 75 ans ou plus



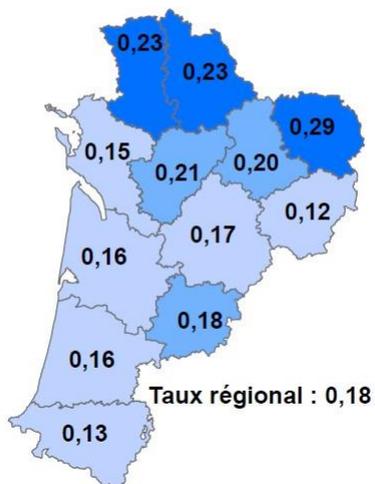
Au 31/12/2022

**Taux d'équipement**  
 Nombre de places pour 1000 personnes âgées  
 de 75 ans ou plus



Au 01/06/2024

**Taux d'équipement**  
 Nombre de places pour 1 000 personnes âgées  
 de 75 ans ou plus



**ANNEXES 2 – Modèle de fiche de liaison du DAC 47 (à adapter selon les nouvelles dispositions du cahier des charges 2024)**

Date de la demande :     /     /     Dossier Paaco – Globule :  oui /  non

Dossier Via Trajectoire :  oui /  non / en cours

N° Dossier : .....

DEMANDEUR	IDENTIFICATION DE LA PERSONNE
Nom : .....	Nom : .....Prénom : .....
Prénom : .....	Date de naissance : .....
Fonction/Qualité : .....	Lieu de naissance : .....
Structure : .....	Nationalité : .....
Téléphone : .....	Situation socio-professionnelle : .....
Courriel : .....	Adresse : .....Ville / CP:.....
	Téléphone : .....

**INFORMATION / NON-OPPOSITION AU PARTAGE D'INFORMATIONS et ACCORD d'entrée en HT-SH :**

La personne est-elle informée de l'orientation vers un établissement HT-SH ?  Oui  Non Est-elle d'accord ?  Oui  Non

Consent-elle au partage d'informations entre les différents professionnels ?  Oui  Non

Est-elle en capacité de financer 20€ / jour pendant 30 jours maximum ?  Oui  Non  Ne sait pas

Les proches sont-ils informés de l'orientation ?  Oui  Non

Le médecin traitant est-il informé de l'orientation ?  Oui  Non

MOTIFS de la DEMANDE HT-SH	
<input type="checkbox"/> Personne de + de 60 ans en perte d'autonomie <input type="checkbox"/> Domiciliée en Lot-et-Garonne	
<input type="checkbox"/> En sortie d'hospitalisation, <input type="checkbox"/> En sortie d'un service d'urgence, <input type="checkbox"/> Vivant à domicile	Motif de l'hospitalisation ou du passage aux urgences : .....
<input type="checkbox"/> Défaillance soudaine de l'aidant principal à domicile (hospitalisation, abandon du domicile, décès, dégradation brutale de l'état de santé...) <input type="checkbox"/> Relogement nécessaire (destruction partielle ou totale du domicile, expulsion, arrêté d'insalubrité, intempérie extrême...) <input type="checkbox"/> Retrait brutal de l'équipe de soins nécessaire au maintien à domicile <input type="checkbox"/> Impossibilité temporaire du maintien à domicile par défaut d'aide adaptée ou suffisant <input type="checkbox"/>	
Autre, préciser : .....	

### La personne présente-t-elle ?

- Des troubles psychiatriques
- Des soins importants et multiples avec surveillance médicale régulière
- Des troubles cognitifs et/ou du comportement sévères
- Autres : .....

.....

Pour rappel : l'ensemble des données personnelles mentionnées dans ce document est strictement soumis au respect du secret professionnel et de la déontologie des professionnels intervenant auprès de la personne conformément à la RGPD

### Projet à l'issu de l'HT-SH :

- Retour à domicile
- Entrée en Hébergement Permanent – Date d'entrée fixée : .....  Oui  Non  En attente
- Poursuite en Hébergement Temporaire
- Séjour en SMR – Date d'entrée fixée : .....  Oui  Non  En attente

#### Commentaires :

### ENTOURAGE / AIDANTS

Nom - Prénom	Lien	Téléphone et/ ou mail

### PROTECTION JURIDIQUE

<input type="checkbox"/> Oui    Laquelle ? ..... Structure / Nom du mandataire : ..... Contact : .....	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> En cours Date de la demande : .....
--	------------------------------	---

### PROFESSIONNELS ET SERVICES EN PLACE

Fonction	Nom - prénom et/ou Structure	Téléphone et/ou mail
Médecin traitant		
Infirmier-e		
Aide à domicile		
SSIAD		
Kinésithérapeute		
Pharmacie		
Référent APA/PCH		
Assistant-e social-e		
DAC 47		
Autres (portage repas, spécialiste, téléassistance...)		

