

**DISPOSITIF HEBERGEMENT TEMPORAIRE EN SORTIE D'HOSPITALISATION / HEBERGEMENT
TEMPORAIRE D'URGENCE (HTSH-HTU)**

Protocole régional à compter du 1^{er} janvier 2024

Mis en place en 2021 dans le cadre de la crise sanitaire au COVID 19, le dispositif HTSH consiste à proposer aux personnes âgées en perte d'autonomie sortant des urgences ou d'hospitalisation, un hébergement temporaire en EHPAD d'une durée maximale de 30 jours pendant lesquels une partie du coût relatif au forfait dépendance et du tarif d'hébergement du séjour est pris en charge par l'Assurance Maladie. Ce financement vise à réduire le reste à charge au tarif du forfait hospitalier.

Ce dispositif, ayant fait l'objet d'une évaluation permettant *in fine* d'assurer sa généralisation et pérennisation sur la Corse, s'appuie notamment sur une articulation et une coordination assurées par le DAC Corsica visant à sécuriser le parcours des patients pouvant relever du dispositif entre les structures adresseurs et les EHPAD disposant d'un capacitaire d'hébergement temporaire.

Il s'agit notamment de prendre en charge les personnes hospitalisées en court séjour, en MCO, aux urgences dont la situation est évaluée par l'Equipe Mobile de Gériatrie (EMG), pour lesquelles l'orientation en services de Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR) n'est pas justifiée, et dont le retour à domicile immédiat n'est pas envisageable ou risque d'entraîner une nouvelle hospitalisation.

Le protocole régional s'adresse également à des personnes âgées à domicile dont la situation et le profil évalués par le DAC Corsica permettent de déclencher le dispositif d'hébergement temporaire en urgence (HTU).

Le profil des personnes âgées éligible au dispositif d'HTSH/HTU ainsi que les modalités organisationnelles soutenant son déploiement sont décrites dans le présent protocole élaboré par l'ARS de Corse.

1. Critères d'éligibilité des EHPAD

Cette généralisation vise l'ensemble des EHPAD disposant d'une capacité autorisée/installée d'hébergement temporaire (HT).

Les EHPAD s'engagent à mettre à jour dès que nécessaire le répertoire opérationnel de ressources (ROR) afin de faciliter l'identification par l'ARS de Corse et le DAC Corsica des places éventuellement disponibles.

En période exceptionnelle (plan estival/hivernal, plan blanc), le capacitaire de lits d'hébergement temporaire peut être complété à titre dérogatoire sur décision de l'ARS de Corse après accord de l'EHPAD concerné. Ne pourront être mobilisées que des places d'hébergement permanent non occupées, sans liste d'attente ou admission programmée. L'utilisation dérogatoire et temporaire de lits d'hébergement permanent doit permettre de disposer de ce type de recours sur l'ensemble du territoire régional et permettre de construire des projets d'HTSH/HTU au plus près du lieu de vie des usagers concernés.

Sont annexés au présent protocole une cartographie des EHPAD disposant à date d'une capacité d'HT autorisée/installée et participant au dispositif ainsi que leurs coordonnées.

2. Critères d'éligibilité des patients

2.1 Critères d'inclusion

- a- Les personnes concernées par le dispositif d'HTSH sont les patients âgés de plus de 60 ans ; résidant sur le territoire insulaire, hospitalisés en court séjour gériatrique (CSG, en service de Médecine-Chirurgie-Obstétrique (MCO), ou aux urgences dont la situation est évaluée par l'Equipe Mobile de Gériatrie (médecin gériatre ou IDEC), pour lesquels l'orientation en services de Soins Médicaux de Réadaptation (SMR) n'est pas pertinente ni justifiée sur le plan de la prise en charge.

Ce sont donc des personnes âgées de 60 ans et plus pour lesquelles la poursuite du séjour hospitalier n'est plus justifiée, mais dont le retour à domicile dans de bonnes conditions est immédiatement impossible ou risque d'entraîner une nouvelle hospitalisation dans un délai court.

