

# « CPOM, DE LA MENACE À L'OPPORTUNITÉ »



**Congrès UNASSI NANTES 6 -7 JUIN 2019**  
**« CPOM : un risque ou une opportunité pour les SSIAD ? »**

# PENSER OPPORTUNITÉS PLUS QUE MENACES

Même si nous pouvons partager certaines remarques sur la mise en œuvre des CPOM :  
« position déséquilibrée » « inégalité dans la relation contractuelle » « contrainte administrative » « sentiment de subordination » « trames des fiches actions standardisées et non négociables » « diagnostic partagé se limitant souvent à un recueil d'indicateurs renseignés par les structures » « enveloppe financière contrainte et absence de moyens complémentaires » .....



# ENTÉRINER UN NOUVEAU MODE DE RELATION AUX AUTORITÉS DE TARIFICATION

la DGCS indique : « La relation entre les ARS, les organismes gestionnaires et, le cas échéant, les conseils départementaux sera par conséquent structurée par la contractualisation sur des objectifs d'activité, de qualité et de performance. **Même si cette relation demeurera inégale car les ARS conserveront de légitimes prérogatives de puissance publique vis-à-vis des établissements qu'elles autorisent et financent .....** »

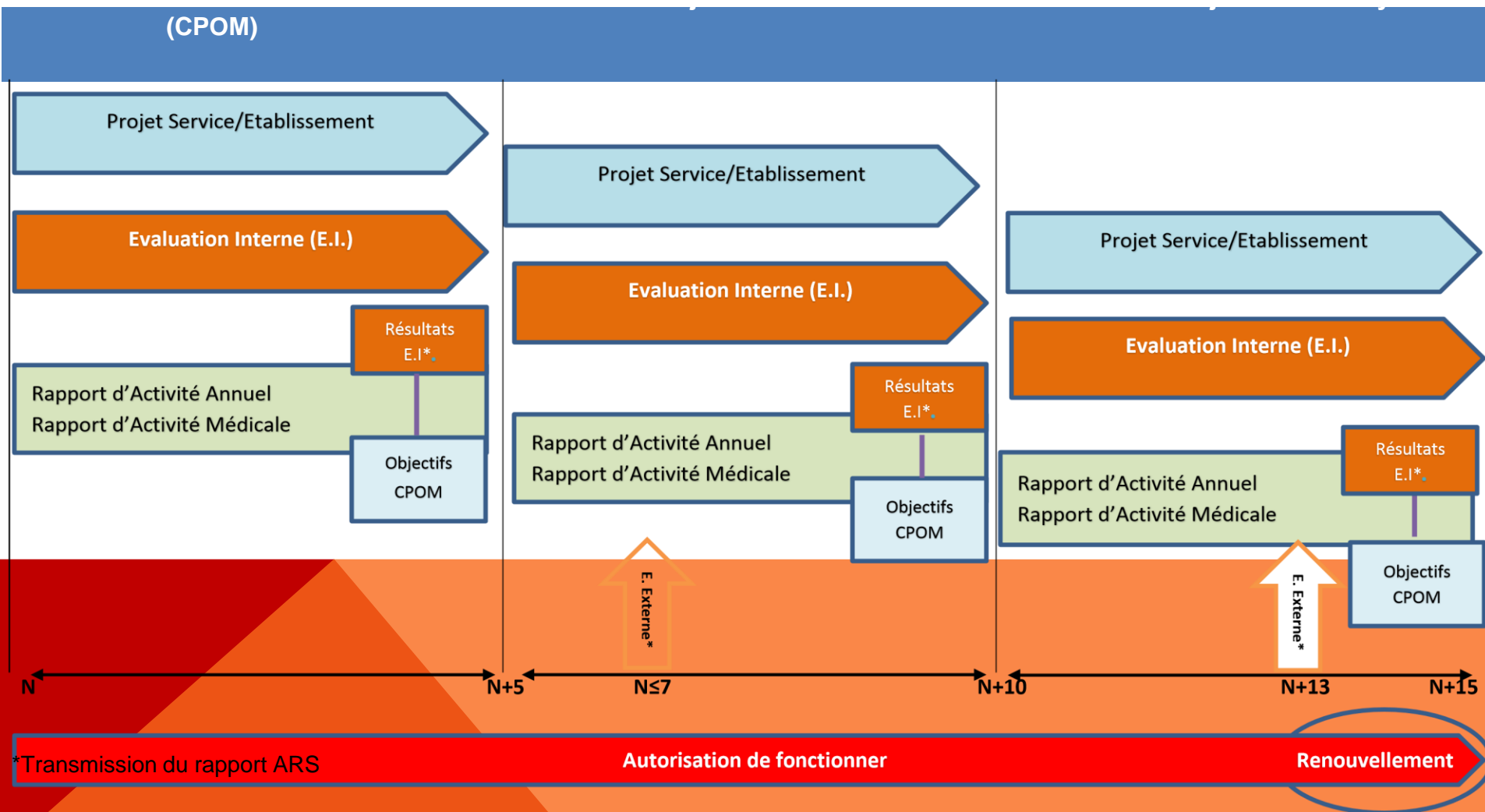


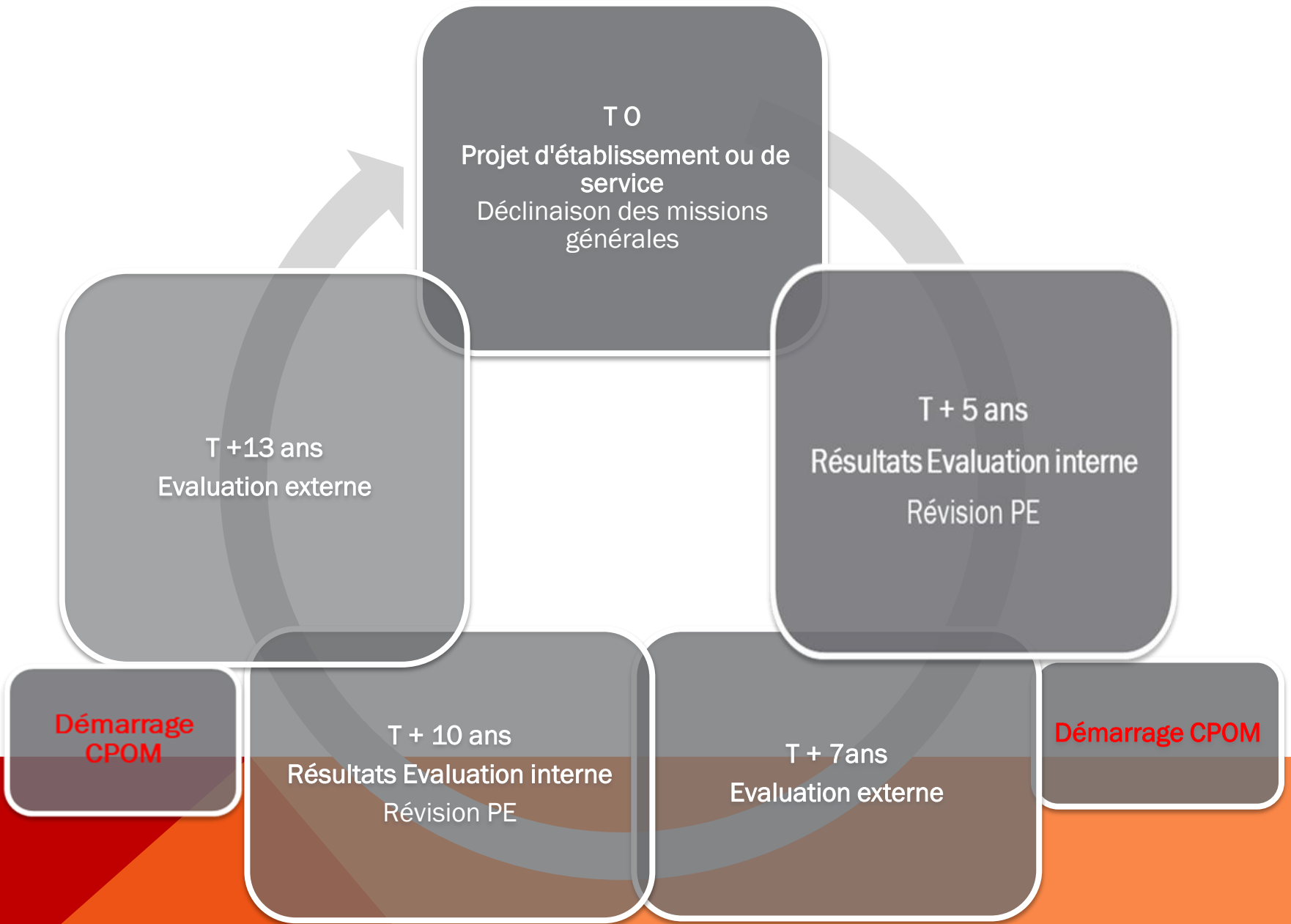
# UNE AVALANCHE D'OBLIGATIONS RÉGLEMENTAIRES SANS CONNEXION APPARENTE.....

Evaluations internes et externes, projet d'établissement/service, démarche qualité , rapport d'activité , CPOM.....autant de démarches dont les objectifs et plans d'action doivent être mis en cohérence.....au risque de rendre incompréhensible la démarche CPOM.



