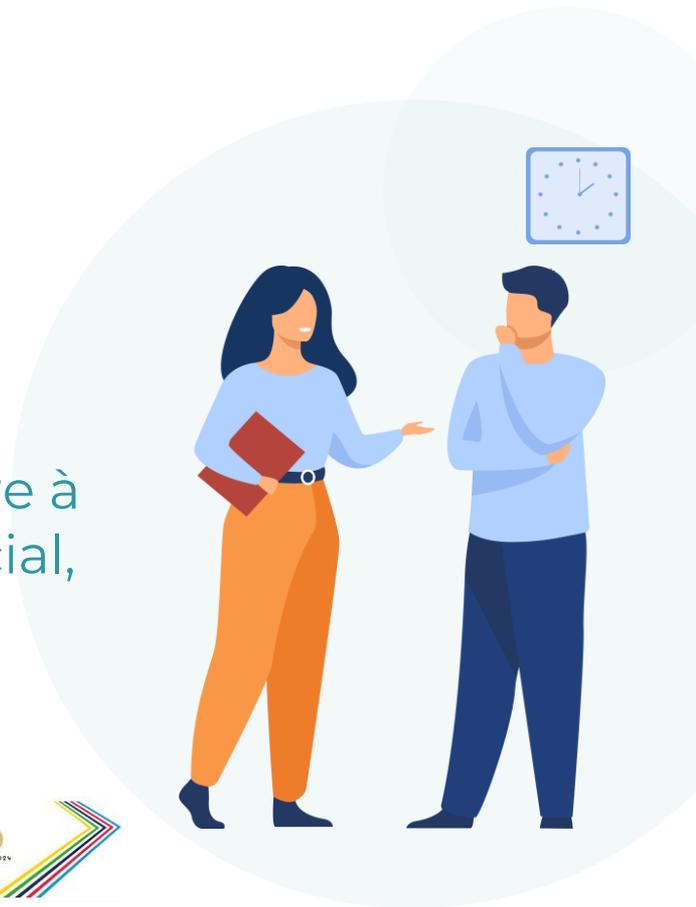




Journée thématique régionale

« Quel choix de coopération pour répondre à la transformation de l'offre du secteur social, médico-social et sanitaire en Corse ? »

avec le soutien



Mardi 13 Juin 2023 – Université de Corte

Vos interlocuteurs aujourd'hui



Michel STOPPIANNA
Directeur UDAF 2B



Albane REPELIN
Coordinatrice LaMAREC



Kim AUTHOIS
Expert parcours médico-social et sanitaire



Florence OSTY et l'équipe de SAFIR
Sociologue chercheuse-formatrice et intervenante



Fatima PADOVANI
Cheffe de projet Collectif SI Médico-Social



Maître DELANOUE



Sommaire

Propos introductif - Udaf Haute-Corse – LaMAREC

Partie 1 – En quoi la coopération est un enjeu pour faire évoluer l’offre de service et pour la transformation du numérique des établissements médico-sociaux, sociaux et sanitaires ? ANAP

Partie 2 - Répartition dans les groupes de travail SAFIR

13h 14h - Buffet déjeunatoire



Sommaire



Partie 3 – Restitution des travaux de groupe SAFIR

Témoignages « c'est possible mais ce n'est pas simple » !

Partie 4 – L'exemple du numérique au service des parcours et des coopérations GRADeS

Partie 5 – L'exemple des outils de coopération à disposition des directions et de la responsabilité des directeurs dans la mise en œuvre de ces mutualisations Cornillier Avocats

Synthèse de la journée Udaf Haute-Corse et LaMAREC



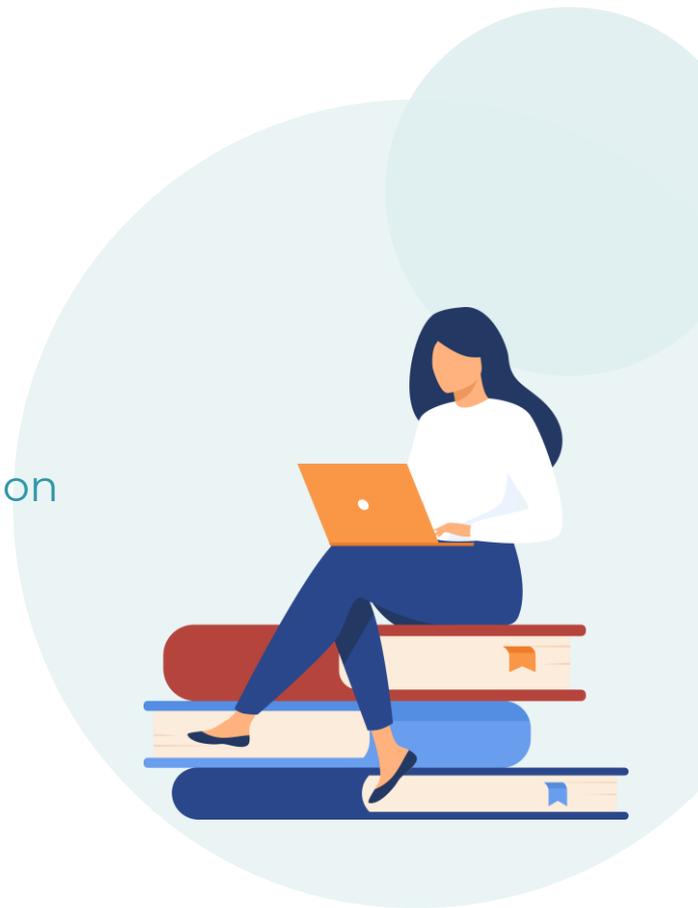


PROPOS INTRODUCTIF

Kim Hautois

PARTIE 1

En quoi la coopération est un enjeu pour faire évoluer l'offre de service et pour la transformation du numérique des établissements sociaux, médico-sociaux et sanitaires ?



COOPERATION ET TRANSFORMATION DE L'OFFRE DE SERVICE

Journée de réflexion « Quel choix de coopération pour répondre à la transformation de l'offre dans le secteur social, médico-social et sanitaire en Corse ? » - 13 Juin 2023

Sommaire

1

L'ANAP, Qui nous sommes ?

2

La coopération

3

De nouvelles modalités d'organisation

CHAPITRE

L'Anap, qui nous sommes

L'Anap : L'agence nationale de la performance sanitaire et médico-sociale.

