

Hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation

Foire aux questions (FAQ)

12 mars 2026

Évaluation – suivi de l'activité des EHPAD

Je constate une petite subtilité. Le calcul du nombre de jours pour un séjour est « date de sortie » - « date d'entrée ».

Il me semblerait plus judicieux de compter du premier jour jusqu'au dernier jour inclus. Soit « date d'entrée – date sortie + 1. Par exemple dans le cas extrême d'un séjour du 16/06 au 16/06, cela ferait 1 jour et non 0.

La durée du séjour est calculée pour tous les EHPAD, dans le dispositif, en supprimant le dernier jour d'accueil, considérant que les résidents partent plutôt en début de journée.

Question sur le transport

J'ai bien noté que le transport au terme de l'HT en sortie d'hospitalisation est pris en compte dans la part forfaitaire de la dotation pour un retour à domicile mais qu'en est-il dans les autres cas de figure - transfert vers un autre EHPAD/ pour hospitalisation... ? La même règle s'applique également et rentre dans cette part forfaitaire de la dotation ?

Le forfait HTSH prévoit au besoin la couverture des frais liés au retour au domicile de la personne accompagnée. Ce dispositif peut raisonnablement être interprété comme s'appliquant également dans les situations où l'intéressé ne regagne pas son domicile mais est admis en EHPAD.

Par ailleurs, en cas de ré-hospitalisation, il appartient à l'EHPAD de se positionner conformément aux procédures en vigueur pour tout résident de l'établissement faisant l'objet d'une hospitalisation (prise en charge du coût par l'assurance maladie).

Facturation du jour de sortie (voir ci-dessus)

Etant dans un établissement en direction commune, dans une volonté d'uniformiser les pratiques, les deux CH se questionnent sur la facturation du jour de sortie.

Nous savons qu'il n'est pas possible de dépasser 30 jours de facturation.

L'établissement support a fait le choix de ne pas facturer le jour de sortie puisque ce reste à charge est à la charge du résident (pas de PEC mutuelle).

Cependant existe-t-il une règle sur le sujet permettant de se positionner et d'harmoniser les pratiques de facturation des différents établissements ?

L'activité du dernier jour d'HTSH n'est pas comptabilisée considérant que les prestations de ce jour ne sont pas assurées en totalité et que les sorties peuvent être assurées le matin.

Il en va de même pour la facturation du jour de sortie qui n'a pas lieu d'être, pour les mêmes raisons.

Contrat de séjour

Nous allons prochainement accueillir une personne dans le cadre du dispositif HTSH.

Pourriez-vous nous préciser si, dans ce cas, un contrat de séjour spécifique est requis, distinct de notre contrat habituel ?

Le cas échéant, auriez-vous la possibilité de nous transmettre un exemple de contrat type (ou, à défaut, la liste des clauses obligatoires à intégrer) ?

Selon l'article D 311 du CASF, le contrat de séjour dans le cas d'un séjour continu ou discontinu d'une durée prévisionnelle inférieure à deux mois n'est pas requis.

Toutefois, il est recommandé de formaliser un document compte-tenu des spécificités de l'HTSH, afin de rappeler les conditions de cet hébergement temporaire (cf notamment pour l'usager, le reste à charge de 23 euros uniquement et une prise en charge dans ces conditions limitée à 30 jours), l'objectif étant le retour à domicile de la personne à l'issue de cette période maximale de prise en charge.

Dans le cadre du financement pour les 4 places d'Hébergement Temporaire accordées en Sortie d'Hospitalisation, il est mentionné que :

« L'usager doit payer uniquement le reste à charge de 23 € correspondant au forfait journalier qu'il aurait dû payer s'il était resté en établissement de santé »

Nous nous interrogeons sur comment facturer ce reste à charge.

Vous serait-il possible de me renseigner sur les établissements sur la Région Rhône-Alpes qui serait dans ce dispositif afin que je puisse les contacter pour échanger sur leur procédure de facturation ?

La dotation HTSH n'est pas une dotation soins mais une dotation qui vient en complément de celle-ci accordée pour l'HT, en lieu et place de ce qui est versé par l'usager au titre de l'hébergement et de la dépendance.