Ces patients, fragilisés par leur hospitalisation présentent une restriction ou une perte de leur capacité pour accomplir les gestes de la vie quotidienne et/ou l'aidant ne peut accompagner faute de moyens ou de savoir-faire ou parce qu'il est lui-même en difficulté (perte d'autonomie, besoin de répit). **L'évaluation de leur situation doit permettre d'identifier en plus des critères susmentionnés, l'existence d'au moins un des trois critères ci-dessous :**

- personnes seules ou isolées et/ou présentent une limitation ou perte de leur capacité pour accomplir les gestes de la vie quotidienne rendant nécessaire une aide au retour à domicile dont la mise en place requiert un délai; et/ou
- personnes dont le retour à domicile nécessitent l'aménagement du logement et/ou des aides financières dont la mobilisation implique des délais plus longs que la durée de l'hospitalisation ; et/ou
- personnes dont la situation sociale ne permet pas un retour à domicile immédiat ou l'entrée dans une autre institution et dont les solutions peuvent être mises en place dans un délai de 30 jours (par exemple attente d'une place en EHPAD ou attente d'un SSIAD).

- b- Les personnes concernées par le dispositif d'HTU sont à domicile et rencontrent une situation spécifique (cf. infra) qui entraîne une mise en danger de la personne elle-même ou d'autrui avec rupture de l'offre de maintien à domicile.

Il s'agit donc de personnes âgées de 60 ans et plus à domicile résidant sur le territoire insulaire, fragilisées qui qui présentent une restriction ou une perte de leur capacité pour accomplir les gestes de la vie quotidienne **ET au moins 1 des 2 critères suivants :**

- sont seules au domicile suite à une indisponibilité brutale de l'aidant, en cas d'hospitalisation d'urgence ou décès de l'aidant et dont la situation au sein du domicile entraîne une mise en danger de la personne ou d'autrui du fait notamment d'une rupture de l'offre de maintien à domicile ; et/ou
- rencontrent une situation de maltraitance signalée aux autorités compétentes.

Dans tous les cas (HTSH ou HTU), l'admission en EHPAD doit recevoir l'accord de la personne hospitalisée ou à domicile remplissant les conditions précitées OU de son représentant légal.

Pour ces différentes situations, l'admission en EHPAD est envisagée :

- sur demande de l'équipe médicale et/ou sociale si le patient est hospitalisé au sein de l'UGCS, en MCO ou du service des urgences suite à évaluation de l'EMG (médecin gériatre ou IDEC) ;
- sur demande des services sociaux territoriaux pour les personnes au domicile.

2.2- Critères d'exclusion

Sont exclues du dispositif

- les personnes âgées de moins de 60 ans ;
- les personnes âgées de plus de 60 ans en sortie d'hospitalisation nécessitant :
 - o des soins médicaux non stabilisés : risque hémorragique, pathologie aiguë ;
 - o des soins infirmiers de nuit sauf accord de l'EHPAD concerné pour ceux qui disposent d'une organisation infirmière de nuit (présentiel ou astreinte);
 - o des soins techniques : perfusions IV, trachéotomie, dialyse péritonéale, titration morphinique ;
 - o des pansements lourds sauf accord de l'EHPAD concerné dans le cadre d'un conventionnement existant avec un service d'HAD ;
 - o une prise en charge en SMR ou HAD (sauf accord de l'EHPAD concerné dans le cadre d'un conventionnement existant HAD-EHPAD) ;
- les personnes âgées de plus de 60 ans présentant des troubles psycho-comportementaux productifs et/ou des troubles cognitifs relevant d'un hébergement en unité protégée sauf si l'EHPAD dispose d'une unité et des moyens adaptés.

Dans le cas d'une situation ne respectant pas les critères mentionnés supra et pour laquelle le DAC souhaiterait néanmoins orienter vers le dispositif HTSH/HTU, ce dernier devra alors transmettre une demande de dérogation auprès de l'ARS via le formulaire en annexe.

