

Cahier des charges

pour l'appel à manifestation d'intérêt sur l'hébergement temporaire en sortie d'hos- pitalisation en EHPAD

Janvier 2025

Sommaire

1. Introduction.....	4
2. Définition et objectifs du dispositif d'HTSH	4
2.1 Mobilisation en sortie d'hospitalisation	4
2.2 Mobilisation en cas de carence subite de l'aidant	5
3. Articulation avec le dispositif dérogatoire.....	6
4. Caractéristiques du dispositif.....	6
4.1 Candidats éligibles	6
4.2 Territoires	7
4.3 Mise en œuvre prévisionnelle	7
4.4 Organisation et fonctionnement	7
4.4.1 Conditions d'orientation et d'admission en HTSH	7
4.4.2 Prise en charge	8
4.4.3 Sortie du dispositif	9
4.5 Collaborations et partenariats	9
4.6 Communication	10
4.7 Financement.....	10
4.8 Modalités d'évaluation et de suivi	11
5. Modalités de l'AMI.....	12
5.1 Calendrier.....	12
5.2 Critères de sélection.....	12
5.3 Modalités de transmission des dossiers.....	13

1. Introduction

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

Pour faire suite à la feuille de route Grand-âge et autonomie de la ministre des Solidarités et de la Santé présentée le 30 mai 2018, et au Projet régional de santé de la Région Auvergne Rhône Alpes arrêté le 28 mai 2018, plusieurs appels à manifestation d'intérêt ont été lancés dans la région dès 2019 sur l'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation, financés dans un premier temps sur des crédits du Fonds d'Intervention Régional puis en 2022 sur l'enveloppe ONDAM.

A ce jour, 26 EHPAD d'Auvergne Rhône Alpes ont une reconnaissance et un financement pour des places d'HTSH, ce qui représente 52 places financées par l'ARS Auvergne Rhône Alpes.

L'objectif du présent cahier des charges est de poursuivre et d'intensifier la mise en œuvre de ce dispositif, en renforçant le maillage territorial, suite à une délégation complémentaire de crédits, dans le cadre de l'instruction budgétaire du 22 Mai 2024.

Les moyens alloués à ce dispositif permettraient de financer, au total, de l'ordre de 145 places d'HTSH pour la région ARA.

Le présent cahier des charges s'appuie sur les dispositions de la note d'information DGCS/SD3A/2024/105 du 8 juillet 2024 relative aux orientations nationales sur l'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation.

2. Définition et objectifs du dispositif d'HTSH

2.1 MOBILISATION EN SORTIE D'HOSPITALISATION

Le dispositif d'HTSH consiste à proposer aux personnes âgées de plus de 60 ans et en perte d'autonomie, sortant des urgences ou d'une hospitalisation en court séjour ou en service de soins médicaux et de réadaptation (SMR), et ne relevant plus de soins médicaux hospitaliers, un hébergement temporaire en EHPAD d'une durée maximale de 30 jours, financé par l'assurance maladie, avant la réintégration de leur domicile dans un cadre sécurisé ou, à défaut, leur orientation vers une nouvelle structure d'accueil. La poursuite du séjour hospitalier n'est plus justifiée pour ces personnes, mais un retour à domicile est immédiatement impossible, ou risquerait, sans précaution, d'entraîner une nouvelle hospitalisation dans des délais courts.

Le public ciblé est le suivant :

- Des personnes âgées, fragilisées par leur hospitalisation, qui sont seules ou isolées et/ou présentent une limitation ou une perte de leur capacité d'accomplir les actes de la vie quotidienne rendant nécessaire une aide et une préparation des conditions de retour à domicile, dont la mise en place requiert un certain délai.

- Les personnes âgées, fragilisées par leur hospitalisation, qui présentent une restriction ou une perte de leur capacité d'accomplir les actes de la vie quotidienne et que l'aidant ne peut accompagner faute de moyens ou de savoir-faire.
- Les personnes âgées hospitalisées dont le retour à domicile nécessite l'adaptation du logement et/ou l'obtention d'aides financières, dont la mobilisation implique des délais plus longs que le temps d'hospitalisation. Ces aménagements doivent rester cependant réduits et compatibles avec la durée maximum de séjour en HTSH soit 30 jours maximum.

