

Appel à candidatures relatif à

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

Cahier des charges

5 Août 2019

SOMMAIRE

1. CONTEXTE GENERAL :	4
1.1. Des mesures pour répondre aux besoins liés au grand âge et à la perte d'autonomie	4
1.2. Faciliter le retour à domicile :.....	4
2. OBJECTIF GENERAL :	5
2.1. Amélioration de l'offre de service:.....	5
3. OBJECTIFS DE L'APPEL A CANDIDATURES :	5
4. CRITERES D'ELIGIBILITE :	6
4.1. Les structures concernées :.....	6
4.2. le public cible	6
4.3. Les modalités du séjour en hébergement temporaire :.....	7
4.4. Les collaborations et un rapprochement Ehpad/Hôpital :	7
5. MODALITES DE FINANCEMENT :	7
6. MODALITES DE MISE EN OEUVRE :	8
6.1. Choix du mode d'organisation	8
6.2. Prise en compte des besoins des résidents.....	8
6.3. Prise en compte de la ressource	8
7. FACTEURS DE REUSSITE POUR METTRE EN PLACE LE DISPOSITIF :	9
7.1. Une information ciblée :.....	9
7.1.1. Reconnaissance du rôle de l'hébergement temporaire en EHPAD auprès des services hospitaliers.....	9
7.1.2. Reconnaissance du rôle de l'hébergement temporaire en EHPAD auprès des professionnels libéraux et des acteurs de la permanence des soins ambulatoires.....	9
7.2. Reconnaissance du rôle de l'hébergement temporaire de répit auprès des acteurs sociaux et médico-sociaux :.....	10
8. FINANCEMENT	10

8.1.	Financement.....	10
8.2.	Modèles économiques	10
9.	Evaluations et indicateurs de suivi des dispositifs.....	11
9.1.	Une évaluation ex-ante	11
9.2.	Le suivi et les indicateurs	11
9.3.	Les évaluations.....	11
10.	PROCEDURE DE L'APPEL A CANDIDATURES	12
10.1.	Publicité et modalités d'accès.....	12
10.2.	Porteurs	12
10.3.	Calendrier	12
10.4.	Dossier de candidature et grille d'analyse	12
10.4.1.	Contenu du dossier de candidature	12
10.4.2.	Grille d'analyse et critères de sélection	12
10.5.	Modalités de réponse à l'appel à candidature	13

1. CONTEXTE GENERAL :

Aujourd'hui, la France compte 1,5 million de personnes de 85 ans et plus. A l'horizon 2050, elles seront 4,8 millions. En 2016, près de 7500 EHPAD accueillent plus de 600 000 personnes âgées et près de 760 000 personnes âgées en perte d'autonomie bénéficiaient des prestations d'un service d'aide et d'accompagnement à domicile.

Face au nombre de personnes âgées de plus de 65 ans de plus en plus nombreuses dans les années à venir, une réponse globale et décloisonnée de la prise en charge de la personne âgée doit être apportée.

Le 30 mai 2018, la ministre des Solidarités et de la Santé a présenté sa feuille de route dévoilant les priorités du plan Grand Age et Autonomie : prévention à domicile et en établissement, réponse aux besoins croissants en soins médicaux et personnels, pérennisation du financement des établissements, soutien aux professionnels du secteur.

1.1. Des mesures pour répondre aux besoins liés au grand âge et à la perte d'autonomie

En effet, « il faut répondre immédiatement aux besoins dans les établissements et à domicile, mieux structurer l'offre de soins autour des personnes, **éviter les hospitalisations inutiles**, soutenir les aidants, former et valoriser les professionnels, ajuster les dotations **pour favoriser le développement de prises en charge pertinentes de qualité et accessibles financièrement** ».

1.2. Faciliter le retour à domicile :

Une des mesures inscrite dans ce cadre vise à réduire les durées d'hospitalisation et à faciliter le retour à domicile.