3. Modalités de mise en œuvre

3.1- Demande d'admission

	En sortie d'hospitalisation	Origine domicile (carence aidant et/ou situation de maltraitance signalée)
Evaluation du besoin	Demande faite par la cellule de sortie d'hospitalisation sur la base de l'évaluation de l'EMG (médecin gériatre ou IDEC). Une articulation entre l'EMG et le médecin coordonnateur ou l'IDEC de l'EHPAD pourra être réalisée en cas de besoin.	Demande faite par le DAC sur la base : - L'évaluation du médecin traitant ou d'un autre professionnel de santé de ville intervenant auprès de l'usager ou d'un professionnel social. Dans ces 2 derniers cas, le lien avec le médecin traitant est nécessairement organisé.
	Dans tous les cas, le lien avec le médecin traitant est assuré.	
Prérequis	Recueil du consentement du patient et/ou son représentant légal/personne de confiance dans les cas où cela est possible et accord sur le recueil et partage des données de santé. Toutes les informations relatives à l'HTSH/HTU doivent être apportées au patient et/ou ses proches, par l'équipe médicale et/ou sociale hospitalière ou celle de l'EHPAD (flyer et présentation des outils de la loi 2002.2) en privilégiant une orientation vers l'offre d'HT en proximité du lieu de vie du patient.	
Dans quel délai ?	La demande d'HTSH/HTU doit être formulée par l'équipe médicale et/ou sociale auprès du DAC au moins 72 heures avant la sortie de l'hôpital (hors week-end et jours fériés) via E-salut ou par messagerie sécurisée en santé	
Par qui et sous quelle forme ?	La demande d'admission est coordonnée par le DAC. La demande d'admission est formalisée par le patient ou son représentant légal à travers la production du dossier d'admission dûment renseigné et des pièces mentionnées (CERFA 14732*03 https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/R17461). Selon les situations, les démarches d'admission à l'aide sociale et à l'APA à domicile devront être engagées.	

	Pour ce faire, et en tant que de besoin, le patient ou son représentant légal est assisté par le DAC qui s'assure de la complétude du dossier. Le DAC assure la coordination avec les services APA et MDPH.
Validation de la demande d'admission	Le médecin coordonnateur de l'EHPAD (sur la base d'une évaluation pluridisciplinaire) valide en collaboration avec le DAC et l'équipe médicale et sociale hospitalière, la demande, et planifient la sortie d'hospitalisation et l'admission en HTSH/HTU. La décision d'admission relève réglementairement de la compétence du directeur de l'EHPAD. Dans tous les cas, le lien avec le médecin traitant est organisé avec l'appui du DAC
Sont transmis à l'EHPAD 48H avant la date de l'admission (par mél)	- Ordonnance de sortie envoyée 48h avant à l'EHPAD (médicaments, kiné, biologie, matériel et DM, orthophonie, ...). Si nécessaire une ordonnance complémentaire sera délivrée le jour de la sortie. Dispenser le traitement pour deux mois ; - Le formulaire de consentement à l'HTSH/HTU signée par le patient ou son entourage ; - Le compte rendu de l'hospitalisation ; - Une fiche de liaison infirmière ; - Un bilan social avec les objectifs de l'HTSH/HTU prévoyant l'engagement d'une évaluation à J+15 entre l'EHPAD et le DAC des modalités de sortie (retour à domicile, maintien en HT hors expérimentation, institutionnalisation permanente); - Une copie de l'information faite au médecin traitant quant à la sortie d'hospitalisation et l'admission en HTSH/HTU ; - Un bon de transport vers un autre établissement. - La carte vitale de la personne concernée, la carte mutuelle le cas échéant, la pièce identité et le livret de famille

3.2- Organisation de l'admission

Les admissions au sein de l'EHPAD se réalisent du lundi au vendredi de 10h à 16h sauf circonstances exceptionnelles partagées par l'ensemble des parties.

Le contrat de séjour et les autres documents de la loi 2002.2 sont signés au plus tôt le jour de l'admission et au plus tard 48h suivant l'admission.

Un projet d'accompagnement temporaire est établi en accord avec le patient et/ou ses proches par l'équipe pluridisciplinaire de l'EHPAD en lien avec le DAC ; les perspectives de sortie de l'HTSH/HTU (à 30 jours) sont intégrées dans le projet individuel dès son élaboration.

