

lundi
4 décembre
2023

Première rencontre nationale des GCSMS

Le temps de la structuration territoriale

l'anap | agence nationale de
la performance sanitaire
et médico-sociale

 **FHF**
FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

 @ndepah

 COD3S | Association de directeurs

Stéphane PARDOUX, Directeur général de l'ANAP

Zaynab RIET, Déléguée générale de la FHF

Aurore BERGÉ, Ministre des Solidarités et des Familles

L'ambition nouvelle portée par le GTSMS :
Accélérer la transformation de l'offre sur les
territoires pour mieux répondre aux attentes et
besoins des personnes accompagnées

PRÉSENTATION DE LA MESURE PRÉVUE DANS LA PROPOSITION DE LOI PORTANT MESURES POUR BÂTIR LA SOCIÉTÉ DU BIEN VIEILLIR EN FRANCE

Animation : Marc BOURQUIN, conseiller stratégie - FHF

- **Olivier BACHELLERY**, Sous-directeur des Affaires financières et de la modernisation à la Direction Générale de la Cohésion Sociale
- **Guillaume FISCHER**, administrateur du GCSMS EPAAL
- **Pierre GOUABAULT**, administrateur du GCSMS SEPIA
- **Emmanuel SYS**, administrateur du GCSMS des EHPAD publics du Val de Marne
- **Emeline LACROZE**, directrice des IME de Livry Gargan et Le Blanc Mesnil et de l'ESAT de Montreuil
- **Clara DE BORT**,
Directrice Générale de l'ARS Centre Val de Loire
- **Gilles CLEMENT**, président de la Communauté de communes du Grand Chambord



GOVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction générale
de la cohésion sociale**

Présentation de la mesure prévue dans la proposition de loi portant mesures pour bâtir la société du Bien Vieillir en France

Olivier BACHELLERY, sous-directeur des affaires financières et de la modernisation DGCS

**1^{ère} Rencontre
nationale des GCSMS :
le temps de la structuration territoriale**

**lundi 4
décembre 2023**

Paris 7^{ème}
Ministère de la Santé
et de la Prévention

anap | **FHF** | **ndepah** | **codas** (Association de directeurs)



GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction générale
de la cohésion sociale**

QUELQUES ELEMENTS CHIFFRES SUR LA SITUATION DES EHPAD PUBLICS AUTONOMES

- **Atomisation du secteur public** : La CNSA indique dans son rapport sur la situation des EHPAD en 2017 que les entités gestionnaires mono site d'EHPAD représentent 71% du secteur public (contre 40% des EHPAD privés non lucratifs et 56% des entités commerciales).
 - Le secteur public est dominant avec 42% des EHPAD, soit 2 962 structures réparties entre les EHPAD publics autonomes, les EHPAD rattachés à un EPS et les EHPAD rattachés à un CCAS.



GOUVERNEMENT

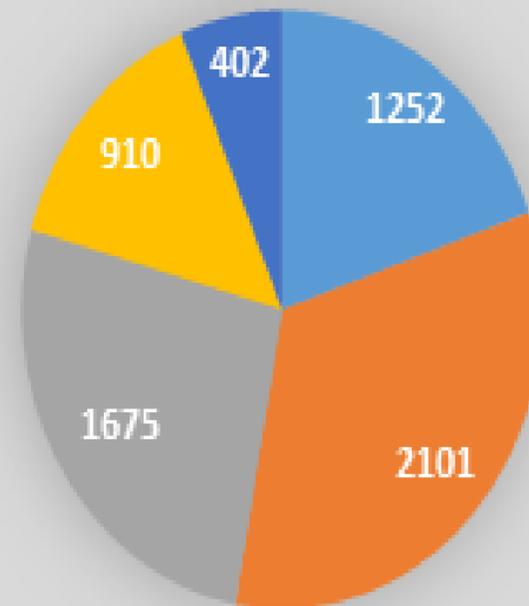
*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction générale
de la cohésion sociale**

QUELQUES ELEMENTS CHIFFRES SUR LA SITUATION DES EHPAD PUBLICS AUTONOMES

**La répartition des
EHPAD selon leur
statut juridique**

**Répartition des EHPAD selon leur
statut juridique**



■ Territorial ■ PNL ■ Commercial ■ EPS ■ Autonome

*Source : Données du
tableau de bord de la
performance (TBD)-2022*



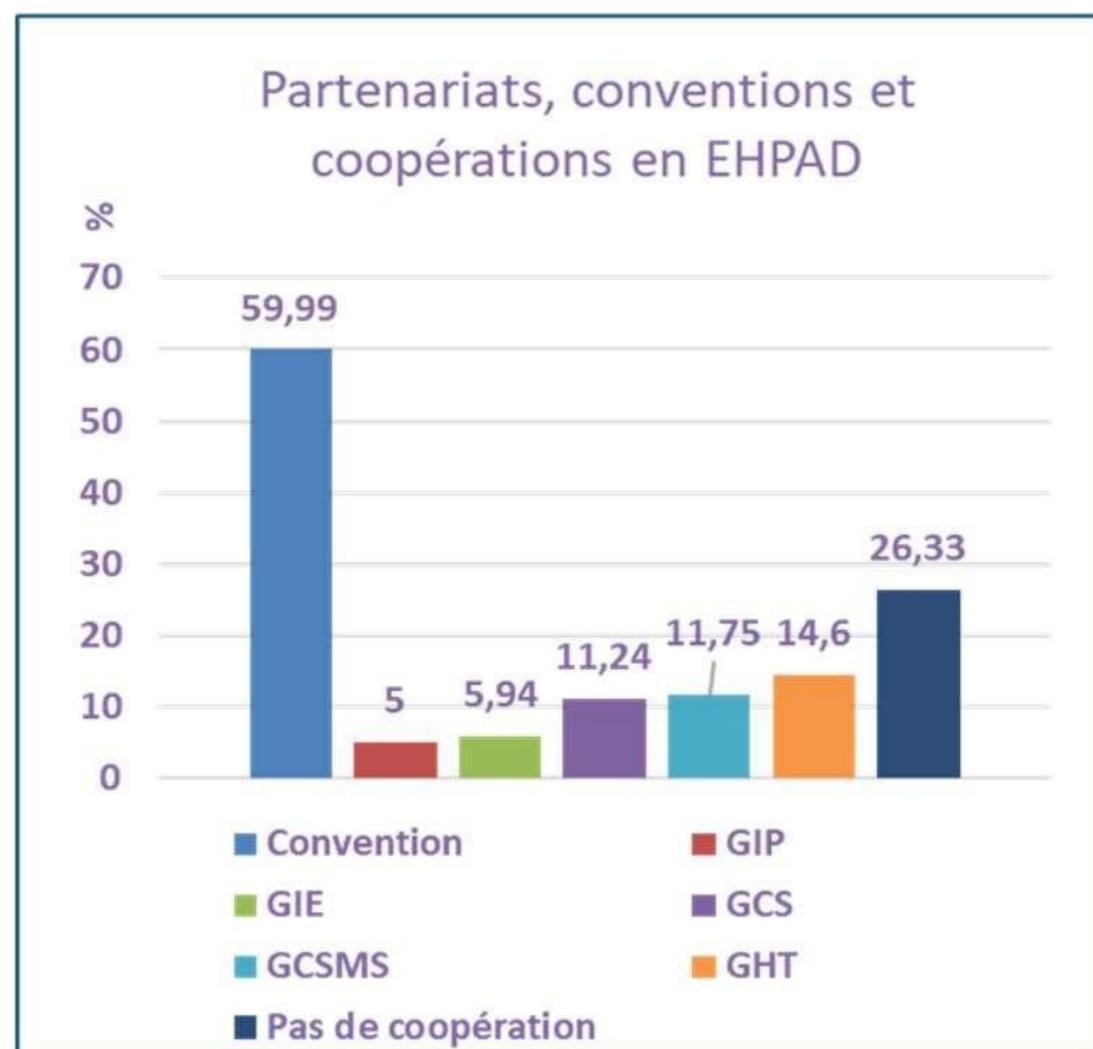
GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction générale
de la cohésion sociale**