Ainsi, il est prévu pour aider les personnes âgées dont l'état de santé est compatible et qui souhaitent être hébergées temporairement dans un EHPAD après une hospitalisation, un financement par l'assurance maladie prenant en charge une partie du forfait dépendance et du tarif hébergement du séjour d'hébergement temporaire, ce financement supplémentaire ayant pour but de ramener le reste à charge journalier pour le résident à un niveau équivalent au montant du forfait hospitalier. Cette situation de répit entend permettre de mieux préparer le retour à domicile, tout en maintenant la personne âgée dans un environnement sécurisé avec la présence de soignants.

A cette fin, en 2019, une enveloppe nationale de 15 millions d'euros a été allouée dans le cadre des crédits FIR 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.

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.

Pour la Région Auvergne-Rhône-Alpes, l'enveloppe régionale attribuée pour cette mesure s'élève à 2,24 millions d'euros.

2. OBJECTIF GENERAL :

2.1. Amélioration de l'offre de service :

Les hôpitaux constatent régulièrement que la durée de séjour à l'hôpital de certains patients âgés est prolongée bien que leur présence ne soit plus justifiée par des raisons médicales. Cet accroissement de la durée de séjour peut produire des effets délétères en termes d'autonomie de la personne et induit des coûts hospitaliers importants.

Pour certains de ces patients âgés, une période de transition vers le domicile peut dès lors être nécessaire et dans ce contexte une solution d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation, dispositif d'aval de l'hôpital permet de limiter ces risques. Cette transition doit permettre de réduire le risque iatrogène, de limiter l'accroissement de la dépendance, d'améliorer la qualité de vie en préparant un retour à domicile dans des conditions satisfaisantes et de limiter la ré-hospitalisation précoce.

Les personnes concernées par cette disposition sont celles pour lesquelles l'orientation en service de soins de suite et de réadaptation (SSR) n'est pas pertinent ni justifié sur le plan de la prise en charge. Ce sont donc des personnes ne nécessitant plus de soins médicaux et 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.

Dans ce cadre, l'amélioration proposée par le projet suppose que les établissements qui accueillent les personnes âgées participent aux dispositifs de coordination et gèrent activement les différentes transitions de parcours en prenant mieux en compte la spécificité des personnes âgées

Le présent appel à candidatures s'adresse aux EHPAD disposant déjà une autorisation de places d'hébergement temporaire.

Le cahier des charges a été établi pour prendre en considération à la fois, les contraintes financières, les spécificités géographiques, les collaborations existantes entre acteurs des secteurs sanitaire et médico-social et la nécessité d'un déploiement de ces dispositifs auprès du plus grand nombre d'EHPAD.

3. OBJECTIFS DE L'APPEL A CANDIDATURES :

Le présent appel à candidatures a pour objectifs :

- 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'utilisateur 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 l'hôpital
- de s'inscrire dans une logique de pertinence médico-économique

4. CRITERES D'ELIGIBILITE :

4.1. Les structures concernées :

L'appel à candidatures s'adresse à tout EHPAD qui dispose d'une autorisation de places d'hébergement temporaire et qui souhaite mettre en place un dispositif "hébergement temporaire pour personnes âgées en sortie d'hospitalisation » respectant le présent cahier des charges et, notamment, les contraintes relatives :

- aux missions dévolues
- au choix du mode organisationnel et aux contraintes y afférentes
- au fonctionnement du dispositif
- à la couverture territoriale
- à la formalisation de procédures, d'outils harmonisés (projet de service spécifique, plan personnalisé ...)
- à la dynamique de coopération / co-construction entre les partenaires
- aux règles budgétaires et au modèle économique

4.2. le public cible

Dans le cadre de ce dispositif, l'orientation vers l'hébergement temporaire en EHPAD concerne les personnes âgées hospitalisées en court séjour (médecine, chirurgie, gériatrie...) ou dans des services d'urgence **qui ne relèvent plus de soins médicaux 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
- Les personnes âgées hospitalisées dont le retour à domicile nécessitent l'aménagement du logement et/ou des aides financières dont la mobilisation implique des délais plus longs que le temps d'hospitalisation
- 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.