Dans ce premier cas, l'HTSH ne peut pas être mobilisé lorsque les personnes hospitalisées relèvent de l'Aide au retour à domicile après hospitalisation (ARDH) de la Caisse nationale d'assurance vieillesse ou du Programme d'accompagnement du retour à domicile (PRADO).

2.2 MOBILISATION EN CAS DE CARENCE SUBITE DE L'AIDANT

Le dispositif peut éventuellement bénéficier aux personnes âgées, vivant à domicile, en cas de carence imprévue de leur aidant principal (décès ou problème grave et imprévu de santé, avec ou sans hospitalisation).

Dans ce deuxième cas, l'HTSH 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.

Dans tous les cas, le seul besoin de mettre en place une aide humaine au domicile (Allocation personnalisée autonomie, soins infirmiers) ne peut justifier le recours à ce 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.

Les objectifs poursuivis sont :

- Faciliter les sorties d'hospitalisation et fluidifier l'aval des urgences pour les personnes âgées
- Améliorer et sécuriser le retour à domicile (ou le cas échéant 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.

L'HTSH se différencie de l'hébergement temporaire « classique » par le délai de prise en charge, le mode de financement, les conditions d'orientations et la définition des objectifs :

- La durée maximale de prise en charge est de 30 jours pour l'HTSH
- L'utilisateur ne finance qu'un reste à charge à hauteur de 20 euros, correspondant au forfait hospitalier qu'il aurait à verser si son hospitalisation devait se poursuivre.
- L'orientation en HTSH est déclenchée à la fin du séjour hospitalier, qui n'est plus médicalement justifié ou de façon préventive à un séjour hospitalier, qui serait inadapté, car justifié par la carence de l'aidant (décès, problème grave et imprévu de santé avec ou sans hospitalisation) et non par des motifs médicaux propres à l'utilisateur.
- Les objectifs de l'HTSH sont d'assurer un relais dans la prise en charge de la personne âgée, à un moment précis et ponctuel. Ils doivent être travaillés dès l'entrée en hospitalisation, en lien avec le service social de l'établissement de santé.

3. *Articulation avec le dispositif dérogatoire*

En complément du dispositif pérenne mis en place depuis 2019, et en lien avec la mission flash et le plan Braun pour l'été 2022, un dispositif dérogatoire s'est développé pour faire face aux tensions hospitalières saisonnières, grâce à la mobilisation de places d'hébergement temporaire ou permanent vacantes et non réservées, au moment de leur mobilisation (absence de liste d'attente).

Le dispositif pérenne, ayant vocation à se déployer, le dispositif dérogatoire utilisé depuis l'été 2022, à chaque période estivale et hivernale ne sera pas reconduit.

4. *Caractéristiques du dispositif*

4.1 CANDIDATS ELIGIBLES

Pour pouvoir répondre à l'appel à manifestation d'intérêt, les EHPAD doivent disposer, à minima, d'une place d'hébergement temporaire autorisée.

L'HTSH ne donne pas lieu à une autorisation de création de places supplémentaires, l'EHPAD doit rester dans la limite de sa capacité totale autorisée.

Il est ouvert la possibilité aux EHPAD disposant de manière récurrente, de places d'hébergement permanent, disponibles, sans liste d'attente et sans admission programmée, de mobiliser, à titre exceptionnel, quelques places pour réaliser des séjours d'HTSH. L'EHPAD devra estimer cette capacité d'accueil mobilisable et la proposer dans sa réponse au présent AMI, après en avoir informé les ATC (ARS DD et CD) et avoir recueilli leur avis favorable.

Par contre, les capacités dont l'exploitation a été suspendue volontairement par le gestionnaire de l'établissement ne sont pas éligibles à cette disposition spécifique.

Pour les EHPAD déjà inscrits dans le dispositif HTSH pérenne (suite à appel à manifestation d'intérêt de 2022) :

Les EHPAD inscrits dans le dispositif HTSH et souhaitant poursuivre leur engagement doivent candidater au présent AMI. Ils devront justifier précisément de leur activité d'HTSH au titre de l'année 2024.