QUELQUES ELEMENTS CHIFFRES SUR LA SITUATION DES EHPAD PUBLICS AUTONOMES

**Les partenariats,
conventions et
coopérations en
EHPAD**



Source : Tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social, données 2018, ATIH.



GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction générale
de la cohésion sociale**

QUELQUES ELEMENTS CHIFFRES SUR LA SITUATION DES EHPAD PUBLICS AUTONOMES

- ❖ Le secteur public comporte la part la plus importante d'EHPAD situés en zone rurale, à l'exception des EHPAD publics rattachés à un EPS qui se situent à 51% en centre-ville et 22% dans les petites villes. L'offre publique est parfois la seule présente dans certains territoires ruraux créant ainsi un isolement.
- ❖ En 2022, 59.7% des EHPAD publics autonomes étaient en situation de déficit contre 42.9% en 2021. A contrario, 75.9% des EHPAD rattachés à des établissements publics de santé étaient en situation de déficit en 2022 contre 55.8% en 2021.



GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction générale
de la cohésion sociale**

LES GROUPEMENTS TERRITORIAUX SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX (GTSMS)

❖ Mesure prévue par la PPL « Bâtir la société du Bien Vieillir en France

Objectif: rassembler les structures publiques qui n'auraient pas intégré un GHT

Comment?

Le regroupement d'au moins deux établissements sociaux et médico-sociaux, de services ou de personnes pouvant réunir des publics différents et des collectivités diverses

Une nouvelle forme de gouvernance transversale dotée d'une personnalité juridique de droit public



GOVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction générale
de la cohésion sociale**

LES GROUPEMENTS TERRITORIAUX SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX (GTSMS)

Qui?

Au moins 2 établissements:

A titre obligatoire :

-les EHPAD publics autonomes (y compris les établissements d'hébergement temporaire autonomes)

-les services d'aide à domicile publics autonomes (SSIAD/SPASAD/SAAD et à terme les services autonomie à domicile)

-les accueils de jour autonomes

Obligation d'adhésion aux GTSMS ou aux GHT

A quelle échelle?

Un niveau territorial « suffisant, tout en assurant une proximité pour permettre la mise en œuvre d'un parcours coordonné des personnes âgées dépendantes. »



GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction générale
de la cohésion sociale**

LES GROUPEMENTS TERRITORIAUX SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX (GTSMS)

Quel fonctionnement?

- Une convention constitutive
- Un seul organe délibérant: l'assemblée générale
- Un organe exécutif: la direction
- **Mutualisation d'au au moins une fonction parmi les suivantes :**
 - la fonction système d'information (mise en place d'un dossier usager et convergence des systèmes d'information concernant le patient) ;
 - la formation continue des personnels ;
 - la démarche qualité et gestion des risques ;
 - la gestion des ressources humaines ;
 - la gestion des achats ;
 - la gestion budgétaire et financière ;
 - les services techniques.



GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction générale
de la cohésion sociale**

LES GROUPEMENTS TERRITORIAUX SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX (GTSMS)

Quel fonctionnement?

- Une convention constitutive
- Un seul organe délibérant: l'assemblée générale
- Un organe exécutif: la direction
- **Mutualisation d'au au moins une fonction parmi les suivantes :**
 - la fonction système d'information (mise en place d'un dossier usager et convergence des systèmes d'information concernant le patient) ;
 - la formation continue des personnels ;
 - la démarche qualité et gestion des risques ;
 - la gestion des ressources humaines ;
 - la gestion des achats ;
 - la gestion budgétaire et financière ;
 - les services techniques.



GOVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction générale
de la cohésion sociale**

LES GROUPEMENTS TERRITORIAUX SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX (GTSMS)

❖ Quelle stratégie commune? **Le projet d'accompagnement partagé**

La libre expression des besoins des personnes âgées dépendantes comme socle du plan d'accompagnement partagé

❖ Contenu:

- Transformation des modes d'organisation de l'accompagnement des personnes âgées
- Généralisation de la prévention liée aux risques de la dépendance
- Renforcement de la formation du personnel afin de l'adapter aux nouvelles problématiques de la dépendance
- Elaboration de partenariats renforcement du rôle des aidants

lundi
4 décembre
2023

Première rencontre nationale des GCSMS

Le temps de la structuration territoriale

l'anap | agence nationale de
la performance sanitaire
et médico-sociale

 **FHF**
FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

 @ndepah

 COD3S | Association de directeurs

GCSMS : COMMENT S'ORGANISER CONCRÈTEMENT ?