4.3. Les modalités du séjour en hébergement temporaire :

La prise en charge en hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation dans le cadre de cette mesure est limitée à 30 jours par personne (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).

4.4. Les collaborations et un rapprochement Ehpad/Hôpital :

Ce type de dispositif nécessite une collaboration étroite entre l'EHPAD et la ou les structures hospitalières.

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 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.

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

Les médecins traitants des personnes âgées prises en charge dans le cadre de ce dispositif devront être impliqués.

Ce dispositif se différencie de l'hébergement temporaire « classique » par le délai de prise en charge, le mode de financement et les conditions d'admission qui sont protocolisées avec les établissements de santé partenaires identifiant l'ensemble des services hospitaliers impliqués en plus des services de gériatrie.

Un projet spécifique concernant cet hébergement temporaire de répit devra être élaboré, prévoyant notamment une implication rapide des services sociaux et médico-sociaux pour le retour à domicile (SSIAD, SAAD, PTA, CLIC...).

Une implication de l'ensemble de l'équipe de l'EHPAD candidat devra être recherchée, en particulier celles de l'infirmier et du médecin coordonnateur.

5. MODALITES DE FINANCEMENT :

Rappel : Au niveau régional, une enveloppe de 2,24 millions d'euros est attribuée pour le déploiement de ces dispositifs soit environ **le financement annuel de 153 places sur la base d'une**

occupation à 80% des places d'hébergement temporaire pour personnes âgées en sortie d'hospitalisation.

Pour cette année, les crédits alloués ont été calculés sur la base d'une place d'hébergement temporaire dédiée, et pour un montant de 50 euros par jour (Circulaire FIR du 15 mai 2019).

Le cahier des charges a été établi pour prendre en considération à la fois, les contraintes financières, les spécificités géographiques et la nécessité d'un déploiement de ces dispositifs auprès du plus grand nombre d'EHPAD.

6. MODALITES DE MISE EN OEUVRE :

6.1. Choix du mode d'organisation :

Cet appel à candidatures (qui ne concerne que les EHPAD disposant de places d'hébergement temporaire autorisées) consiste à dédier des places d'hébergement temporaire de répit par réorientation des places d'hébergement temporaire existantes sans augmentation de capacité.

Le mode d'organisation est un élément prépondérant qui requiert de prendre en compte de nombreux paramètres. Ainsi, l'EHPAD doit être en capacité de répondre à des situations concernant une sortie d'hospitalisation rapide voulue par l'établissement de santé. Sa réactivité ainsi que l'accélération des procédures d'admission engendrées par le dispositif doivent être effectives. L'EHPAD doit être en capacité de répondre aux besoins des usagers, d'être en mesure de satisfaire aux demandes en fonction des spécificités territoriales (ex : Nombre d'EHPAD sur un secteur géographique restreint disposant de places d'hébergement temporaire).

Le mode d'organisation devra être exposé précisément dans la candidature (nombre total de places dédiées concernées, personnel, horaires, organisation semaine et week-end, quels partenaires ...). Il devra également être précisé le nombre total de journées prévisionnelles envisagées ainsi que le taux d'occupation estimé).

6.2. Prise en compte des besoins des résidents :

Prendre en compte les besoins des résidents suppose d'*identifier les besoins des patients en sortie d'hôpital*.

Cette identification peut être réalisée sur la base des dossiers médicaux des résidents, des procédures devront être établies entre établissements de santé et EHPAD pour répondre au mieux à cette attente.

Les collaborations *entre acteurs devront être effectives (cf. § 4.4)*

6.3. Prise en compte de la ressource :

Les candidats devront détailler :

- Les modalités d'accompagnement au sein de l'hébergement temporaire de l'EHPAD des personnes accueillies en sortie d'hospitalisation

- Les modalités de partenariat entre l'EHPAD et les principaux partenaires locaux impliqués dans le parcours de vie et de soins des personnes âgées (filiale gériatrique hospitalière, service de spécialités, psychiatrie, services d'aides et de soins à domicile...)