3.3- Accompagnement et prise en charge durant l'HTSH/HTU

La situation sociale du patient sera prise en charge par l'équipe sociale hospitalière ou les services sociaux territoriaux, appuyée par le DAC CORSICA. Un bilan d'orientation devra être réalisé à mi séjour pour anticiper les situations à risque de blocage de sortie à J30.

Le résident sera pris en charge par l'équipe paramédicale de l'EHPAD. Il pourra également bénéficier sur prescription médicale de l'intervention de professionnels libéraux de son choix et/ou intervenant au sein de la résidence. Le résident conserve le libre choix concernant son médecin traitant.

Le bénéficiaire de l'HTSH/HTU pourra participer à l'ensemble des activités sociales organisé au sein de l'EHPAD, selon ses souhaits. Selon ses souhaits, le résident prendra ses repas en collectivité, et son linge devra être marqué à son nom.

3.4- Modalités de retour à domicile

La durée prévisionnelle de séjour est déterminée en amont lors de l'orientation, dans le cadre des échanges entre le DAC, l'établissement sanitaire et l'établissement médico-social.

La sortie doit se faire avant les 30 jours suivant l'admission ; cela induit qu'elle doit être travaillée dès l'entrée au sein de l'EHPAD.

La prolongation du séjour en HT est possible au-delà de la durée maximale de 30 jours : les frais de séjour sont alors facturés selon les modalités de droit commun.

En cas d'institutionnalisation définitive du résident (après accord de l'intéressé ou de son représentant légal) le médecin traitant doit en être informé. Les frais de séjour sont alors facturés selon les modalités de droit commun.

Les modalités de retour à domicile, ou de transfert au sein d'une autre structure, sont envisagées par le DAC en lien avec l'EHPAD, l'usager ou son représentant légal le médecin traitant a minima à partir du 15ème jour de présence au sein de l'EHPAD.

Les ordonnances de sortie de l'HTSH/HTU seront soit celles de l'hôpital (sous réserve qu'aucune modification thérapeutique n'ait eu lieu pendant le séjour en HT), soient celles du médecin salarié de l'EHPAD (ou à défaut du médecin coordonnateur) ou du médecin traitant de l'usager.

4- Modalités de financement

4.1- Rappel des critères généraux :

Extrait – Instruction budgétaire du 5 juin 2020

« Le dispositif d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation lancé en 2019 qui consiste à proposer aux personnes âgées en perte d'autonomie sortant des urgences ou d'hospitalisation, un hébergement temporaire d'une durée maximale de trente jours financé dans le cadre du FIR s'inscrit dans la continuité pour 2020. Il s'agit de mieux préparer le retour à domicile de la personne tout en la maintenant dans un cadre sécurisé avec la présence de soignants ou organiser son orientation vers une nouvelle structure d'accueil.

Pour ces places d'hébergement temporaire, l'Assurance maladie prend en charge une partie du forfait dépendance et du tarif hébergement du séjour d'hébergement temporaire. 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 en 2020 contre environ 70 € en moyenne. La compensation de près de 50 € vise, notamment, à rendre l'offre d'hébergement temporaire plus accessible, faciliter et sécuriser les sorties d'hospitalisation pour les personnes âgées en perte d'autonomie, en limitant les durées moyennes de séjour à l'hôpital et en évitant de nouvelles hospitalisations. »

Des mesures nouvelles ont été attribuées dans le cadre de la dotation régionale limitative (DRL) ONDAM dont le versement sera organisé par l'ARS à travers des modalités définies en lien avec le DAC.

Le tarif d'hébergement moyen constaté sur les EHPAD de Corse disposant d'une capacité autorisée et installée d'hébergement temporaire est supérieur à 70€. Au vu des tarifs applicables et de la prise en charge par l'Assurance Maladie dans les conditions précitées, les usagers disposeraient d'un reste à charge sur la partie hébergement pouvant dépasser les 20€ par jour selon l'établissement concerné. A ce reste à charge hébergement, se rajoute le ticket modérateur calculé au titre de la dépendance.