Les financements alloués au titre du précédent appel à manifestation d'intérêt de 2022 cesseront au 1/6/2025. Les EHPAD candidats au présent AMI et qui seront retenus bénéficieront du nouveau mode de financement prévu dans ce cahier des charges à compter du 1/06/2025.

4.2 TERRITOIRES

Le présent appel à manifestation d'intérêt est lancé sur l'ensemble de la région Auvergne Rhône Alpes.

Une attention particulière sera portée aux projets, répondant aux exigences du présent cahier des charges, concernant les départements ne disposant pas à ce jour de dispositif d'HTSH : Ain, Ardèche, Cantal et Savoie.

4.3 MISE EN ŒUVRE PREVISIONNELLE

Le calendrier prévisionnel de lancement de l'activité devra être précisé.

En tout état de cause, tous les EHPAD retenus devront mettre en œuvre le dispositif au 1er juin 2025.

4.4 ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT

4.4.1 Conditions d'orientation et d'admission en HTSH

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 à la fois par l'adresseur et par l'EHPAD qui assure l'accueil.

Une vérification de la désignation par la personne âgée d'une personne de confiance par l'établissement de santé en amont de l'orientation en EHPAD est souhaitable. Une vérification des coordonnées de la personne 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 L 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles.

En cas de sortie d'hospitalisation (court séjour et SMR) ou des services d'urgence :

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 HTSH. Pour réaliser l'évaluation des besoins en cours d'hospitalisation, le médecin du service hospitalier demandeur peut demander un avis gériatrique (service ou équipe mobile de gériatrie).

Au regard des contraintes de temps à consacrer au bilan et à l'orientation, des formes de coordination peuvent être nécessaires. L'appui de dispositifs tels que les dispositifs d'appui à la coordination (DAC) pourra être recherché, pour faciliter la coordination du processus d'orientation et d'admission vers le dispositif HTSH.

Le médecin traitant de la personne âgée prise en charge dans le cadre de ce dispositif doit être à minima informé au moment de l'admission en EHPAD et de la sortie du dispositif. Les équipes mobiles de gériatrie et/ ou géronto-psychiatrie seront associées autant que nécessaire, notamment en cas de passage aux urgences.

En cas de carence de l'aidant :

Il revient au médecin traitant ou à l'équipe de soins primaires mobilisée autour de la personne âgée, de prendre l'attache de l'EHPAD d'accueil et de lui fournir l'évaluation de ses besoins. Les médecins traitants des personnes âgées prises en charge doivent être impliqués au moment de l'admission en EHPAD. L'appui des DAC pourra être recherché pour faciliter le processus d'admission.

Dans tous les cas, l'établissement d'accueil devra s'assurer, en lien étroit avec l'adresseur :

- De l'adéquation du motif d'admission avec le cahier des charges du dispositif HTSH
- De la compatibilité de l'état de santé et des besoins en soins de la personne, avec l'accompagnement proposé en HTSH
- De l'élaboration d'un projet d'accompagnement individualisé dès l'admission, et de la prise en compte du projet de vie en sortie du dispositif.

La définition **de critères d'admission** et leur respect par les adresseurs sont des leviers essentiels pour ne pas mettre en difficulté l'EHPAD, à travers l'accueil de personnes dont l'état de santé ne pourrait être pris en charge ou pour lesquelles la sortie d'HTSH vers le domicile ne serait pas envisageable à l'issue de la durée maximale de séjour.

La décision d'admission au sein de l'EHPAD revient au directeur, sur avis du médecin coordonnateur. L'association des professionnels de l'EHPAD doit être recherchée dans ce processus d'admission, en particulier celle du référent HTSH, de l'infirmier coordonnateur, et le cas échéant, de l'ergothérapeute.

La personne est informée, dès son admission, qu'au-delà de 30 jours de séjour en HTSH, si le retour à domicile n'est pas possible dans ce délai, la prise en charge se poursuit en hébergement temporaire de droit commun au sein de l'EHPAD ou d'un établissement partenaire (cf logigramme annexé), voire en hébergement permanent, si le retour à domicile s'avère, finalement, impossible.