➤ ILLUSTRATION AVEC UNE DYNAMIQUE RÉGIONALE

RETOURS D'EXPÉRIENCES D'ADMINISTRATEURS DE GCSMS

Animation : **Stéphan PARDOUX**, directeur général de l'ANAP

- **Mounir BELHAFIANE**, administrateur du GCSMS Part'Age
- **Julien BRUNET**, administrateur du GCSMS Comète
- **Alice BATREL**, chargée de mission pour le filière gériatrique Ouest Cornouaille et coordinatrice du GCSMS Part'Age
- **Catherine CORRE**, directrice adjointe du pôle gérontologie du CH de Quimper Concarneau et coordinatrice de la filière gériatrique Est Cornouaille
- **Malik LAHOUCINE**, directeur général adjoint de l'ARS Bretagne

QUELS SERVICES PROPOSER EN COMMUN ? EXEMPLES DE PROJETS MENÉS PAR DES GCSMS

- Présentations synthétiques de plusieurs projets portés par des GCSMS

lundi
4 décembre
2023

Première rencontre nationale des GCSMS

Le temps de la structuration territoriale

l'anap | agence nationale de
la performance sanitaire
et médico-sociale

 **FHF**
FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

 @ndepah

 COD3S | Association de directeurs

QUELS SERVICES PROPOSER EN COMMUN ?

Exemples de projets menés par des GCSMS

**UNE DÉMARCHE QVCT MUTUALISÉE
DANS LE DÉPARTEMENT DE LOIR-ET-CHER**

Loïc LOUTREL - ergonome du travail

GCSMS SEPIA 41

GCSMS de 15 EHPAD publics autonomes dans le Loir-et-Cher

Création du GCSMS en 2019



Présentation de la démarche QVCT

- Un principe : pas de parcours d'autonomie des personnes accompagnées sans parcours professionnels de ceux qui accompagnent
- Un partenariat depuis septembre 2020 cofinancé ARS et CD : GCSMS EHPAD publics autonomes (SEPIA 41), SAAD/SSIAD (ADMR 41), DAC (Santé Escale 41)
- Des préventeurs mutualisés : ergonome pilote, psychologue du travail (2022), stagiaire UX (2024) 

2 phases

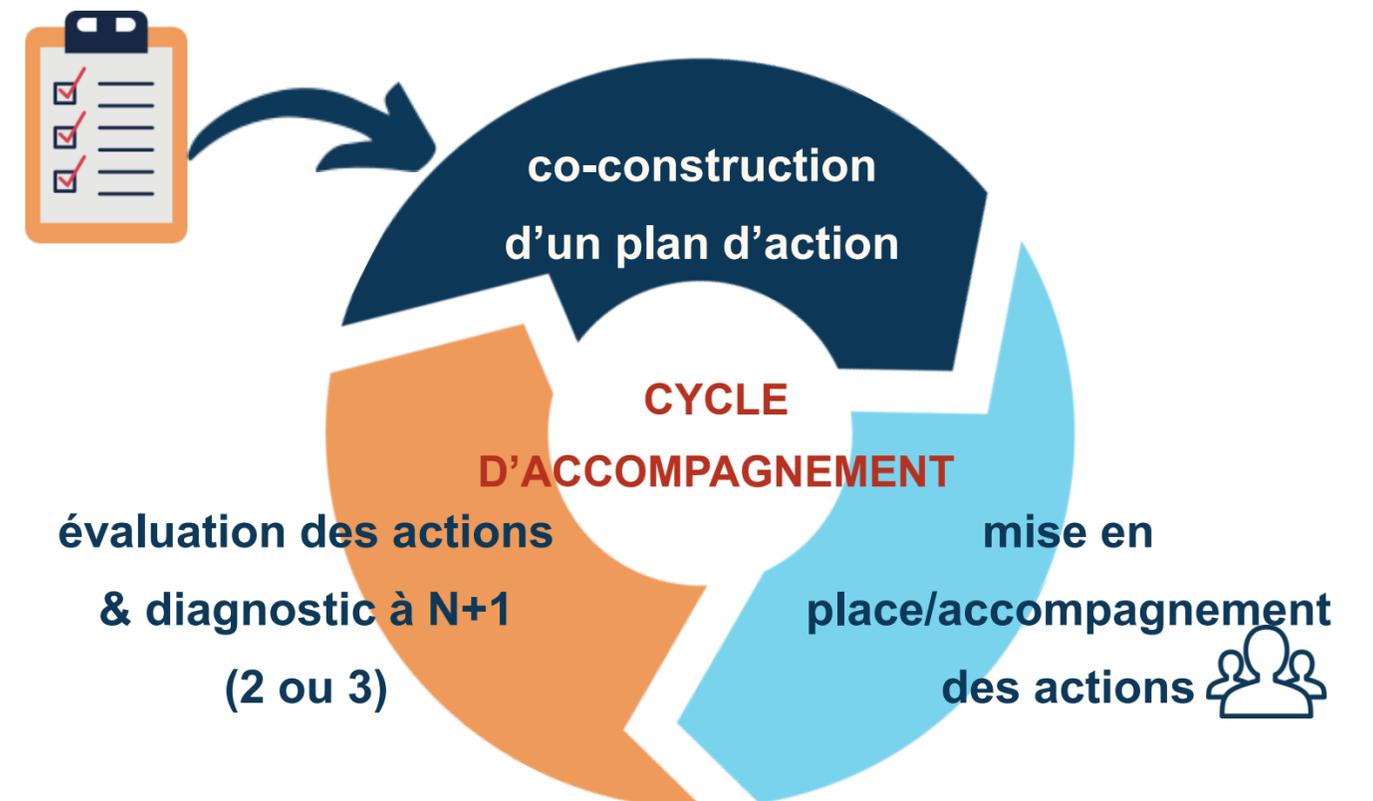


Développer une culture QVCT commune

Projet stratégique QVCT

Éléments chiffrés

12 EHPAD sur 15 accompagnés par un cycle QVCT individuel
49% en moyenne de retour des questionnaires



2 phases



Développer une culture QVCT commune

Un projet stratégique QVCT avec une logique de partage de pratiques (2023-2025)

4 axes

- Améliorer l'attractivité,
- Améliorer les parcours de formation,
- Améliorer les parcours des profils à risques,
- Développer et animer un réseau de préventeurs

Un réseau de préventeurs en structuration



Modélisation prévisionnelle

Réseau de référents prévention SEPIA 41

Ergonome du travail

- Ingénierie partagée et mutualisée à l'échelle du département
- Accompagnement cycles QVCT individualisés
- Animation réseau de prévention



Direction commune (DC)

Référent prévention niv.2 (0.3 ETP)

Formation PRAPS 2S ou animateur prévention

- Coordination du réseau de référent prévention DC
- Mise à disposition d'outils, développer des projets inter-établissements, formation des acteurs PRAP2S,
- Réaliser le travail d'un référent de niveau 1 pour son EHPAD

EHPAD de la Direction commune d'un référent prévention niv.2

Référent prévention niv.1 (0.1 ETP)

Formation acteur PRAPS 2S

- Repérer et alerter les situations de travail à risques
- Accompagner les professionnels sur les bonnes pratiques de prévention des TMS (notamment formations flashs sur le matériel de manutention)
- Gestion du matériel de prévention TMS soignant
- Analyser chaque année au moins une situation de travail et appliquer un plan d'action en conséquence
- Tenir un tableau d'avancement des actions du référent prévention