**AIDES FINANCIERES EN PLACE**

APA <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ne sait pas <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> En cours	GIR :            Nombre d'heure :
PCH <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ne sait pas <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> En cours	Depuis le :
Autre, préciser :	<input type="checkbox"/> Ne sait pas <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> En cours	Depuis le :

Pour rappel : l'ensemble des données personnelles mentionnées dans ce document est strictement soumis au respect du secret professionnel et de la déontologie des professionnels intervenant auprès de la personne conformément à la RGPD

### ANNEXES 3 – Enquête activité sur les données 2024



**demarches-simplifiees.fr**

Démarche : Enquête activité HT-SH 2024 - Nouvelle Aquitaine

Organisme : Département Vieillesse et Processus médico-social

Identité du demandeur

Email

**Etablissement**

SIRET

Dénomination

Forme juridique

Formulaire

Cette enquête a pour objectif de recueillir l'activité relative au dispositif d'Hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation (HT-SH, ex-HTU) sur la période allant du 01/01 au 31/12/2024.

Seules les places avec 12 mois de fonctionnement minimum sont concernées par cette enquête. Exemple: Si l'EHPAD x a obtenu une place HT-SH en 2022 et qu'il a obtenu une deuxième place en 2024, seule la place mise en service depuis 2022 doit être prise en compte.

**1 - L'EHPAD PORTEUR**

Départements de Nouvelle Aquitaine

FINESS géographique de l'EHPAD (sans espace)

Attention, seul le FINESS géographique doit être renseigné, et non le FINESS juridique ou SIRET.

NOM de l'EHPAD

**Numéro, nom de la voie, code postal et commune.**

#### Statut des établissements

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible Hospitalier

Public

Associatif / Privé non lucratif

**2 - IDENTIFICATION DES PLACES**

Nombre de places HT-SH (ex-HTU) ouvertes au 01/01/2024

La ou les places concernées sont-elles mises en œuvre depuis au moins 12 mois ? Cochez la mention applicable

Oui

Non

Si non, précisez svp

**La ou les places concernées sont-elles en fonctionnement?**

Fonctionnement = disponibles pour accueillir un usager. La ou les places sont non fermées, même temporairement, pour travaux ou autres raisons.

Cochez la mention applicable

- Oui  
 Non

### Commentaires libres

### Nombre de demandes reçues en 2024

Les demandes doivent émaner du DAC. Pour autant, merci de préciser le nombre des demandes quel que soit l'adresseur.

### 3- ORIGINE DES DEMANDES

#### Sortie d'hospitalisation MCO

#### Sortie des urgences

#### Sortie de SMR

#### Domicile - carence de l'aidant

Hospitalisation non programmée

Epuisement important de l'aidant dû à un événement aigu (situation connue du DAC ou non) Décès de l'aidant

Présence d'un risque immédiat pour l'aidé : Mises en danger, maltraitance;

Présence d'un risque immédiat pour l'aidant : situation d'épuisement soudaine voire attendue mais avec refus systématique des aides proposées, risque suicidaire, arrêt brutal de l'aide par l'aidant sans relai possible.

Critères aggravants : situation non connue par le DAC.

#### Domicile - Rupture soudaine à domicile

Arrêt soudain des aides à domicile (droit de retrait, épidémies) Incendie

Inondation

La recherche d'un nouveau logement dans le droit commun pour travaux ou nettoyage n'est pas un critère HT-SH en soi.

C'est l'arrêt soudain des aides à domicile qui justifie l'orientation en HT-SH dont l'origine est non prévisible (inondation, incendie, cambriolage avec choc psychologique).

Critère aggravant : Découverte brutale de la situation par le DAC, même si la situation aurait dû être anticipée (ex : expulsion du logement).

#### Autre

Si vous indiquez un chiffre supérieur à 0, merci de bien vouloir préciser dans la case "commentaires origine des bénéficiaires".

### Commentaires origine des demandes

### 4 - LES REFUS

#### Nombre de demandes reçues refusées

Les demandes doivent émaner du DAC. Pour autant, merci de préciser le nombre des demandes refusées, quel que soit l'adresseur.

#### Nombre de refus par manque de place disponible place déjà occupée

Nombre de refus pour accueil non adapté

(Absence d'unité sécurisé,...)