4.4.2 Prise en charge

L'admission de la personne âgée donne lieu à l'établissement d'un document individuel de prise en charge prévu par les articles L311-4 et D 311 du CASF. Les composantes du document individuel de prise en charge sont précisées à l'article D 311-VI du CASF.

Le projet de vie en sortie du dispositif est travaillé dès l'admission. Le document individuel de prise en charge comporte un volet sur les objectifs de la prise en charge incluant ce projet de vie en sortie ainsi que l'information suffisante de l'utilisateur et de sa famille sur la limitation dans la durée de ce type de prise en charge (dispositif et conditions financières).

L'association de la personne âgée et de ses proches aidants doit être recherchée dans l'élaboration de ce projet d'accompagnement pendant le séjour et du projet de vie en sortie du dispositif.

4.4.3 Sortie du dispositif

La sortie du dispositif doit viser en priorité le retour à domicile de la personne hébergée, conformément à son souhait. Ce point doit être travaillé dès l'admission en HTSH et figurer dans le plan d'accompagnement de la personne.

L'EHPAD doit établir un projet de service spécifique à l'HTSH, intégré au projet d'établissement.

Ce projet prévoit notamment l'association des services et établissements sociaux et médico-sociaux pertinents pour préparer le retour à domicile :

- Services de soins infirmiers à domicile, services d'aide et d'accompagnement à domicile, service autonomie à domicile
- Dispositifs de coordination des parcours : Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC), Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS), Centre de Ressource Territoriale (CRT).
- Professionnels de santé libéraux et structures d'Hospitalisation à Domicile (HAD)

Dans l'hypothèse où la personne aura besoin d'être accueillie en hébergement permanent, l'EHPAD assure son accompagnement vers des structures disposant de places habilitées à l'aide sociale si cela correspond à ses besoins.

En complément, l'EHPAD porteur doit définir :

- Une procédure pour les ré-hospitalisations pendant ou à l'issue de l'hébergement temporaire en cas d'aggravation de l'état de santé. Ce point sera précisé dans la convention entre l'EHPAD et l'établissement de santé adresseur ou dans le cadre de l'organisation territoriale avec les établissements de santé de proximité
- Une procédure pour les retours à domicile anticipés (à la demande du résident alors que l'organisation de son accompagnement à domicile n'est pas stabilisé).

4.5 COLLABORATIONS ET PARTENARIATS

Une fonction de coordination doit être assurée au sein de l'EHPAD afin de favoriser le bon fonctionnement du dispositif. **Un professionnel devra donc être systématiquement identifié dans l'EHPAD comme référent sur la gestion du dispositif.** Il devra faciliter la mobilisation des acteurs territoriaux compétents (centres locaux d'information et de coordination, services départementaux, centres communaux d'action sociale...). Il veillera à la fluidité de l'organisation de l'aval, qui doit être la plus anticipée possible et donc qui doit être prévue et organisée au préalable.

Pour être le plus efficace possible, le dispositif HTSH doit reposer sur **une coopération renforcée entre l'EHPAD d'accueil et les partenaires impliqués dans le dispositif :**

- les structures hospitalières
- les professionnels de santé libéraux et structures de soins primaires
- les services à domicile
- les dispositifs de protection juridique des majeurs
- les dispositifs de coordination de parcours : DAC, CPTS, CRT
- les plateformes d'accompagnement et de répit des aidants du territoire.

Le conventionnement avec ces acteurs doit permettre de préciser les modalités de fonctionnement de l'HTSH afin de sécuriser l'admission et le retour à domicile des personnes accueillies, dans un objectif de fluidité.

Dans ces conventions, il convient que l'EHPAD porteur du dispositif HTSH précise :

- Les conditions d'admission, la typologie des personnes éligibles au dispositif
- Les missions dévolues à chaque acteur : rôle du référent de l'EHPAD, rôle des autres acteurs partenaires
- Le mode de fonctionnement : modalités de contact, outil de repérage des places disponibles, modalités d'orientation.

Un conventionnement est attendu à minima avec le dispositif d'appui la coordination (DAC) du territoire, les services à domicile et les structures hospitalières.