⇒ Au total, le reste à charge journalier varierait, selon les établissements, de plus de 20€ à 40€.

Le reste à charge apparaissant dans certaines situations encore trop conséquent, l'ARS de Corse prend en charge la totalité dudit reste à charge par place d'HT, après versement des prestations légales, selon les modalités suivantes :

Il n'y aura donc aucun reste à charge pour les patients accueillis en HT suite à hospitalisation ou pour les personnes âgées de plus de 60 ans à domicile en situation de risque de rupture (carence aidant).

La prise en charge par l'Assurance Maladie couvrira la totalité du prix de journée hébergement dans la limite de 30 jours par résident.

S'agissant du forfait dépendance, 2 cas de figures :

- Pour les non bénéficiaires de l'APA : en sus du prix de journée hébergement, prise en charge du tarif dépendance (GIR + ticket modérateur) dans la limite de 30 jours par résident ;
- Pour les bénéficiaires de l'APA avec taux de participation : en sus du prix de journée hébergement, prise en charge du reliquat dépendance correspondant à la participation financière APA de l'usager dans la limite de 30 jours par résident (reste à charge calculé sur APA versé).

L'ensemble des parties s'accorde sur la nécessité d'un zéro reste à charge afin que la contrainte financière ne représente pas un frein aux objectifs recherchés. Dans ce contexte :

- Les EHPAD s'engagent à définir, en lien avec les services de la Collectivité de Corse, un tarif spécifique relatif à l'hébergement temporaire dans le cadre de la présente expérimentation limitant le reste à charge.
- Selon les situations, le DAC prendra l'attache de l'organisme complémentaire d'Assurance maladie, lui expliquant la philosophie et les bénéfices du dispositif, notamment les avantages financiers qu'il comporte en comparaison d'une journée supplémentaire d'hospitalisation.

Concernant la tarification des places d'hébergement temporaire au titre du forfait soins versé par l'Assurance Maladie : il est rappelé que conformément à la réglementation en vigueur ces places bénéficient d'un coût à la place minoré par rapport à celui appliqué pour les lits d'hébergement permanent. Dans le cadre du plan de rattrapage de l'offre médico-sociale en faveur des personnes âgées dépendantes, l'ARS a rebasé au titre de la campagne budgétaire 2022, pour chaque EHPAD concerné le coût à la place afférent au fonctionnement des lits d'HT à hauteur du coût à la place constaté en matière d'hébergement permanent (hors PASA, UHR...).

4.2- Le paiement de l'EHPAD :

Chaque EHPAD concerné transmettra au DAC le 1^{er} de chaque mois un état des situations individuelles prises en charge en HT dans le cadre de l'expérimentation et dont le séjour est achevé (en respectant la limite des 30 jours). Le DAC procède à un rapprochement de la facturation avec le listing des situations individuelles intégrées au dispositif conformément au processus défini.