CENTRE DE FORMATION DU GCSMS GRAND-LILLE



GCSMS GRAND-LILLE

- **Création** : 2013
- **Composition** : 32 EHPAD publics autonomes du Nord (soit 70% des EHPAD publics autonomes du Département)
- **Couverture géographique** : 3 des 4 territoires du Département (la Métropole, les Flandres et le Hainault)
- **Chiffres clés** :
 - 100 millions € de budget annuel
 - 2 100 lits
 - 1 500 Salariés
 - 20 Directeurs (EHESP)
- **Logique première** du GCMS Grand-Lille :
 - Mutualisation autour d'expertises ciblées : Appels à Projet, Ressources-Humaines, Stratégie-Achats, Qualité-Gestion des risques, Stratégie-Performance, Système d'Information.
 - Constitution de Cellules : Ethique, Médiation, Communautés de pratiques (RH, Restauration, Cadres de santé, animateurs).
- **Axes de développement** récents :
 - Centre d'expertise (marketing, événementiel, accompagnement foncier et projet immobilier, etc.)
 - Centre de formation

CENTRE DE FORMATION DU GCSMS GRAND-LILLE



- **Création : 2021**
 - Opérationnel depuis janvier 2022
- **Principes fondamentaux**
 - Créé par les établissements, pour les établissements
 - Formations dispensées **par les Salariés des établissements** auprès de leurs pairs
- **Catalogue des formations**
 - Formations sur-mesure, adaptées aux exigences médico-sociales et aux EHPAD
 - 7 axes - 35 formations
- **Certifié QUALIOPI**
 - Permettant une prise en charge de la totalité des frais par l'ANFH
- **Objectif à moyen terme**
 - Dépenser 50% des enveloppes Plan au Centre de formation du GCSMS Grand-Lille.
- **Résultats**
 - Excédent brut de 105 000 euros sur l'exercice 2023

Présentation du projet NUTRIPAD

« Programme coordonné d'actions de prévention de la dénutrition »

- ❑ **Nom du Groupement: GCSMS EPAC EHPAD PUBLICS AUTONOMES DU CHER**
- ❑ **Date de création: 5 février 2020**
- ❑ **Présentation: Véronique GILBERT, Administratrice, David BARONNET, Directeur d'EHPAD membre du GCSMS**

10 EHPAD Publics Autonomes Membres

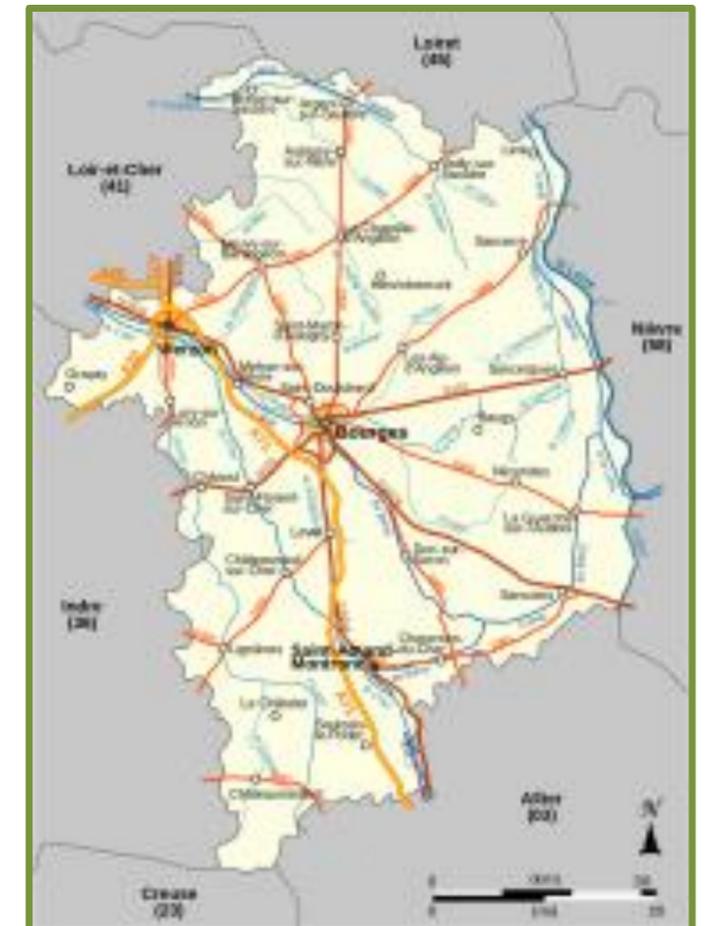
COMPOSITION

1 566 lits dont **1 533** lits HEB Permanent

33 lits HEB Temporaire inclus **4** lits dits Relais

264 places SSIAD

24 places Accueil de jour



1 100 Salariés

Le projet « **NUTRIPAD** » est le premier engagement d'un projet coopératif.

- C'est un programme partagé et coordonné d'actions de prévention de la dénutrition auprès des personnes hébergées au sein des EHPAD du groupement
- Il s'inscrit dans le cadre d'un appel à candidature publié en 2019 par l'Agence Régionale de Santé CVL pour soutenir le développement d'actions de prévention de la perte d'autonomie en EHPAD.



OBJECTIFS



Le déploiement de ce projet NUTRIPAD vise à :

- 1 Développer l'intervention de diététicien-nes dans les EHPAD signataires et construire un axe nutritionnel partagé et coordonné de bonnes pratiques de repérages, de dépistage et de prise en charge de la dénutrition des personnes âgées hébergées ;
- 2 Sensibiliser et former des personnels soignants et non soignants au repérage et à la prise en charge de la dénutrition et mettre en place des soignants référents ;
- 3 Constituer et animer un CLAN inter-EHPAD coordonnant une politique nutritionnelle partagée et élaborer des outils, procédures, protocoles concernant la prise en charge de la dénutrition ;
- 4 Animer et coordonner une politique de lutte contre le gaspillage alimentaire, de réduction des déchets et de développement d'une démarche de restauration durable.





