

Appel à manifestation d'intérêt relatif à

«L'hébergement temporaire en EHPAD pour personnes âgées en sortie d'hospitalisation »

Cahier des charges

5 JUILLET 2022

SOMMAIRE

1- -CONTEXTE GENERAL	3
2 OBJET DU DISPOSITIF	4
3 CARACTERISTIQUES DU DISPOSITIF	5
3-1 Candidats éligibles	5
3-2 Territoires.....	6
3-3 Mise en œuvre prévisionnelle	6
3-4 le public cible	6
3-5 Organisation et fonctionnement	6
3-5-1 Conditions d'orientation et d'admission.....	7
3-5-2 Prise en charge	7
3-5-3 Personnel de l'EHPAD.....	7
3-6 Collaborations et partenariats	8
3-7 La communication	9
3-8 Financement	9
3-8-1 la compensation du reste à charge.....	9
3-8-2 le soutien à la conduite du projet	10
3-9 Les modalités d'évaluation et de suivi.....	10
4 MODALITES DE L'AMI	11
4.1 le calendrier.....	11
4.2 Critères de sélection des projets par l'ARS	11
4-2-1 Dossier de candidature.....	11
4-2-2 Grille d'analyse et critères de sélection.....	11
4.3 Modalités d'envoi des dossiers	12

1 CONTEXTE GENERAL:

La Région Auvergne-Rhône-Alpes connaît comme la plupart des régions françaises, une augmentation des personnes âgées de 75 ans. Avec l'avancée en âge, le risque de poly pathologie augmente et celui de la perte d'autonomie s'aggrave autour de 85 ans.

En Auvergne Rhône-Alpes, l'hospitalisation complète concerne près de la moitié de la population des personnes âgées de plus 75 ans (47,5% en ARA en 2015, source PMSI) et 47% de ces hospitalisations sont non programmées.

L'hospitalisation, qu'elle soit programmée et/ou justifiée, d'une personne âgée peut produire des effets délétères en termes d'autonomie (fonte musculaire, perte de poids, perte de repères, désorientation, restrictions de la marche, des actes de la vie quotidienne...). Elle peut rendre nécessaire une période de transition vers le domicile. Un hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation, dispositif d'aval de l'hôpital, permet d'en limiter les effets néfastes.

La feuille de route Grand-âge et autonomie de la Ministre des Solidarités et de la Santé présentée le 30 mai 2018 souligne la nécessité de repenser et de faciliter le parcours de santé des personnes âgées. Elle prévoit notamment de faciliter les sorties d'hospitalisation et ainsi de généraliser et de pérenniser la possibilité pour les personnes âgées dont l'état de santé est compatible d'être hébergées de façon temporaire dans un EHPAD après une hospitalisation au même tarif qu'un établissement de santé. Cette situation de répit entend permettre de mieux préparer le retour à domicile de la personne âgée, tout en la maintenant dans un environnement sécurisé avec la présence de soignants.

Le Projet Régional de Santé de la Région Auvergne Rhône Alpes 2018-2028 arrêté par le Directeur général de l'ARS en date du 28 mai 2018 et publié le 18 juin a inscrit dans ses objectifs : la qualité et la continuité des prises en charge ainsi que l'organisation des parcours.

Dès 2019, une enveloppe nationale de 15 millions d'euros a été déléguée aux ARS (arrêté du 14 mai 2019) afin de permettre le financement de la prise en charge d'une partie du reste à charge des personnes âgées pour environ 1000 places d'hébergement temporaire. Dans la continuité des crédits délégués en 2019, une enveloppe supplémentaire de 1 million d'euros a été déléguée au titre de l'année 2020.

Ce financement a été réparti entre les régions en fonction de la part des personnes âgées bénéficiant de l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile.

Le dispositif lancé en 2019 et financé jusqu'en 2021 par le fonds d'intervention régional (FIR) sera financé à partir de 2022 par **l'ONDAM** : le principe d'une prise en charge d'une partie du coût relatif au forfait dépendance et du tarif hébergement du séjour d'hébergement temporaire reste le même.

