10-13 – 28 novembre 2023
Spécial médico-social

CNEH
ÉCOLE DE RÉFÉRENCE
CONSEILLER DE CONFIANCE

Club 10-13 JuriSanté

Temps d'échange et d'information autour de l'actualité juridique hospitalière

CNEH - Centre National de l'Expertise Hospitalière
3 rue Danton 92240 Malakoff - Tél. 01 41 17 15 15 - Fax : 01 41 17 15 32
www.cneh.fr

Programme

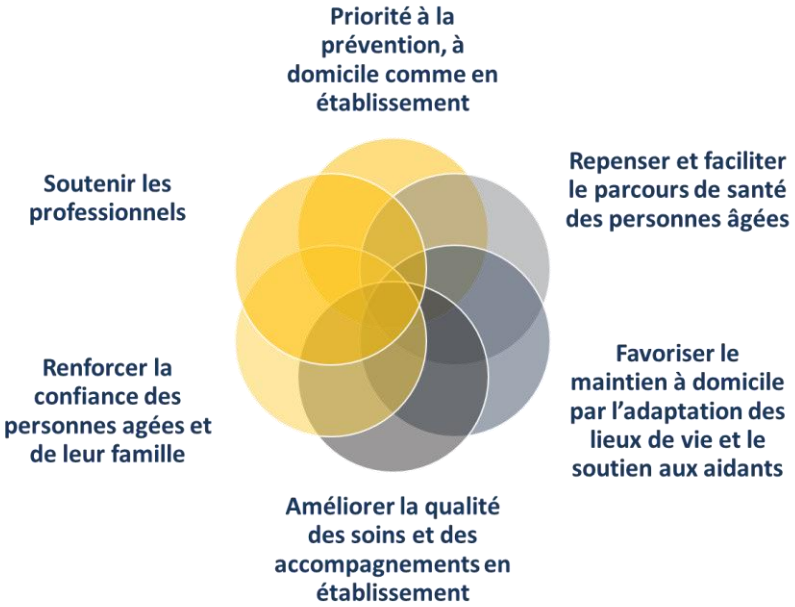
10-13 du 28 novembre 2023

- **CVS : comment faire vivre la représentation des usagers ?** *(Aude CHARBONNEL et Rafael VERDEJO)*
- **Futur GTSMS : de quoi parle-t-on ?** *(Kelly VANG et Anna DE SA)*
- **La réforme des services autonomie à domicile** *(Kelly VANG et Rafael VERDEJO)*
- **Lignes directrices de gestion : retex et spécificité en établissement social et médico-social** *(Céline BERTHIER et Sophie CHARPENTIER)*
- **Recherche de nouvelles sources de financement des EHPAD : quelques pistes de réflexion** *(Brigitte de LARD HUCHET, Mathilde JULIOT)*

Introduction

Un environnement en constant changement

- Les EHPAD et services du domicile doivent affronter des nouveaux défis dans un environnement en constant changement :
  - **Evolutions règlementaires** impactant fortement la stratégie, le financement et l'organisation des établissements et services du domicile et d'hébergement : réforme des autorisations HAD, réforme de tarification des SSIAD, réforme des services autonomie à domicile, mais aussi tous les nouveaux dispositifs d'ouverture, de coordination et de renforcement du domicile : CRT, SRAD.
  - **Accroissement de la technicité de gestion et du contrôle** : maîtrise financière, développement de la comptabilité analytique, EPRD, LDG, etc.
  - **Incitation au regroupement/ au développement de stratégies de groupe** : contexte des GHT, GCSMS, GTSMS.
  - **Objectifs de performance grandissants**: données ANAP, CPOM, évaluation externe et certification imposant une recherche d'efficience et qualité.
  - **Innovation et modernisation de l'offre attendues** : développement de la prévention, de la prise en charge non médicamenteuse de la maladie d'Alzheimer, télémédecine, robotique, technologies connectées, coordination de parcours, maintien à domicile, ouverture vers l'extérieur, grande dépendance, etc.
- …. Tout en répondant à un enjeu majeur : **améliorer la qualité de vie des personnes accompagnées et prévenir la perte d'autonomie.**



1

CVS : comment faire vivre la représentation des usagers ?

CVS : comment faire vivre la représentation des usagers ?

En collaboration avec le Conseil national consultatif des personnes handicapées, un décret a été publié le 25 avril 2022 rénovant les CVS et visant à conforter l'expression et la participation des personnes au sein des établissements et services médico-sociaux *(entrée en vigueur depuis le 1er janvier 2023)*

- Modification et élargissement de sa composition;
- Nouvelles attributions;
- Evolution de son fonctionnement.

©CNEH

CVS : comment faire vivre la représentation des usagers ?

Le cadre juridique

Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

(art. L311-6 CASF)

Décret n°2004-287 du 25 mars 2004 relatif au conseil de la vie sociale et aux autres formes de participation institués à l'article L311-6 du CASF

Décret n°2005-1367 du 2 novembre 2005 portant modifications de certaines dispositions du CASF relatives au conseil de la vie sociale et aux autres formes de participation institués à l'article L. 311-6 du CASF

Crise sanitaire

VOUS ÊTES ICI

Décret n° 2022-688 du 25 avril 2022 portant modification du conseil de la vie sociale et autres formes de participation

Proposition de loi « Bien vieillir »

Code l'action sociale et des familles (CASF)

CVS : comment faire vivre la représentation des usagers ?

Modification et élargissement de sa composition

✓ Renforcement du poids des usagers et de leurs représentants au sein du CVS

Composition a minima

- 2 représentants des personnes accompagnées,
- 1 représentant de professionnels employés,
- 1 représentant de l'organisme gestionnaire.

Art. D311-5 CASF

Selon la catégorie des ESMS

- 1 représentant des groupements de personnes accompagnées,
- 1 représentant de familles ou des proches aidants,
- 1 représentant des mandataires judiciaires à la protection des majeurs,
- 1 représentant des bénévoles,
- Le médecin coordonnateur de l'établissement,
- 1 représentant des membres de l'équipe médico-soignante.

Le président

- est, dans la mesure du possible, prioritairement une personne accompagnée.
- Il assure l'expression libre de tous les membres.

Art. D311-9 CASF

Le nombre des représentants des personnes accueillies, d'une part, et de leur famille ou de leurs représentants légaux, d'autre part, doit être supérieur à la moitié du nombre total des membres du conseil.

©CNEH

CVS : comment faire vivre la représentation des usagers ?

Modification et élargissement de sa composition

✓ Un CVS davantage ouvert sur l'extérieur avec la possibilité d'associer des représentants extérieurs

Peuvent demander à assister aux débats du CVS :

- 1 représentant élu de la commune d'implantation de l'activité ou un représentant élu d'un groupement de coopération intercommunal *(déjà possible avant 2023)*;
- 1 représentant du conseil départemental ;
- 1 représentant de l'autorité compétente pour délivrer l'autorisation ;
- 1 représentant du conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie ;
- 1 personne qualifiée mentionnée à l'article L311-5 ;
- Le représentant du défenseur des droits.

Nota: cette ouverture constitue une **possibilité** qui doit tenir compte du souhait des membres du CVS qui peuvent refuser cette participation en tant que de besoin *(FAQ du Ministère).*

Art. D311-18 CASF

CVS : comment faire vivre la représentation des usagers ?

Nouvelles attributions

- ✓ Regard plus important sur le fonctionnement de l'établissement
- ✓ Place accrue dans la défense des usagers

Art. D311-15 CASF

De nouveaux champs de compétences sont ajoutés aux missions déjà existantes

Le CVS donne son avis et peut faire des propositions sur les **droits et libertés des personnes accompagnées.** Il est associé à l'élaboration (ou la révision) de la **politique de prévention et de lutte contre la maltraitance.**

- Il est sollicité dans le cadre de **l'évaluation de l'ESSMS**.
- Il analyse les résultats des **enquêtes de satisfaction**.
- Les membres du CVS peuvent orienter les **demandes d'informations ou les réclamations** vers les personnes qualifiées, le dispositif de médiation ou le délégué territorial du défenseur des droits.

©CNEH

CVS : comment faire vivre la représentation des usagers ?

Évolutions de son fonctionnement

✓ Un règlement intérieur, document obligatoire et fondamental

- Le conseil établit son règlement intérieur.
- Il fixe la **durée du mandat** de ses membres dans le règlement intérieur.
- Les **convocations** devront être envoyées 15 jours avant la réunion *(au lieu de 8 jours).*
- Des **réunions exceptionnelles** pourront avoir lieu à la demande de la majorité des membres *(au lieu des deux tiers).*
- Un **relevé de conclusions** sera rédigé à l'issue de chaque séance, validé lors de la réunion suivante.
- Chaque année, le CVS rédige un rapport d'activité.

Art. D311-8, -16, -19 et -20 CASF

CVS : comment faire vivre la représentation des usagers ?

A suivre…

Proposition de loi portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir en France (n°643)

- ✓ Adoptée par les députés en 1ère lecture le 23 novembre 2023
- ✓ Examinée au Sénat début 2024

- ➢ Des dispositions concernant les CVS

Le cadre juridique est posé… et après?

©CNEH

CVS : comment faire vivre la représentation des usagers ?

Retour d'expérience

- Aide à l'amélioration des prestations (esprit du texte) = pas toujours dans les faits
- Système peu souple (renouvellement des membres DCD)
- Peu de candidats, pb de pathologies
- Difficulté des usagers à parler au nom des autres
- Communication en retour vers les usagers : rare
- Secrétariat souvent effectué par l'ets
- Peu d'implication de la part des membres élus dans la vie de l'établissement

Comment vous faites vivre les documents et les instances obligatoires dans vos établissements ?

Pour aller plus loin

CNEH

Nous vous proposons des formations relatives à ces thématiques:

FAIRE VIVRE LES DOCUMENTS ET LES INSTANCES OBLIGATOIRES EN ESSMS

Rendez-vous au CNEH:

- Les 5 et 6 septembre 2024

ou avec une formation sur mesure dans votre établissement (Réf. G022)

2

Futur GTSMS : de quoi parle-t-on ?

Genèse de la coopération dans le secteur médico-social

Définition

- toute forme de rapprochement, partenariat, mutualisation, de ressources, de compétences ou d'activités entre entités en vue d'en tirer un bénéfice mutuel.

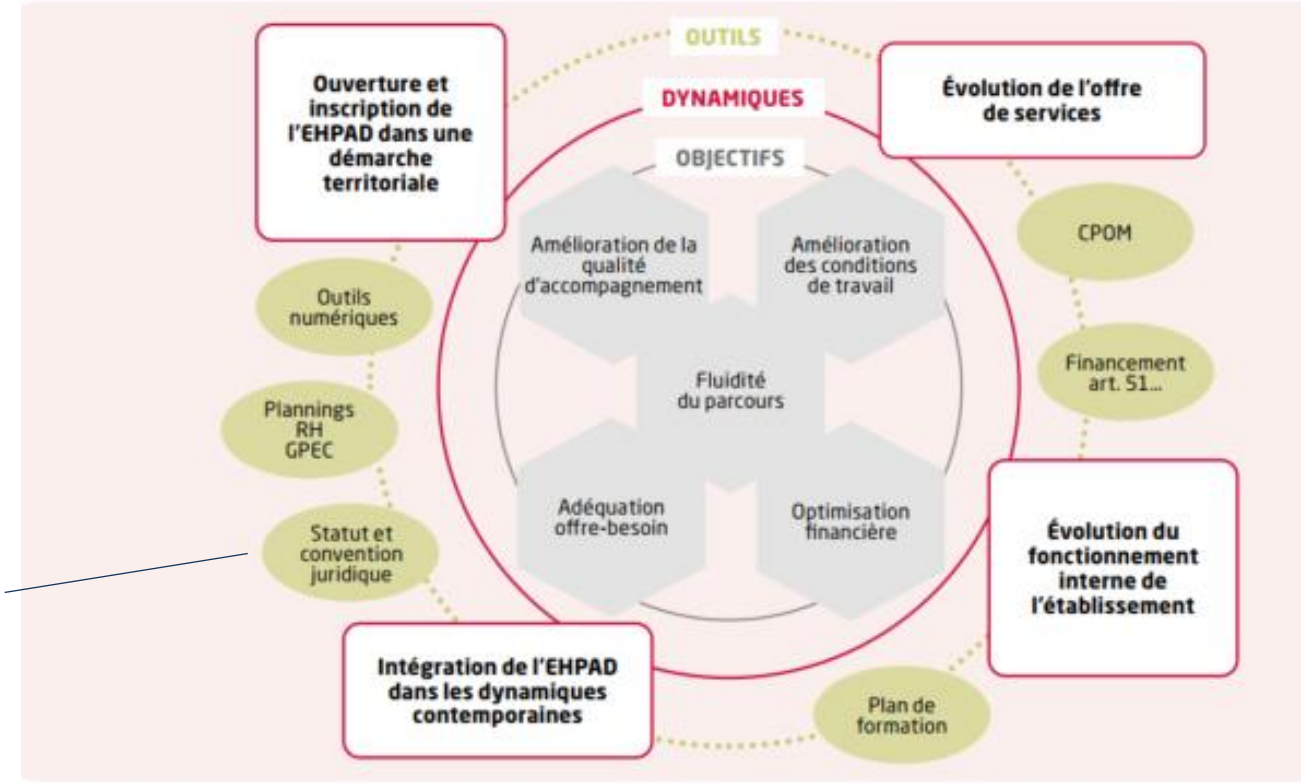
Consacrée par la loi 2002-2

- Le libre choix de l'usager devient l'objectif à atteindre, d'où la promotion par les autorités publiques d'une diversification des modes de prises en charge qui se traduit par des modalités d'intervention telles que :
- Prestations à domicile, l'accueil familial ou l'accompagnement dans le milieu ordinaire qui s'institutionnalisent
- Accueil séquentiel : temporaire, avec ou sans hébergement...