Nombre de refus suite au refus de la personne ou de sa famille

Nombre de refus pour critère HT-SH non respecté

Le DAC est la porte d'entrée du dispositif et valide, en amont de la demande, les critères d'admission. Si vous déclarez un nombre supérieur à 0, merci de bien vouloir préciser dans la partie "commentaires sur les motifs de refus".

Autre motif de refus

Explications

Commentaires sur les motifs de refus

## 5 - LES SEJOURS

POINT DE VIGILANCE sur le calcul du nombre de séjours réalisés

Le cumul du nombre de séjours et jours réalisés pour chaque tranche de durée de séjours (1 et 7 jours; 8 à 14 jours; 15 à 21 jours; 22 à 30 jours et + de 30 jours) doit être IDENTIQUE au nombre total de séjours et jours réalisés reporté sur la période soit du 01/01 au 31/12/2024.

**Nombre de séjours réalisés sur l'année (y compris les séjours démarrés en décembre 2024 et non achevés au 31/12/2024 \*1 séjour (=15 jours) peut être renouvelé une fois.**

Si une personne a été accueilli 20 jours, il faut compter 2 séjours (1 de 15 jours et un de 5 jours). Il faut également préciser 1 renouvellement à la question "nombre de séjours renouvelés".

Certain séjour se contractualise pour d'emblée 30 jours, comptabilisez 1 séjour dans ce cas.

Nombre total de jours réalisés

Période de référence : 01/01 au 31/12/2024

Nombre de séjours de 1 à 7 jours

Nombre de jours réalisés

Nombre de séjours de 8 à 14 jours

Nombre de jours réalisés

Nombre de séjours de 15 à 21 jours

Nombre de jours réalisés

Nombre de séjours de 22 à 30 jours

Nombre de jours réalisés

Nombre de séjours de + de 30 jours

Nombre de jours réalisés

Nombre de séjours renouvelés

Rappel , 15 jours renouvelables une fois.

**Commentaires libres**

#### 6 - MODES DE SORTIE

Nombre de retours à domicile

Incluant les retours dans la famille ou chez un proche aidant.

Nombre d'entrées en habitat inclusif

Nombre d'entrées en Hébergement Permanent dans le même EHPAD

Nombre d'entrées en Hébergement Temporaire dans le même EHPAD

Nombre d'entrées en Hébergement Permanent dans un autre EHPAD

Nombre d'entrées en Hébergement temporaire dans un autre EHPAD

Nombre d'entrées en résidence autonomie

Nombre d'entrées en résidence service

Nombre d'hospitalisation ou ré-hospitalisation

Nombre de décès

**Autres modes de sortie**

Commentaires sur les modes de sortie

## **7 - VOLET QUALITATIF HT-SH**

Quel bilan tirez-vous du fonctionnement des places HT-SH ?

Selon vous qu'est-ce qui explique votre taux d'occupation des places ?

**Quels sont les points forts du dispositif ?**

**Quels sont les points faibles du dispositif ?**

**Quels axes d'amélioration suggérez-vous ?**

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

Déclaration sur l'honneur

Transmettre la déclaration sur l'honneur signée

## ANNEXES 4 – Déclaration sur l’honneur

LOGO de l’opérateur

### Déclaration sur l’honneur pour la mise en œuvre du dispositif d’Hébergement temporaire en sortie d’hospitalisation (HT-SH) en Nouvelle-Aquitaine

Je soussigné(e), [fonction de la personne], représentant de :  
[NOM de l’organisme gestionnaire] [Numéro FINESS juridique]  
[NOM de l’EHPAD] [Numéro FINESS géographique]  
Porteur de [Nombre de places HT-SH accordées par notification]  
m’engage à :