# METTRE EN COHÉRENCE LES CALENDRIERS DES DIFFÉRENTES OBLIGATIONS RÉGLEMENTAIRES





**IDÉALEMENT LE CPOM DEVRAIT S'INSCRIRE DANS LA SUITE DE L'ÉVALUATION INTERNE ET DU PROJET DE SERVICE**

# IMPLIQUER LES DIFFÉRENTES PARTIES PRENANTES

L'engagement des parties prenantes (gestionnaire, équipe salariée, autorité de tarification) est essentielle à la réalisation d'un diagnostic partagé.

- Travailler en mode projet
- Constituer une équipe projet
- Nommer un référent CPOM



# TRAVAILLER EN MODE PROJET

La gestion de projet ou le travail en mode projet pose le double problème de la conception d'une réalisation à venir puis du passage à l'acte au travers de sa réalisation ( Gilles Garel 2003).

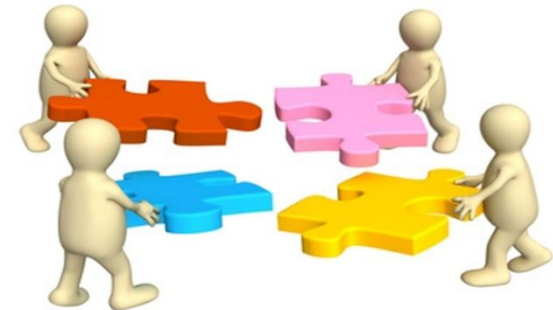
Il n'y a pas de projet sans cette double assertion: de la fiction au réel



# CONDUIRE UN DIAGNOSTIC PARTAGÉ

C'est le socle de la future réflexion stratégique. Le diagnostic doit permettre d'apprécier la performance du SSIAD dans les domaines suivants :

- Situation financière et budgétaire, efficacité économique
- Niveau d'activité réalisée : quelle cible au terme du CPOM ?
- Maturité de la démarche qualité et de la gestion des risques
- Maturité des SI : dossier usager, messagerie sécurisée, dématérialisation
- Caractéristiques des publics accueillis répartition en fonction des GIR (1 à 6), Groupe Iso-Ressources Moyen Pondéré, répartition en fonction des types de déficiences observées .....
- Inscription du SSIAD dans son environnement