Travail en réseau sur le territoire

- Différentes formules de coopérations existent parmi lesquelles la possibilité de conclure des conventions, de créer des Groupement d'Intérêt Economique (GIE) ou Groupement d'Intérêt Public (GIP), de fusionner ou de créer des « groupements de coopération sociale et médicosociale » (GCSMS).

La coopération comme levier de la stratégie de transformation de l'offre sur un territoire

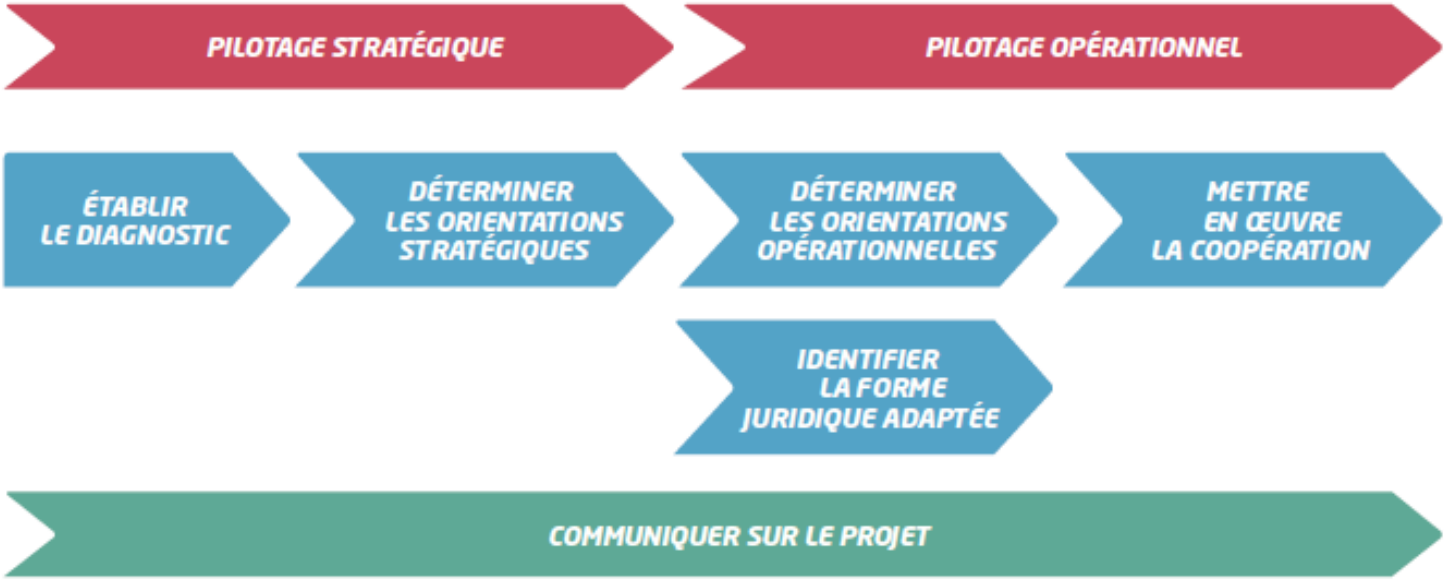


GCSMS, GTSMS conventions, etc..

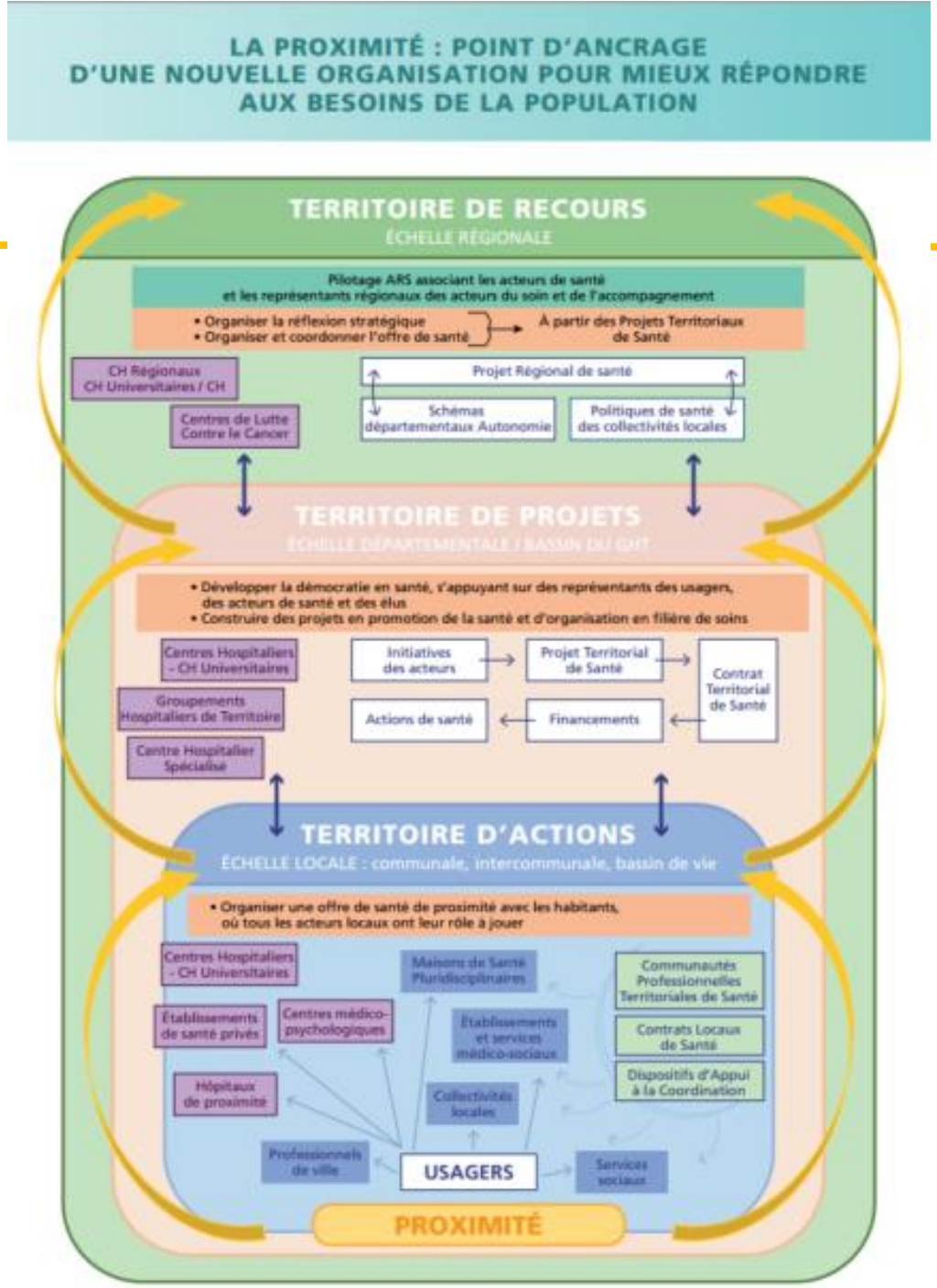
Principales dynamiques de transformation observées

Source : Guide Transformation de l'EHPAD S'adapter aux nouveaux besoins des personnes âgées, ANAP, Juillet 2020

La transformation de l'offre doit passer par une réponse aux besoins qui se veut territoriale et intégrée traduite dans un projet de coopération



Extrait du Guide méthodologique des coopérations territoriales, *ANAP, 2011*



Source : Territoires de santé, FHF

Quel est le territoire pertinent pour la coopération?

Du GCSMS au GTSMS…

- L'ANAP dans un état des lieux dressé en 2022, fait le constat d'une timidité du mouvement de rapprochement des opérateurs du secteur public alors que les coopérations & regroupements constituent un réel levier de performance économique, organisationnelle et de professionnalisation, et que les outils tels que le GCSMS existent pour soutenir ce mouvement.

- Afin de sortir les Ehpads publics autonomes de leur isolement, le gouvernement a estimé nécessaire d'accélérer le mouvement de renforcement des coopérations en créant une obligation pour ces structures à coopérer dans le cadre d'un nouveau type de groupement, le GTSMS. Le groupement territorial social et médico-social, visé par la mesure 7 de la proposition de loi portant "mesures pour bâtir la société du bien-vieillir en France » prend la forme juridique d'un groupement de coopération sociale ou médico-sociale tel que défini à l'article L. 312-7 du Code de l'action sociale te des familles et doit ainsi permettre de généraliser les démarches de coopérations existantes entre les EHPAD et notamment les SSIAD publics autonomes, autour d'une **stratégie de groupe public prenant en compte les spécificités territoriales.**

Le GTSMS : *un « presque » GHT*

- Les GCSMS actuels pourront se transformer en GTSMS
- Proposition de loi *« Mesures pour bâtir la société du bien vieillir en France »* adoptée en première lecture devant l'Assemblée nationale le 23/11 !

Des corrections

Une nouvelle entité juridique

- Budget et patrimoine propres

Des propositions de mutualisations avec une obligation restreinte

- SI, qualité, RH, achats, etc.

Des points communs

Une obligation pour les EHPAD publics autonomes

- Rejoindre un GHT ou créer un GTSMS

Le GTSMS – *comparatif avec le rapport de l'Anap*

Les préconisations prises en compte

- Une liberté de dimensionnement
- Simplification de la mutualisation des professionnels : interventions communes, recrutement, association par convention
- CPOM unique pour l'ensemble des établissements membres
- Plan pluriannuel d'investissement
- Valorisation financière du rôle d'administrateur : directeur nommé dont l'indemnité est votée en AG

Pour aller plus loin

Nous vous proposons des formations relatives à ces thématiques:

REUSSIR SON PROJET DE GCSMS

Rendez-vous au CNEH:

- Le 2 février 2024
- Ou le 2 octobre 2024

ou avec une formation sur mesure dans votre établissement (Réf. J1511)

3 La réforme des services autonomie à domicile

Des évolutions sociétales majeures …
… et un virage domiciliaire attendu

Prise en compte de 3 évolutions majeures dans un contexte de vieillissement accéléré :

- **La première**, c'est le souhait massivement exprimé par les français de terminer leur vie « chez eux ».

- **La deuxième**, c'est l'évolution sociologique des futurs « 85 ans et plus », ceux-là mêmes qui ont vécu dans un confort de vie qui n'est pas celui des personnes âgées actuelles que nous pouvons retrouver en EHPAD.

- **La troisième**, c'est la pression de l'opinion publique qui nous somme collectivement d'orienter autrement les Ehpad, lieux malheureusement trop souvent assimilés à l'enfermement et à la contrainte.

Ces évolutions nous poussent aujourd'hui à imaginer l'accompagnement des personnes âgées en EHPAD et à domicile autrement.
C'est dans ce sens que les nouvelles réformes se dirigent

Environnent qui invite à revoir la stratégie

Forme juridique

Coopération

Offre

Financier

Immobilier

RH

Réformes

Analyse des impacts et construction de la vision Stratégique

Virage domiciliaire

- Réforme des autorisations HAD,
- Réforme de tarification des SSIAD,
- Réforme des services autonomie à domicile,
- Nouveau dispositif d'évaluation externe
- Mais aussi tous les nouveaux dispositifs d'ouverture, de coordination et de renforcement du domicile : CRT, SRAD, DAC, CPTS.