Ce financement a, en effet, 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 2022 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.

En outre, depuis l'AAC 2020, un forfait de 4000€ / place est attribué pour la mise en œuvre du dispositif, son développement et sa permanence.

Pour la région Auvergne-Rhône-Alpes, l'enveloppe régionale attribuée pour cette mesure en 2022 s'élève à 2,058 millions d'euros.

Suite aux 2 précédents AAC (2019 et 2020), 28 EHPAD ont été retenus pour participer au dispositif d'accompagnement en région Auvergne Rhône-Alpes.

L'ensemble des enveloppes allouées à la région Auvergne-Rhône-Alpes peut permettre dans le cadre de ce dispositif le financement de **100** places suivant les modalités de financement visées ci-dessous (cf paragraphe 3-8)

2 OBJECTIF DU DISPOSITIF :

Le dispositif d'hébergement temporaire en EHPAD en sortie d'hospitalisation consiste à proposer aux personnes âgées en perte d'autonomie, sortant des urgences ou d'hospitalisation de médecine et ne relevant plus de **soins médicaux lourds**, 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.

Il ne s'agit pas d'un dispositif ayant vocation à créer des places d'hébergement temporaire mais à compenser une partie du reste à charge des bénéficiaires et à soutenir les établissements à développer un projet spécifique. La mise en place de ce dispositif ne peut se faire que par mobilisation de places temporaires existantes.

L'objectif de ce dispositif est :

- de répondre à toute demande de sortie d'hôpital si le retour à domicile est difficile ou impossible dans l'immédiat
- de réduire la durée d'hospitalisation des personnes âgées dont les séjours trop prolongés dans le secteur hospitalier ont des effets délétères
- de réduire les ré-hospitalisations évitables
- de démontrer la pertinence d'une prise en charge médico-sociale tournée vers le retour à domicile, avec un volume de places dédiées suffisant et une équipe spécialisée
- d'améliorer le retour à l'hébergement temporaire en levant le frein du reste à charge pour l'usager dans le secteur médico-social
- d'améliorer l'offre de service sur les territoires
- d'améliorer la perception qu'ont les personnes âgées et leur famille de l'EHPAD
- de contribuer au rapprochement de la ville et de la filière gériatrique sur le territoire
- de s'inscrire dans une logique de pertinence médico-économique

Ces places d'hébergement temporaire pourront être mobilisées pour deux motifs :

- Si le retour à domicile est momentanément impossible et le recours à une hospitalisation non justifiée

- En cas de carence de l'aidant (rupture brutale de l'aidant, hospitalisation de celui-ci non programmée).

NB : Ce dispositif n'a pas vocation, en l'état, à répondre à tous les motifs possibles de recours à l'hébergement temporaire « classique » comme par exemple le répit de l'aidant, les vacances de l'aidant ou l'adaptation au logement etc...

3 CARACTERISTIQUES DU DISPOSITIF :

Ce dispositif se différencie de l'hébergement temporaire « classique » dans le délai de prise en charge, le mode de financement et les conditions d'orientation, de transfert, de définition des objectifs de soins et d'admission qui sont protocolisés avec les établissements de santé partenaires en identifiant les services hospitaliers impliqués.

3.1 : Candidats éligibles

Tous les EHPAD ayant une autorisation d'hébergement temporaire **d'au moins trois places autorisées et installées**.

Cet appel à manifestation d'intérêt (qui ne concerne que les EHPAD disposant de places d'hébergement temporaire autorisées) consiste à mobiliser des places d'hébergement temporaire de répit pour permettre l'accueil de personnes âgées en sortie d'hospitalisation sans augmentation de capacité.

Les EHPAD ayant été retenus lors des précédents AAC (AAC 2019 et AAC 2021) et souhaitant poursuivre l'engagement dans le dispositif devront déposer un dossier de demande de renouvellement dans le cadre de l'AMI 2022

Pour ces EHPAD, la réponse à l'appel à candidature intégrera :

- une actualisation en tant que de besoin du dossier de candidature initialement déposé en indiquant toute modification dans l'organisation du dispositif ou action nouvelle mise en place.