Une Agence nationale créée en 2009, dirigée par Stéphane Pardoux depuis juillet 2021.

Rattachée au Ministère de la Santé, l'Anap a un conseil d'administration constitué à parité des administrations centrales et des fédérations du secteur.

Une agence d'expertise et de conseil publique par et pour les professionnels, sans rôle de régulation ni de contrôle.

Notre mission : soutenir, outiller et accompagner les établissements sanitaires et médico-sociaux dans l'amélioration de leur performance dans toutes ses dimensions.

Notre offre d'accompagnement

Une offre globale pour accompagner concrètement les professionnels et leur faire gagner du temps.



**Produire des contenus
opérationnels**



**Mettre
en réseau**



**Intervenir
sur le terrain**

Nos ressources

Un accompagnement pour les professionnels, par des professionnels

Les 100 experts internes de l'Anap

Répartis dans les six Pôles d'expertise métier

- Réaliser des productions pratiques et pédagogiques
- Piloter les échanges au sein de la communauté d'experts
- Intervenir sur le terrain

Le réseau des 450 experts externes

En poste en établissement ou ARS

- Être ambassadeur de l'Anap
- Contribuer aux productions de l'Anap
- Participer à la dynamique des échanges
- Appuyer des établissements à la demande de l'Anap

La coopération

Small is not always beautiful : Pourquoi choisir de coopérer

Des opportunités à saisir

Economies d'échelle

- Renforcer ses capacités de négociation et réduire ses coûts

Expertise technique

- Partager les activités « administratives » ou de « support »
- Faire gagner du temps à ceux qui accompagnent et prennent soin
- Disposer des compétences et de la disponibilité pour porter des projets d'investissement, technologiques et de transformation

Activités nouvelles

- Des « spécialisations » différentes au regard des besoins sur le territoire
- Porter ensemble plateformes de services ou centre de ressource territorial
- Développer une stratégie partagée de sécurisation et de développement de l'offre de service sur le territoire

Structuration territoriale de l'offre

Small is not always beautiful : Pourquoi choisir de coopérer

Défis et turbulences



Pénurie, attractivité, fidélisation



**Exigences accrues en matière
d'évaluation et de contrôle**



**Vétusté des établissements
Inadéquation des prestations**



**Renchérissement des coûts
Concurrence contreproductive
Groupes privés**

Un cap stratégique : la transformation de l'offre médico-sociale

Demande croissante des personnes concernées et de leurs proches pour de nouvelles modalités d'accompagnement



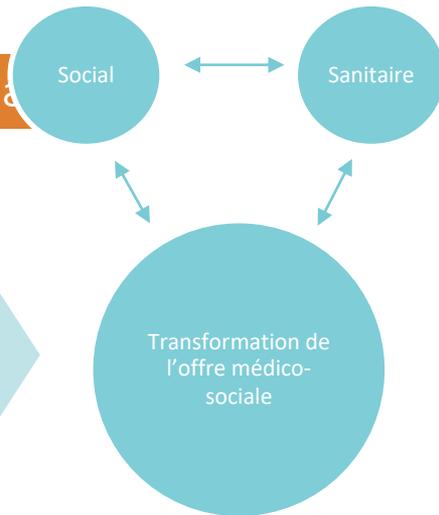
Transition démographique de grande ampleur



Une offre en ESMS insuffisante ou mal répartie sur de nombreux territoires



Transformation de l'offre médico-sociale



Virage domiciliaire

- Déploiement de services permettant aux personnes ayant besoin de soutien à l'autonomie de vivre dans leur propre domicile, en milieu ordinaire

Virage inclusif

- Déploiement de services de droit commun, en milieu ordinaire, favorisant l'inclusion dans la société de toute personne, quel que soit son besoin de soutien à l'autonomie

- Inclusion
- Accompagnement et habitat en milieu ordinaire
- Libre choix
- Autodétermination
- Vivre ensemble
- Participation sociale et citoyenne
- « Désinstitutionnalisation »...

Un cap stratégique : la transformation de l'offre médico-social



<https://www.youtube.com/watch?v=a5JPzK7TguY&t=1s>

L'évolution des besoins et des attentes des personnes



D'une approche orientée offre à une approche orientée besoins.

Renforcer la logique d'une **offre globale** (sanitaire, médico-sociale et sociale) à l'échelle d'un territoire. **Dépasser le « tout institutionnel » et l'approche « silotée ».**

Développer les **approches parcours** pour aider les personnes et leurs proches à se repérer et à trouver des solutions réellement adaptées.

Avoir une **offre adaptée à toutes les étapes de l'accompagnement**, et des besoins associés

Accompagner / soutenir les aidants

Une approche par bouquet de services pour le monde

Passer d'une réponse orientée structures / services à une réponse personnalisée



Renforcer les logiques de parcours

Innovation et souplesse ...

Changement de logique ...

... pour avoir des parcours adaptés à la prise en charge / l'accompagnement.

Avec un suivi renforcé des personnes

CHAPITRE

De nouvelles modalités d'accompagnement

L'émergence des plateformes de services coordonnés

Une plateforme est un groupe d'établissements qui travaillent ensemble pour rendre meilleure l'autonomie des PSH.

Aider les personnes en situation de handicap à réaliser ce qu'elles souhaitent

Prestations adaptées

Droit commun

Accompagnement continu

Ce que ce n'est pas :

- Une organisation standardisée
- Une entité juridique ad hoc
- Une juxtaposition de structures proposant des parcours prédéfinis
- Une structure isolée
- Une offre d'accompagnement concurrentielle entre établissements et services

Proposer une offre décloisonnée sur un territoire

Prestations modulables

Coopération renforcée

L'émergence des plateformes de services coordonnés



L'émergence des plateformes de services coordonnés

Plus de **facilitation** et de **management** coopératif

Ex :

- Être moins dans le contrôle du temps de travail et des écrits
- Associer les professionnels aux instances

L'évolution des pratiques et des postures

Ce qui change pour les responsables de structures et cadres



Plus de **management transversal**

Ex :

- Pilotage de professionnels issus de plusieurs établissements et services

Un élargissement des **missions**

Ex :

- Élargissement des missions avec la recherche de ressources mobilisables en interne et sur le territoire