Avant la réforme …

SSIAD PA - PH + ESA

Les SSIAD accueillent **sur prescription médicale** et **pour les prestations de soins infirmiers** (soins techniques ou de base et relationnels):

- Personnes âgées de plus de 60 ans
- Personnes adultes de moins de 60 ans présentant un handicap
- Personnes adultes de moins de 60 ans présentant des pathologies chroniques

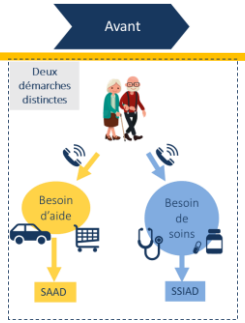
Les lieux d'intervention:

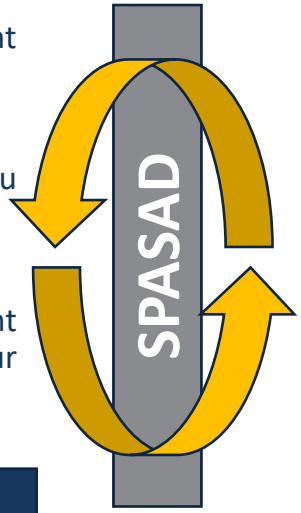
- A domicile ou en établissement non médicalisé ou pour adultes handicapés

Les Personnels:

- Des infirmiers salariés ou libéraux (dont obligatoirement un infirmier coordonnateur salarié)
- Des AS / AES ou autre paramédical

Dotation globale ARS





SAAD

Les interventions des services d'aide et d'accompagnement à domicile ont pour objectif de favoriser ou de maintenir l'autonomie des personnes âgées.

Les interventions concernent principalement :

- L'aide au lever ; l'aide à la toilette ; l'aide à la prise des repas ; l'aide au coucher ; l'aide aux courses ; la préparation des repas ; l'entretien du logement et du linge ; l'accompagnement lors de sorties ou d'activités de loisirs permettant ainsi de maintenir sa vie sociale.

Certains services d'aide et d'accompagnement à domicile peuvent également proposer les prestations suivantes :

- la téléassistance,
- le portage de repas à domicile.

Les lieux d'intervention:

- A domicile

Les Personnels:

- Des aides à domicile ou AVS

Tarif plancher national 23 €/h + dotation qualité et QVCT si CPOM
Conseil Départemental

Après la réforme …
… Les SAD (Service Autonomie à Domicile)

Missions

Missions socle Obligatoires

- Aide et accompagnement dans les gestes de la vie quotidienne (cf. nouvel article D.312-2)
- Réponse aux besoins de soins (cf. nouvel article D.312-3)
- Aide à l'insertion sociale
- Actions de prévention de la perte d'autonomie, de préservation, de restauration et de soutien à l'autonomie (cf. point 4.2.1 du cahier des charges)

Missions facultatives

- Soutien aux aidants (cf. point 4.2.4 du cahier des charges)
- Centre de ressource territorial (reprise de l'ancien article D. 312-7-2 du CASF)

Public

- Les **personnes âgées de 60 ans et plus** en perte d'autonomie ou malades (article D.312-1 du CASF) non modifié dans le décret.
- Les personnes présentant un **handicap** : le décret supprime le critère d'âge. Les SAD peuvent ainsi intervenir auprès d'adultes mais également d'enfants ou d'adolescents en situation de handicap.
- Les personnes de **moins de soixante ans atteintes des pathologies chroniques** (affection de longue durée).

Professionnels + HAD (cvt)

- IDE, AS, AES, aides à domicile : salariés ou libéraux (convention)
- Mais aussi : des pédicures-podologues, ergothérapeutes, psychologues, kinésithérapeutes, diététiciens, orthophonistes, psychomotriciens, APA (convention)

Lieux d'intervention

- Résidence principale et secondaire
- Résidence temporaire (proche)
- Lieu d'hébergement non médicalisé

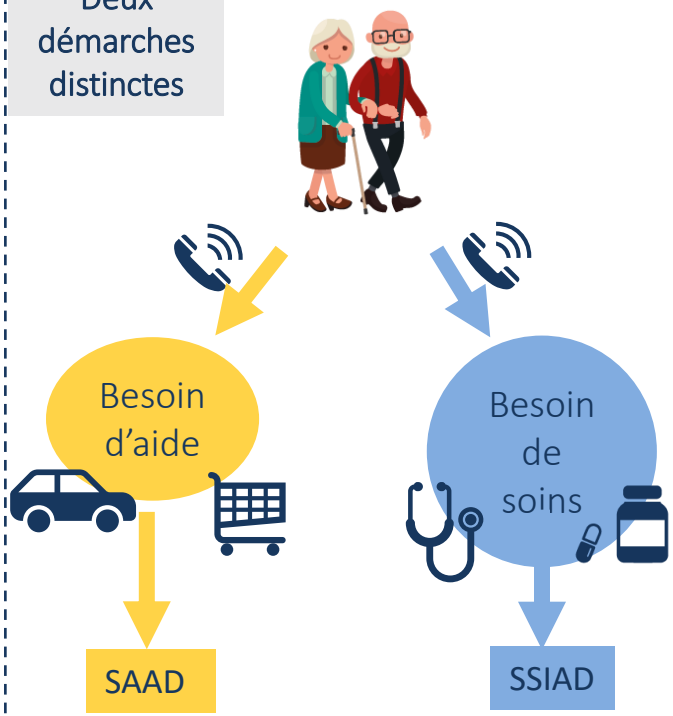
©CNEH

La réforme des services autonomie à domicile (SAD)

CNEH

Avant

Deux démarches distinctes



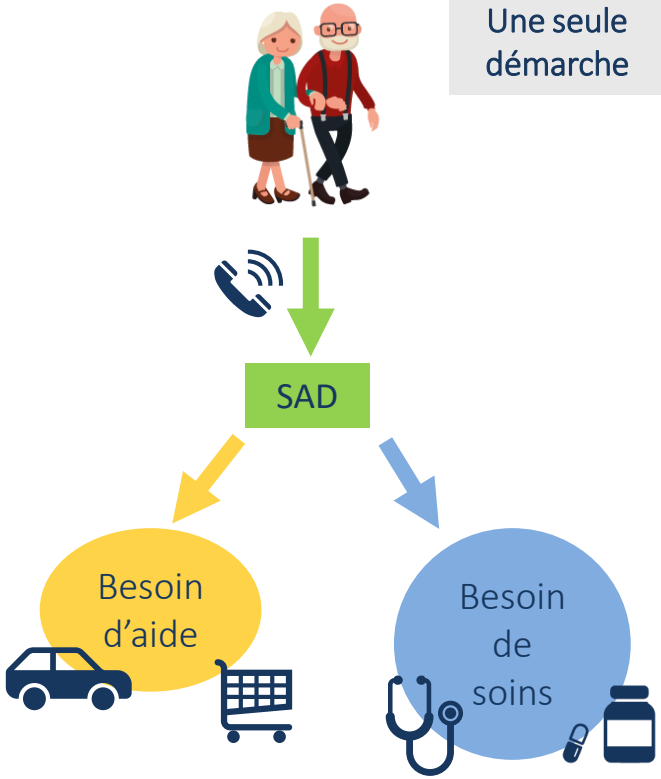
Aujourd'hui

Régime transitoire vers un modèle intégré :

- Cahier des charges (décret n°2023-608 du 13 juillet 2023)
- Transformation de l'offre

Demain

Une seule démarche



Calendrier de la réforme

2022

2023

2025

LFSS 2022

Décret n°2023-608 du 13/07/2023

SPASAD autorisés et expérimentaux	Cahier des charges	Service réputé autorisé : service autonomie aide + soin	2 ans	Mise en conformité CDC
SAAD ne souhaitant pas dispenser des activités soin	Cahier des charges	Service réputé autorisé : service autonomie aide	2 ans	Mise en conformité CDC
SAAD souhaitant à terme dispenser des activités soin	Cahier des charges	Service réputé autorisé : service autonomie aide	Pas de délai	Demande autorisation ARS/CD en SAD aide + soins
SSIAD	Cahier des charges		Délai de 2 ans	

Fonctionnement selon les règles antérieures

Les différents modèles proposés

1

SAD aide

Différents niveaux d'action

« services ou professionnels dispensant des prestations de soins à domicile »

SAD mixte

Infirmiers libéraux

Centres de santé infirmiers

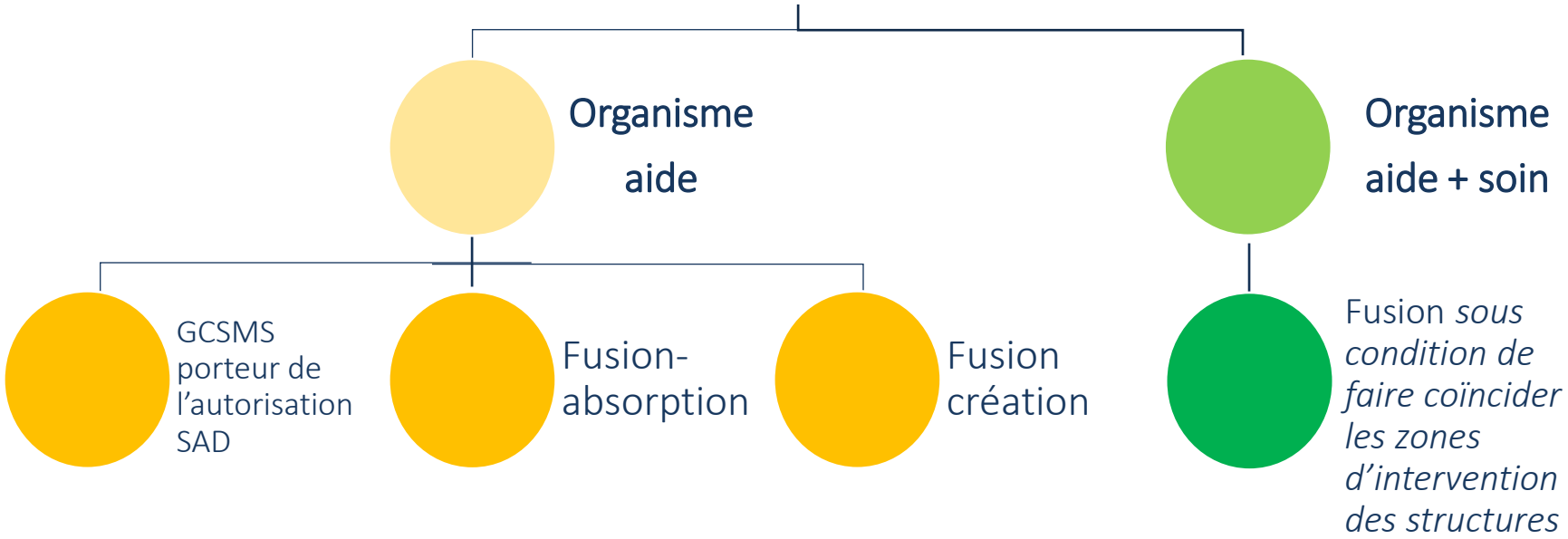
2

SAD mixte

Plusieurs scénarios possibles

- Salariés
- IDEL
- Centre de santé infirmiers

SAD mixte – option 1 : le rapprochement



Avec une structure proposant des soins infirmiers

Entre les structures d'un même organisme

SAD mixte – option 2 : la création d'une nouvelle activité

SSIAD

SAD aide

Création d'une activité aide/accompagnement

→ Demande d'autorisation ARS/CD, sans AAP

La demande peut être formulée lorsque la convention de 3 ans (régime transitoire) n'a pu aboutir à la création d'une entité juridique unique.

Transformation de l'autorisation

- Sans AAP s'il n'y a pas de modification de catégorie de bénéficiaires (PA / PH)

- Si changement de catégorie, transformation sans APP si conclusion d'un CPOM

- En l'absence de CPOM, alors AAP obligatoire

SAD mixte – option 3 : le régime transitoire

CNEH

Conditions

- Dépôt d'une demande dans les 2 ans (30/06/2025)
- Convention signée jointe à la demande (convention signée avec un ou plusieurs SAD aide ou mixte)
- Respect du cahier des charges des SAD (sauf pour l'obligation de logiciel unique)
- Autorisation ARS/CD
- À terme, création d'une entité juridique unique : fusion ou regroupement

Contenu de la convention

- Durée de 3 ans maximum mais possibilité d'une durée inférieure
- Zone d'intervention aide et soins
- Modalités d'échange des données
- Possibilité d'une condition suspensive pour la date d'effet

- ✓ La durée de l'autorisation délivrée n'est pas limitée à celle de la convention mais elle devient caduque en cas d'absence d'entité juridique unique à l'issue
- ✓ Le SAD peut scinder son autorisation et ne conventionner avec le SSIAD que sur une partie de celle-ci

Pour aller plus loin

Nous proposons des formations sur ces thèmes

REUSSIR SON PROJET DE GCSMS

Rendez-vous le 02/02/2024 ou 02/10/2024 au CNEH
ou sur mesure dans votre établissement (Réf. J1511)

Programme et inscription sur le site du CNEH

©CNEH

4

Lignes directrices de gestion : retex et spécificité en établissement social et médico-social

I. Rappel sur le cadre juridique

LA RÉFORME DE LA FONCTION PUBLIQUE

2019

Loi de transformation de la FP du 6 août 2019

Décrets d'application sur les principales mesures

LDG, CAP, contrat de projet, lutte contre les discriminations, entretien professionnel…

2020

Crise du COVID et accords du Segur de la Santé

Année phare pour la mise en oeuvre de la réforme

Lignes Directrices de Gestion
Compétences des CAP
Suppression de la notation

2021

Décrets à venir

Loi Segur de la Santé ?