- un bilan quantitatif de l'activité sur la période du 1^{er} janvier au 30 juin 2022 (nombre de séjours réalisés, TO, nombre moyen de séjours, motif d'entrées, taux de retour à domicile,)

- un bilan qualitatif sur la mise en œuvre du dispositif depuis sa création au sein de l'EHPAD :

- Construction du projet et étapes de mise en œuvre,
- Analyse de l'impact sur la personne âgée et ses proches,
- Partenariat développé (hôpitaux, service médico-social, aide à domicile, services sociaux,) et conventions signées
- Organisation en terme de personnels avec identification du rôle de chacun
- Modalités de la préparation du retour à domicile
- Place du médecin traitant
- Modalités de communication avec les partenaires sur le dispositif et de mise à disposition de l'information sur les places disponibles
- Atouts et freins au développement

- un bilan sur l'utilisation du forfait par place pour l'appui à la mise en place du dispositif (uniquement pour les EHPAD ayant déposé une candidature au titre de l'AAC 2020)

3.2 : Territoire

Le présent appel à candidatures est lancé sur l'ensemble de la Région Auvergne-Rhône-Alpes.

3.3 : Mise en œuvre prévisionnelle :

Le calendrier prévisionnel de lancement de l'activité devra être précisé. En tout état de cause, l'action devra être mise en place au 1^{er} janvier 2023 pour les nouveaux EHPAD entrant dans le dispositif.

3-4 le public cible

Dans le cadre de ce dispositif, l'orientation vers l'hébergement temporaire en EHPAD concerne les personnes âgées de 60 ans et plus hospitalisées en court séjour (médecine, chirurgie, gériatrie, SSR...) ou dans des services d'urgence **qui ne relèvent plus de soins médicaux lourds** (soit des soins ne pouvant pas être dispensés en EHPAD) **ni d'une orientation en service de soins et de rééducation (SSR)** soit :

- 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 au retour à domicile dont la mise en place requiert un délai de mise en place
- 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 ou qu'il a lui-même besoin de répit ou est lui-même en difficulté pour le retour (rupture brutale de prise en charge de l'aidant : décès, hospitalisation en urgence non programmée, conflit, état de santé subitement altéré...)
- Les personnes âgées hospitalisées dont le retour à domicile nécessite l'adaptation du logement et/ou des 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 HT en sortie d'hospitalisation soit 30 J maximum
- Des personnes hospitalisées qui ne relève pas 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)

Critères d'exclusion : les personnes âgées en sortie d'hospitalisation nécessitant des soins médicaux lourds non compatibles avec les ressources dont dispose un EHPAD.

3-5 Organisation et fonctionnement

Les places d'hébergement temporaire post hospitalisation financées doivent être mise en places selon les modalités suivantes :

➤ 3-5-1 : Conditions d'orientation et d'admission :

Les conditions de repérage, des besoins au sein de l'établissement de santé, d'évaluation, de saisie de l'EHPAD, d'organisation du transfert de la personne âgée et d'admission sont précisées entre l'EHPAD et l'établissement de santé

L'EHPAD candidat, devra s'assurer, en lien étroit avec les structures hospitalières :

- ✓ de l'état de santé compatible à la sortie de l'hôpital vers l'hébergement temporaire médico-social, dans le cas où le retour à domicile ou le maintien en hospitalisation (transfert en SSR) ne sont pas indiqués
- ✓ d'un projet de retour à domicile ou vers un substitut de domicile des usagers
- ✓ d'un appui hospitalier, notamment via l'identification d'un référent, pour assurer un suivi conjoint hôpital/EHPAD des patients accueillis
- ✓ d'une possibilité de ré-hospitalisation en cas de nécessité dans le service antérieur et si le motif de ré-hospitalisation relève de celui-ci.

➤ 3-5-2 : Prise en charge:

La prise en charge en hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation dans le cadre de cette mesure est limitée à **30 jours par personne et par an (durée maximale)** avant la réintégration dans leur domicile dans un cadre sécurisé ou leur orientation vers une nouvelle structure d'accueil.