L'émergence des plateformes de services coordonnés

Comprendre et partager les choix organisationnels qui découlent de ces évolutions

Ex :

- Participation à des formations sur le pouvoir d'agir, la gouvernance partagée

L'évolution des pratiques et des postures

Ce qui change pour les instances de gouvernance



Soutenir la mise en place d'un **management coopératif**

Ex :

- Association et implication des administrateurs dans les étapes du dialogue de gestion
- Intégration des professionnels et des usagers dans la définition du projet stratégique

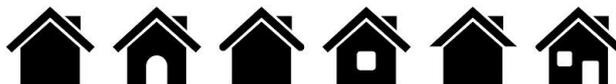
Les Centres de Ressources Territoriaux pour les Personnes Agées



Objectif de développement d'une offre nouvelle d'accompagnement renforcé à domicile pour donner corps au virage domiciliaire, avec deux piliers complémentaires qui visent à permettre le maintien à domicile :



1. Donner accès aux ressources des EHPAD : Diffuser plus largement sur le territoire les compétences et ressources gérontologiques disponibles aujourd'hui en ESMS afin d'en faire bénéficier les professionnels de la filière gérontologique et les personnes âgées du territoire
2. Intervenir à domicile, en complément des services classiques : Offrir un accompagnement renforcé aux personnes âgées qui, alors qu'une entrée en EHPAD semble inévitable, pourraient rester à domicile grâce à un dispositif renforcé d'accompagnement à domicile (inspiré de l'expérimentation ART 51 DRAD).



Les Centres de Ressources Territoriaux pour les Personnes Agées

VOLET 1 : AU SEIN DE L'ESMS

Le centre de ressources territorial devra réaliser au minimum une action dans chacun des 3 champs d'interventions suivants :

- Favoriser l'accès des personnes âgées aux **soins et à la prévention**
- **Lutter contre l'isolement** des personnes âgées et de leurs aidants
- Contribuer à l'**amélioration des pratiques professionnelles** et au **partage de bonnes pratiques**.

VOLET 2 : AU DOMICILE

Un ensemble de prestations proposées, ajustées selon les besoins des bénéficiaires :

- **Sécurisation de l'environnement de la personne** : adaptation et sécurisation du logement, mise en place de dispositif de téléassistance, service d'astreinte 24h/24 – 7j/7
- **Continuité du projet de vie** : animation de la vie sociale, appui au parcours de vie, aide dans les démarches d'ouverture de droits, soutien des aidants
- **Continuité des parcours** ville / hôpital et objectif d'éviter les hospitalisations non pertinentes
- **Gestion des situations de crise** : ruptures d'accompagnement, sorties d'hospitalisation via la mobilisation d'une chambre d'urgence
- **Coordination renforcée** : suivi des plans d'accompagnement et de soins, coordination des interventions, surveillance gériatrique partagée autour d'un enjeu fort autour des systèmes d'information (SI) partagés

Les communautés 360



Contexte:

- Issu d'un engagement de la 5ème conférence nationale du handicap (02/2020).
- Lancement des C360 dans le contexte de pandémie
- Mise en place d'un N° unique grand public

Objectifs des communautés 360 :

- Porte d'entrée unique pour les PH / aidants (toutes situations et toutes demandes)
- Organiser l'inconditionnalité des accompagnements et rendre un meilleur service (tous secteurs - spécialisés ou milieu ordinaire)
- Faire travailler ensemble les acteurs locaux (coopération)
- Rompre l'isolement des familles

Les communautés 360

Médico-social

- Services médico-sociaux
- Etablissements médico-sociaux

- DITEP
- Plateformes de services coordonnés
- ...

- Etablissement réinsertion, précarité
- Représentants de gestionnaire (OG, représentation régionale des fédérations...)
- Association d'usagers
- GEM

Droit commun

- Crèches
- Ecoles, collèges, lycées
- Pôle emploi, entreprises
- Espaces culturels
- Centres de Loisirs
- ...

Sanitaire

- Etablissements sanitaires
- Acteurs des soins primaires (Libéraux, CPTS...)

- CLIC
- Dispositif d'appui à la coordination (DAC) intégrant depuis 2022 :
 - ✓ PTA
 - ✓ CTA
 - ✓ MAIA
 - ✓ Réseau territorial de santé

Equipe 360

- Centre ressource autisme
- Equipe relais handicap rare
- Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées (PCPE)
- Plateforme d'orientation et de coordination (POC ou PCO)
- DOP/MDPH

Coordination - Intégration

Institutionnels

- Conseil départemental(CD) /Métropole
 - ARS
 - MDPH
 - CPAM, MSA,
 - Conseil régional
- Communes et Intercommunalités
 - CAF...

Social

- CCAS/CIAS
- CD: Action sociale et médico-sociale territorialisée
- Services sociaux de la sécurité sociale
- Aide sociale à l'enfance

28

Le virage numérique

Le secteur social, sanitaire et médico-social sont des **secteurs en pleine mutation** et soumis à d'importants **enjeux de transformation**.

Le numérique est un levier majeur pour accompagner cette transformation :