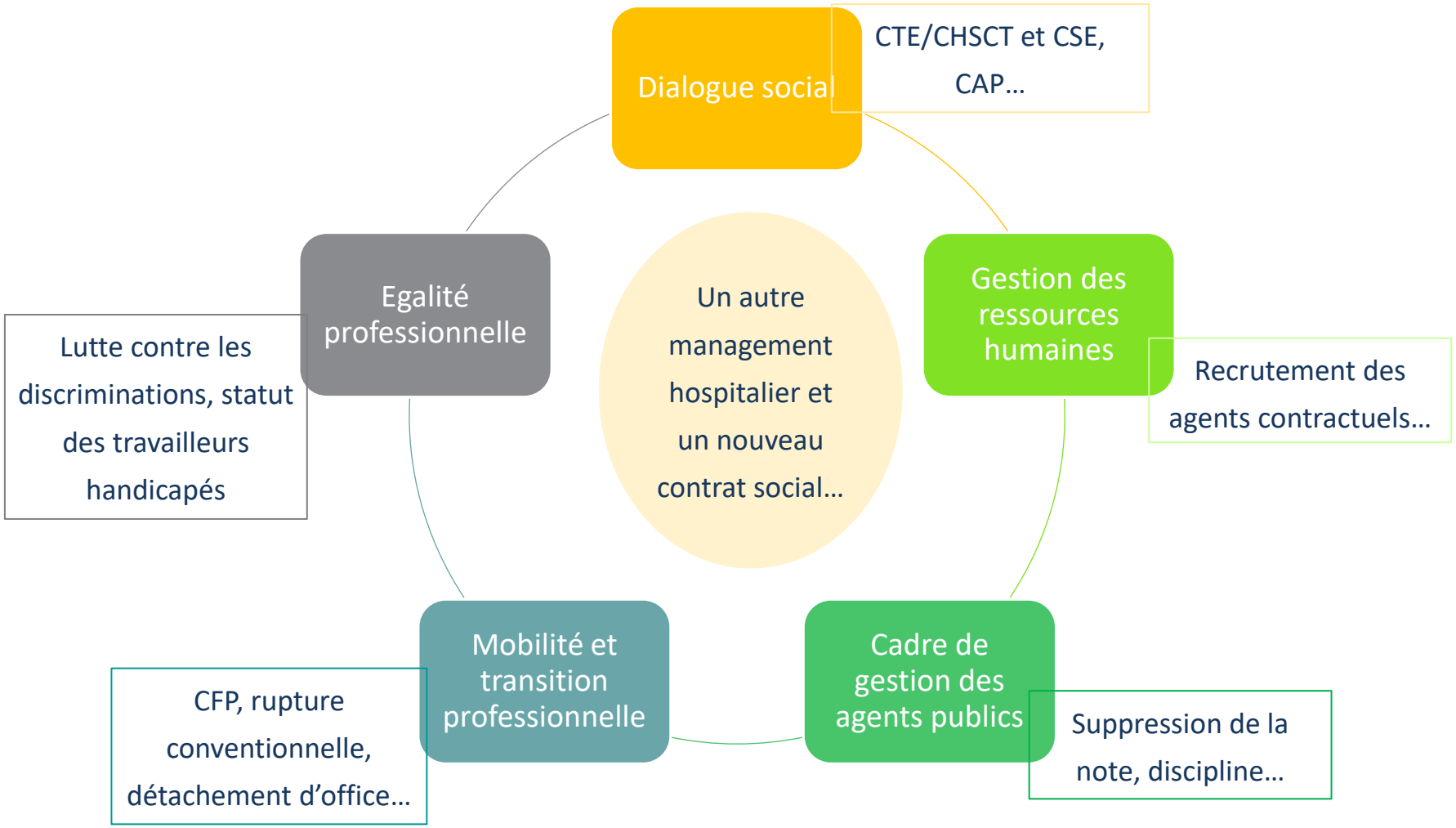
Poursuite de la mise en oeuvre de la réforme

Dialogue social et mise en place des nouvelle instances

2022 /2023

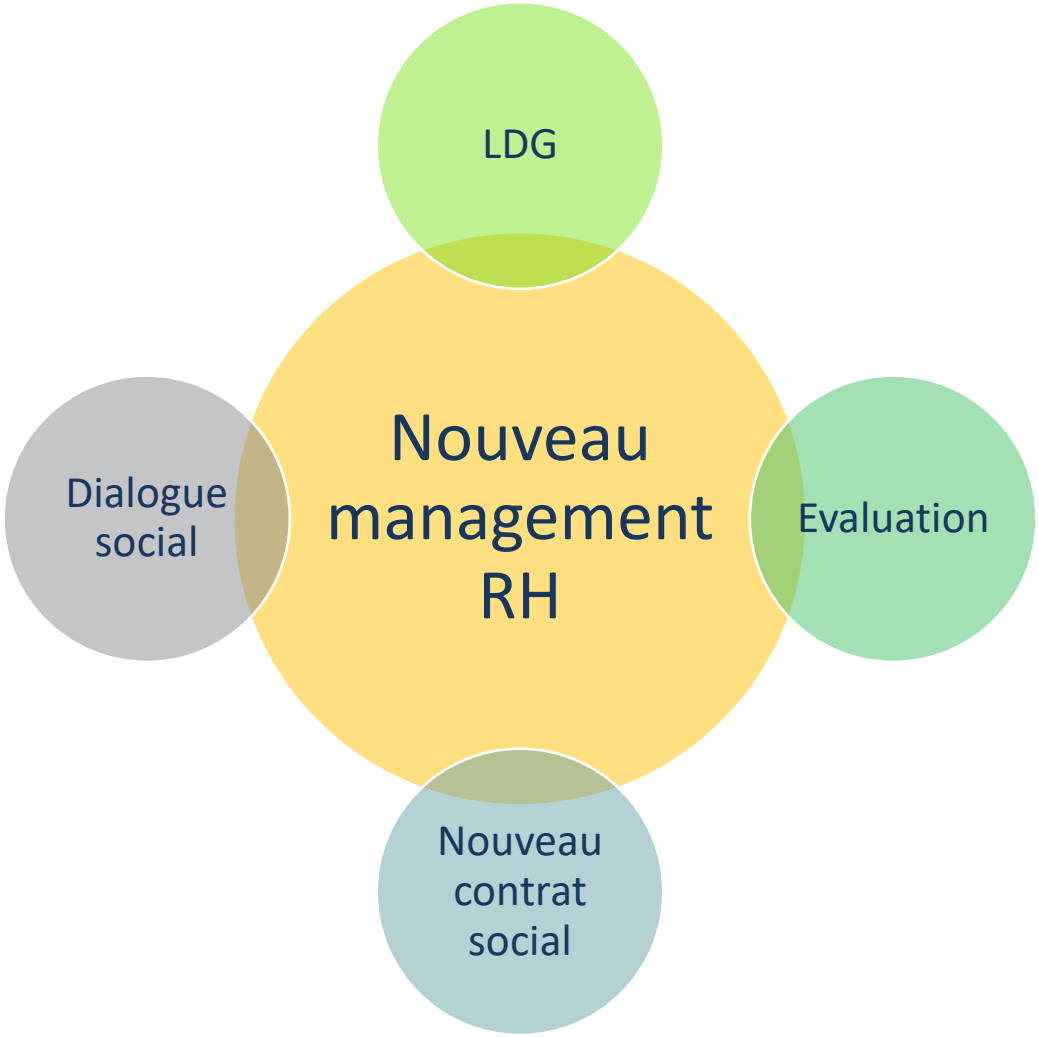
©CNEH

LA RÉFORME DE LA FONCTION PUBLIQUE DE 2019



©CNEH

Les process RH repensés



Les LDG: c’est quoi?

Reconnaissance de la performance professionnelle: les LDG

- **Article 30**
  - Création de l'article 26 de la loi n°86-33

CHAPITRE II BIS « Lignes directrices de gestion »
« Dans chaque établissement mentionné à l'article 2, **des lignes directrices de gestion** sont arrêtées par l'autorité investie du pouvoir de nomination, **après avis du comité social d'établissement**. Pour les corps et emplois des personnels de direction et des directeurs des soins, elles sont arrêtées par le directeur général du Centre national de gestion après avis du comité consultatif national. Les lignes directrices de gestion **déterminent la stratégie pluriannuelle de pilotage des ressources humaines dans chaque établissement, notamment en matière de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences.** Les lignes directrices de gestion **fixent les orientations générales en matière de promotion et de valorisation des parcours**, sans préjudice du pouvoir d'appréciation de l'autorité investie du pouvoir de nomination en fonction des situations individuelles, des circonstances ou d'un motif d'intérêt général. **L'autorité communique ces lignes directrices de gestion aux agents**. »

Reconnaissance de la performance professionnelle: les LDG

Article 26 du Titre IV de la FP

Avis du Conseil d'Etat sur le projet de loi, 21 mars 2019, n°397088

- ✓ Objet des LDG: définir les orientations dépourvues de caractère réglementaire
- ✓ Sans préjudice du pouvoir d'appréciation de l'AIPN qui pourra toujours s'en écarter en fonction des circonstances ou pour un motif d'intérêt général
- ✓ Sur le pouvoir d'appréciation de l'AIPN: *CE 11 décembre 1970, Crédit Foncier et CE 4 février 2015, n°383267*

Reconnaissance de la performance professionnelle: les LDG

✏ Sur l'opposabilité des LDG et la notion de droit souple

✏ CE, 12 juin 2020, GISTI

- ✓ Pour se prévaloir de leur caractère illégal
- ✓ Pour se prévaloir de leurs orientations
- ✓ *Mais toujours pouvoir d'appréciation au cas par cas de l'AIPN*
- ✓ *Les promotions doivent suivre les LDG, Tribunal administratif de Strasbourg, 26 septembre 2023, n°2107832.*

Les Lignes Directrices de Gestion

Les LDG: 2 volets

Volet 1

- Enjeux et objectifs de la politique RH

Volet 2

- Promotion et valorisation des parcours

Les Lignes Directrices de Gestion

Les LDG en détails

Les orientations RH

- Selon les **besoins propres de l'établissement** selon ses missions et la composition de son personnel
- Selon les **besoins RH** de l'établissement en lien avec la démographie et le territoire

Une stratégie pluriannuelle de pilotage

- Selon les **missions de l'établissement** et notamment le Projet Médical et Soignant
- Selon l'**insertion territoriale** et les politiques publiques
- Pour l'**accompagnement du développement** des coopérations professionnelles, de la diversification des modes d'exercice et des évolutions des organisations de travail

La promotion et la valorisation des parcours

- Définition des orientations et critères généraux pour la **promotion au choix**
- Définition de mesures pour **l'évolution professionnelle** et l'accès aux responsabilités supérieures (modalités de prise en compte de la valeur professionnelle et égalité hommes/femmes)
- Définition de **modalités de recrutement** pour l'adaptation des compétences aux évolutions des missions et métiers et diversifier les profils

Les LDG: la traduction de la politique des ressources humaines

Volet 1: état des lieux et objectifs

Une cartographie RH

- Eléments des **bilans sociaux** (tableaux effectifs, GPMC, pyramides âges…)
- **Indicateurs** sur absentéisme, turn over, difficultés de recrutement…
- **Métiers en tension…**
- **Projets** (Médicaux, Etablissement, sociaux…)

Quels besoins?

Quelle **stratégie**? Quelles valeurs?
Quels projets et changements à venir?
Quelles **coopérations**?
Quels nouveaux métiers?
Comment anticiper les départs?
Quel **calendrier**?

Les LDG: la traduction de la politique des ressources humaines

Volet 2: le plan RH

Bilans sociaux

Plan de formation

Avancement:
Objectifs?
Comment?
Critères?
Pondération?