Les interventions de 5 diététicien-nes au sein des EHPAD du groupement

Les bénéficiaires tirés:



- **Travail en synergie entre équipes du GCSMS** → création de procédures/protocoles/outils grâce au CLAN-INTER EHPAD.
- **Bilan nutritionnel réalisé** pour tout nouveau résident lors de l'admission en EHPAD, selon les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS).
- **Suivi personnalisé de l'état nutritionnel** des résidents en collaboration avec l'équipe soignante.
- **Suivi nutritionnel des résidents entrés dénutris** = résultats 6 mois après, démontrent une amélioration de l'état nutritionnel.
- **Plan ambitieux déploiement de formations TOTAL** → **400 agents formés** dont **125 AS/IDE** et **275 personnels sensibilisés** par les diététicien-nes



Déploiement de 5 impédancemètres



- **Outil novateur** permet de mesurer la masse/fonction musculaire assurant un diagnostic conforme aux dernières recommandations de la HAS.
- **Technique** permet d'obtenir par des électrodes **un bilan hydrique/bilan tissulaire**.

Outil permet d'adapter au mieux l'alimentation et l'hydratation des résidents dans le but de les protéger de la dénutrition.

MUTUALISATION D'UN RESPONSABLE DU SYSTÈME D'INFORMATION

GCSMS du Haut Poitou (79)

Fabrice FLOCH Administrateur

Création du GCSMS en 2018

- **15 EHPAD , 8 FPT, 6 FPH et un associatif couvrant le Nord Est du Département des Deux-Sèvres**
- **Plus de 1300 Résidents (HT, HTU, SSIAD, AJ, UVP)**
- **900 Agents**

Groupement



Haut-Poitou

MUTUALISATION D'UN RESPONSABLE DU SYSTÈME D'INFORMATION

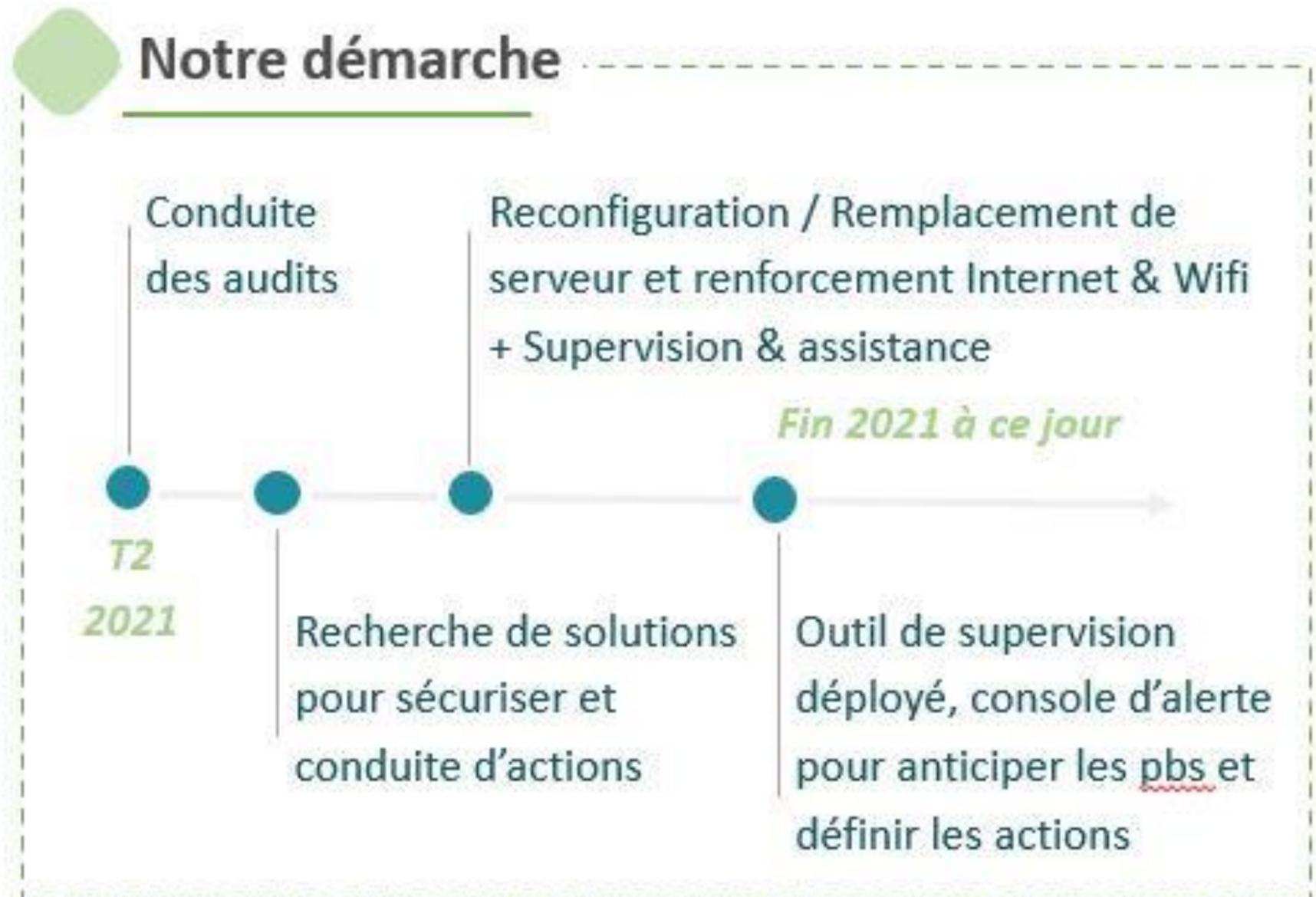
Groupement



Haut-Poitou

CONSTAT :

- Parc informatique **vieillissant**
- Peu ou **pas de maîtrise du SI**
- **Sécurité basique** mais couteuse
- Sensibilisation & formation des utilisateurs à la **sécurité inexistante**
- **Pas de schéma directeur....**



MUTUALISATION D'UN RESPONSABLE DU SYSTÈME D'INFORMATION



Des objectifs atteints...par la mutualisation

- Mutualisation du RSI mais pas du SI avec une certaine modélisation de l'infrastructure
- Professionnaliser la gestion du SI et « Cadrer » et surveiller les actions & accès prestataires
- Maitriser le langage & la technique : Intermédiaire entre les prestataires et les établissements
- Réactivité et proximité professionnelle & organisationnelle
- Maitriser les coûts
- Sécurisation d'ensemble/ globale : outils communs de supervision



Périmètre SI :

- 2 ETP mutualisés
- 330 postes supervisés
- 24 serveurs (Phys. + Virt.)
- Supervision + Antivirus Cloud

Nos actions phares 2023-2024:

- ESMS numérique
- Plan d'action autour de la cybersécurité (formations pour agents...) des plans de sauvegarde (interne, externe dans nos clouds privés), anticipation des risques (gestion des risques)...

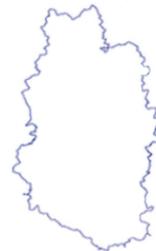
Notre GCSMS a-t-il été un préalable nécessaire à cette mutualisation ?