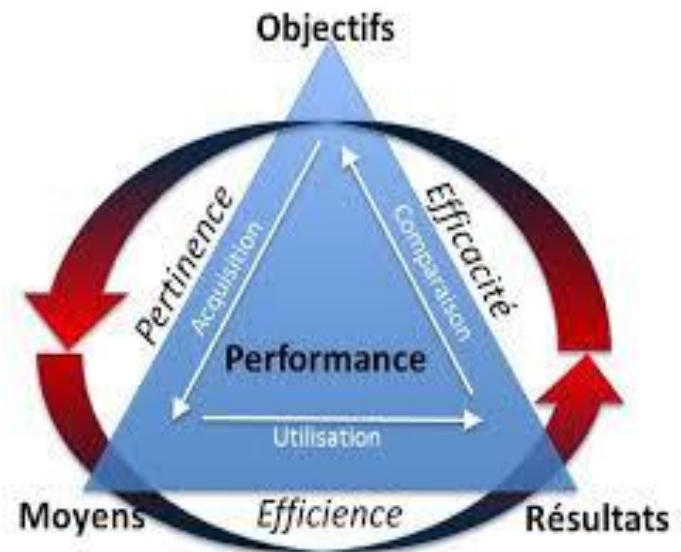
**POINTS DE VIGILANCE POUR LA RECHERCHE D'UNE  
NÉGOCIATION ÉQUILIBRÉE PERMETTANT D'ABOUTIR À  
DES OBJECTIFS PARTAGÉS REPOSANT SUR DES MOYENS  
ADÉQUATS.**



# RECHERCHE DE PERFORMANCE ET D'EFFICIENCE

La généralisation de la contractualisation dans le secteur médico-social rend les CPOM obligatoires et généralise par ailleurs l'EPRD qui constitue un changement de logique par le principe de tarification à la ressource. Cette évolution oblige à une recherche de **performance économique** des établissements et services et place le gestionnaire dans l'obligation **d'opérer les stratégies les plus pertinentes pour optimiser les coûts.**

Il nous faut accepter la remise en cause de nos modes de fonctionnement par un **processus d'évaluation régulière et une approche comparative à partir d'indicateurs.**



# GÉNÉRALISATION DU TABLEAU DE BORD DE LA PERFORMANCE DANS LE SECTEUR MÉDICO-SOCIAL

L'arrêté du 10 avril 2019 relatif à la généralisation du tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social rend désormais obligatoire le remplissage annuel de ce tableau de bord à compter de l'année 2019. Cette obligation se substitue à la production des autres indicateurs médico-socio-économiques, antérieurement applicables à ces catégories d'établissements ou de services. Ces tableaux de bord servent notamment à extraire les éléments de diagnostic dans le cadre des CPOM et permettent des analyses entre structures, au niveau départemental, régional et national.

Les SSIAD et les SPASAD (ne doivent saisir que l'activité SSIAD et pas l'activité SAAD) sont concernés par cette nouvelle obligation.



Le projet « tableau de bord de la performance du secteur médico-social » a été conçu par l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP) suite à la demande conjointe du Ministère des solidarités et de la santé et de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), en étroite collaboration avec l'Agence technique d'information sur l'hospitalisation (ATIH).

Ce recueil d'information a été expérimenté depuis 2011 auprès de plusieurs régions et d'établissements et services volontaires accompagnant des personnes âgées et/ou des personnes handicapées.

**À compter de 2015, il est entré dans une période de généralisation, prévue sur trois ans, à l'ensemble des établissements et services** relevant des vingt catégories de structures médico-sociales concernées.

Par la suite, la plateforme a été transférée à l'ATIH.



# UNE ATTENTION PARTICULIERE AU RENSEIGNEMENT DES TDB ANAP

Le tableau de bord de la performance du secteur médico-social se compose d'une partie relative aux données de caractérisation de chaque établissement ou service et d'une partie constituée d'**indicateurs** relatifs aux domaines suivants :

- les prestations de soins et d'accompagnement, profils et parcours des personnes accompagnées (répartition en fonction des GIR (1 à 6), Groupe Iso-Ressources Moyen Pondéré, répartition en fonction des types de déficiences observées)
- les ressources humaines afférentes au fonctionnement de la structure ;
- les ressources budgétaires et financières ;
- l'état des lieux des systèmes d'information.





# SITUER LE SSIAD À PARTIR DES INDICATEURS DU TDB

Les restitutions du tableau de bord seront disponibles en ligne et permettront d'analyser les données de votre SSIAD et vous situer par rapport à des établissements et services médico-sociaux similaires en termes de catégorie de structure mais aussi de nombre de lits/places gérés et ce au niveau national, régional ou départemental.

Le guide des indicateurs : il fournit les informations utiles au remplissage des données et à l'utilisation du tableau de bord de la performance. Il constitue un outil indispensable à la collecte de données et à la compréhension harmonisée des indicateurs. Le guide précise des éléments d'interprétation et les modalités de calcul des indicateurs. Il est mis à jour chaque année.





# PRÉPARER LA NÉGOCIATION

En amont des négociations, **identifier le positionnement du SSIAD en fonction des coûts place** pour anticiper les questions des autorités. Préparer un argumentaire permettant **de justifier ces coûts** ou dans le cas inverse **préparer des solutions** permettant de ne pas perdre les financements mais de les utiliser autrement.



# PRENDRE L'INITIATIVE DU QUESTIONNEMENT.....

- A partir des informations comptables, porter un diagnostic argumenté de la situation financière du SSIAD notamment à travers les résultats des 3 derniers exercices.
  - a) Le résultat est-il structurel ou conjoncturel ?
  - b) Dans le cas de déficit, s'agit-il d'une situation de sous-dotation (dans ce cas, il y a nécessité d'être en capacité de le démontrer : niveau du cout à la place versus convergence tarifaire) ou lié à une difficulté de gestion ?
  - c) L'analyse de l'évolution des charges sur 3 ans permet-elle l'identification de marges de manœuvre potentielles ?
  - d) Comment sont-elles priorisées en fonction de leur efficacité économique, de leur impact sur la qualité du service rendu et des leurs incidences potentielles sur le climat social ?



# ANTICIPER DE NOUVEAUX CHOIX DE GESTION.....

- Identifier les marges de manœuvre, les économies potentielles, les alternatives, analyser les couts avec une attention particulière pour les charges du groupe 2 (poids du GVT, incidences des départs à la retraite, formation, ....)
- a) Quelle est la composition de l'équipe en nombre de salariés, en ETP, en types de contrats (CDI, CDD, contrats aidés) et temps de travail (temps plein et temps partiel)
- b) Comment évolue le GVT (Glissement Vieillesse Technicité) et est-il couvert par le taux directeur ?
- c) L'effet de NORIA (économie liée au renouvellement des salariés ayant une ancienneté importante) permet-il des économies à 3/5 ans ?