Faciliter les démarches des personnes

❖ Garantir une meilleure équité de traitement sur tout le territoire

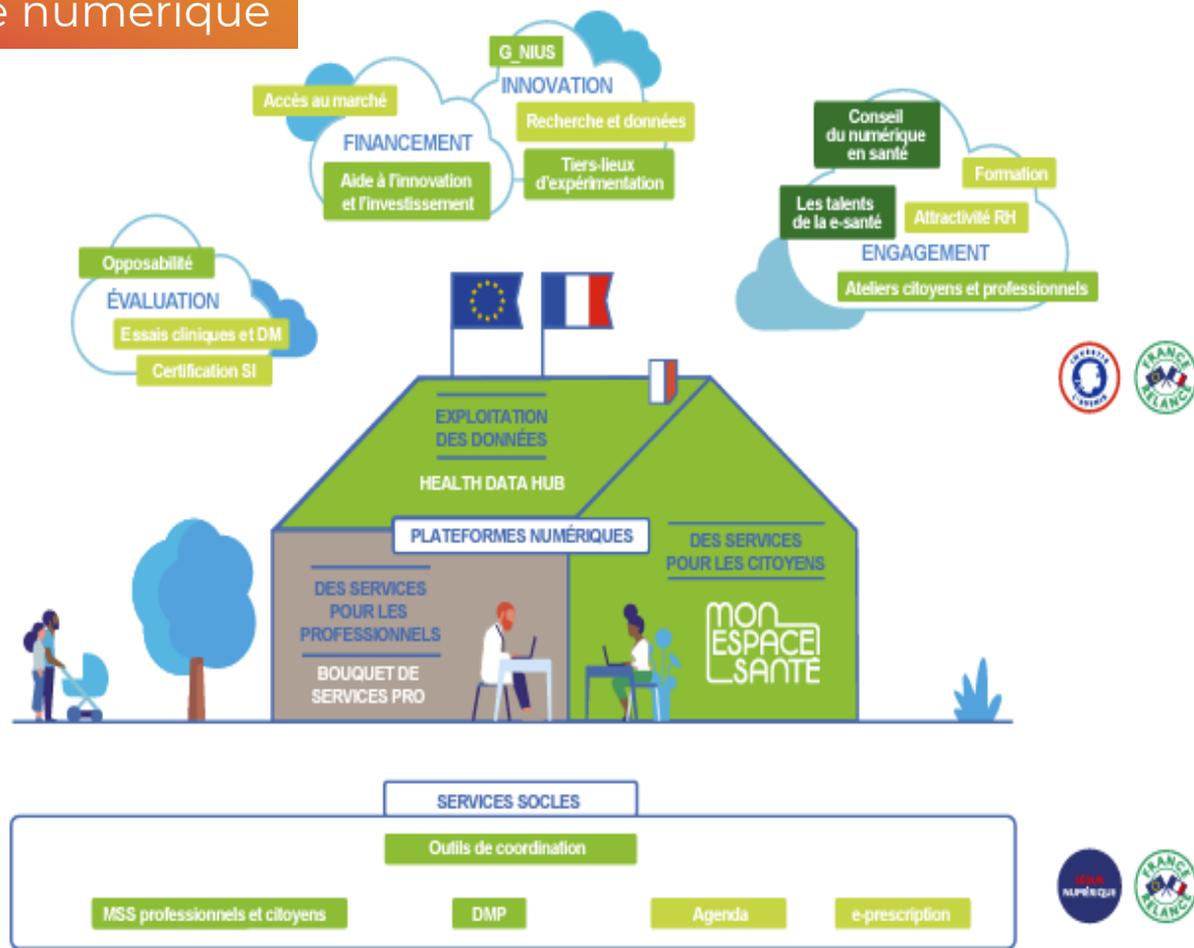
❖ Contribuer à une implication plus importante de la personne comme acteur de son parcours

❖ Favoriser la circulation d'informations entre professionnels et avec l'utilisateur

Faciliter le travail, la coopération et la coordination entre le sanitaire, le médico-social et le social



La feuille de route numérique



La fonction ressources

Qui ?

Tous les ESMS, dispositif ou plateforme de services coordonnés ayant développé une expertise reconnue dans le champ du handicap et souhaitant la partager.

Pourquoi ?

- ▶ Favoriser l'inclusion de tous dans la cité **en limitant les ruptures et réponses inadéquates** dans les parcours des personnes en situation de handicap.
- ▶ Apporter une réponse plurielle, souple et adaptée aux besoins évolutifs des personnes.
- ▶ Favoriser l'interconnaissance de différents secteurs et la complémentarité des interventions.
- ▶ Favoriser une réponse de proximité en permettant la montée en compétences des acteurs médico-sociaux de proximité.
Les ESMS « experts » continuent à accompagner les personnes dont les parcours sont plus spécifiques ou complexes dans une logique de **gradation de l'offre** et de **responsabilité populationnelle**.



LES ACTEURS MONTENT EN COMPÉTENCE

Dans un principe de subsidiarité, les équipes développant une fonction ressource ne font pas « à la place de », mais font monter en compétence les acteurs de leur territoire afin qu'ils aient la capacité de répondre à un premier niveau de demande.

Pour qui ?

- ▶ D'autres ESMS qui souhaitent monter en compétence sur un sujet qu'ils maîtrisent moins.
- ▶ Tous les acteurs du **droit commun** souhaitant de l'aide pour mieux accompagner les personnes en situation de handicap et être plus inclusifs.
- ▶ Les aidants pour mieux comprendre les besoins des personnes avec qui ils partagent leur quotidien (exemple : information, sensibilisation, groupes de soutien).

Fonction ressource vs. Appui-ressource

La notion de « fonction ressource »

apparaît dans la circulaire n° DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017¹ et son Annexe 6.

En fonction des situations de handicap, la fonction ressource peut recouvrir trois activités :

- 1 animation de réseau (prestations indirectes) ;
- 2 contribution à la réalisation d'évaluations ;
- 3 élaboration des projets individualisés adaptés, en cas de situation complexes (prestations directes).

L'appui-ressource est une composante de la fonction ressource, définie dans la nomenclature des besoins et des prestations² : « l'ESMS est identifié comme expert sur son territoire, il mobilise les tiers, répond à leurs sollicitations en matière de conseil ou de formation ».

L'appui-ressource ne prend pas la forme d'un accompagnement direct d'une personne en situation de vulnérabilité : c'est une prestation indirecte.

La coordination de parcours, les échanges avec des partenaires sur des situations individuelles accompagnées ne relèvent pas de l'appui-ressource.