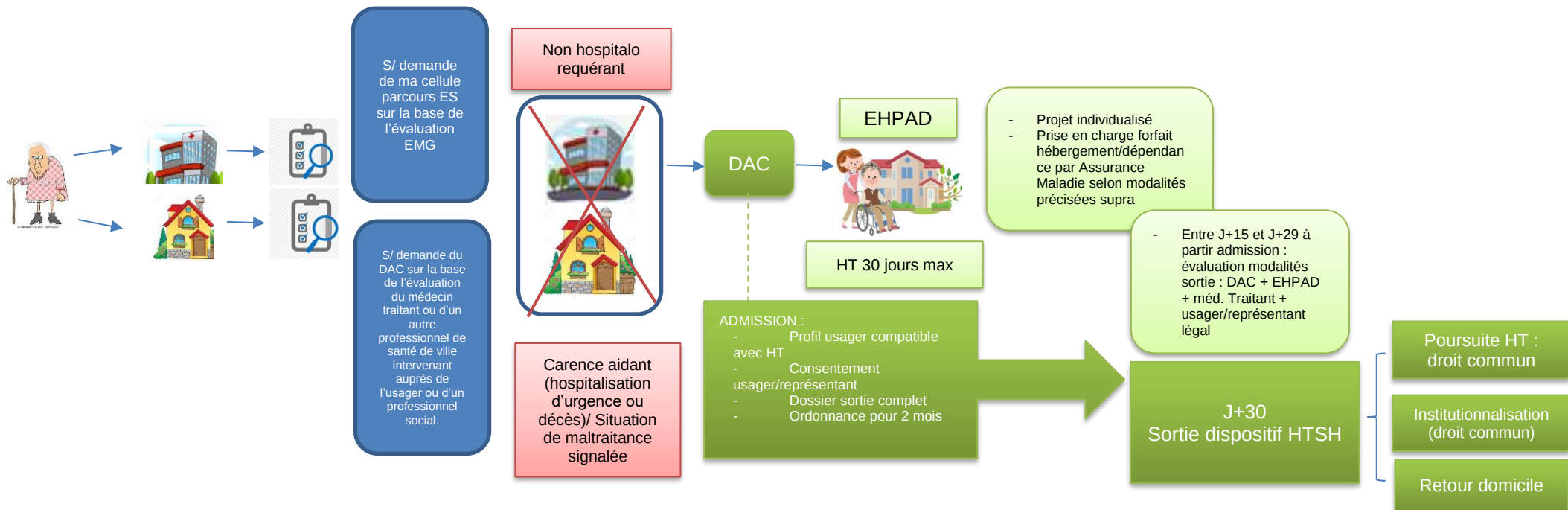
Aucun séjour ne pourra faire l'objet d'un financement par le dispositif HTSH/HTU s'il n'a pas été validé par le DAC.

La Collectivité de Corse s'engage à communiquer au DAC les arrêtés fixant les tarifs d'hébergement et de dépendance relatifs aux EHPAD concernés par l'expérimentation.

L'ARS organisera le paiement des EHPAD via le DAC qui bénéficiera d'une enveloppe globale annuelle. Dans ce cadre, au plus tard les 31 mai et 30 novembre de chaque année, le DAC transmet à l'ARS un point de situation de consommation de l'enveloppe détaillé par EHPAD.