- d) Quelles modalités de gestion des absences, prévisibles ou non sont retenues (recrutement CDD, intérim, remplacement en interne, etc.) ?
- e) Quels sont le taux et les causes d'absentéisme ?
- f) Quelle analyse du turn-over et des mobilités professionnelles éventuelles ?
- g) L'étude de la pyramide des âges et le provisionnement du cout des indemnités de départ en retraite ?
- i) Quels sont les éléments ayant conduit à l'organisation actuelle du travail (accord 35 heures, organisation de l'offre de service, réponse aux souhaits des salariés, etc.) ?



# RECHERCHER L'OPTIMISATION DE CERTAINS COUTS

Parvenir à des masses critiques : par le développement (extension de capacité) et/ou la diversification des prestations au regard des besoins à couvrir

Mutualiser et rationaliser : par le regroupement de services au sein de la même entité juridique et/ou par la coopération (G.I.E, G.C.S.M.S, Association d'associations, groupement d'achat, réseaux.....)

Diversifier pour garantir une prise en charge globale de la perte d'autonomie : soins et nursing (S.P.A.S.A.D) + aide ménagère + portage de repas + prestations de téléalarme



# JUSTIFIER LES ÉCARTS AVEC LES VALEURS MOYENNES.....

L'analyse et la comparaison des coûts (coût structure, coût d'intervention, structure des charges, type de population accueillie, prestations délivrées) permet une mesure assez fiable de l'efficacité (rapport entre moyens et résultats) .**Cette analyse peut favoriser un dialogue de gestion avec l'ARS et faire accepter d'éventuels écarts avec les coûts moyens/place.**



# PARVENIR AU BON NIVEAU DE BUDGET BASE ZÉRO

La fixation de l'enveloppe initiale (BBZ) du CPOM est l'occasion pour les ARS de **revoir la constitution des financements du SSIAD** notamment au regard des coûts moyens des autres structures. Il s'agit bien souvent de **coût à la place** analysé au regard de critère plus ou moins affinés (catégorie de structure, taille, ouverture etc.).

Il est nécessaire de réaliser en amont cette analyse afin de pouvoir situer vos structures dans la composition de l'offre **et anticiper les échanges avec les autorités**. Afin d'optimiser leur financement, les autorités chercheront à développer à coût constant ou à reprendre les moyens des structures dites « sur dotées ».



# EVOLUTION PLURIANNUELLE DU BUDGET

Le rapport d'orientation budgétaire ou ROB est un document que chaque ARS produit annuellement en amont de l'ouverture de la campagne tarifaire. Il a pour objet de spécifier les éléments de sa politique tarifaire en fonction notamment des directives de la circulaire budgétaire nationale. L'objectif idéal de la négociation sur l'actualisation des budgets est **d'obtenir un taux permettant de couvrir les évolutions de ses charges**. Toutefois le secteur est régi en enveloppe fermé que les autorités de tarification ne peuvent dépasser.

**Ainsi un taux d'actualisation fixe peut être négocié. Cette option a deux avantages :**

- **Retirer tout aléa dans l'évolution des budgets,**
- **Négocier librement un taux.**

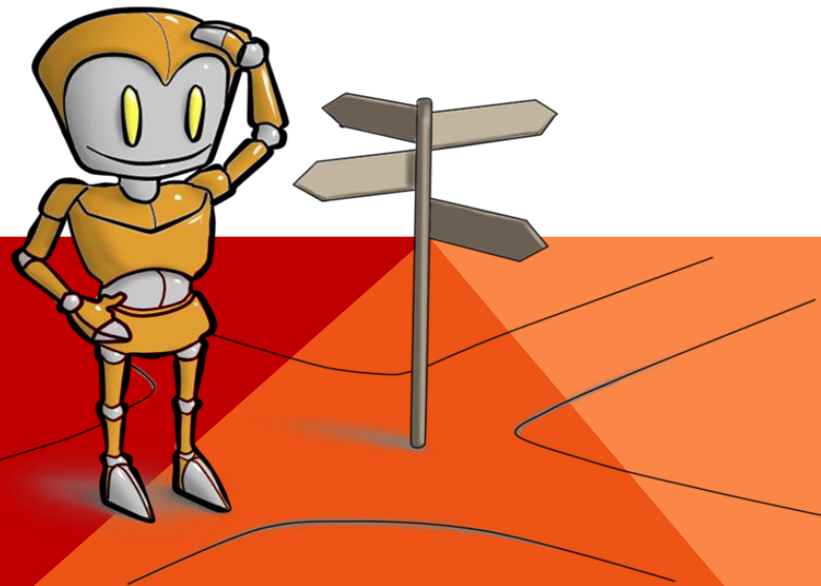
Il convient de **faire attention aux formulations du type** : « *l'évolution de la DGC se fera en fonction du taux déterminé dans le rapport d'orientation budgétaire annuel de l'ARS* ». Le risque avec cette formulation est de laisser un **aléa important sur la détermination du taux d'évolution des budgets**



# NEGOCIER LE JUSTE NIVEAU D'ACTIVITÉ.....

Une évolution réglementaire récente, le décret n ° 2018-519 du 29 juin 2018, vise à maîtriser le risque d'une baisse d'activité consécutive à la signature d'un CPOM. Ainsi, ce décret en Conseil d'État pris en application des lois de financement de la sécurité sociale 2017 et 2018 **prévoit la modulation à la baisse de la dotation en cas de non atteinte des objectifs d'activité**. Les règles fixées par le décret **renvoient aux parties signataires du CPOM le soin de définir les modalités de mesure de l'activité et de mise en œuvre de l'éventuelle modulation de la dotation**.

?