Le dispositif d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation nécessite **une collaboration étroite entre l'EHPAD et les structures hospitalières** et particulièrement avec le(s) établissement(s) de santé à forte activité gériatrique en médecine et chirurgie et aux urgences du territoire.

Dans la convention qui lie l'établissement hospitalier et l'EHPAD d'accueil, il est prévu que l'établissement de santé :

- S'assure de l'existence d'une convention générale avec l'EHPAD, qui comporte si nécessaire un avenant concernant le dispositif d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation
- S'assure que la personne âgée hospitalisée a été évaluée (besoin 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 des modalités définies au préalable
- Organise la sortie d'hospitalisation conjointement et en accord avec le référent désigné de l'EHPAD
- Veille à la bonne transmission de la lettre de liaison prévue à l'article R1112-1-2 du code de la santé publique, de la prescription de sortie et des doubles d'ordonnances de sortie ou d'un document de liaison à l'EHPAD sans délai à la sortie d'hospitalisation ou de la structure de médecine d'urgence.
- Garantisse la possibilité d'une ré-hospitalisation, si l'état de santé de la personne âgée le nécessite

4.6 COMMUNICATION

Pour les EHPAD retenus, une communication large sera faite sur le site internet de l'ARS ainsi qu'auprès des acteurs territoriaux, pour une bonne connaissance et mobilisation du dispositif.

Les EHPAD retenus s'engagent à faire une communication suffisante de ce dispositif auprès des acteurs de leur territoire afin que celui-ci soit bien identifié localement, dans le parcours de la personne âgée fragilisée.

Le ROR, référentiel de description de l'offre de santé, est accessible aux professionnels de santé et permet de consulter notamment les capacités disponibles dans les établissements.

L'EHPAD candidat s'engage à mettre à jour son offre d'HTSH sur le ROR de façon que l'information soit disponible aux professionnels en temps réel dès que ce service sera opérationnel.

4.7 FINANCEMENT

Le financement versé par l'ARS au titre de l'HTSH intervient en complément du financement habituel versé sur l'hébergement temporaire.

Il s'agit d'un financement forfaitaire à la place :

Le financement repose sur deux composantes :

- Une part forfaitaire attribuée par place pour financer :
 - L'accompagnement spécifique attendu sur ce dispositif comprenant notamment les fonctions de coordination.
 - Les frais de transport vers le domicile si nécessaire
 - Ce forfait est fixé à 4 000 euros.
- Une part liée à l'activité via la prise en charge d'une partie du tarif hébergement et une partie du tarif dépendance. Il est retenu un coût moyen journalier de 100 euros, auquel est déduite la participation de l'usager à hauteur de 20 euros. Le montant journalier de l'HTSH retenu s'élève donc à 80 euros. Le taux d'occupation cible sur lequel s'engage l'EHPAD est fixé à 70%. Le coût annuel à la place est donc de $80 \times 365 \times 0,7 = 20\,440$ arrondi à 20 500 euros.

Le financement assuré par l'ARS ARA s'élève à 24 500 euros, toute revalorisation salariale incluse par place soit 4 000 euros de forfait coordination et 20 500 euros de forfait activité

4.8 MODALITES D'EVALUATION ET DE SUIVI

Les EHPAD s'engagent auprès de l'ARS à réaliser l'activité financée et à suivre précisément les données d'activité.

Une modulation du financement sera opérée dès lors que l'activité réalisée en N-1 sera inférieure à la cible.

Compte-tenu de l'enveloppe financière limitative, allouée au financement du dispositif, il ne sera pas possible d'ajuster à la hausse, les moyens alloués dans l'hypothèse d'une activité plus importante que le taux cible.

Un gel des financements sera également opéré en cas de non-transmission des données d'activité ou en cas de transmission de données incohérentes. Une reprise des crédits pourra être opérée en cas d'absence d'activité.

Les EHPAD retenus s'engagent à rendre compte de leur activité et du fonctionnement des places d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation à fréquence semestrielle auprès de l'ARS :

- En mars de l'année N pour les données de l'année N -1
- En octobre de l'année N pour les données du 1er janvier au 30 septembre de l'année N.