L'objectif est de permettre une sortie de l'hôpital alors même que le retour à domicile n'est pas encore possible et la prévention du risque de perte d'autonomie pour la PA pendant son hospitalisation. Il ne doit plus y avoir de justification médicale à garder le résident en établissement de santé.

Il est donc demandé au résident de payer un reste à charge de 23 euros, le reste étant complété par l'ARS au titre de l'HTSH. Depuis l'AMI 2025, un forfait annuel de 24 500 euros est versé par place HTSH.

Dans le cadre de la mise en place de l'Hébergement Temporaire en sortie d'hospitalisation (HTSH) sur le site de XXX , une question a été soulevée lors d'une réunion :

La gestion du linge des bénéficiaires doit-elle être assurée par la structure ou reste-t-elle à la charge des familles ?

Le marquage et l'entretien du linge relèvent de l'annexe 2-3-1 du CASF sur les prestations socles devant être fournies par l'EHPAD, ce qui peut mal s'accommoder avec une durée d'hébergement très limitée dans le temps, comme pour l'HTSH.

Il convient de définir les règles en interne, en articulation étroite avec les représentants des familles et des usagers, en fonction de la capacité de l'EHPAD à traiter les demandes de marquage et d'entretien du linge. Il s'agit de ne pas pénaliser les usagers et leur famille, tout en tenant compte des contraintes de l'établissement. La position prise doit être intégrée dans le contrat de séjour.

Comment être fléché sur Via Trajectoire : est-ce une activité spécifique ? Est-ce qu'il faut ouvrir une unité sur le ROR ?

Techniquement, il est possible d'intégrer la saisie des disponibilités en lits des EHPAD dans le ROR, ce qui a été réalisé dans certaines régions.

Toutefois, le ROR ARA va prochainement migrer vers le ROR National. Cette opération d'envergure est prévue courant 2026. Il est prévu de demander à l'ANS l'intégration dans le ROR national de cette information. Cela permettra une intégration automatique dans Via trajectoire.

Peut-on prendre des personnes d'autres départements dans le dispositif ?

Le dispositif HTSH s'adresse à toute personne âgée hospitalisée, nécessitant un accueil temporaire avant de regagner son domicile. Une priorité doit être donnée aux habitants de la région ARA. L'accueil de personnes originaires d'autres départements n'est pas impossible, sous réserve qu'il y ait une proximité territoriale permettant à l'EHPAD d'accompagner le retour à domicile.

Les usagers doivent donc être domiciliés en proximité de l'EHPAD, qui peut travailler avec ses partenaires habituels pour accompagner le retour à domicile de chaque usager accueilli.

Concernant le reste à charge, est-ce que c'est un reste à charge qui peut être pris en charge par les mutuelles ?

Ce dispositif étant relativement récent, sa couverture par la mutuelle n'est pas garantie. Il convient de voir au cas par cas ce que propose le contrat du résident avec sa mutuelle.

Le reste à charge n'est pas identifié comme un forfait journalier, et il n'y a pas de code DMT tel qu'un forfait de ce type.

La DMT qualifie le service dans lequel le patient va être hospitalisé et la nature des soins qui vont être donnés. Le mode de traitement (MT) et la discipline médico-tarifaire (DMT) sont des codes internes aux établissements hospitaliers qui leur permettent de qualifier les types d'hospitalisation. La notion de DMT ne s'applique pas en EHPAD.

Le reste à charge demandé à l'usager est du même montant que le forfait journalier hospitalier, afin de ne pas freiner sa sortie pour des raisons financières. Il s'agit d'un reste à charge propre au secteur médico-social et sans aucun lien avec le secteur hospitalier et sa codification.

Est-ce qu'il y a des documents types pour savoir ce qu'on met dans le contrat de séjour de l'EHPAD ?

Des travaux sont engagés en ARA afin de proposer des documents types, utilisables par les EHPAD.

Dans quelles conditions peut-on réellement prendre en charge un patient quand il y a une carence de l'aidant ?

Est-ce que ce n'est pas plutôt pour les hébergements temporaires classique ?