7. FACTEURS DE REUSSITE POUR METTRE EN PLACE LE DISPOSITIF :

Ce type de dispositif 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 pour les dispositifs.

Dans ce cadre, il semble nécessaire que les directions, les médecins (hospitaliers et coordonnateurs) et les IDE des différentes structures impliquées participent à élaborer ensemble ce dispositif de manière, notamment, à mettre en place des procédures harmonisées entre établissements (Ehpad et établissements sanitaires).

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

7.1. Une information ciblée :

7.1.1. Reconnaissance du rôle de l'hébergement temporaire en EHPAD auprès des services hospitaliers.

Pour être le plus efficient possible, le dispositif hébergement temporaire en EHPAD doit, impérativement être connu des services hospitaliers (urgence, service d'hospitalisation, gériatrie...) en termes :

- ✓ de type de personnes éligibles à ce dispositif (personnes ne nécessitant pas de soins médicaux)
- ✓ de missions dévolues au personnel des EHPAD et de moyens dont il bénéficie
- ✓ de mode de recours (par exemple pour organiser un retour d'hospitalisation)

L'implication de ces professionnels 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.

7.1.2. Reconnaissance du rôle de l'hébergement temporaire en EHPAD auprès des professionnels libéraux et des acteurs de la permanence des soins ambulatoires.

Ce dispositif ne peut fonctionner que si les différents partenaires sont informés et partie prenante dans le dispositif notamment, les médecins libéraux (ex : lors d'une sortie d'hospitalisation non anticipée et mettant en difficulté la personne âgée et son entourage), et l'ensemble des professionnels libéraux intervenant autour de la personne âgée concernée.

7.2. Reconnaissance du rôle de l'hébergement temporaire de répit auprès des acteurs sociaux et médico-sociaux :

Des informations sur l'existence de places d'hébergement temporaire de répit devront être communiquées aux partenaires des secteurs social et médico-social. 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, PTA ...).

8. FINANCEMENT

8.1. 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. Les places sont financées par la dotation FIR (cf. circulaire du 15 mai 2019 relative aux modalités de mise en œuvre du FIR 2019).

Ladite prise en charge est effective pour une durée maximale de trente jours. Elle peut être inférieure en fonction de l'état de la personne et de ses capacités à retrouver son domicile.

Pour ces places d'hébergement temporaire dédiées, l'assurance maladie prend en charge une partie du forfait dépendance et du tarif 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 en 2019 contre 70 euros en moyenne** pour une place classique d'hébergement.

Dans le cadre de ce dispositif, L'ARS prend en charge le coût journalier (CJ) à hauteur d'un montant maximum de 50 euros.

L'EHPAD s'engage à ne pas répercuter en tout ou partie le montant pris en charge sur les tarifs pratiqués.

Le financement annuel alloué par l'ARS est déterminé en fonction du nombre de journées prévisionnelles (JP) définies par l'EHPAD suivant la formule suivante :

Coût journalier X JP X nombre de places dédiées

JP = nombre de jours éligibles X taux d'occupation

Dans l'hypothèse d'une occupation maximale à 80% pour 1 place, le financement annuel alloué par l'ARS serait égal à 50 euros X 365 X 0,80 = 14 600 €

L'EHPAD devra justifier de la réalisation de ces journées pour lesquelles le financement est accordé.

8.2. Modèles économiques

Il appartient à chaque structure porteuse de préciser et de détailler les besoins financiers au regard du mode d'organisation choisi (nombre de places dédiées et taux d'activité prévisible) dans la candidature (cf calcul ci-dessus).