# CONTEXTE

- Décret n° 2018-519 du 27 juin 2018 relatif à la modulation des tarifs des ESMS en fonction de l'activité
- Janvier 2019 : Guide méthodologique de la mesure de l'activité des ESSMS par la CNSA
- Octobre 2018 : Mise en place d'une annexe activité dans les nouveaux CPOM et CPOM en cours (au besoin)

# CIBLE D'ACTIVITÉ : UN POINT DE VIGILANCE PARTICULIER

Dès le lancement des négociations CPOM , il convient de prévoir un temps de présentation du SSIAD et de ses particularité et l'impact sur l'appréciation de l'activité réalisée. La négociation des engagements d'activité prévoyant une minoration de la dotation en cas d'irrespect de leur réalisation doit se faire tôt dans la négociation. En effet, il peut nécessiter un temps important de pédagogie afin de faire accepter des engagements différenciés en raison de modes de fonctionnement divers. Cela peut se traduire par une présentation des projets de service du SSIAD ayant un fonctionnement particulier. Ainsi prendre le temps d'expliquer ces éléments aux autorités peut s'avérer stratégique.



# DÉFINIR L'ACTIVITÉ CIBLE AU REGARD DU TAUX D'OCCUPATION ACTUEL

Le taux de réalisation de l'activité est le rapport entre l'activité réalisée et l'activité cible (mesurées en actes, séances, journées, file active...). Il mesure l'activité au regard de l'objectif fixé.

Le taux d'occupation est le rapport entre l'activité réalisée, en journées, actes... et l'activité théorique. Il mesure l'activité réalisée au regard de la capacité totale de l'établissement.



# RECHERCHER LE POINT D'ÉQUILIBRE ENTRE ACTIVITÉ THÉORIQUE, CIBLE, ET RÉALISÉE

**Activité théorique** : activité maximale possible pour l'ESMS compte tenu de son amplitude d'ouverture et de sa capacité autorisée. Le nombre de journées théoriques est le nombre de journées possibles au maximum sur l'année (définition TDB).

**Activité cible** : négociée entre les parties signataires du CPOM

- Cible annuelle
- Cible au terme du CPOM au regard des objectifs qui seront fixés dans le CPOM (cible annuelle et cible au terme du CPOM peuvent être identiques ou non)

**Activité réalisée** : activité effectivement réalisée par l'ESMS. Elle peut être différente de l'activité cible en raison de contingences et éléments de contexte

.

# LES TROIS INDICATEURS DE MESURE D'ACTIVITÉ

Trois indicateurs sont retenus dans le code afin d'évaluer le niveau d'activité. Les indicateurs sont au nombre de trois et la réglementation n'exclue aucunement une utilisation simultanée de ceux-ci.

1- Le taux d'occupation qui répond à la formule suivante :

Nombre de journées réalisées

---

(nombre de journées d'ouverture x capacité autorisée et financée)

Il s'agit d'un indicateur plus pratique pour calculer l'activité des établissements mais qui trouve ses limites dans **l'évaluation des services et des structures de consultations** ainsi que pour les modes de fonctionnement modulés plus souple.



## 2 - Le nombre de personnes accompagnées au cours de l'année civile (file active)

Il s'agit d'évaluer le volume d'activité en fonction du nombre de personnes accompagnées et ainsi détachées l'activité de la journée réalisée pour porter le regard sur le nombre de personnes (familles) accompagnées.

## 3 - Le nombre de prestations réalisées au cours de l'année civile

Ce critère permet de se rendre compte du **volume d'activité des professionnels** et peut rendre compte de **l'intensité de certains accompagnements notamment lorsque l'on l'adosse à une étude de la file active.**



# DÉFINITION ET COMPTABILISATION DE LA FILE ACTIVE

File active : nombre de personnes accompagnées par le SSIAD au moins une fois dans l'année

Le mode de calcul, issu du tableau de bord de la performance est le suivant : nombre de personnes accompagnées dans l'effectif au 31/12/N + nombre de sorties définitives dans l'année. Une personne n'est comptabilisée qu'une seule fois dans la file active.



# FONCTIONNER EN FILE ACTIVE

On évoque de plus en plus le terme « fonctionnement en file active », pour désigner le fait qu'un SSIAD accueille ou accompagne un nombre **d'utilisateurs potentiellement supérieur à sa capacité autorisée exprimée en nombre de places.**

Fonctionner « en file active » c'est :

- **moduler l'accompagnement proposé à chaque personne dans une logique de personnalisation**
- **chercher à accompagner le plus de personnes possible compte tenu des ressources du SSIAD**
- **mobiliser les ressources, à travers la possibilité de les affecter sur les modalités d'accompagnement correspondant aux flux des demandes**
- **préfigurer un fonctionnement en dispositif ou en plateforme**

# DÉFINITION D'UN ACTE

- Un acte est une action réalisée par un professionnel, au profit d'une personne ou d'un groupe. Dans certains CPOM, les ARS ont déterminé pour certains services, un nombre moyen d'actes hebdomadaire par personne accompagnée dans la file active, permettant de fixer une cible d'activité. Cette hypothèse du nombre d'actes par semaine et par usager est dans certains cas modulée selon la typologie des situations accompagnées (c'est-à-dire selon l'intensité de l'accompagnement nécessaire). Pour les SSIAD on pourra retenir le décompte en acte et le fonctionnement en file active.

# INTERET DU FONCTIONNEMENT EN FILE ACTIVE ET DU DÉCOMPTE EN ACTE POUR LES SSIAD.

Valoriser la file active et compter les actes (entrée « professionnels »/« utilisation faite des ressources ») permet pour les SSIAD dont le taux d'occupation est bas **de démontrer un bon niveau d'efficience (rapport volume d'activité/moyens)** notamment par l'utilisation faite des ressources humaines. Les gestionnaires de SSIAD devront préciser, lors du dialogue de gestion, les pratiques professionnelles concernant les durées d'intervention, selon le profil des personnes accompagnées,. Il importe notamment **de rechercher une optimisation du temps d'intervention directe auprès des usagers** et de leurs proches en réduisant autant que possible les temps de transport.



# ELÉMENTS À PRENDRE EN COMPTE, QUI SONT SUSCEPTIBLES D'INFLUER SUR L'ACTIVITÉ RÉALISÉE



Le public accompagné : la diversité des profils ; l'instabilité de l'état de santé des personnes ; l'existence de difficultés sociales

Le profil des usagers accueillis/accompagnés influe sur l'intensité de l'accompagnement, autrement dit le temps nécessaire et le profil des professionnels à mobiliser. Cela peut entraîner l'accompagnement d'un moindre nombre d'usagers par un service, si les personnes accompagnées ont des besoins mobilisant des ressources importantes. Le GMP (Groupe Iso-Ressources Moyen Pondéré) pour les SSIAD est à compléter par d'autres indicateurs témoignant de la complexité des situations.