Promotion:
Objectifs?
Périmètre?
Critères?

QVT

Intéressement

Recrutement:
Objectifs?
Procédure?
Quelles actions et critères?

Egalité professionnelle:
Quelles discriminations?
Quelles actions?

Entretien annuel

Les LDG: la traduction de la politique des ressources humaines

Volet 1: une stratégie pluriannuelle de pilotage

DOMAINE/ OBJECTIF	VOLET FORMATION	VOLET RECRUTEMENT	VOLET REMUNERATION	VOLET CONDITIONS DE TRAVAIL
ATTRACTIVITE	Plan de formation, promotion professionnelle…	Mobilité interne	Grille pour les contractuels, mutuelle en 2026	Accords GTT, conditions de télétravail
EGALITE HOMMES/FEMMES	Actions de communication, de sensibilisation	Egalité dans les jurys de recrutement		Mixité des équipes, aménagement des horaires, articulation vie professionnelle et personnelle
QVT	Plan de formation, aménagements de postes	Mobilité interne		Politique de prévention, équipements pour les agents
POLITIQUE SOCIALE	Plan de formation avec bilan de compétences, reconversions…	Recrutement de personnes en situation de handicap, CAE, services civiques		Lutte contre la précarité: durée des contrats…

Les LDG: la traduction de la politique des ressources humaines

Volet 2: le plan RH

Nouvel EEA?

Avancement:

Expérience professionnelle?

Valeur professionnelle?

Valorisation du parcours?

Valeur de l'ancienneté?

Promotion:

Critères d'accès aux postes à responsabilité?

Politique de mobilité interne?

Politique de maintien dans l'emploi?

Recrutement:

Valorisation du parcours?

Lien avec besoins futurs?

Politique d'accueil et d'intégration?

Egalité professionnelle:

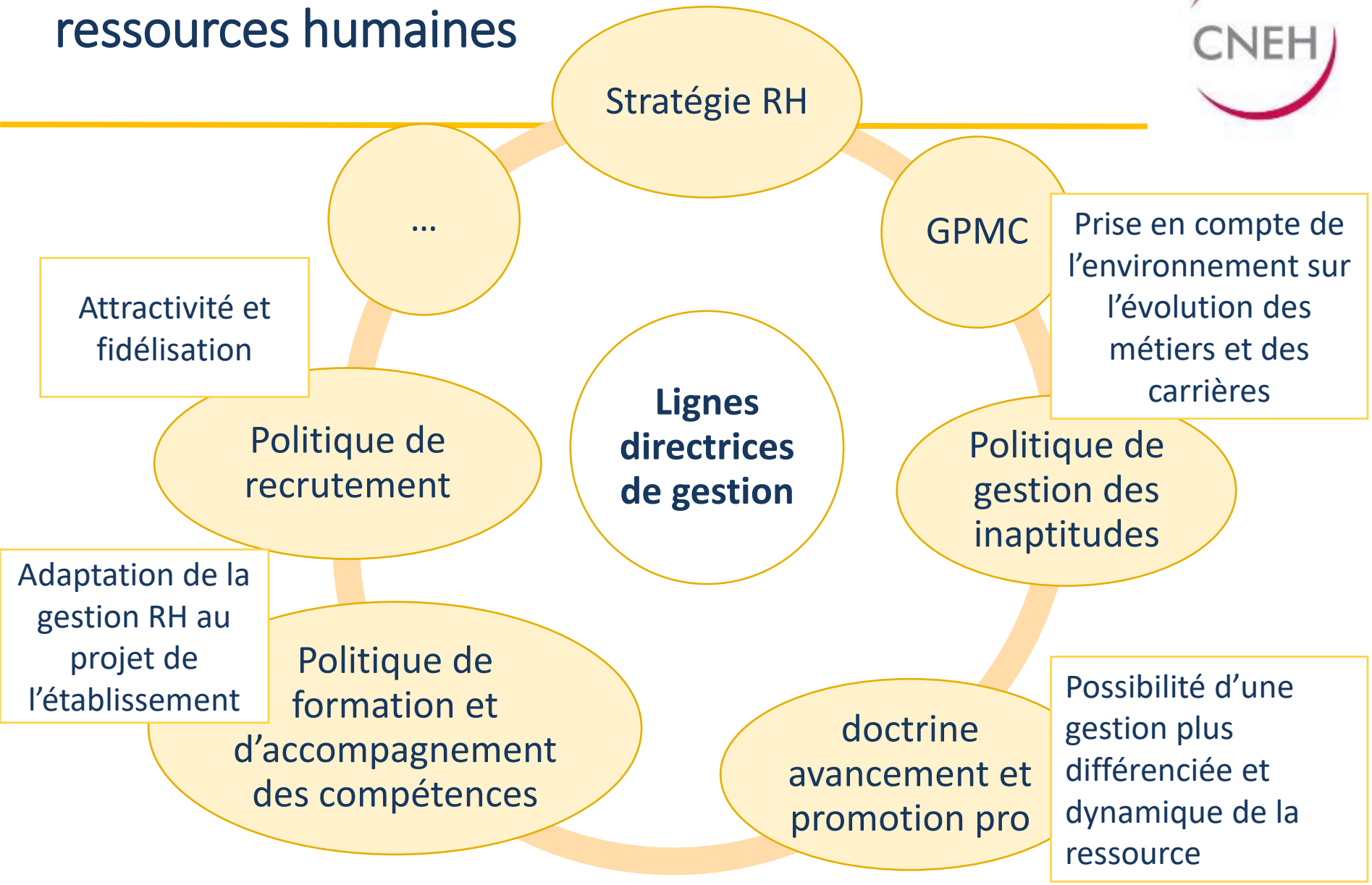
Référent égalité?

Actions de sensibilisation?

Temps partiel? Annualisé?

Mise en place du nouveau congé parternité?

Les LDG: la traduction de la politique des ressources humaines

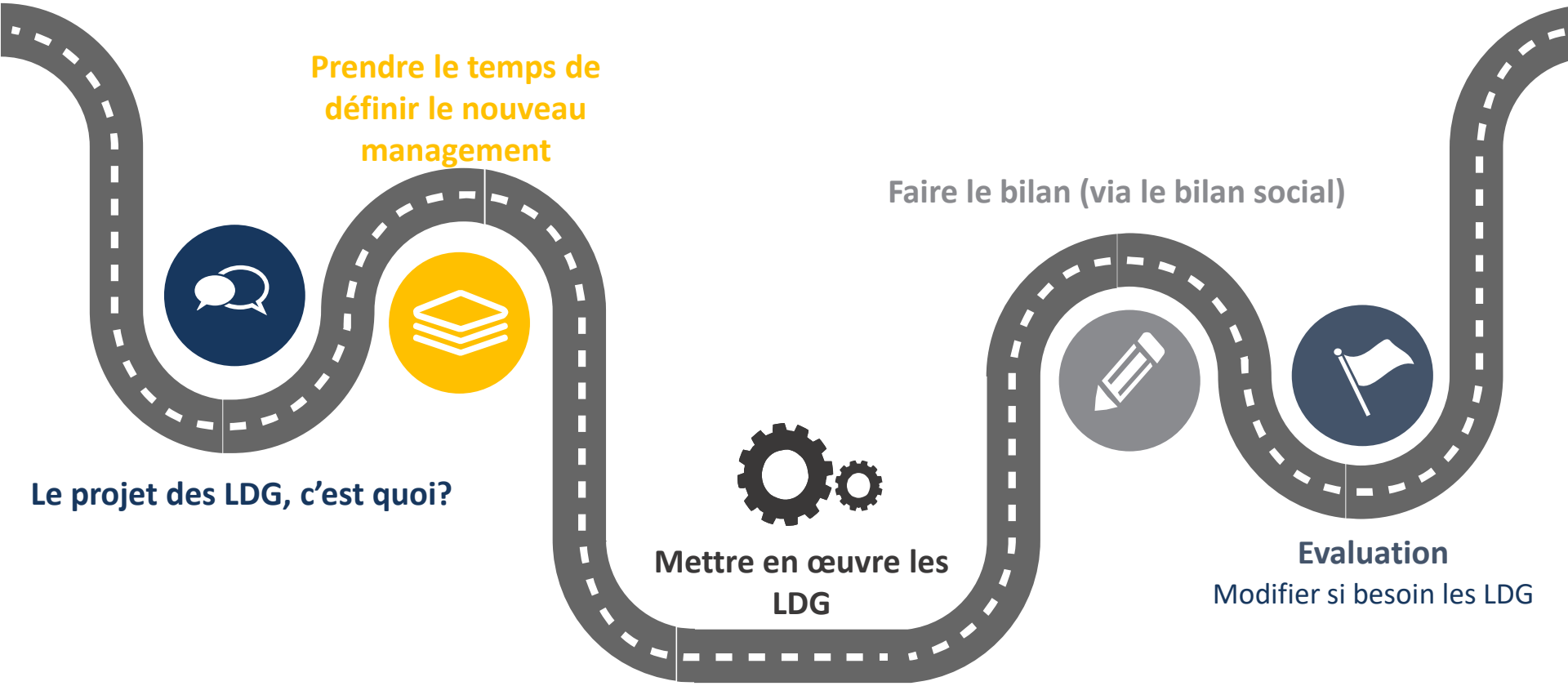


Les Lignes Directrices de Gestion

Les LDG: comment?

Un schéma pluriannuel de 5 ans	• Révisable en cours de période • Dès le 1/1/2021 pour les décisions d'avancement et de promotion
Une compétence du chef d'établissement	• Une consultation préalable du CSE (et du CTE en attendant)
Un accès public	• Document accessible à tous les agents, y compris par la voie numérique

Le projet des LDG



Les LDG: quelle opportunité en établissement social ou médico-social?

LDG et dialogue social?

A propos du dialogue social

Sur la conduite médicale de l'établissement	• La CME
Sur la conduite générale de l'établissement	• Le CTE
Sur les conditions de travail et aux règles d'hygiène et de sécurité	• Le CHSCT
~~Sur le déroulement de carrière~~ Gestion des litiges	• Les CAP et les CCP

CSE

Une évolution du dialogue social

CAP

- Litiges
- ~~Avancement~~

CTE/CSE

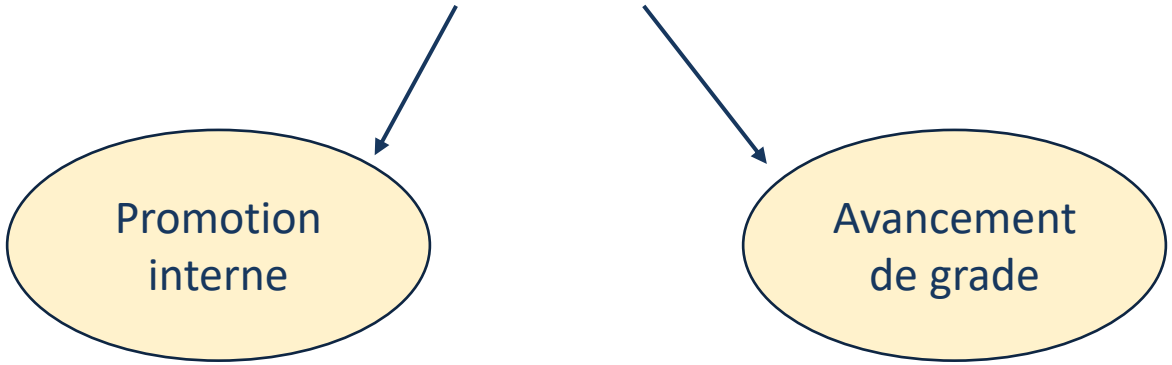
- Politique des ressources humaines
- Avancement et promotion

Entretien annuel

- Critères pour avancement et promotion
- Critères pour régime indemnitaire

Reconnaissance de la performance professionnelle: les LDG

- **Article 30:**
  - Modifie les articles 35 et 69 de la loi n°86-33



L'inscription sur la liste d'aptitude et sur le tableau d'avancement de grade (aux choix ou par voie d'examen) **ne sont plus soumis à l'avis des CAP**.

(cf. Lignes directrices)

Les Lignes Directrices de Gestion

Avis CTE/CSE

Décision directeur d'établissement arrêtant les LDG

Communication aux agents, par voie numérique et tout autre moyen

- Pour 5 ans
- Révision possible en cours de période
- Applicable à partir de 2021

LDG: un nouveau rôle des cadres de proximité?