La prise en charge d'une personne en HTSH sur la base de la carence de l'aidant relève de l'exceptionnel : la carence doit être non prévue, non programmée ; il s'agit d'une situation d'urgence avec toutefois une perspective maintenue de retour à domicile de la personne à l'issue des 30 jours d'HTSH.

Ce n'est pas le même budget pour les familles : à qui on peut faire profiter, bénéficiaire, de l'HTSH plutôt que de l'HT classique ?

Il convient de prioriser l'HTSH en sortie d'hospitalisation lorsque le projet de la personne est de revenir à son domicile. L'HTSH n'a pas pour vocation d'être une « période d'essai » avant l'admission en EHPAD. L'admission en fin de séjour d'HTSH vers de l'HT doit être autant que possible exceptionnel.

Les PSH en dérogation d'âge peuvent-elles être admises dans le dispositif HTSH ?

Les PSH doivent disposer d'une dérogation d'âge délivrée par le conseil départemental leur permettant une admission en EHPAD. Comme toutes les demandes d'admission faites en HTSH, il convient de s'assurer que l'EHPAD est en capacité à répondre aux besoins en soins et en accompagnement de la PSH.

À partir du moment où le résident est hospitalisé pendant son séjour HTSH – nous devons arrêter toute facturation, même au résident ? Nous devons donc réaliser une sortie en hospitalisation et pouvons disposer du lit pour une autre séjour HTSH ? ou décider de le conserver sans financement et sans facturation au résident ?

Oui, vous devez arrêter toute facturation : le résident ne relève plus de l'Hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation dès lors qu'il est réhospitalisé.

L'état du patient, pour être admis en HTSH, doit être stabilisé et son hospitalisation ne doit plus être médicalement justifiée. Pour être orienté en HTSH, il doit avoir été préalablement bilanté par une équipe médicale de l'hôpital qui atteste que son état ne relève plus d'un séjour hospitalier.

Ce dispositif est particulier, et différent de l'hébergement permanent ou de l'hébergement temporaire classique en EHPAD pour lesquels il est fait application de l'article R314-204 du CASF.

L'activité qui doit être décrite en HTSH ne prend pas en compte les journées d'absence du résident, en cas de ré hospitalisation.

La facturation assurée par l'ARS et le résident ne concerne que des séjours effectivement réalisés dans le cadre de l'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation.

Par principe, le lit est donc disponible pour un autre séjour HTSH, sauf si l'hospitalisation est prévue de très courte durée, comme évoquée dans la FAQ de l'AMI, auquel cas vous pouvez envisager de réserver la chambre pour un nouveau séjour en HTSH, sous réserve que l'état du résident soit compatible avec une sortie d'hospitalisation.

Peut-on facturer une absence volontaire pour convenance personnelle ?

La facturation au résident des 23 euros journaliers, en raison d'une absence pour convenance personnelle (sortie en famille durant le séjour par exemple) est à la discrétion des structures, sous réserve d'en avoir informé les résidents à leur admission. Le CVS doit être informé des dispositions retenues. En aucun cas, la position retenue dans le cadre de l'HTSH ne doit être plus défavorable au résident que celle retenue dans le cadre de l'hébergement classique.

Si la personne décide de mettre fin plutôt à l'HTSH, peut-on lui facturer un délai de préavis ?

La durée d'accueil au titre de l'HTSH doit être adaptée aux besoins de la personne et est de 30 jours maximum. Le résident peut faire le choix de quitter l'établissement avant l'échéance des 30 jours. Il apparaît correct de demander à la personne accueillie d'annoncer de manière anticipée (quelques jours), son départ. Ce délai de préavis doit être annoncé à l'admission.

Il ne peut pas être facturé à la personne, les journées restantes entre la date de sa sortie anticipée et le 30^e jour de son séjour.

L'établissement peut-il mettre fin à un HTSH avant le délai de 30 jours ?

L'établissement ne peut pas mettre fin à un accueil au titre de l'HTSH sauf dans les situations prévues dans le règlement intérieur : violences envers les résidents et le personnel, non liées à la pathologie de la personne, refus de l'accompagnement proposé rendant difficile la préparation du retour à domicile...

Ces situations doivent être exceptionnelles, justifiées. Un lien avec la famille devra être recherché afin d'éviter autant que possible la rupture de prise en charge.