Mission d'appui et d'accompagnement à la qualité et la gestion des risques

GCSMS Meuse



Créé en **2018**
(issu de l'ADIREM en 2013)



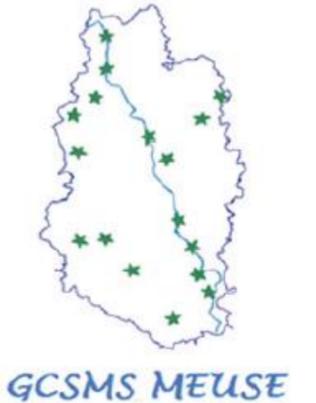
Département
de la **Meuse**



2374 lits et places
1477 agents



11 ESMS
• **10 EHPAD**
• **SEISAAM**



Peggy FORËT : Administratrice / Nicolas BRAYETTE : Secrétaire Général

Formation



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
La certification qualité a été délivrée au titre
de la catégorie d'action suivante :
Actions de formation



Qualité

Système d'information



QVCT

Projets communs



- EHPAD** d'Argonne
- EHPAD** de Dun-sur-Meuse
- EHPAD** d'Étain
- EHPAD** de Ligny-en-Barrois
- EHPAD** de Gondrecourt
- EHPAD** de Boulogny
- EHPAD** de Spincourt
- EHPAD** de Bar-le-Duc
- EHPAD** Vallée de la Meuse
- EHPAD** de Stenay
- SEISAAM**



Mission d'appui et d'accompagnement à la qualité et à la gestion des risques

- mutualisation en 2021
- 2 chargés de qualité (2021 et 2022)

Objectifs service qualité

Constat ...



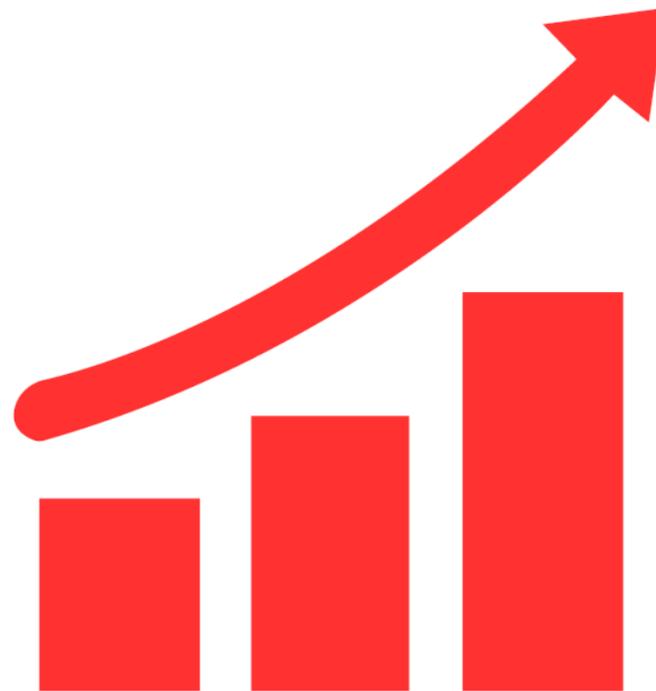
- Difficulté de **recrutement**
- Manque de **moyens**
- **Disparité** entre les ESMS

- ▶ **Optimisation et amélioration continue** de la qualité
- ▶ **Coordination** et déclinaison d'une **démarche qualité**
- ▶ **Accompagnement** pour les **évaluations HAS** et les **obligations réglementaires**
- ▶ **Harmonisation** des **bonnes pratiques**

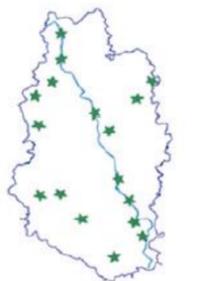


Mission d'appui et d'accompagnement à la qualité et à la gestion des risques

Les **plus-values** à la **mutualisation** au sein d'un **GCSMS** de la démarche qualité et gestion des risques



- ▶ Difficultés de **recrutement** réduites
- ▶ **Maîtrise des coûts** de fonctionnement du service
- ▶ **Continuité** de la **démarche qualité**
- ▶ **Gestion centrale** du processus



Ressources Humaines mutualisées

GCSMS Les EHPAD Publics du Val de Marne



Ensemble on va plus loin... et plus vite

*Optimisation de la gestion
des parcours
professionnels et des
carrières*

*Technicité et processus intégrés dynamiques à
l'échelle territoriale*

Adaptabilité

Panel de fonctions RH

Agilité

Opportunité

*Culture managériale
commune*



COORDINATION MEDICALE

Julien BRUNET – Administrateur du GCSMS – Directeur des EHPAD des Abers et de PLABENNEC

GCSMS COMETE BRETAGNE

Créé en 2018

- **28 établissements médico-sociaux – multi statuts**
- **26 EHPAD et deux IME**
- **Principalement dans le Finistère**
- **8 salariés (2 mandataires judiciaires / 4 médecins / 1 IPA / 1 chargé qualité)**
- **1 directeur médical à 0.60 ETP**



Mise en place d'une coordination médicale



Lancement du projet:

- Mise à disposition du GCSMS d'un 0.20 ETP de médecin Co par l'EHPAD des ABERS
- Appel à projet – Innovation organisationnelle
- Crédit d'amorçage de 40 000€ (financement de la 1^{ère} année)

Aujourd'hui:

- Un directeur médical à 0.60 ETP
- Financement à 100% par les membres du GCSMS

Ses missions:

- Audit dans les établissements demandeurs (circuit du médicament, admission...)
- Soutien en cas de crise épidémique (COVID, Grippe, Gâle) pour les établissements sans médecin Co.
- Soutien aux établissements dans le cadre de projets spécifiques
- Participation à l'élaboration et mise en place des projets GCSMS (IPA, Equipe de soutien et de transition, organisme de formation)
- Pilotage de projets en lien avec le soins (Astreinte IDE / HAD, Sortie hospitalisation, télémédecine, télérégulation...)
- Réseautage: intégration dans les travaux des filières gériatriques, Mesure 5, HAD...)
- Soutien au recrutement de nouveaux médecins
- Management des professionnels paramédicaux et médicaux du GCSMS, notamment (IPA, médecins...)