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

Cette durée prévisionnelle est dépendante des objectifs à atteindre (ex : 15 jours éventuellement renouvelables).

Les objectifs de cette prise en charge :

- Restaurer et préserver l'autonomie des gestes de la vie quotidienne
- Préparer le retour à domicile avec la famille ou les proches, les intervenants des services à domicile et le médecin traitant. Cette préparation peut également associer les services sociaux et les organismes de prise en charge de l'adaptation du logement si besoin.

Elle doit être intégrée dans les dispositifs de soins et organisés au début de la prise en charge.

L'hébergement temporaire prévu dans ce cadre ne peut pas être un SAS d'attente vers un service de SSR.

➤ 3-5-3 : Personnel de l'EHPAD:

Une implication de l'équipe de l'EHPAD candidat devra être organisée et précisée en particulier celle d'un infirmier référent et du médecin coordonnateur.

L'EHPAD candidat devra détailler la liste des professionnels mobilisés pour ces séjours (assistant social, aide-soignant, IDE, ergothérapeute, médecin coordonnateur.) ainsi que les ETP correspondants et s'assurer de leur qualification.

3-6 Collaborations et partenariats :

Ce type de dispositif 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.

L'EHPAD candidat, en lien étroit avec les structures hospitalières devra échanger sur les modalités suivantes :

- ✓ Les objectifs de soins et de transfert dans le cas du recours à l'hébergement temporaire
- ✓ L'état de santé compatible à la sortie de l'hôpital vers l'hébergement temporaire médico-social, dans le cas où le retour à domicile ou le maintien en hospitalisation (transfert en SSR) ne sont pas indiqués
- ✓ Les conditions d'évaluation des besoins des patients, de détermination d'un projet de retour à domicile ou vers un substitut de domicile des usagers
- ✓ Les conditions de détermination des objectifs de soins et de transfert dans le cas d'un recours à l'hébergement temporaire, la communication du compte rendu d'hospitalisation et du document de liaison
- ✓ Un appui hospitalier, notamment via l'identification d'un référent, pour assurer un suivi conjoint hôpital/EHPAD des patients accueillis
- ✓ Une possibilité de ré-hospitalisation en cas de nécessité dans le service antérieur et si le motif de ré-hospitalisation relève de celui-ci.

Les modalités de collaboration ainsi définies seront formalisées par convention. Ces conditions seront transposées à l'ensemble des établissements de santé du territoire susceptibles de recourir à ce dispositif.

Les médecins traitants des personnes âgées prises en charge dans le cadre de ce dispositif seront associés en tant qu'acteurs indispensables dans l'organisation du parcours.

L'accord des familles et des usagers devra faire l'objet d'une formalisation.

L'implication rapide des services sociaux et médico-sociaux pour le retour à domicile (SSIAD, SAAD, SPASAD, coordination territoriale existante, CLIC ...) doit être prévue et organisée.

De même, les liens avec les professionnels libéraux et les acteurs de la permanence des soins ambulatoires seront recherchés.

Une implication de l'utilisateur, de la famille et de l'entourage doit être recherchée aux différentes étapes de mise en œuvre du dispositif. Les modalités seront précisées par l'EHPAD porteur du projet.

Le fonctionnement du projet doit garantir la fluidité des places en hébergement temporaire de manière à respecter les objectifs du cahier des charges.

3-7 La communication :

Le dispositif présenté requiert un engagement important de la part des participants. Une formalisation rigoureuse et une communication régulière auprès des différentes parties prenantes mobilisées apparaissent comme des leviers essentiels de succès et de pérennité des dispositifs.

Pour être le plus efficient possible, le dispositif d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation en EHPAD doit être connu des services hospitaliers (urgence, service d'hospitalisation de médecine ou de chirurgie, gériatrie dont équipe mobile, service social) et des partenaires intervenant dans le champ du Grand Age.

La communication devra notamment détailler les objectifs du dispositif, les personnes âgées concernées, les modalités d'organisation et d'accompagnement, les missions dévolues au personnel de l'EHPAD.