« Absentéisme » des usagers : fréquence et durée d'hospitalisations des usagers notamment en SSIAD.

Absentéisme des professionnels et vacances de poste : sans possibilité d'anticiper pour éventuellement remplacer un professionnel absent, les absences imprévues des professionnels, engendrent une moindre activité.

Situation géographique et contexte territorial du SSIAD : l'implantation du SSIAD influe sur le temps de trajet : sur un territoire peu dense où les partenaires et ressources sont éloignés (notion d'accessibilité des partenaires, de l'offre en santé, etc.), sur un territoire dense connaissant de fréquentes difficultés de circulation, ou si la zone de « recrutement » du SSIAD est particulièrement vaste.

Le temps de trajet a un impact sur la durée effective d'un acte (acte + transport = durée effective de l'acte), et donc sur le nombre d'actes pouvant être réalisés sur un temps donné

**Événements exceptionnels** : l'activité est susceptible d'être impactée par des événements exceptionnels. Les exemples suivants ne sont pas exhaustifs : sinistre entraînant une diminution des surfaces de locaux dédiés à l'activité ou une diminution des ressources humaines ; grève ; épidémie ; intempéries/catastrophe naturelle

# LA PERFORMANCE TECHNIQUE ET QUALITATIVE

Les évaluations interne et externe doivent déboucher sur l'engagement d'un processus d'amélioration continue de la qualité, à même de garantir l'efficacité (rapport entre objectifs et résultats) et la conformité (rapport entre effets attendus et effets réels) de l'organisation, des pratiques professionnelles et des prestations délivrées



# APPRÉCIER LE NIVEAU DE MATURITÉ DE LA DÉMARCHE QUALITÉ ET DE GESTION DES RISQUES

Un système de management de la qualité et de gestion des risques est suffisamment mature quand il est formalisé, déployé sur le terrain et amélioré en continu par la mobilisation de méthodes et outils pour mettre en œuvre, suivre et pérenniser la démarche qualité





# DEMARCHE D'EVALUATION INTERNE ET EXTERNE

Méthodologie de la démarche d'EI / EE:

- Les usagers et leurs représentants sont ou ont été impliqués dans la démarche d'évaluation
- Les proches des usagers sont ou ont été impliqués dans la démarche d'évaluation
- Les professionnels (salariés et libéraux) de la structure sont ou ont été impliqués dans la démarche d'évaluation
- Les différentes catégories de professionnels sont ou ont été impliquées dans la démarche
- Les partenaires de la structure sont ou ont été associés à la démarche d'évaluation

# FORMALISATION ET SUIVI DE LA DÉMARCHE

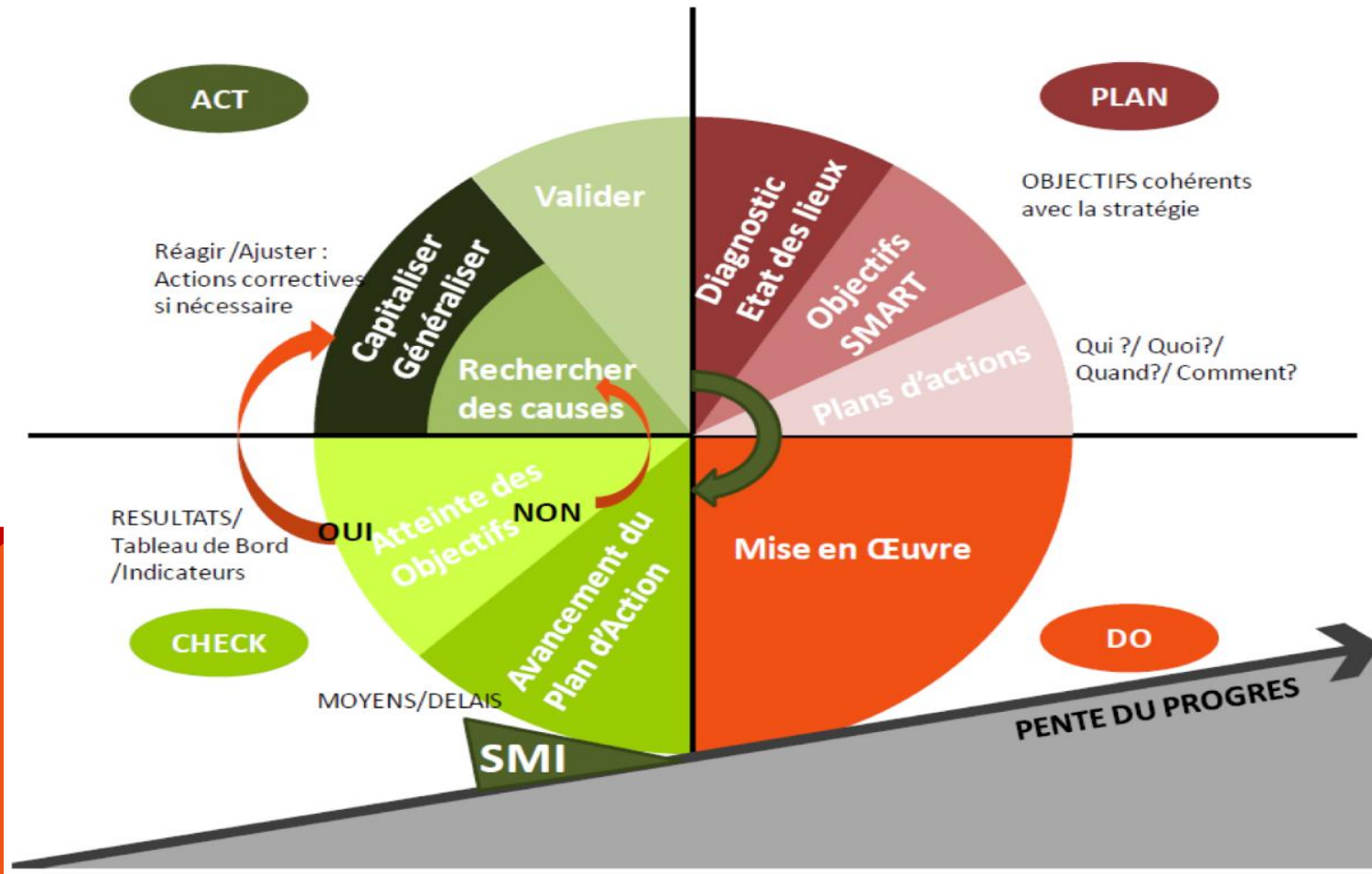
- La démarche d'évaluation continue est-elle formalisée ?
- La démarche d'évaluation continue de la qualité est-elle retracée chaque année dans le rapport d'activité ?