Reconnaissance de la performance professionnelle et suppression de la notation

- **Article 27**
  - *Modifie l'article 17 de la loi n°83-634*

Ancien texte	Nouveau texte
Les notes et appréciations générales attribuées aux fonctionnaires et exprimant leur valeur professionnelle leur sont communiquées. Les statuts particuliers peuvent ne pas prévoir de système de notation.	La valeur professionnelle des fonctionnaires fait l'objet d'une **appréciation** qui se fonde sur une **évaluation individuelle** donnant lieu à un compte rendu qui leur est communiqué.

Reconnaissance de la performance professionnelle: suppression de la notation

- **Article 27**
  - Modifie l'article 65 de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986.

« L'appréciation de la valeur professionnelle des fonctionnaires se fonde sur **un entretien professionnel annuel** conduit par le **supérieur hiérarchique direct ou l'autorité compétente** déterminée par décret en Conseil d'État.

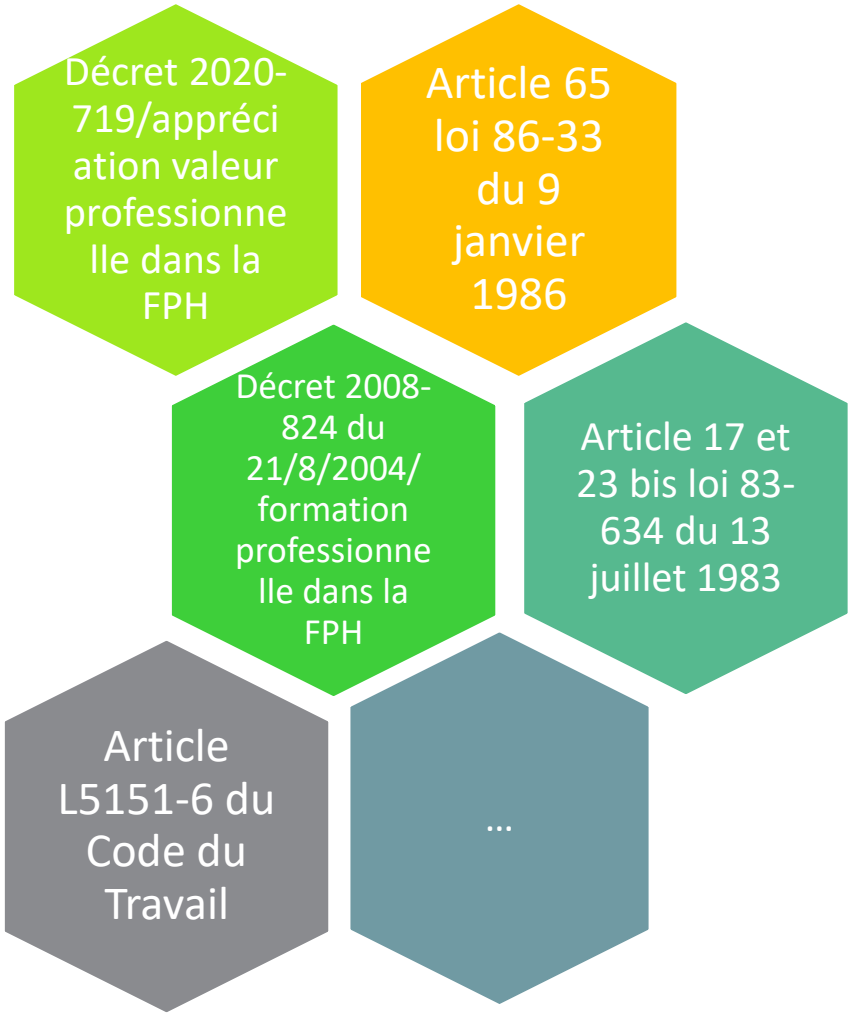
Lors de cet entretien professionnel annuel, **les fonctionnaires reçoivent une information sur l'ouverture et l'utilisation de leurs droits afférents au compte prévu à l'article 22 quater de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 précitée**.

À la demande de l'intéressé, **la commission administrative paritaire peut demander la révision du compte rendu de l'entretien professionnel**. »

✓ Mise en vigueur à compter du 1er janvier 2021 pour les entretiens conduits au titre de l'année 2020.

Un décret en Conseil d'État fixe les modalités d'application du présent article.

La suppression de la note et le nouveau cadre de l'entretien annuel



Décret n° 2020-719 du 12 juin 2020 relatif aux conditions générales de l'appréciation de la valeur professionnelle des fonctionnaires de la fonction publique hospitalière,

Arrêtés du 12 juin 2020 et du 23 novembre 2020

Reconnaissance de la performance professionnelle: suppression de la notation

Ce qui est prévu

Le dispositif

Par le supérieur hiérarchique direct ou, à défaut, le chef d'établissement ou son représentant

Convocation 8 jours minimum avant l'entretien

Convocation accompagnée de la fiche de poste et de la fiche d'entretien (base du CR)

Le fond

Analyse commune du bilan des actions menées en n-1

Fixation des objectifs pour l'année à venir

Expression sur l'exercice des fonctions et l'environnement professionnel

Souhaits d'évolution professionnelle

La forme

En fonction de la nature des missions et du niveau de responsabilité:

- Résultats professionnels par rapport aux objectifs fixés
- Compétences et connaissances professionnelles et techniques
- Manière de servir et qualités relationnelles
- Capacité d'expertise et, le cas échéant capacité d'encadrement ou d'exercer des responsabilités de niveau supérieur

Critères fixés par l'AIPN après avis du CSE

Les critères

Ces critères sont fonction de la nature des tâches qui lui sont confiées - du niveau de responsabilité assumé

Ces critères sont NOTAMMENT:

1° Les résultats professionnels obtenus par l'agent et la réalisation des objectifs.

2° Les compétences professionnelles et techniques

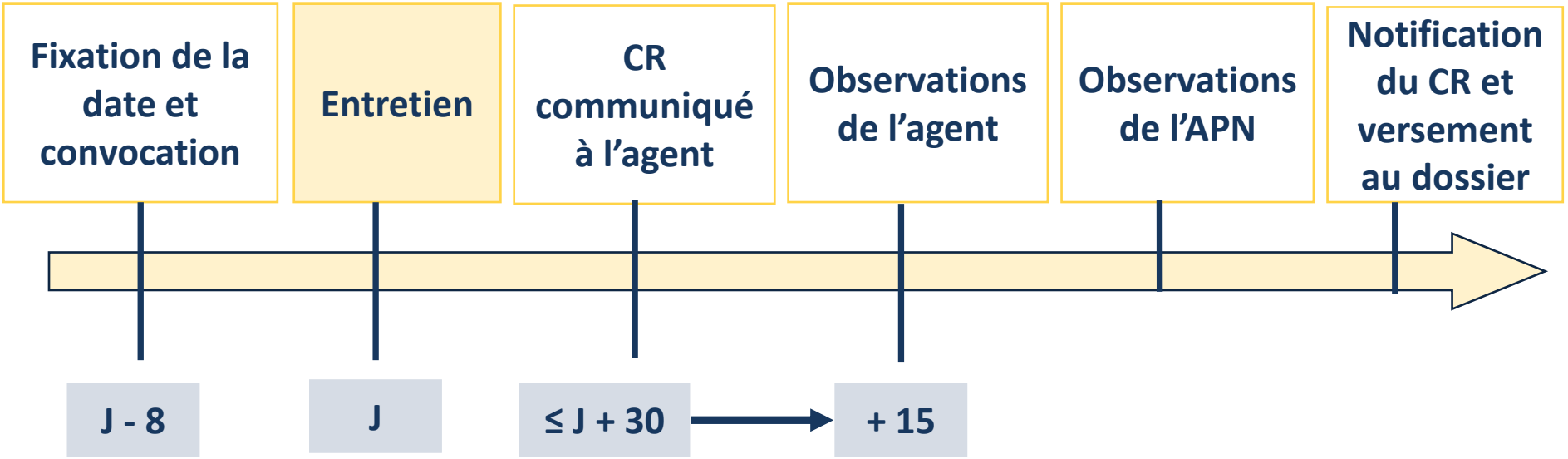
3° La manière de servir et les qualités relationnelles

4° La capacité d'encadrement ou d'expertise ou, le cas échéant, à exercer des fonctions d'un niveau supérieur

Les objectifs

La procédure

Le calendrier de la procédure d'évaluation



Reconnaissance de la performance professionnelle: suppression de la notation

Un lien avec la carrière

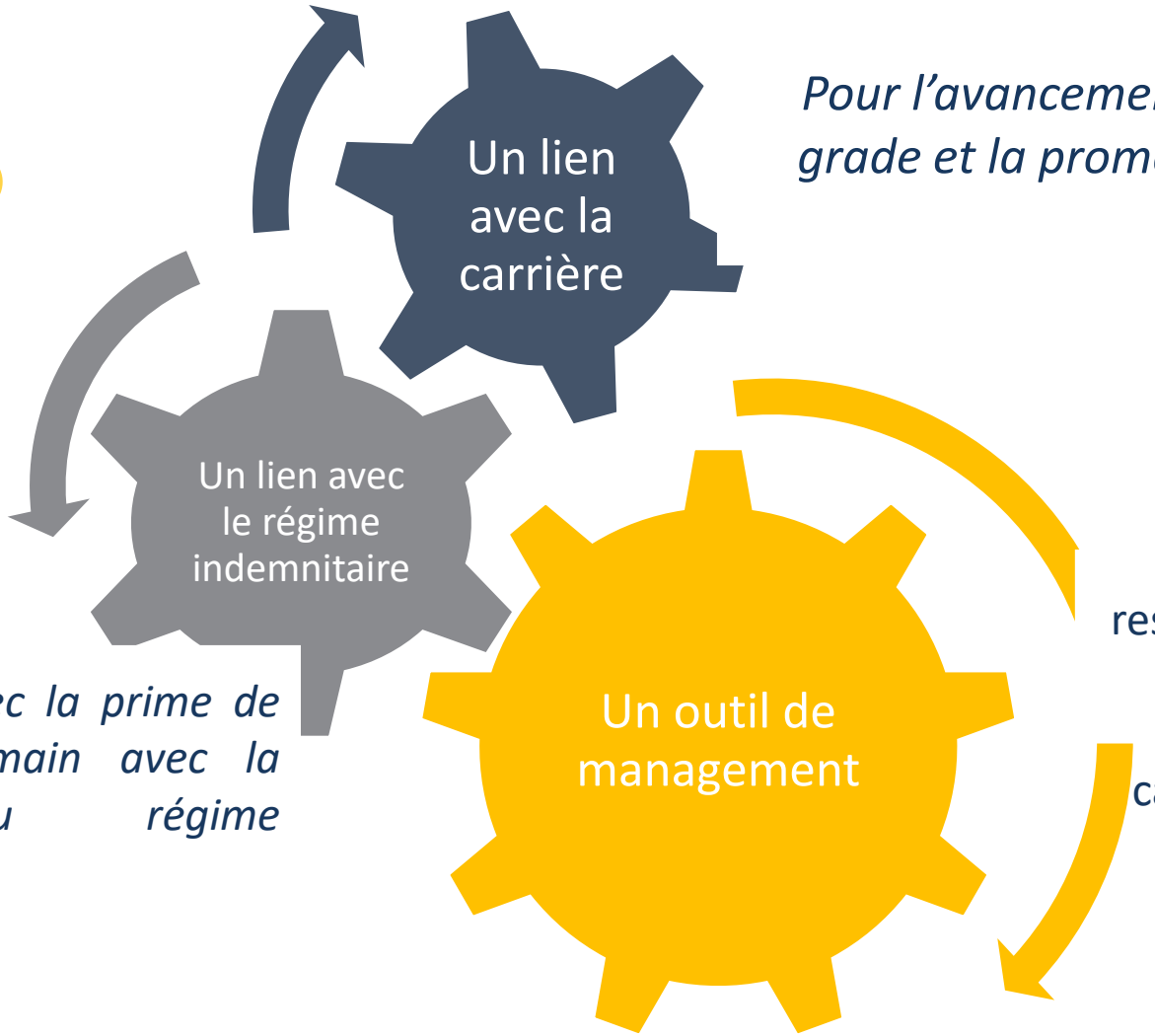
- ✓ Les résultats de l'entretien d'évaluation seront pris en compte pour les tableaux d'avancement et les listes d'aptitude

- ✓ Ils pourront également être en lien avec le régime indemnitaire quand celui-ci prévoit une modulation sur la base des résultats individuels et de la façon de servir

- ✓ Sur l'évolution professionnelle: appréciation particulière dans le CR d'entretien lorsque l'agent a atteint depuis 3 ans le dernier échelon de son grade