L'implication des professionnels de ces services, en amont de la mise en place du dispositif est à privilégier car elle peut notamment, concourir à un meilleur cadrage du projet et une meilleure coordination des acteurs.

Ce dispositif ne peut fonctionner que si les différents partenaires sont informés et parties prenantes dans le dispositif, **dont le médecin traitant**, intervenant autour de la personne âgée concernée.

Des informations sur l'existence de ces places d'hébergement temporaire devront être communiquées aux partenaires des secteurs sociaux et médico-social et auprès des professionnels libéraux et les acteurs de la permanence des soins ambulatoires

L'EHPAD devra veiller à établir des modalités de partenariat avec les principaux partenaires locaux impliqués dans le parcours de vie et de soins des personnes âgées (CLIC, services d'aides et de soins à domicile, réseau, équipes mobiles PTA, MAIA, DAC...) pour l'organisation et la sécurisation du retour au domicile ou pour le recours au dispositif en cas de carence brutale de l'aidant.

3-8 Financement

L'hébergement temporaire mis en place dans le cadre de cet appel à candidatures se caractérise par la diminution importante du reste à charge pour le résident. Le dispositif sera financé à partir de 2022 par l'ONDAM et plus par le FIR.

Au regard des enjeux en matière de prise en charge des personnes âgées, la mesure mise en place en 2020 visant à soutenir les EHPAD dans la mise en œuvre du dispositif et sa permanence par l'octroi d'un forfait à la place en sus de la compensation du reste à charge est maintenue.

L'ARS Auvergne Rhône Alpes allouera, par conséquent, en 2022, des crédits suivant les modalités suivantes : la compensation du reste à charge **et le soutien à la mise en place du dispositif et à son développement.**

➤ 3.8.1- : La compensation du reste à charge

Rappel : Pour les places d'hébergement temporaire dédiées, l'assurance maladie prend en charge une partie du forfait dépendance et du tarif d'hébergement du séjour d'hébergement temporaire.

Ce financement complémentaire a pour but de ramener le reste à charge journalier pour le résident à un niveau équivalent au montant du forfait hospitalier soit 20 euros par jour contre 70 euros en moyenne nationale pour une place classique d'hébergement.

La compensation du reste à charge journalier consiste à ramener celui-ci à 20 euros (Montant du forfait hospitalier). Elle est calculée ainsi.

Le financement annuel est déterminé en fonction :

- Du coût journalier (CJ) à préciser par l'EHPAD = reste à charge (Tarif hébergement + GIR 5 et 6) – 20 euros
- Du nombre de places dédiées
- D'un nombre de journées prévisionnelles établies sur la base d'un taux d'occupation de 70 % selon la formule suivante : Coût journalier (CJ) x nombre de places dédiées x 365 x 70%

L'ARS se réserve la possibilité après deux années de fonctionnement, d'ajuster ce financement en cas de taux d'occupation inférieur à l'objectif fixé.

- **3.8.2** : le soutien à la conduite du projet et à son développement.

Le soutien à la conduite du projet et à son développement: un forfait est délégué dans ce cadre pour le fonctionnement de l'EHPAD à hauteur de **4 000 euros par place**.

En tout état de cause, le montant des crédits délégués aux EHPAD doit prendre en compte le nombre de places souhaitées, le taux d'occupation envisagé ainsi que le montant nécessaire à la compensation du reste à charge

3-9 Les modalités d'évaluation et de suivi :

Dans les délais indiqués, l'EHPAD s'engage à donner toutes informations et documents qui lui seront demandés dans le cadre du suivi et de l'évaluation de ces dispositifs, qu'ils soient réalisés dans le cadre régional ou national (CNSA).