La fonction ressources

Fonction ressource	Etayer et développer les compétences des ESMS non spécialisés	<ul style="list-style-type: none"> • Organisation de sessions d'information et de sensibilisation sous la forme de réunions, de colloques, séminaires. • Organisation d'ateliers d'analyse des pratiques professionnelles / Co-réflexion sur des situations et les réponses • Soutien à l'évolution des projets d'établissements et services dans le cadre d'appui à la réponse à des appels à projet ARS et à la mise en place de méthode ou démarche spécifiques • Conseil sur l'aménagement de l'environnement architectural et l'achat de matériel adapté • Mise à disposition/prêt de matériels spécifique • Formation et soutien aux équipes des ESMS pour favoriser le repérage et le diagnostic (ex : TSA)
	Contribuer au soutien de l'entourage et des proches aidants	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en place et animation de groupes de soutien : groupes fratries, rencontres conviviales avec les familles. • Sensibilisations et formations des aidants : ateliers thématiques ponctuels pour les parents, groupes de psychoéducation sur la communication, ...
	Contribuer aux évaluations pour les équipes pluridisciplinaires des MDPH	<ul style="list-style-type: none"> • Appui ponctuel à l'évaluation de situations • Participation ponctuelle à l'élaboration de plan d'accompagnement global proposé par la MDPH face à des risques de ruptures de parcours • Sensibilisation et apport d'expertise aux médecins de la MDPH
Appui-ressource	Informers et sensibiliser les acteurs du droit commun	<ul style="list-style-type: none"> • Organisation de sessions d'information et de sensibilisation avec des collectivités territoriales, entreprises, acteurs de la petite enfance (crèches, relais d'assistantes maternelles, centres de loisirs) ou de l'éducation nationale (médecine scolaire, enseignants référents) pour apporter un regard différent sur le handicap. • Expertise-conseil sur la mise en place d'adaptation et d'aménagement facilitant l'accueil de tous • Conseils sur la mise en accessibilité de sites internet
	Former, informer ou délivrer des conseils, contribuer à mobiliser des compétences auprès des structures sanitaires	<ul style="list-style-type: none"> • Conseils et avis sur le dépistage et l'accompagnement de certains handicaps en réponse aux sollicitations de médecins libéraux, médecins de PMI, ... • Mise à disposition/prêt de matériels

Pourquoi solliciter de la Fonction Ressource ?

Réduire l'isolement des structures confrontées à des difficultés d'accompagnement grâce à un soutien par des structures disposant d'une expertise reconnue.

Bénéficier d'un regard extérieur sur ses pratiques professionnelles et sur des problématiques dont sa structure n'est pas spécialiste.

Développer sa capacité à accompagner des parcours plus spécifiques ou plus complexes et à proposer des prestations adaptées à chaque personne.



Christine AUDOUX – Karine BRANGEON – Marie-Hélène
CABE – Olivia FOLI –Gérald GAGLIO –
Mathieu GUILBERT– Sophie GUINOUEZ BIZET - Florence
OSTY –Agnès VANDERVELDE

PARTIE 2

Répartition des participants en fonction du
groupe choisit

Atelier 1 : Coopération angle parcours de la
personne

Atelier 2 : Coopération angle métier (mise en
commun de moyens humains ou matériels)





Christine AUDOUX – Karine BRANGEON – Marie-Hélène
CABE – Olivia FOLI –Gérald GAGLIO –
Mathieu GUILBERT– Sophie GUINOUEZ BIZET - Florence
OSTY –Agnès VANDERVELDE

PARTIE 3

Restitution des travaux de groupe à travers les
éléments saillants et apports sur la coopération et
les capacités de faire ensemble





Corse e-santé

Fatima Padovani

PARTIE 4

L'exemple du numérique au service
des parcours et des coopérations





SOMMAIRE

1. Qui sommes-nous?
2. L'accompagnement à la coopération et à la mutualisation
3. Retour d'expérience de coopération et de mutualisation dans le programme ESMS
Numérique de Mr Carlotti Directeur PEP2B

1. QUI SOMMES-NOUS ?



Corse e-santé

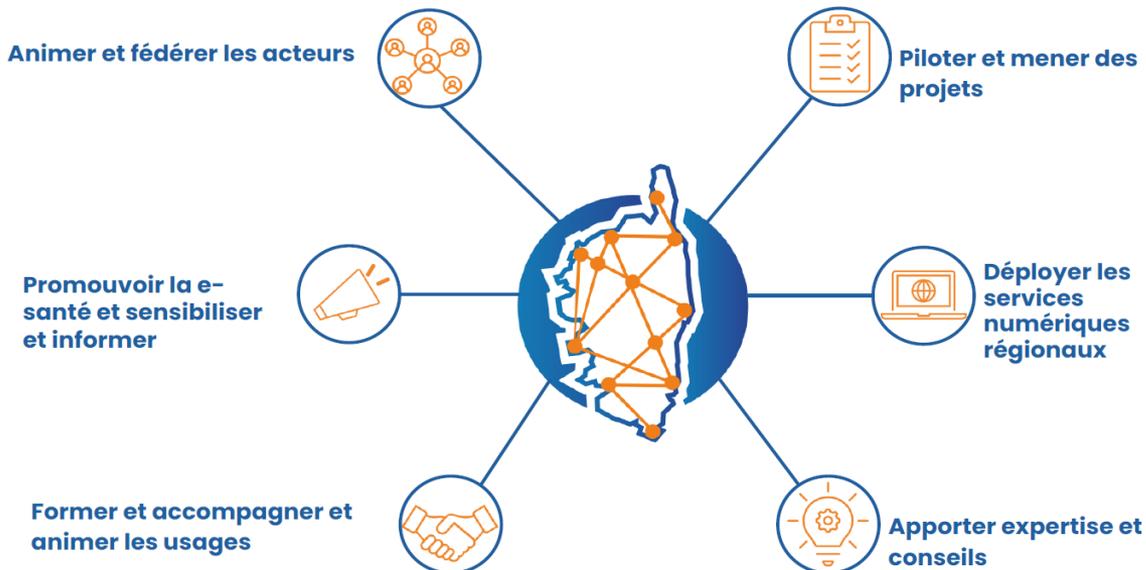




1. Qui sommes-nous?

Le Groupement Régional d'Appui à la e-Santé (GRADeS) existe depuis 2020, il a pour ambition de faire de la Corse une île de santé numérique. Dans ses actions au quotidien le GRADeS décline la stratégie régionale de la santé numérique, impulsée par l'Agence Régionale de Santé (ARS) de Corse, ainsi que la stratégie numérique nationale.

Nos missions -



1. Qui sommes-nous?



ESMS NUMÉRIQUE :

▪ **Identitovigilance :**

Identité Nationale de Santé (INS) pour sécuriser l'identification de l'utilisateur

▪ **Dossier Médical Partagé et Accompagnement des ESSMS pour le déploiement d'un DUI interopérable**

Accompagnement mise en œuvre de la consultation à l'alimentation du DMP

▪ **Messagerie Sécurisée de Santé :**

Accompagnement au déploiement de la messagerie sécurisée de santé avec la solution régionale Médimail.