Il s'agit d'apprécier quel est le niveau d'appropriation de la démarche d'évaluation continue de la qualité par le SSIAD. Trois grands thèmes sont questionnés :

- L'engagement dans le cycle d'évaluation interne (EI) et externe (EE) : il s'agit de situer le SSIAD dans ces deux cycles d'évaluation
- La méthodologie de la démarche d'évaluation interne (EI) : il s'agit d'interroger l'implication des différents acteurs dans la démarche d'évaluation interne.
- La formalisation et le suivi de la démarche d'évaluation



# INSCRIRE LES OBJECTIFS DU CPOM DANS LA DÉMARCHE D'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ



# COORDONNER

*Coordination*: « *arrangement, agencement des parties d'un tout* »

Coordonner : « disposer des éléments qui agissent simultanément en vue d'une fin »

Par analogie « coordonnées » est employé en astronomie, géométrie au sens d'éléments permettant de situer précisément quelque chose. Sens qui est passé dans l'usage familial avant de devenir courant pour « éléments, adresse ,téléphone etc...permettant de retrouver de joindre quelqu'un



# LES ENJEUX DE LA COORDINATION

L'un des enjeux majeurs pour les multiples professionnels appelés à interagir autour de la personne dans une " logique de parcours ", est de savoir mobiliser et assembler les ressources disponibles sur le territoire d'intervention afin de lui garantir un accompagnement global sans rupture.

En ce sens, on peut considérer que l'émergence de la fonction de coordination dans le champ de l'action sociale et médico-sociale est le produit des évolutions en cours.



# VALORISER LA MISSION DE COORDINATION DU SSIAD

La coordination a pour finalité d'organiser la complémentarité et la continuité des prises en charge et des accompagnements, notamment entre les trois secteurs d'activité suivants :

- le secteur sanitaire, qui recouvre la médecine de ville et les établissements de santé essentiellement hospitaliers ;
- le secteur social, qui concerne les actions visant l'insertion sociale et professionnelle des personnes ;
- le secteur médico-social, qui regroupe les services apportant de l'aide et des soins aux personnes vivant à domicile et les établissements (avec ou sans hébergement).

**LES SSIAD SONT AU POINT DE RENCONTRE DE CES 3 SECTEURS**

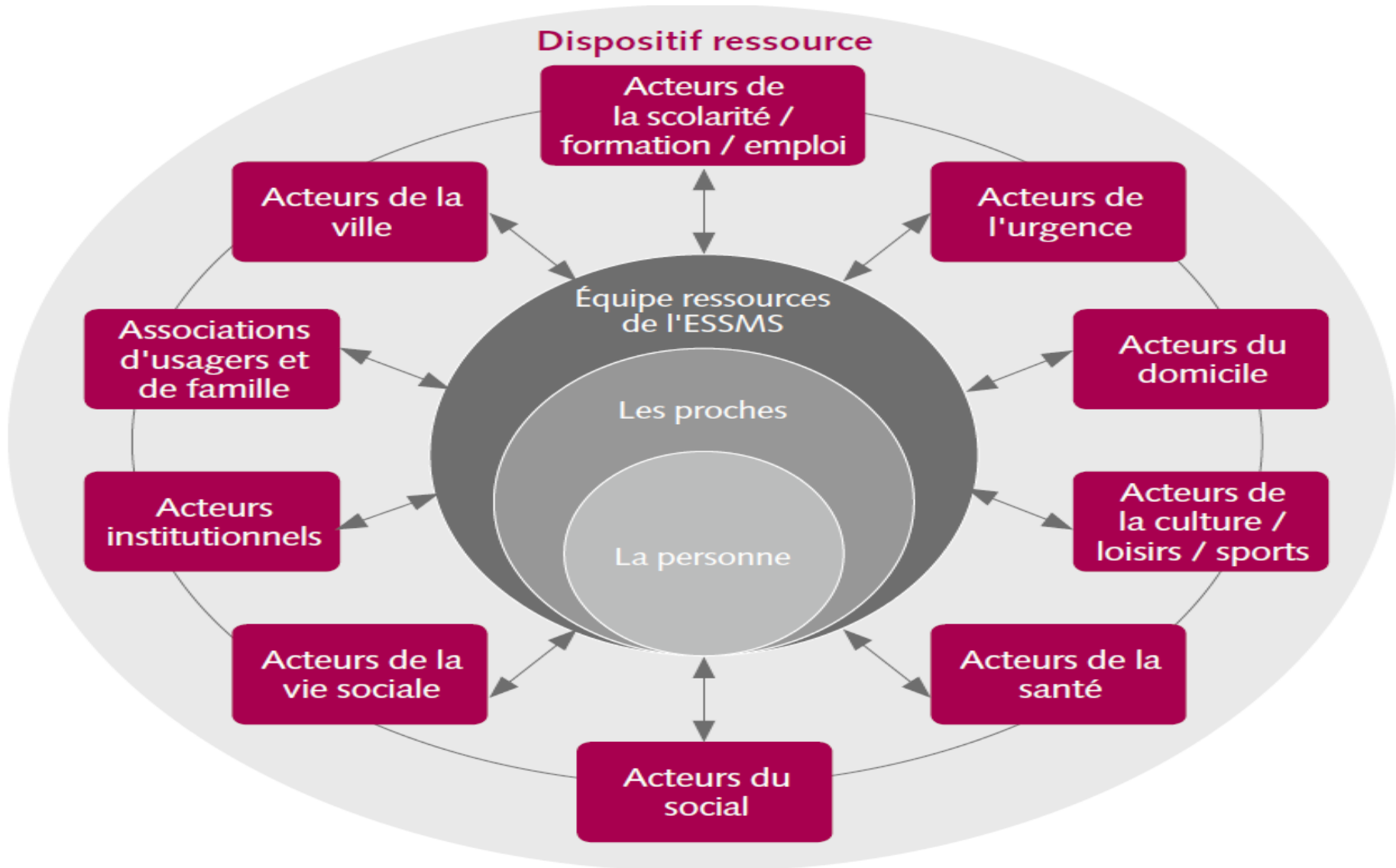


# LA MISSION DE COORDINATION DU SSIAD

- coordination clinique (au niveau de l'utilisateur)
- coordination de réseau (au niveau du territoire)
- coordination interne/management d'équipe (au niveau du SSIAD)