- Être porteur du dispositif d’hébergement temporaire en sortie d’hospitalisation (ex- Hébergement temporaire d’urgence), généralisé au niveau national en 2019 dans le cadre de la Feuille de route Grand âge et autonomie, et conformément au projet déposé dans le cadre de l’appel à candidature publié par l’ARS Nouvelle-Aquitaine en [ANNEES de notification]. Conformément aux critères d’éligibilité du cahier des charges, je certifie disposer d’au moins une place d’hébergement temporaire (HT) existante ou en cours d’autorisation ;
- Elaborer un projet de service spécifique intégré au projet d’établissement, prévoyant les procédures nécessaires au parcours de la personne ;
- Identifier au sein de l’EHPAD les professionnels mobilisés pour ces séjours particuliers ;
- Travailler et formaliser, par des conventions, les coopérations renforcées avec notamment: le Département, le Dispositif d’appui à la coordination (DAC-PTA), les établissements de santé, les acteurs du domicile, les Mandataires Judiciaires à la Protection des Majeurs ;
- Mobiliser les outils numériques existants au sein de la région Nouvelle-Aquitaine :
  1. Assurer la visibilité des places pour les professionnels et les usagers en mettant à jour le **Répertoire national de l’offre et des ressources (ROR)** une fois par semaine ;
  2. Assurer la traçabilité et le suivi des demandes d’admission en HT-SH dans l’outil **Via Trajectoire** ;
  3. Partager les informations nécessaires à la coordination du parcours de la personne dans l’outil Paaco-Globule ou a minima par Messagerie Sécurisée de Santé MS Santé.
- Communiquer à l’ARS et dans les délais indiqués toutes informations et documents demandés dans le cadre du suivi et de l’évaluation du dispositif ;
- Participer aux réunions proposées par l’ARS pour la mise en œuvre et le suivi du dispositif ;
- Participer aux instances locales de pilotage visant à améliorer le recours à cette offre ;
- Utiliser les crédits perçus dans le cadre du dispositif HT-SH **exclusivement** à la mise en œuvre de ses actions, pour couvrir les charges relatives au fonctionnement de la / ou des places concernées : professionnels chargés de la gestion et de l’accompagnement spécifique attendu sur le dispositif, frais liés au transport vers le domicile si nécessaire, autres frais spécifiques.

- Ne laisser à la charge du résident qu'un montant de 20 € par jour au maximum. Ce montant doit intégrer le ticket modérateur et aucune autre dépense ne doit être facturée en sus, conformément à ce qui est précisé dans le cahier des charges.
- Réaliser une activité d'HT-SH lorsque celle-ci est validée et financée, ainsi qu'à répondre à l'enquête activité annuelle de l'ARS permettant notamment le calcul de la modulation du forfait.
- Souscrire à partir de 2024 à un financement **d'un montant de 18 000€/ an par place d'HT-SH modulé en fonction de la valeur du taux d'occupation (TO) constaté en N-1 (sur 12 mois de fonctionnement)**

La base de financement pour le calcul de la modulation à l'activité est de 15 000€ pour une activité annuelle à 82%, soit 50€ par place et par jour sur une période de 300 jours.

La part forfaitaire de 3 000€ n'est pas soumise à la modulation.

Si le taux d'occupation constaté est inférieur à 300 jours, la base de financement de 15 000€ sera diminuée de l'activité non réalisée, dans la limite du taux le plus favorable de la tranche. La part non versée fera l'objet d'une mise en réserve temporaire (MERT).

A l'inverse, si le taux d'occupation constaté est supérieur à 300 jours, la base de financement de 15 000€ sera majorée de l'activité réalisé en sus.

Cette modulation du financement de la place d'HT-SH s'applique selon les 5 paliers suivants :

1. **Pour un TO entre 0% et 5%** : Gel de dotation en année N (soit 2024) avant d'envisager un retrait de place en N+1, si aucune évolution de l'activité n'est constatée. Par ailleurs, en cas d'inactivité avérée, un remboursement des crédits devra être effectué par l'EHPAD.
2. **Pour un TO entre 6% et 45%** : Attribution du montant forfaitaire de 18 000 € et application d'une MERT de 6 750€. Soit un financement de 11 250€ correspondant à un financement rapporté à une activité annuelle de 45%, additionné de la part forfaitaire.
3. **Pour un TO entre 46% et 65%** : Attribution du montant forfaitaire de 18 000 € et application d'une MERT de 3 100€. Soit un financement de 14 900€ correspondant à un financement rapporté à une activité annuelle de 65%, additionné de la part forfaitaire.
4. **Pour un TO entre 66% et 82%** : Attribution du montant forfaitaire de 18 000 € correspondant à un financement rapporté à une activité annuelle de 82%, additionné de la part forfaitaire.
5. **Pour un TO supérieur à 82 %** : Attribution du montant forfaitaire de 18 000 € avec allocation de crédits non reconductibles (CNR) pour un montant de 3 250€. Soit un financement de 21 250€ correspondant à un financement rapporté à une activité annuelle de 100%, additionné de la part forfaitaire.

Pour les non répondants à l'enquête et / ou les répondants avec des données incohérentes, un gel des financements sera appliqué, jusqu'à la transmission et / ou la révision des données transmises.

- Démarrer l'activité à compter du **(pour les nouvelles places** : Cliquez ici pour entrer une date.

**(Pour le rappel, les places existantes ont démarré** à compter du ...

**UNIQUEMENT pour les EHPAD encore sous convention de financement**

Les modalités de financement ayant évolué, la présente déclaration sur l'honneur se substitue à la convention de financement **2023-2026**.

Fait le **DATE**, à **LIEU**  
**LE/LA DIRECTEUR.TRICE** Prénom **NOM**