Désormais, le suivi sera organisé sur la base de remontées annuelles jusqu'à consommation des crédits sur la base de l'activité réalisée. Ce suivi concerne :

- ✓ Des indicateurs relatifs à la mise en place du dispositif, (nombre de places dédiées) et ses éventuelles évolutions/adaptations (date de mise en place opérationnelle du dispositif, nombre de résidents concernés, durée de prise en charge, adaptation du dispositif...)
- ✓ Des indicateurs relatifs, aux durées de séjour, aux retours d'hospitalisation et aux établissements adresseurs

Dans ce cadre, la restitution à l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes de tout ou partie des financements accordés pourra également être demandée dans le cas de *non mise en place du dispositif hébergement temporaire de répit*. De même, l'interruption des financements sera envisagée en cas de *mise en place partielle et/ou non conforme par rapport au dossier de candidature sélectionné*.

4 MODALITES DE L'APPEL A MANIFESTATION D'INTERET :

4.1 : Calendrier

Appel à candidatures :	5 juillet 2022
Délai pour le dépôt des dossiers :	16 septembre 2022
Instruction des candidatures et décision :	7 octobre 2022

Dispositif opérationnel: Fin 2022

Pour contrôler la mise en œuvre du dispositif et son effectivité dans les établissements partenaires :

1^{er} bilan au 30 juin 2023 et 2nd bilan au 31 décembre 2023

4.2 Critères de sélection des projets par l'ARS

4.2.1 Dossier de candidature :

Le dossier de candidature annexé au présent appel à candidatures est à fournir par l'EHPAD. En pratique, ce dossier de candidature se compose d'une première partie qui permettra de détailler le dispositif proposé (objectifs du projet et modalités d'inscription dans le projet d'établissement, partenariats existants et envisagés, modalités de mise en œuvre) et de vérifier sa cohérence avec le cahier des charges.

La seconde partie devra concerner la demande de financement proprement dite. Un budget prévisionnel devra être fourni.

En outre, le dossier devra comporter les pièces suivantes : UN RIB ainsi que les statuts datés et signés (pour les établissements sous statut associatif).

4.2.2 Grille d'analyse et critères de sélection :

Complétude du dossier : il conditionne la recevabilité du dossier proposé par le promoteur et déclenche le processus d'instruction. Afin de respecter l'équité, aucune pièce complémentaire ne sera demandée. Les dossiers déclarés incomplets ne seront pas instruits.

Prise en compte du cahier des charges : L'instruction des dossiers s'attachera en premier lieu à vérifier l'adéquation du dossier déposé par rapport au cahier des charges, notamment, en termes de missions dévolues à l'EHPAD. Une attention particulière sera portée sur les collaborations menées et le respect des modèles financiers.

Critères de sélection :

- ✓ Eligibilité du (des) candidat(s)
- ✓ Bilan du fonctionnement du dispositif pour les EHPAD déjà intégrés dans l'HTSH
- ✓ Adéquation du projet aux critères et exigences du cahier des charges
- ✓ Coût du projet

- ✓ Existence et qualité des coopérations locales avec les acteurs des secteurs sanitaire, médico-social et social
- ✓ Participation au moins d'un établissement de santé à forte activité (dont un site d'urgences) à l'élaboration du projet
- ✓ Qualité du projet de service proposé, implication du personnel, adéquation aux objectifs poursuivis par le dispositif
- ✓ Visibilité des places d'hébergement temporaire par les professionnels et les usagers : modalités de communication employées

Pour confirmer la volonté des différents partenaires d'entrer dans le dispositif, des lettres d'intention et le cas échéant, des conventions spécifiquement établies entre les différents acteurs devront être annexées à la candidature.

4.3 Modalité d'envoi des dossiers

Les dossiers de candidature complets devront être adressés, au plus tard **le 16 septembre 2022 à minuit**, par voie électronique à l'adresse suivante : ars-ara-da-qualite@ars.sante.fr

Les informations relatives au présent appel à candidature sont publiées sur le site internet de l'agence www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr dans la rubrique appel à candidature.

Pour toute précision et / ou complément d'information, vous pouvez contacter, la personne en charge du suivi de ce dossier :

Christine GUIGUE
Direction de l'Autonomie
Direction déléguée Qualité et Performance
✉ : christine.guigue@ars.sante.fr
Et copie à ars-ara-da-qualite@ars.sante.fr.
☎ : 04.72.34.41.91