Une évaluation sera ainsi effectuée à fréquence régulière, par l'ARS et permettra d'alimenter l'enquête nationale annuelle sur le dispositif.

Des indicateurs à recueillir auront trait aux différents éléments suivants :

- Identification de la structure
- Nombre de places conventionnées et en fonctionnement
- Nombre de demandes reçues

- Nombre et motifs du refus : état non stabilisé, places indisponibles, RH, charge en soins technique trop élevée, absence d'IDE de nuit
- Nombre d'admissions réalisées
- Description des séjours réalisés :
 - Age
 - Sexe
 - GIR du résident
 - Existence d'aide à domicile avant l'HTSH
 - Provenance du résident : nb d'entrées issus du domicile (carence de l'aidant), nb d'entrées issues d'hospitalisation en court séjour, en SMR, nb d'entrées en sortie des services d'urgence
 - Durées de séjour
 - Modes de sortie : retour à domicile, accueil en famille, habitat inclusif, HP ou HT dans le même EHPAD, HP ou HT dans un autre EHPAD, résidence autonomie, en résidences services, ré-hospitalisation, décès
- Taux d'occupation précisant le nombre de journées réalisées en HTSH par rapport à un fonctionnement sur 365 jours.

Conformément au Règlement Général de la Protection des Données (RGPD), aucune donnée à caractère personnel ne sera collectée.

Le support d'évaluation sera mis à disposition des EHPAD retenus suite à l'AMI.

5. Modalités de l'AMI

5.1 CALENDRIER

Le présent appel à manifestation d'intérêt court à compter du 8 janvier 2025 jusqu'au 2 mars 2025 à 23h59.

La décision finale sera transmise aux candidats au plus tard le 15 mai 2025.

Les financements seront alloués dès la première phase de campagne budgétaire 2025.

Le présent cahier des charges comporte 2 annexes :

- Logigramme sur le parcours de la personne âgée dans le cadre du dispositif
- Lettre d'engagement type à signer par l'EHPAD

5.2 CRITERES DE SELECTION

L'instruction des dossiers s'attachera aux points suivants :

- Les projets devront répondre aux critères et aux exigences du présent cahier des charges.
- Respect du critère d'éligibilité des candidats (autorisation d'HT minimale)
- Les dossiers concernant des départements qui ne disposent pas à ce jour de places d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation seront priorités, tout en veillant à la qualité des candidatures déposées.
- Les EHPAD déjà inscrits dans le dispositif seront prioritairement retenus sous réserve de la qualité du dossier déposé comprenant les éléments de bilan.

- Une attention particulière sera apportée également aux projets présentés par des EHPAD porteurs d'un CRT
- Les candidats devront fournir, à l'appui de leur dossier, des pièces justifiant de l'existence et de la qualité des coopérations locales avec les acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux (lettres d'engagement, projet co-construit, convention...)
- L'EHPAD doit préciser les modalités d'information et de communication autour de son dispositif pour assurer sa visibilité
- Les ressources humaines et la situation sociale de l'EHPAD seront prises en compte (médecin coordonnateur et IDEC notamment)
- Taux d'occupation en hébergement temporaire et permanent des EHPAD candidats
- Dépôt de l'ERRD et transmission du rapport d'activité dématérialisé dans les délais réglementaires

5.3 MODALITÉS DE TRANSMISSION DES DOSSIERS

Le dossier de candidature devra être complété en version électronique [sur la plateforme « Démarches simplifiées »](#) avec les pièces jointes suivantes :

- Lettre d'engagement selon le modèle type annexé au présent cahier des charges
- Conventions de partenariats lorsqu'elles existent
- Lettres d'intention des partenaires parties au projet
- Pour les EHPAD déjà impliqués : bilan qualitatif et quantitatif 2023 et 2024.

La complétude du dossier conditionne sa recevabilité et déclenche le processus d'instruction.

Afin de respecter l'équité, aucune pièce complémentaire ne sera demandée. Les dossiers incomplets ne seront pas instruits.

Les EHPAD peuvent contacter la BAL : ARS-ARA-DA-QUALITE@ars.sante.fr pour toute question relative au présent cahier des charges.