▪ **RPPS + :** Le RPPS+ (Répertoire Partagé des Professionnels intervenant dans le système de santé) Le GRADeS accompagne les établissements médico-sociaux et sociaux dans leur démarche d'accès et d'utilisation du portail d'enregistrement RPPS+.

COLLECTIF SI :

Accompagnement compréhension, appropriation sujets de la e-santé, accompagnements de pairs à pairs et accompagnement en proximité réponse AAP

ACCOMPAGNEMENT
E-MENT
SÉCURITÉ ET
RÉFÉRENTIELS



1. Qui sommes-nous?

Le Collectif Système d'Information pour le Social et le Médico-social Corse

Le Collectif Système d'Information Médico-Social (SI MS) Corse **répond aux exigences du Programme ESMS numérique et du Ségur de la santé.**

- ✓ Il **rassemble et accompagne** des représentants des Fédérations, des Directeurs d'ESSMS, des acteurs engagés dans le numérique au sein de leur ESSMS.
- ✓ Il vise à **soutenir** les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) dans le déploiement du numérique, en leur offrant une **meilleure compréhension** de ses enjeux et de ses atouts, pour améliorer les services aux usagers.
- ✓ C'est aussi un **espace d'échange et de partage** où les membres qui participent créent un lien entre eux, s'enrichissent mutuellement et partagent leurs expériences.



1. Qui sommes-nous?

Le Collectif Système d'Information pour le Social et le Médico-social Corse

Le collectif SI Social et médico-social s'est construit sur un socle de valeurs partagées.

Ces valeurs constituent la fondation solide à la co-construction des travaux du collectif SI Corse qui se réunit tous les mois. Ces valeurs unissent tous les participants de ce groupe de travail :



2. L'ACCOMPAGNEMENT À LA COOPÉRATION ET À LA MUTUALISATION



Corse e-santé





2. L'accompagnement à la coopération et à la mutualisation

❑ Quelques rappels sur le programme ESMS Numérique?

- ❖ Initié en 2019 par la CNSA, c'est le « moteur » du Ségur du numérique en santé pour le secteur social et médico-social.
- ❖ La stratégie nationale du numérique est portée par la Délégation ministérielle au numérique en santé (DNS) et la CNSA, avec l'appui de l'Agence du numérique en santé (ANS) et de l'Agence d'appui à la performance des établissements sanitaires et médico-sociaux (ANAP).
- ❖ Ce programme permet aux Établissements Sociaux et Médico-sociaux d'obtenir un financement pour développer les équipements et les usages dans le champ du numérique, notamment par l'acquisition ou la mise en conformité du Dossier Usager Informatisé (DUI).
- ❖ Appel à projet / Prérequis et Cibles d'usages à atteindre pour les financements



2. L'accompagnement à la coopération et à la mutualisation

Les ESSMS qui s'engagent dans la démarche partagent :

- ❖ Volonté d'améliorer leur SI pour le faire évoluer vers une solution conforme aux exigences nationales :
- **Interopérable, conformité cartographie fonctionnelle de l'ANAP, référencée Ségur**
- ❖ Volonté de s'engager dans une mutualisation avec d'autres ESSMS = constituer une grappe
- ❖ Engagement à respecter les obligations en lien avec le programme ESMS Numérique
- ❖ Obligation de pièces à fournir
- ❖ Etc...



2. L'accompagnement à la coopération et à la mutualisation

❑ Qu'est-ce qu'une grappe?

Une grappe doit être composée de 8 ESMS minimum*

L'ensemble des ESMS de la grappe doit installer la même solution logicielle

La grappe peut être un rassemblement de plusieurs OG

L'ensemble des ESMS doit avoir un numéro FINESS Géographique propre

La grappe peut comporter des ESMS de différents domaines (PA, PH, DOM, PDE, PDS)

Les grappes peuvent être « mixtes » et rassembler des structures ayant pour objectif une mise en conformité de leur Dossier usager informatisé (DUI) et des structures cherchant à acquérir un DUI.

**L'ARS prendra compte de la dynamique régionale dans le cas des candidatures de moins de 8 ESMS*



2. L'accompagnement à la coopération et à la mutualisation

❑ Faire partie d'une Grappe : quel intérêt pour l'OG?

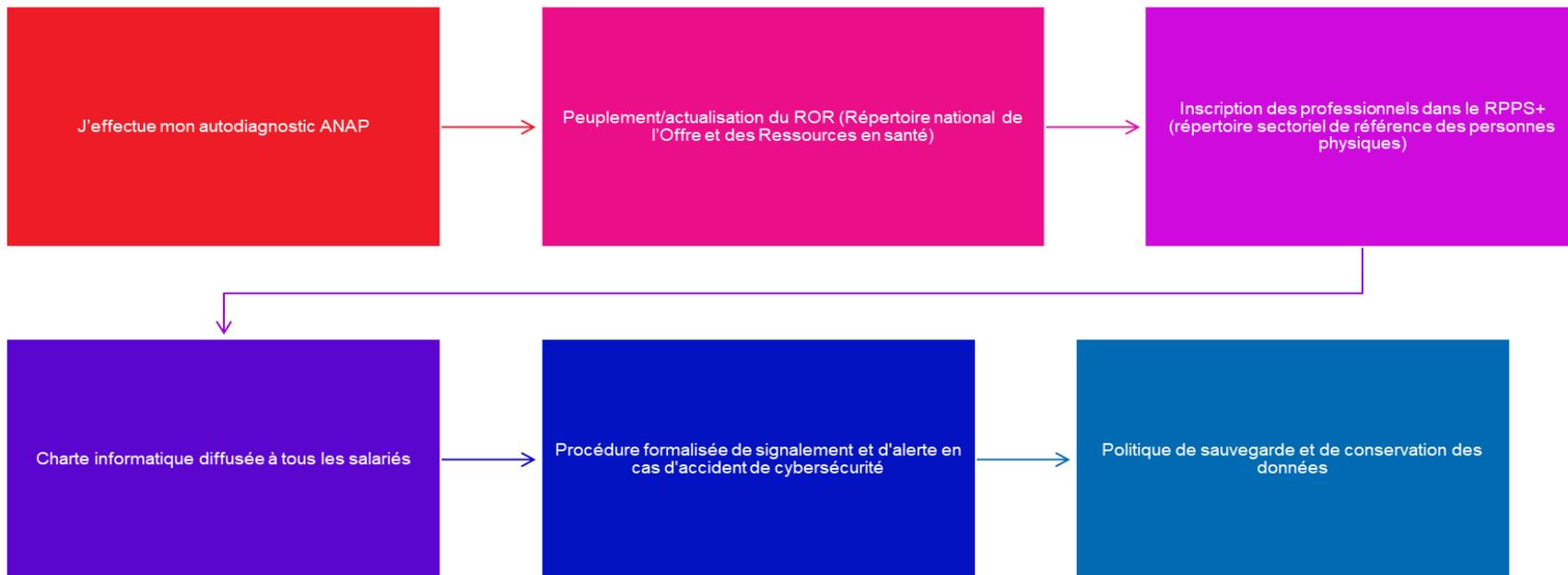
- ❖ Mutualiser des budgets : de formation, des ressources humaines (exemple : chef de projet SI, AMOA)
- ❖ Position plus forte face aux éditeurs / négociations
- ❖ Partager retours d'expériences,
- ❖ Bénéficier d'une expertise métier et en matière de système d'information,
- ❖ Obtenir plus rapidement une solution pré-packagée