Mise en place d'une coordination médicale

Concrètement

- Recrutement de 5 médecins Co mis à disposition des établissements (sur les deux dernières années)
- Mise en place d'une télé coordination médicale
- Mise en place d'un IPA dans 5 EHPAD (recrutement d'un deuxième)
- 6 audits du circuit du médicaments et deux établissements accompagnés par l'OMEDIT
- 10 établissements ayant retrouvé du temps de médecins Co
- 12 coupes PATHOS réalisées
- Mise en place d'une équipe de transition et de soutien
- 10 actions de formation auprès des professionnels des EHPAD (troubles cognitifs, gestion de l'urgence...)
- Développement du service sanitaire au sein des établissements
- Lauréat de l'appel à projet pour l'expérimentation de l'IA dans le médico-social

Evolution de ses missions:

- Développer le mentorat des médecins (améliorer les conditions d'accueil et d'accompagnement des jeunes médecins)
- Mettre en place un collectif médical pour casser l'isolement des médecins Co
- Formation comme médecin manager à l'EHESP (en cours)
- Sensibilisation des établissements à l'évolution des accompagnements

GCSMS de l'Aunis (17) : outil collaboratif d'organisation sur le territoire (IDE de nuit, QVT)

Philippe LEBRUN, administrateur et directeur de l'EHPAD de Lagord
et Céline FOURREAU, directrice de l'EHPAD de Marans et d'Aigrefeuille d'Aunis



Date de création du GCSMS : 11 juillet 2011

Présentation du groupement :

6 EHPAD et 1 CDAIR (FOH et MRS) tous FPH dont 6 autonomes et 1 rattaché en direction commune avec le GH Littoral Atlantique,

- **Territoire couvert** : territoire de l'Aunis (Charente Maritime Nord)

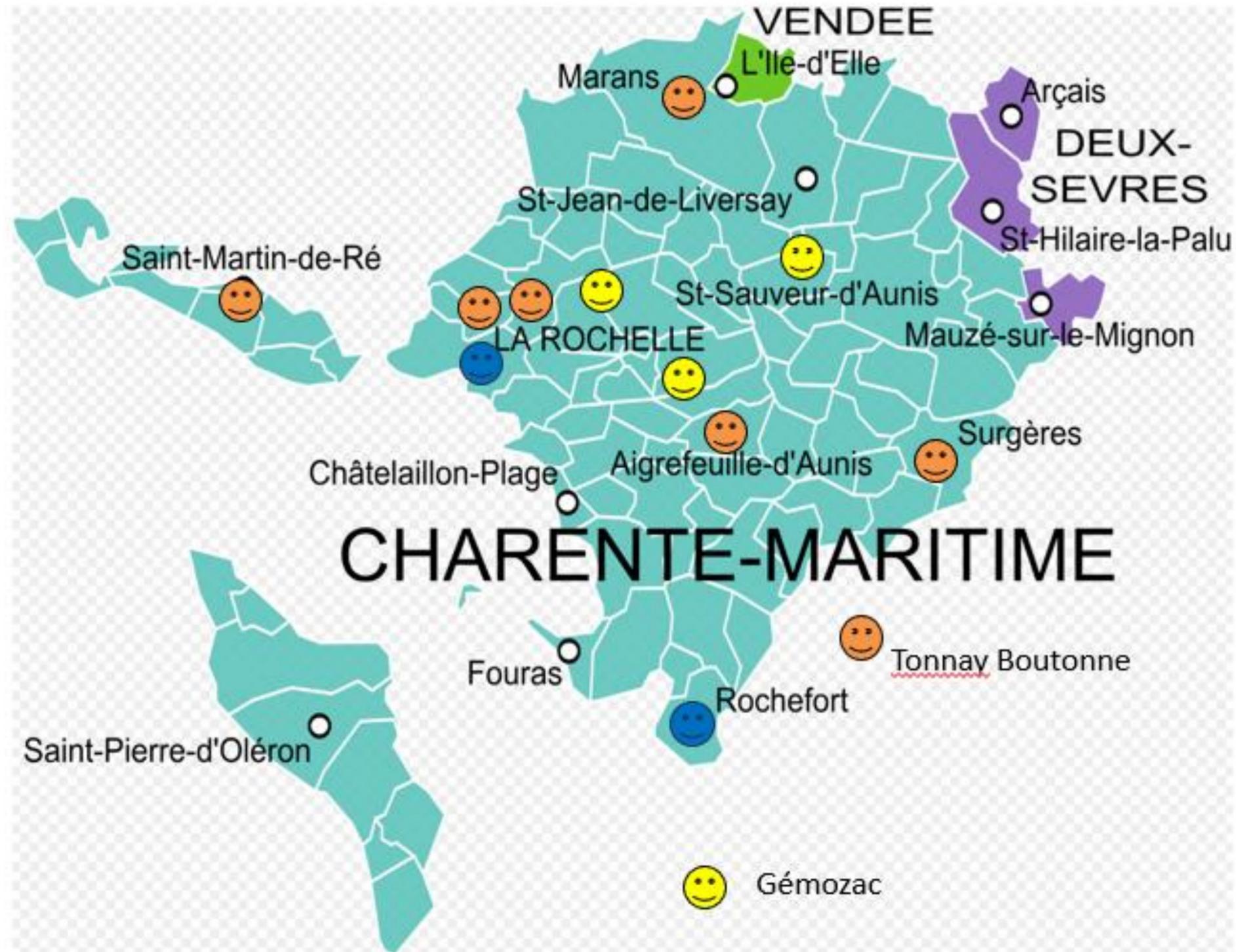
- **Offre** : 513 lits d'hébergement permanent en EHPAD, 55 FOH, 11 MRS, 10 HT, 1 HTU, 6 AJ