LES DIMENSIONS

Fiches de poste

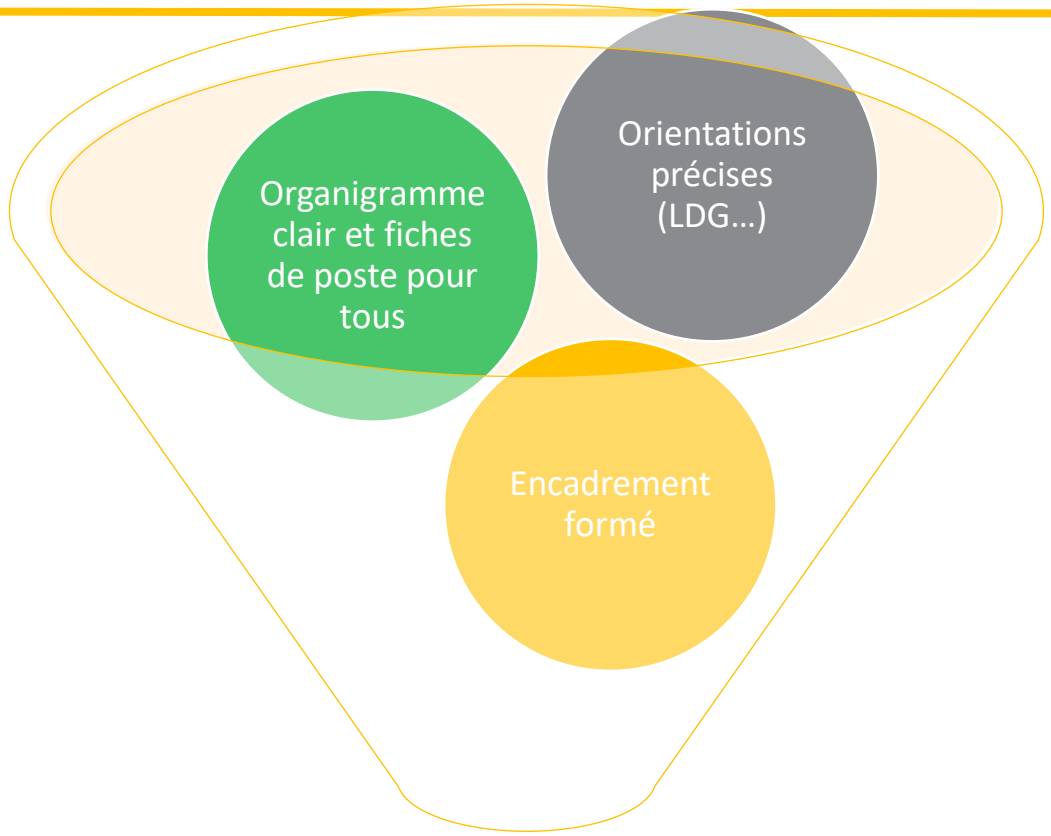


Pour l'avancement de grade et la promotion

Aujourd'hui avec la prime de service et demain avec la refonte du régime indemnitaire

Traduction de la politique de ressources humaines (LDG)
Nouveau rôle du cadre de proximité

LES CONDITIONS DE RÉUSSITE



Dialogue constructif

II Avis d’utilisateurs

Un premier bilan de la Cour des Comptes

- « Un vecteur de transformation de la gestion RH encore peu opérant»
- « Un outil mal utilisé car dépourvu de volet stratégique»
- « Les volets mobilité et promotion sont rédigés mais sans véritable fondement sur une stratégie pluriannuelle de pilotage RH.»
- « Ce sont souvent des recueils de textes existants, peu de précisions et un texte insuffisamment utilisé comme un outil de gestion.»
- « Une offre de services incomplète: RSU, GPEC, suivi personnalisés…»
- « Toujours la nécessité de repenser la gestion RH dans son ensemble»

Avis d'utilisateurs

- « Permet d'avoir une **ligne claire** sur la politique RH de l'établissement et **partagée** avec les représentants du personnel. Très utile pour les avancements de grade mais aussi la formation individuelle, la GPMC (ouverture des concours etc..), politique de recrutement »

- « Au niveau de l'utilisation, elles sont en fait venues simplement **formaliser un mode de fonctionnement** que nous avions déjà. »

- « **Meilleure lisibilité** de la politique RH de l'établissement ; assurance de répondre aux exigences réglementaires de la FPH en termes de carrière et de formation ; **support pour des travaux avec les partenaires sociaux** ; **visibilité de la gouvernance** de l'EHPAD pour les autorités de tarification. »

Avis d'utilisateurs

- « Document de **clarification de la politique RH.** Pose la vision de l'établissement et facilite le suivi des objectifs.»

- « Sont utiles sur la **politique de gestion des contractuels**, avec la mise en place d'une chronologie de progression dans les renouvellements de contrats (1mois-3 mois- évaluation 6mois…) ce qui aide l'encadrement dans la prise de décision . »

Avis d'utilisateurs

« Après il y a de nombreux **manques** au sein des LDG notamment sur le versant **prime de service** qui n'a jamais été travaillé par les textes réglementaires et qui finalement renvoie toujours à la **notation** »

- « Demande du **temps** pour un suivi régulier et la mise à jour»
- « Appropriation qui demande du temps : changement culturel »

- « Ne reflètent pas la réalité de la **faisabilité** des actions à mener car **contraintes budgétaires** avec CREF difficiles à concilier avec la mise en œuvre d'action de recrutement ou de montée en compétences pour certains agents ; les LDG ne sont pas un gage d'attractivité du métier et d'emploi car **méconnu** des salariés et carrière + formation ne sont pas les principaux éléments de motivation de futurs agents (ce sont les salaires surtout et les plannings) »

Avis d'utilisateurs

☺ ☹

« Nous n'avons pas rédigé les LDG car nous ne voulions pas nous **enfermer dans des principes de gestion**. Nous sommes un petit établissement et voulons garder la liberté de nommer et de pouvoir faire avancer les agents quand c'est possible au cas par cas, en concertation avec les représentants du personnel »

- « Nous avons des Lignes Directrices de Gestion standard qui n'ont pas changé nos pratiques, nous avons gardé les mêmes principes pour l'avancement avec un rapport ancienneté/façon de servir à 60/40. Nous n'avons rien mis pour le recrutement ou l'égalité car cela nous paraît inadapté pour notre profil d'établissement»

Pour aller plus loin

CNEH

Nous vous proposons une formation de 3 jours :

LE STATUT ET LA CARRIERE DU FONCTIONNAIRE HOSPITALIER

Rendez-vous au CNEH:

- Du 24/01/2024 au 26/01/2024
- Du 13/05/2024 au 15/05/2024

ou avec une formation sur mesure dans votre établissement (Réf. J304)

©CNEH

5

Recherche de nouvelles sources de financement des EHPAD : quelques pistes de réflexion

La problématique pour les ESMS publics

Le besoin de trouver des sources de financement complémentaires

Les contraintes juridiques propres au secteur public

- Une liberté d'action très encadrée (ex. interdiction des ESMS publics de prendre part à des sociétés)
- Le principe de spécialité

- ❑ Une marge de manœuvre limitée?
- ❑ Mais aussi une frilosité des acteurs?

Quelques pistes de réflexion… parmi d'autres?

- L'objectif est de déterminer des sources de financement complémentaire :
  - **Compatibles avec les contraintes juridiques** qui limitent la liberté d'action des établissements ESMS publics dans la gestion de leurs actifs
  - **Compatibles avec les infrastructures administratives** limitées des ESMS publics autonomes pour porter ce type de démarche

Collecte de fonds

Le fundraising = « collecte de fonds » ou « financement participatif » est :

- La réflexion stratégique et l'articulation des moyens mis en œuvre pour développer les ressources des organisations œuvrant pour des causes d'intérêt général.
- Cherchant à obtenir des fonds financiers auprès de différentes sources telles que :
  - des donateurs,
  - des investisseurs,
  - des entreprises,
  - des organismes gouvernementaux.

- Les méthodes de collecte de fonds peuvent être diverses, exemples :
  - **campagnes de dons en ligne,**
  - **événements de collecte de fonds,**
  - **demandes de subventions,**
  - **partenariats avec des entreprises,**
  - **campagnes de sensibilisation,**
  - **ventes de produits et services.**

Collecte de fonds

Les questions à se poser pour mener une analyse stratégique :

- **La vision,**
- **la mission,**
- **les valeurs.**

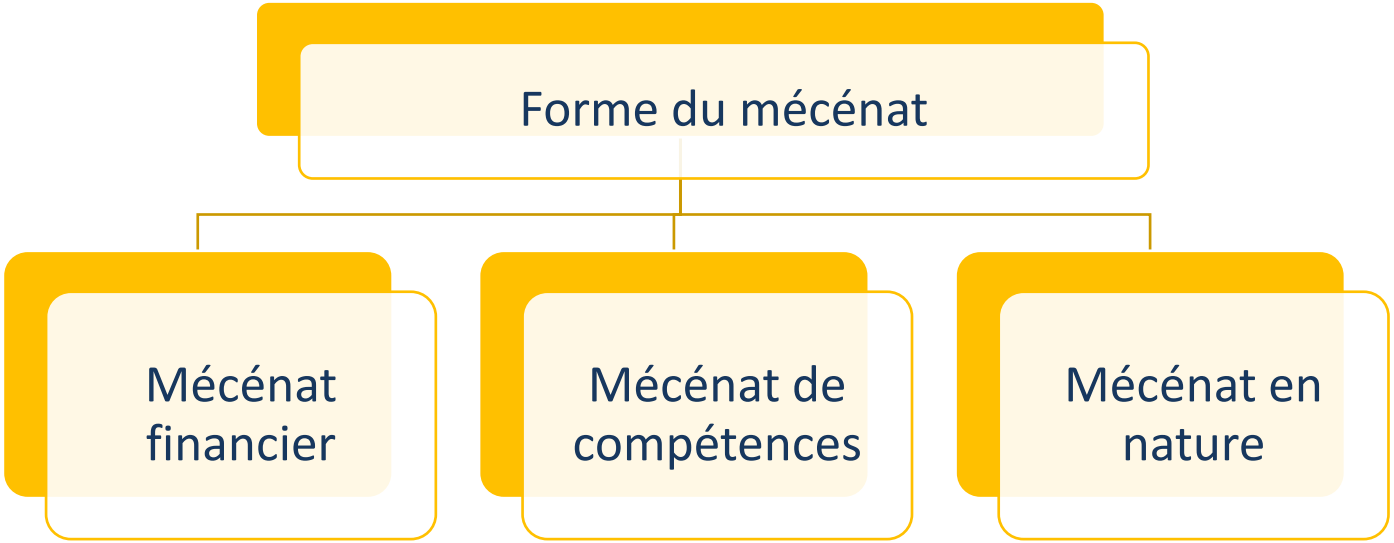
4 univers à prendre en compte :

- **les donateurs que l'on cible,**
- **les moyens humains et financiers dont l'établissement dispose,**
- **le positionnement et l'éthique de l'établissement,**
- **les principes et les règles.**

5-1 Le mécénat

Le mécénat – cadre juridique

- **Des définitions** (Arr. 6 janvier 1989 relatif à la terminologie économique et financière)
  - **Mécénat**: *Soutien matériel apporté, sans contrepartie directe de la part du bénéficiaire, à une œuvre ou à une personne pour l'exercice d'activités présentant un intérêt général.*



  - Globalement, un cadre juridique assez peu descriptif de « l'organisation » du mécénat

Eligibilité au mécénat

Pour donner droit aux dispositifs fiscaux de la loi mécénat, le bénéficiaire doit être **reconnu d'intérêt général** et doit remettre un reçu fiscal à ses donateurs.