2. L'accompagnement à la coopération et à la mutualisation

Les grandes étapes du projet DUI /Programme ESMS Numérique et exemple Grappe EHPAD

Etape 1 : Etat des lieux et prérequis par ESSMS





2. L'accompagnement à la coopération et à la mutualisation

Les grandes étapes du projet DUI /Programme ESMS Numérique et exemple Grappe EHPAD

Etape 2 : Constitution de la Grappe

Envoyez un mail nous indiquant votre volonté de rejoindre une grappe aux adresses suivantes
fanny.leclerc@ars_sante.fr
fatima.padovani@corse-esante.fr

Un rendez-vous (environ 1h) avec votre OG sera planifié pour répondre à une étude sur le numérique au sein de vos structures

Vous serez contacté par l'ARS et le Collectif SI afin de rejoindre d'autres ESMS avec un profil identique dans la démarche

Après vous avoir mis en relation, nous restons à votre disposition pour vous aider dans la constitution du dossier de candidature

Une fois sélectionné dans le programme ESMS Numérique, l'ARS vous accompagne dans la contractualisation



2. L'accompagnement à la coopération et à la mutualisation

Les grandes étapes du projet DUI /Programme ESMS Numérique et exemple Grappe EHPAD

Etape 3 : Cadrage du projet

- Méthodologie démarche projet
- Calendrier collectif de l'organisation projet
- Construction de la mutualisation (règles répartitions...)
- Organisation COPIL mensuel avec ARS et Grades
- Point à chaque étape du projet et accompagnement progressif selon les besoins de chaque ESSMS de la grappe



2. L'accompagnement à la coopération et à la mutualisation

Les grandes étapes du projet DUI /Programme ESMS Numérique et exemple Grappe EHPAD

Etape 3 : Cadrage du projet

Une mise en œuvre du projet qui doit inclure :

- ✓ Dès le départ : réflexion collective
- ✓ Embarquer les équipes médicales – soins - social- administratives dès le début du projet / Management participatif
- ✓ Suivre les méthodes de démarche projet et de gestion des risques
- ✓ Conduite du changement
- ✓ Formation / usages



2. L'accompagnement à la coopération et à la mutualisation

Les grandes étapes du projet DUI /Programme ESMS Numérique et exemple Grappe EHPAD

Etape 4 : Dépôt dossier candidature AAP de la Grappe du 16 mai 2023 au 15 septembre 2023

- Réalisé par le porteur de projet (réceptionne, contrôle avant dépôt des pièces de tous les ESSMS de la grappe)
- Accompagnement possible par l'ARS
- Management de la grappe / Leadership / Cohésion du groupe / Solidarité : tous les ESSMS de la grappe doivent fournir les pièces dans le délai imparti



Pour conclure :

Le développement du numérique en santé permet d'agir dans la transversalité et potentialise le décloisonnement en favorisant et en facilitant le partage d'information et la coopération entre acteurs de secteurs différents.

Nécessité d'un temps de construction, cadre clair et règles précises de la mutualisation.

Ensemble, en embrassant le potentiel du numérique en santé, en favorisant la coopération et la mutualisation, et en accompagnant les acteurs du secteur, nous pouvons créer un environnement propice à l'appropriation d'un DUI interopérable et référencé Ségur. C'est un pas important vers l'amélioration des soins et du bien-être des personnes dans ces secteurs.

« Individuellement, nous sommes une goutte d'eau. Ensemble, nous sommes un océan. » Ryunosuke SATORO

3. RETOUR D'EXPÉRIENCE DE COOPÉRATION ET DE MUTUALISATION DANS LE PROGRAMME ESMS NUMÉRIQUE



Corse e-santé





3. Retour d'expérience de coopération et de mutualisation dans le programme ESMS Numérique



**RETOUR D'EXPERIENCE dans le cadre de la coopération et de la mutualisation mise en œuvre dans le programme ESMS Numérique :
Mr CARLOTTI Directeur de l'association PEP2B**

Merci pour votre attention



Corse e-santé



PARTIE 5

L'exemple des outils de coopération à disposition des directions et de la responsabilité des directeurs dans la mise en œuvre de ces mutualisations



cornillier
AVOCATS

Les modalités de coopération à disposition des structures gestionnaires

13 juin 2023





Sommaire

1. Schémas de coopération
2. Coopération conventionnelle
3. Coopération institutionnelle



Schémas de coopération

cornillier

Schémas de coopération

Plusieurs niveaux de coopération

- **Coopération conventionnelle** : conclusion de convention de coopération / partenariat (création d'un siège commun, d'un service ou d'une fonction mutualisée, mutualisation de moyens)
- **Coopération institutionnelle** : création d'une structure commune de moyens ou gestionnaire (GIE, CGSMS, GCS, union d'associations...)