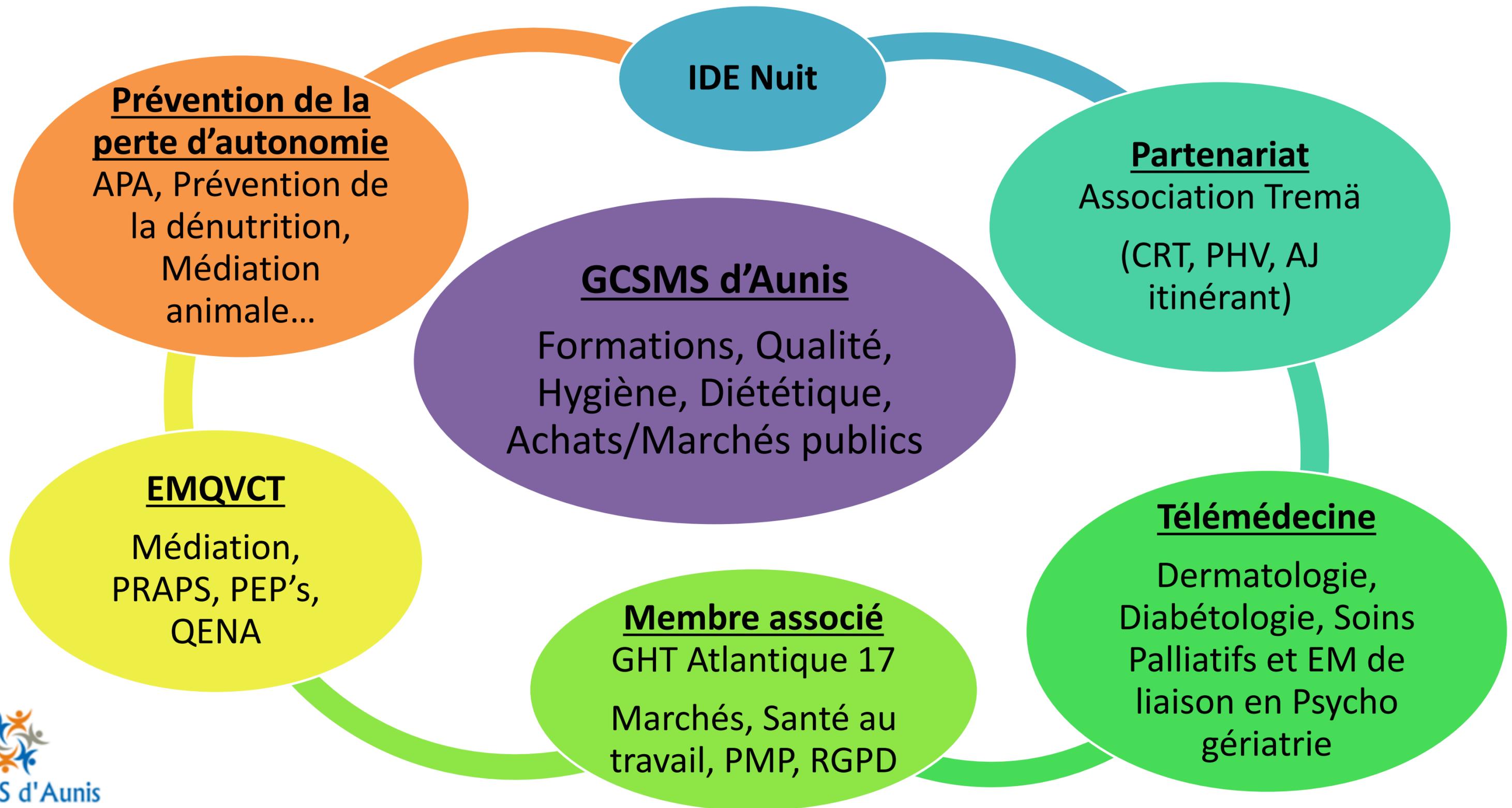
Point de départ du GCSMS : faciliter et développer la mutualisation des compétences et des moyens techniques des membres dans les domaines suivants (formations, qualité, hygiène, diététique, Achats/Marchés publics)

Première rencontre nationale des GCSMS



tremä
L'ACCENT SUR L'HUMAIN





Lignes directrices éthiques

Marie LE MAUX, Administratrice du GCSMS Agora Seniors, Directrice de l'EHPAD Constance Mazier (93)

Edouard PRONO, Directeur de l'EHPAD La Seigneurie (93)

GCSMS AGORA SENIORS



Année de création : 2019

Composition : 5 EHPAD autonomes FPH, 1 EHPAD FPT

Territoire : Seine-Saint-Denis (93)

Offre globale : ***Hébergement*** : 765 lits (921 après projets reconstruction/extension), 3 PASA, 3 UVP

Domicile/aidants : 40 places de SRAD, 1 PFR, 1 AJ, (AAC CRT : réponse coordonnée > proposition 1 CRT public / territoire DAC) ***Innovation sociale*** : 1 tiers-lieu

Stratégie/actions : outil de dialogue avec les ATC, mutualisation de moyens (professionnels, expertise, formations), réponses aux AAC/demandes de crédits, expérimentations, qualité, structuration de l'offre, Projet Territorial ...

Ambition : devenir un acteur innovant des politiques publiques de l'autonomie et du grand âge, reconnu et ressource sur le territoire

Lignes directrices éthiques – GCSMS Agora Seniors

Contexte 2022 : sortie crise Covid / affaire Orpéa

Enjeu : inscrire l'éthique dans le quotidien et dans la pratique des professionnels

Comment ? : aborder la démarche sous forme de gestion de projet – (recommandation Espace Ethique Ile-De-France)

Méthode :

- Formalisation des LDE – fin 2022/ année 2023
- Formation des référents éthiques – printemps 2023
- Sensibilisation des équipes – printemps 2023
- Déploiement des LDE – à partir de juillet 2023

Plus-value GCSMS : 1 directeur pilote, partenariat avec l'Espace Ethique Ile-de-France (*formation référents, sensibilisation professionnels, élaboration d'outils/fiches méthodologiques, accès aux ressources*), communication, partage d'expérience, harmonisation des pratiques, modélisation, évaluation

Lignes directrices éthiques – GCSMS Agora Seniors

Sommaire Lignes directrices éthiques

INTRODUCTION

Définition / Cadre réglementaire / Procédure et création / Contexte de création du projet / Portée juridique / Prérequis

PARTIE I : STRATEGIE DE PILOTAGE DE LA DEMARCHE ETHIQUE

AXE 1 : Insuffler une démarche éthique au quotidien afin de donner du sens à nos actions p. 8-9

AXE 2 : Créer de nouveaux outils auprès de l'ensemble des acteurs pour renforcer la démarche éthique p. 9-13

PARTIE II : LA PROMOTION ET LA MISE EN ŒUVRE DE LA DEMARCHE ETHIQUE

La formation des référents éthiques et la méthodologie de la réflexion p. 13-14

La communication et la sensibilisation à la démarche éthique p. 14-15

La mise en œuvre d'ateliers et d'espaces de débats pour aborder des thématiques éthiques p. 15-16

ANNEXE 1 : Charte éthique

ANNEXE 2 : Fiche missions du référent éthique

ANNEXE 3 : Plan d'action pluriannuel

REGARD SUR L'ÉVOLUTION DES PRATIQUES DE COOPÉRATION

Gaëlle CHESNAIS, enseignante-experte à l'EHESP

QUEL SOUTIEN AUX GCSMS ?

L'APPUI MÉTHODOLOGIQUE ET L'OFFRE DE SERVICES PROPOSÉS PAR L'ANAP

- **Marie-Sophie FERREIRA** , responsable stratégie et offre médico-sociale à l'ANAP

CONCLUSION

Olivier BACHELLERY,

Sous-directeur des Affaires financières et de la modernisation
à la Direction Générale de la Cohésion Sociale