9. Evaluations et indicateurs de suivi des dispositifs

L'effectivité de la mise en place du dispositif, sera suivie et évaluée comme suit :

9.1. Une évaluation ex-ante

Pour les projets, un état des lieux préalable à l'implantation du dispositif hébergement temporaire de répit est attendu. Les taux d'activité des places d'hébergement temporaire classique des années 2017 et 2018 devront être mentionnés ainsi que le nombre de personnes concernées et le nombre de séjours.

Pour chacun des établissements impliqués dans le projet, il conviendra également de joindre concernant le 1^{er} semestre 2019 :

- ✓ le descriptif quantitatif et qualitatif du « public » concerné par l'hébergement temporaire classique soit :
 - le nombre total de personnes
 - le nombre total de personnes venant du domicile
 - le nombre total de personnes relevant de sortie d'hospitalisation
- ✓ les taux d'occupation sur 6 mois
- ✓ le nombre de journées réalisées
- ✓ La durée moyenne des séjours

9.2. Le suivi et les indicateurs

Durant la première année, le suivi sera organisé sur la base de remontées semestrielles. Par la suite, le suivi sera annuel 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, (nbre 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

9.3. Les évaluations.

Une revue régionale de chaque dispositif sera réalisée, notamment, sur la base des rapports et indicateurs transmis. *La poursuite de l'organisation mise en œuvre pourra être revue en fonction de l'atteinte des indicateurs définis (cf. §9.2).*

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*.

10.PROCEDURE DE L'APPEL A CANDIDATURES

10.1. Publicité et modalités d'accès

L'appel à candidatures fait l'objet d'une publication sur le site internet de l'ARS Auvergne–Rhône-Alpes.

10.2. Porteurs

Compte tenu des règles budgétaires, le financement sera accordé à l'EHPAD porteur du projet.

10.3. Calendrier

Appel à candidatures :	<i>5 Août 2019</i>
Délai pour le dépôt des dossiers :	<i>4 octobre 2019 (minuit)</i>
Instruction des candidatures et décision :	<i>fin octobre 2019</i>
Dispositif opérationnel:	<i>1^{er} janvier 2020 au plus tard</i> <i>1^{er} état des lieux attendu pour juillet 2020</i>

Pour contrôler la mise en œuvre du dispositif et son effectivité dans les établissements partenaires :
1^{er} bilan semestriel + bilan annuel

10.4. Dossier de candidature et grille d'analyse

10.4.1. Contenu du dossier de candidature

Un dossier de candidature est à fournir par l'EHPAD. En pratique, ce dossier de candidature devra se composer d'une première partie qui permettra de détailler le dispositif proposé et de vérifier sa cohérence avec le cahier des charges. La seconde partie devra concerner la demande de financement proprement dite.

10.4.2. 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 des missions dévolues à l'EHPAD Une attention particulière sera portée sur les collaborations menées et le respect des modèles financiers.

Critères de sélection : Le coût de l'ensemble des dispositifs sélectionnés ne pourra excéder la somme dévolue aux dispositifs « hébergement temporaire pour personnes âgées en sortie d'hospitalisation » en EHPAD.

Dans ce cadre, il est rappelé que la somme allouée pour 2019 à l'ARS ARA dans le cadre de la circulaire budgétaire s'élève très exactement à 2 240 779 €. Pour respecter cette contrainte financière, une sélection sera effectuée sur la base de la qualité de la candidature (estimée par l'avis global déterminé à l'issue de la procédure d'instruction), et de critères de priorisation. Une des priorités sera d'initier une certaine équité de répartition géographique des dispositifs. Une attention particulière sera également portée aux dossiers portés sur des territoires où les services des urgences sont considérés comme particulièrement sous tension.

10.5. Modalités de réponse à l'appel à candidature

Les dossiers de candidature complets devront être adressés, au plus tard le *4 octobre 2019 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 :

Martine BRUN
Direction de l'Autonomie
Pôle Qualité des Prestations Médico-Sociales
✉ : martine.brun@ars.sante.fr
☎ : 04.81.10.60.89