Coopération conventionnelle

Coopération conventionnelle

Mise à disposition de personnel

- Contexte
 - ▶ Création d'un siège commun
 - ▶ Création d'un service mutualisé (qualité, patrimoine, SI)
 - ▶ Appui pour un besoin ponctuel (poste vacant)
- Mode opératoire
 - ▶ Identifier les personnes ressources qui seront mises à disposition par leur employeur (recrutement spécifique par une structure ou appui sur une compétence existante)
 - ▶ Déterminer les clés de répartition entre les deux structures
 - ▶ Fixer les obligations et engagements de chaque partie
 - ▶ Faire approuver les conventions par les Conseils d'administration après information-consultation des CSE
 - ▶ Signer la conclusion d'une convention de mise à disposition et d'un avenant au contrat de travail

Coopération conventionnelle

Mise à disposition de personnel

- Conditions financières
 - ▶ Facturation à l'euro prêt (à défaut, risque de prêt de main d'œuvre illicite)
 - ▶ Application de la TVA
- Responsabilité
 - ▶ Responsabilité contractuelle entre les structures (responsable de ses fautes à l'égard de l'autre structure)
 - ▶ Le bénéficiaire de la mise à disposition reste responsable de son activité
 - ▶ La personne mise à disposition est responsable vis-à-vis de son employeur

Coopération conventionnelle

Mise à disposition de moyens / partenariat

- Contexte
 - ▶ Partage de moyens matériels ou d'outils informatiques
 - ▶ Regroupement des achats
 - ▶ Partenariat pour initier une démarche commune et en mutualiser les coûts (démarche qualité ou formation professionnelle)
- Mode opératoire
 - ▶ Identifier les ressources à partager
 - ▶ Déterminer les clés de répartition entre les deux structures et la structure porteuse du contrat avec les tiers si nécessaire
 - ▶ Formaliser une convention de partenariat avec les obligations et engagements de chaque partie

Coopération conventionnelle

Mise à disposition de moyens / partenariat

- Conditions financières
 - ▶ Facturation à l'euro prêt
 - ▶ Application de la TVA
- Responsabilité
 - ▶ Responsabilité contractuelle entre les structures (responsable de ses fautes à l'égard de l'autre structure)
 - ▶ Responsabilité conjointe ou séparée à l'égard du cocontractant (si achats groupés)

Coopération conventionnelle

- Avantages

- ▶ Flexibilité
- ▶ Mode opératoire simple

- Inconvénients

- ▶ Pas un mode de coopération pérenne
- ▶ Levier de développement limité
- ▶ Complexité en fin de convention si cela n'est pas une étape pour une coopération plus renforcée



Coopération institutionnelle

cornillier

Coopération institutionnelle

Les groupements

- Différentes formes
 - ▶ **GCSMS** : coopération entre des personnes publiques et/ou privées dans le domaine sanitaire, social et médico-social (groupement de moyens ou groupement gestionnaire)
 - ▶ **GCS** : coopération entre des personnes publiques et/ou privées dans le domaine sanitaire, social et médico-social, comprenant au moins un établissement de santé (groupement de moyens ou groupement gestionnaire)
 - ▶ **GIE** : coopération entre des personnes morales qui peuvent être de formes juridiques et secteurs distincts (groupement de moyens)
 - ▶ **Union d'associations** : coopération entre associations (groupement de moyens)

Coopération institutionnelle

Les groupements de moyens

- Mode opératoire
 - ▶ **GCSMS / GCS** : convention constitutive à conclure avec l'ensemble des membres fondateurs, puis possibilité d'intégrer de nouveaux membres selon les modalités prévues dans la convention |
 - ▶ **GIE** : contrat constitutif à conclure avec l'ensemble des membres fondateurs, puis possibilité d'intégrer de nouveaux membres selon les modalités prévues dans la convention
 - ▶ **Union d'associations** : Adoption de statuts d'association soumise à la loi du 1^{er} juillet 1901

Coopération institutionnelle

Les groupements de moyens

- Enjeux

- ▶ La gouvernance

- Déterminer le poids et la représentativité de chacun des membres dans les instances de gouvernance (principe de parité, détermination des droits de vote en fonction des apports de chacun des membres)
- Identifier les modalités de désignation du membre du groupement en charge de sa gestion et de sa représentation, l'administrateur du GCSMS/GCS/GIE ou le président de l'union (durée des mandats, gouvernance tournante)

Coopération institutionnelle

Les groupements de moyens

- Enjeux

- ▶ Le modèle économique

- Identifier les ressources dont a besoin le groupement pour fonctionner
- Identifier le niveau de la participation financière des membres (clés de répartition en fonction des services)
- Obtenir l'autorisation des autorités de tutelle et de contrôle pour l'utilisation des fonds publics
- Bénéficier de l'exonération de TVA (sous réserve que 80% des membres soient des personnes morales à but non lucrative)

Coopération institutionnelle

Les groupements de moyens

- Enjeux
 - ▶ Le statut d'employeur
 - Modèle employeur : transfert de personnels des membres ou recrutement direct par le groupement
 - Modèle de la mise à disposition

Coopération institutionnelle

Les groupements de moyens

- Enjeux
 - ▶ La responsabilité
 - GCSMS / GCS
 - responsable des autorisations s'il en est titulaire
 - responsabilité des dettes à proportion de leurs droits
 - pas de solidarité financière entre les membres
 - GIE : responsabilité solidaire des dettes
 - Union d'associations : pas de responsabilité financière sauf en cas de cessation d'activité

	GCSMS / GCS	GIE	Union d'associations
Avantages	<p>Gouvernance simple</p> <p>Flexibilité sur les niveaux de mutualisation</p> <p>Mode de coopération sécurisée par les règles d'entrée et de sortie des membres</p>	<p>Gouvernance simple et fonctionnement souple</p> <p>Possibilité de répartition des pouvoirs en fonction des apports de chacun des membres</p> <p>Ouverture à des structures de secteurs différents</p> <p>Mode de coopération sécurisée par les règles d'entrée et de sortie des membres</p>	<p>Possibilité de fixer l'ensemble des règles dans les statuts</p> <p>Administration et gestion élargie (CA)</p> <p>Pas de responsabilité des membres (sauf éventuellement en cas de cessation d'activité)</p>
Inconvénients	<p>Administration et gestion centralisée</p> <p>Responsabilité financière à proportion des droits</p>	<p>Responsabilité financière</p> <p>Pas d'activités propres</p>	<p>Pas réellement une structure de mutualisation (modèle économique moins adapté, prévoir les règles de retrait, régime fiscal)</p>



cornillier
AVOCATS

www.cornillier-avocats.com



Synthèse de la journée



Merci