Critères pour être reconnu d'intérêt général :

- **Avoir une activité non-lucrative**
- **Avoir une gestion désintéressée**
- **Avoir un fonctionnement au profit de tous**
- **Appartenir aux grands secteurs bénéficiant du mécénat**

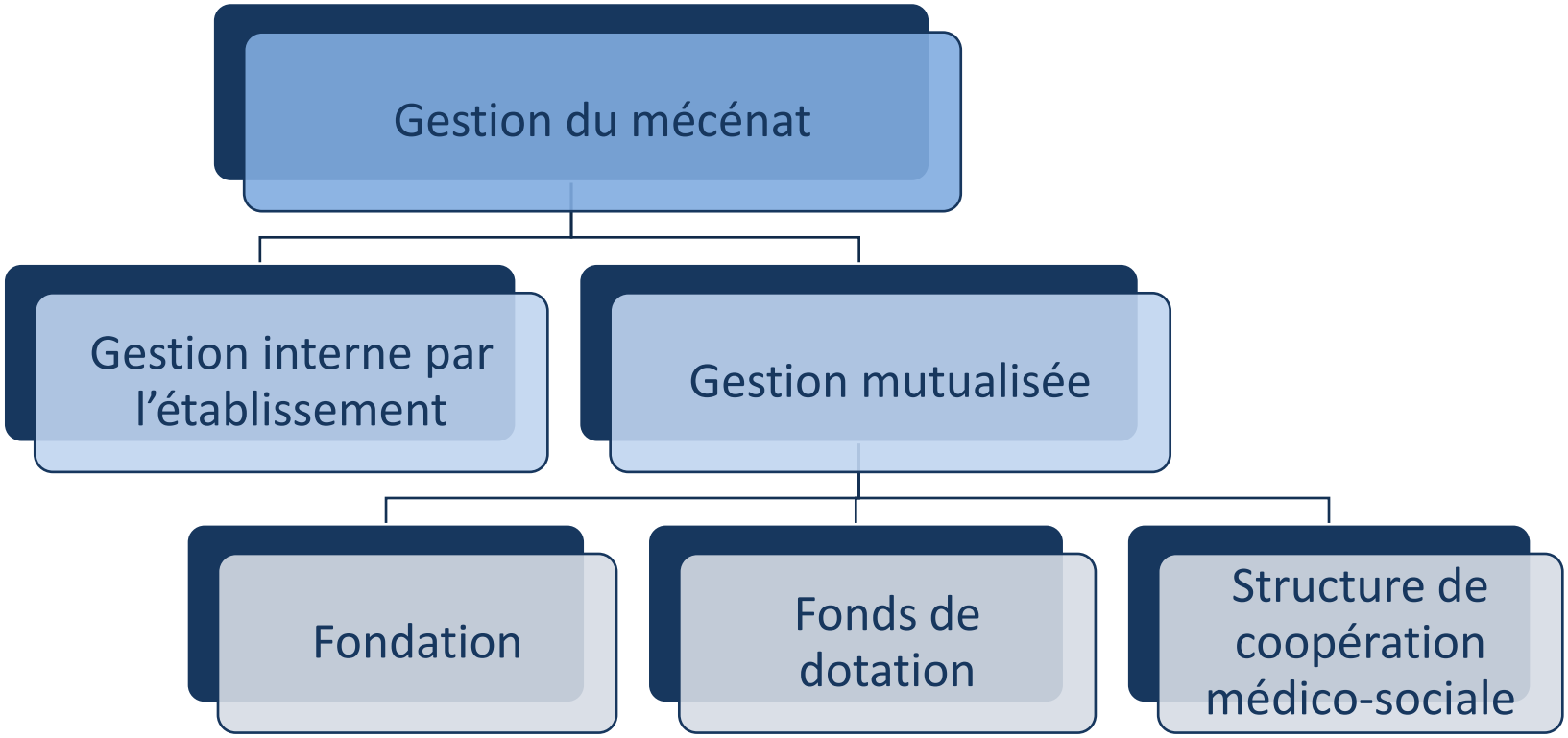
Le mécénat – cadre juridique

- D'un point de vue juridique, le mécénat se résume à un dispositif fiscal de réduction d'impôt au profit du mécène
  - Impôt sur le revenu
  - Impôt sur les sociétés
  - Impôt sur la fortune

- Références:
  - Art.238 bis CGI pour les entreprises

Le mécénat – cadre juridique

- Quel mode de gestion du mécénat par un ESMS?



5-2 Le parrainage

Le parrainage

- **Des définitions** (Arr. 6 janvier 1989 relatif à la terminologie économique et financière)

  - **Parrainage** : *Soutien matériel apporté à une manifestation, à une personne, à un produit ou à une organisation en vue d'en retirer un bénéfice direct comme :*
    - améliorer son image,
    - sa notoriété,
    - attirer de nouveaux professionnels,
    - promouvoir ses services.

  - Les engagements du sponsor peuvent être :
    - **participation financière**,
    - **dons de biens**,
    - **réalisation de prestations de services**.

Le parrainage

En contrepartie de cette aide, le sponsor cherche à assurer la publicité de son entreprise en utilisant :

- **la visibilité de l'événement**,
- **les transferts d'image valorisants**, selon les valeurs véhiculées par l'événement.

NB : Les opérations de parrainage comportent l'indication du **nom ou de sa marque.**

Avantage fiscal pour le parrain: **réduction de charges** (≠ mécénat)

Attention: risque de requalification du sponsoring en marché public s'il existe un rapport direct et équilibré entre la satisfaction des besoins de l'établissement et les contreparties consenties par l'établissement à l'entreprise (ex. avantages publicitaires)

5-4 Valorisation patrimoniale

La problématique

- **Les établissements publics hospitaliers et médico-sociaux sont confrontés:**
  - À des difficultés budgétaires
  - À une pénurie de main d'œuvre

- **En revanche, ils ont parfois dans leur jeu une carte intéressante: leur patrimoine mobilier/immobilier**
  - Des locaux vastes, modernes, performants?
  - Des équipements et/ou une offre de service attractive?

➔ **Comment valoriser son patrimoine mobilier/immobilier sous-utilisé?**

Une idée…

- **Mettre à disposition d'acteurs extérieurs, à titre onéreux, des locaux ou équipements qui ne sont pas totalement exploités par l'établissement médico-social pour ses missions propres**

- **Des exemples?**
  - Mise à disposition d'un local de consultation pour un professionnel de santé libéral (IDE, diététicienne, orthophoniste)
  - Mise à disposition d'une salle de réception pour accueillir des évènements festifs
  - D'autres exemples, plus atypiques?

La structuration « binaire » du patrimoine des établissements publics sanitaires et médico-soxiaux

Domaine public

- Le domaine public est constitué des biens lui appartenant qui sont
  - soit affectés à l'usage direct du public,
  - soit affectés à un service public pourvu qu'en ce cas ils fassent l'objet d'un aménagement **indispensable** à l'exécution des missions de ce service public.
  - + biens concourant à l'utilisation d'un bien appartenant au domaine public, en constituant un accessoire indissociable.

Domaine privé

- Tout ce qui ne relève pas du domaine public, donc, tout le reste!!!!

©CNEH

Les principes de l'occupation du domaine public

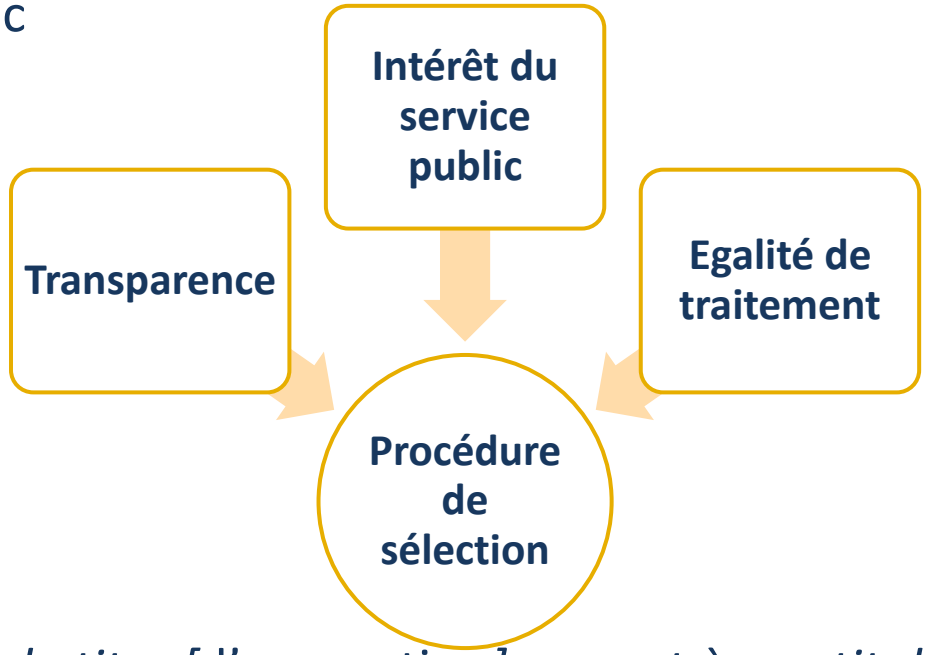
- **Dans le cadre d'une autorisation ou plus souvent d'une convention**

Occupation du domaine public

- **Doit être autorisée formellement**
- **À titre onéreux**
- **Limitée dans le temps**
- **Précaire et révocable**

La procédure d'autorisation d'occupation du domaine public

- Depuis 2017, il existe une procédure pour l'attribution d'une autorisation d'occupation du domaine public
- Les enjeux:



- Art.L.2122-1-1 CG3P: *« Lorsque le titre [*d'occupation*] permet à son titulaire d'occuper ou d'utiliser le domaine public en vue d'une **exploitation économique**, l'autorité compétente organise librement une **procédure de sélection** préalable présentant toutes les garanties d'impartialité et de transparence, et comportant des mesures de publicité permettant aux candidats potentiels de se manifester »*

Lancer un appel à candidatures?

Détermination du périmètre de consultation des candidats potentiels (radiologues libéraux)

Publicité adaptée (site internet CH, affichage, courrier individualisé, annonce JAL...) intégrant critères d'examen des candidatures

Réception des candidatures et examen

Sélection de la ou des candidatures retenues

Conclusion de la (ou des) convention(s)

La redevance d'occupation

- « *La redevance imposée à un occupant du domaine public doit être calculée non seulement en fonction de la valeur locative d'une propriété privée comparable à la dépendance du domaine public pour laquelle la permission est délivrée* ***mais aussi, (…), en fonction de l'avantage spécifique*** *procuré par cette jouissance privative du domaine public* » - CE, 21 mars 2003, SIPPEREC, n° 189191.

Savoir valoriser financièrement cette mise à disposition!

5-3 Les partenariats

Les partenariats

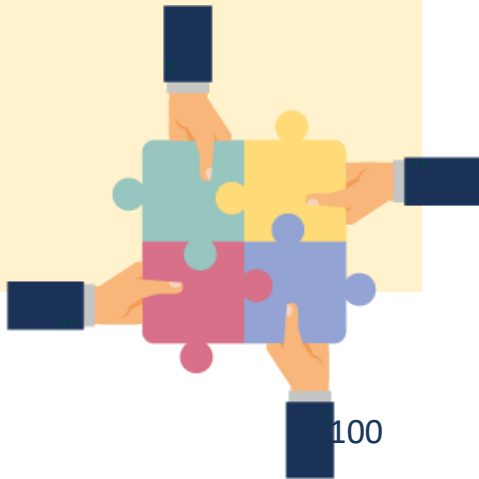
❑ **Définition** du Ministère de l'emploi et de la solidarité :

Partenariat *: Coopération entre des personnes ou des institutions généralement différentes par leur nature et leurs activités. L'apport de contributions mutuelles différentes (financement, personnel,…) permet de réaliser un projet commun.*

L312-7 CASF Pour les **ESMS** publics **ET** privés:

« *Afin de favoriser leur coordination, leur complémentarité et garantir la continuité des prises en charge et de l'accompagnement, notamment dans le cadre de réseaux sociaux ou médico-sociaux coordonnés, les établissements et services [médico-sociaux]ainsi que les personnes morales ou physiques concourant à la réalisation de leurs missions peuvent :*

- Conclure des conventions entre eux, avec des établissements de santé (…)
- Créer des GIE et des GIP et y participer,
- Créer des GCSMS
- Procéder à des regroupements ou à des fusions
- Dispose d'un menu contextuel



Les partenariats

- Exemple venant de l'EHPAD la Brunetterie proche de Poitiers :

- Convention de partenariat une **Ferme de Loisirs intercommunale** pour l'organisation des **activités intergénérationnelles** pendant les vacances scolaires.
- Convention avec un diocèse pour **l'organisation de la messe** dans l'EHPAD une fois par semaine.
- Convention de **prêt d'un minibus** avec un CH pour favoriser les sorties des résidents
- Partenariat avec la mairie pour **l'organisation de journées festives** carnaval…

Pour aller plus loin

CNEH

Nous vous proposons une formation de 6 jours:

PRAXIS CHARGÉ(E) DU PATRIMOINE IMMOBILIER

Rendez-vous au CNEH:

- Du 11 au 13 mars 2024
- et du 25 au 27 mars 2024

ou avec une formation sur mesure dans votre/vos établissement(s) (Réf. 1906)

©CNEH

Vos avis !

Nous vous remercions pour votre participation

Laissez-nous votre avis en scannant le QR code ci-dessous

Club 10-13 JuriSanté

ÉCOLE DE RÉFÉRENCE
CONSEILLER DE CONFIANCE

CNEH - Centre National de l'Expertise Hospitalière
3 rue Danton 92240 Malakoff - Tél. 01 41 17 15 15 - Fax : 01 41 17 15 32
www.cneh.fr