SCHEMA SIMPLIFIE DISPOSITIF HTSH/HTU

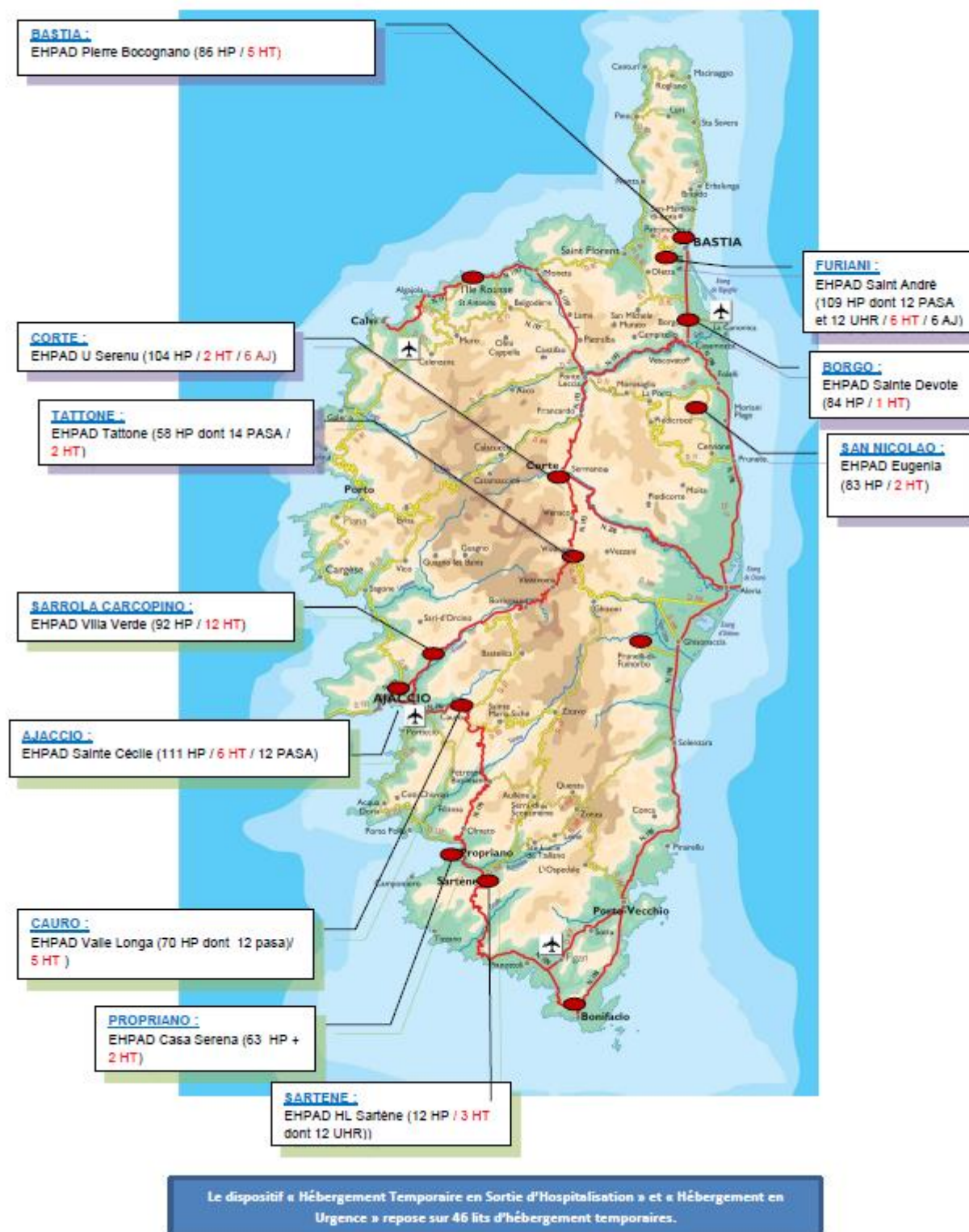
CRITERES GENERAUX



CARTOGRAPHIE DES EHPAD INTERVENANT DANS LE DISPOSITIF HTSH/HTU



CAPACITE HEBERGEMENT TEMPORAIRE - EHPAD (places installées) au 22/12/2023



COORDONNEES DES EHPAD INTERVENANT DANS LE DISPOSITIF HTSH

CORSE DU SUD	
EHPAD Noël SARROLA : 12 lits HT Adresse : Lieu-dit RIBA 20,167 SARROLA CARCOPINO Tél. : 04.95.27.98.00 Mél : accueil@ehpadnoelsarrola.com Directeur : M. ALBERTINI	EHPAD Sainte Cécile : 6 lits HT Adresse : Bd Louis Campi BP 30948 - 20700 AJACCIO CEDEX 9 Tél. : 04 95 70 77 07 Mél : aurelie.lovichi@balbi.fr Directrice : Mme LOVICH I
EHPAD Valle Longa – Cauro : 5 lits HT Adresse : Lieu-dit Sialare Route de Bastelica 20117 CAURO Tél. : 04 95 53 22 00 Mél : residencevallelonga@umcs.fr Directeur : M. CUZIN	EHPAD Casa Serena : 2 lits HT Adresse : BP 38 - 1, rue Casanova d'Aracciani - 20110 PROPRIANO Tél. : 04 95 76 02 52 Mél : adesscase@wanadoo.fr Directeur : M. NATALI
EHPAD Sartène – 3 lits HT (patients avec troubles du comportement) Adresse : Route de GROSSA - B.P. 141 - 20100 SARTENE Tél. : 04 95 77 95 00 Mél : md.cesari@hopitalsartene.com Directeur : M. CARIOU	
HAUTE CORSE	
EHPAD Pierre Bocognano : 5 lits HT Adresse : Chemin de L'ANNONCIAD E - FANGO - 20200 BASTIA Tél. : 04 95 55 54 54 Mél : bocognano-bastia@domusvi.com Directrice : Mme AUBIN	EHPAD Saint André : 6 lits HT Adresse : Lieu-dit PRECOJO 20600 FURIANI Tél. : 04 95 54 21 21 Mél : ehpad@balbi.fr Directrice : Mme PALLIER