# INSCRIRE LE SSIAD EN DISPOSITIF RESSOURCE DU TERRITOIRE (SCHÉMA ANESM)



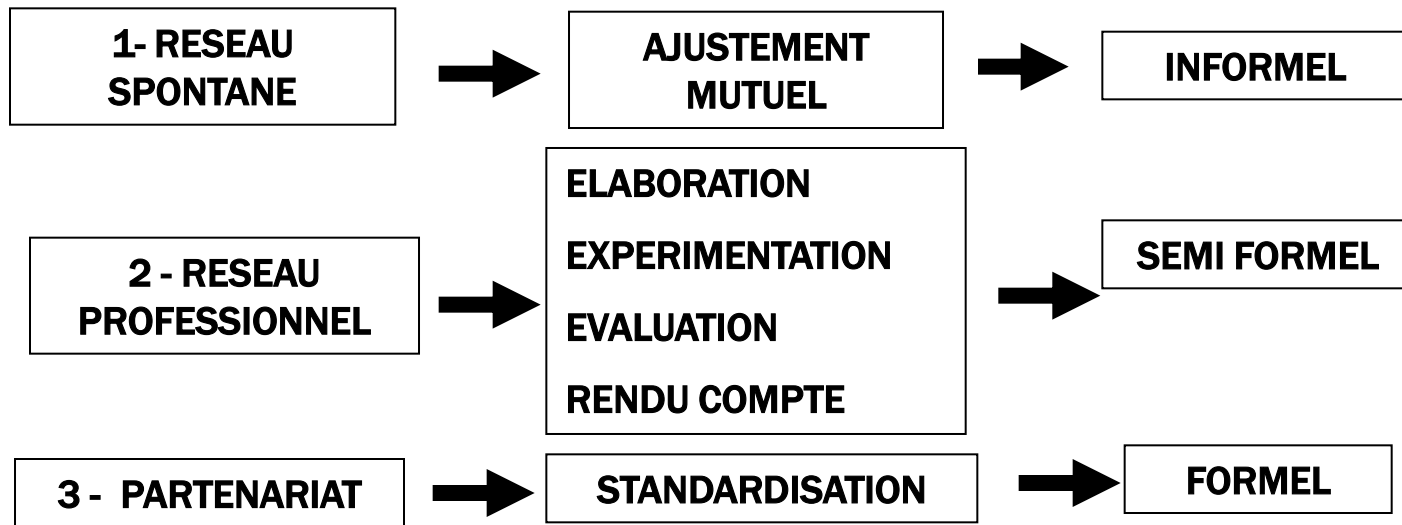


# TERRITOIRE ET SYSTEME D'ACTION RESEAU/PARTENARIAT



« collaboration, mutualisation, coopération, coordination » :

Pérenniser les procédures de coordination quels que soient les professionnels impliqués par des conventions (plateforme intégrative ou collaborative)



# PARTENARIATS, CONVENTIONS ET COOPERATIONS

- Signature de la convention Plan Bleu : organisation permettant la mise en œuvre des moyens indispensables pour faire face à une crise quelqu'un soit la nature (canicule, virus Ebola...)
- Partenariat avec un réseau de santé (gériatrique, de soins palliatifs ou autre) formalisé par la signature d'une convention
- Partenariat avec des acteurs de la coordination médico-sociale (ex : CLIC, MAIA,...)
- Conventions avec des équipes mobiles formalisé par la signature d'une convention
- Convention avec une équipe de HAD
- Coopération inter-établissements formalisée par la signature d'une convention

Référence TDB ANAP



# RAPPELLER LA MISSION D'INTÉRÊT GÉNÉRAL DU SSIAD

L'égalité d'accès: interdiction de toute discrimination et attention particulière aux personnes les plus vulnérables (quelle que soit la charge en soins et en accompagnement et le type de déficience)

La continuité de service: prestation continue, régulière et ininterrompue

L'universalité: fourniture du service en dehors de considérations de rentabilité (couverture territoriale notamment)

L'adaptabilité: adaptation régulière à l'évolution des besoins, et aux impératifs découlant de l'intérêt général



# RENOUVELLEMENT DES PRATIQUES DE G.R.H

La mesure de la performance doit être un facteur de débat et de remises en cause collectives

Les objectifs doivent être lisibles et réalistes pour le personnel, qui doit bénéficier de marges de manoeuvre suffisantes (autonomie, créativité), pour s'affranchir du seul respect de normes

Sortir du mythe de l'excellence et accepter la remise en cause de nos modes de fonctionnement par un processus d'évaluation régulière et une approche comparative à partir d'indicateurs

Accompagner par un partage d'expériences les services les moins performants



# DE LA MENACE À L'OPPORTUNITÉ.....

Les optimistes inventent les avions



Les pessimistes inventent les parachutes

# RÉALISME , PRAGMATISME , TECHNICITÉ

Réalisme quand au contexte de la négociation et au déséquilibre des positions (mariage forcé)

Pragmatisme, anticiper pour ne subir la négociation et affirmer la mission d'utilité sociale du SSIAD, parler projet et objectifs pour éviter que la négociation du CPOM ne se limite à un dialogue de gestion

Technicité, » ouvrir la boîte noire » : le CPOM est un exercice technique (analyse de couts, choix de gestion....) qui suppose la capacité d'entrer en dialogue de gestion.

# DES QUESTIONS ?







**Merci de  
votre  
attention**