EHPAD Sainte Dévote : 1 lit HT Adresse : 341 Impasse des Muriers - 20290 BORGIO Tél. : 04 95 30 06 00 Mél : nouvelle.real@wanadoo.fr Directeur : M. ALBERTINI	EHPAD Eugénia : 2 lits HT Adresse : lieu dit Vecchiette - Moriani Plage - 20230 SAN NICOLAO Tél. : 04 95 58 62 50 Mél : residence.eugenia@orange.fr Directeur : M. CARDOSI
EHPAD U Serenu : 2 lits HT Adresse : Quartier Porette – 20250 CORTE Tél. : 04.95.46.12.13 Mél : serenu@wanadoo.fr Directeur : M.CURINGA	EHPAD de Tattone – 2 lits Adresse : Tattone 20219 Vivario Tél. : 04.95.47.29.29 Mél. : direction@chi-corte-tattone.fr Directrice : Mme LHOMME

Formulaire de demande de dérogation
**Dispositif d'Hébergement Temporaire en Sortie d'Hospitalisation (HTSH)-
Hébergement temporaire en urgence (HTU)**

Le formulaire de dérogation est établi par le DAC et adressé impérativement à l'ARS de Corse via la BAL régionale de la Direction du Médico-Social (DMS) (ars-corse-medico-social@ars.sante.fr) copie au médecin inspecteur du service, Dr Catherine SUARD (catherine.suard@ars.sante.fr).

Date de la demande : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

1- Motif de la demande de dérogation :

- ☐ Age (précisez date de naissance) :
- ☐ Secteur géographique (précisez) :
- ☐ Autre motif (précisez) :

2- Critères d'éligibilité de la personne :

- Personne de plus de 60 ans (précisez la date de naissance ET le numéro de dossier e salute) :
date de naissance :
N° dossier :
- Personne en provenance :
 - ☐ Du domicile (précisez l'adresse) :
 - ☐ D'une sortie d'hospitalisation (précisez le nom et adresse de l'établissement) :
- Accord du patient ou du représentant légal/famille (précisez la date de l'accord du patient et le nom du représentant légal le cas échéant) :
Date de l'accord : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.
Nom du représentant légal/famille :
- Perte d'autonomie/GIR (groupe iso-ressources) (précisez le niveau GIR validé du patient) :

3- Situation familiale :

Précisez la situation familiale de la personne ainsi que les problématiques relevées le cas échéant :

4- Type d'accompagnement en cours sur le domicile

Précisez les modalités de prise en charge pour le/les services sélectionnés :

- ☐ Service de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD) :
- ☐ Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD) :
- ☐ Equipe Spécialisée Alzheimer (ESA) :
- ☐ Accueil de Jour :
- ☐ Autre service d'accompagnement (*précisez*) :
- ☐ Aucun accompagnement professionnel

5- Informations médicales (anonymat des personnes)

Précisez les informations médicales sélectionnées :

- ☐ Diagnostic / test Mini-Mental State Examination (MMS) :
- ☐ Troubles du comportement nécessitant UVP
- ☐ Risques à prendre en compte :
- ☐ Besoins médicaux spécifiques :
- ☐ Surveillance nocturne par un soignant :

6- Appréciation du médecin relevant du Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC)

Éléments complémentaires à la demande de dérogation :

Nom de l'EHPAD envisagé pour la prise en charge :

Accord préalable de l'établissement :

- ☐ OUI
- ☐ NON

Date de l'accord EHPAD : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

AVIS AGENCE REGIONALE DE SANTE :

- ☐ **AVIS FAVORABLE A LA DEMANDE DE DEROGATION**
- ☐ **AVIS DEFAVORABLE A LA DEMANDE DE DEROGATION (*précisez*) :**

Fait à Ajaccio, Cliquez ou appuyez ici
pour entrer une date.