

**UNICITE STATUTAIRE DH/D3S :**

***Il est urgent de conclure...***

**FOCUS 3 : Un même métier**

**Le présent document reprend le troisième diaporama présenté lors de la rencontre du 10 octobre 2016, pour exposer la pertinence et l'urgence de réaliser l'unicité statutaire DH/D3S.**

***Nous compléterons très prochainement cette présentation par la synthèse des échanges lors de la rencontre.***

***Bonne lecture, en vous invitant à notre prochaine initiative : un rassemblement des directeurs, DH, D3S et DS, devant le ministère de la santé, mercredi 30 novembre à 14h30.***

*Nous voulons obtenir que l'Etat  
tienne les engagements pris envers  
les directeurs et qu'il reconnaisse  
mieux leur engagement.*

VOS ACTES SONT  
TRÈS ELOIGNÉS  
DE VOS PROMESSES.

J'AI PRIS  
DU REcul.



# ETUDE CAPACITAIRE : L'EXEMPLE DU SECTEUR PA

data • Drees  
ÉTUDES ET STATISTIQUES

Rapports Tableau Graphique

Tableau A-2 Capacités d'accueil des établissements d'hébergement pour personnes âgées par tranche de capacités, selon la catégorie détaillée de l'établissement, au 31 décembre.

AUTRE : DONNEES - Nombre total de places installées au 31 décembre ANNEE - 2011

TRANCHE	Ensemble	De 1 à 10 places	De 11 à 20 places	De 21 à 40 places	De 41 à 60 places	De 61 à 80 places	De 81 à 100 places	De 101 à 200 places	201 places ou plus
CATEGORIE									
Ensemble des EHPAD	592 910	160	3 440	33 960	77 110	148 880	143 490	146 270	39 590
EHPAD publics hospitaliers	152 840	70	890	10 110	13 840	16 900	17 600	66 740	26 690
EHPAD publics non hospitaliers	159 720	50	670	7 360	25 740	44 490	41 160	32 120	8 130
EHPAD privés à but non lucratif	162 100	30	980	9 110	21 380	52 970	44 820	28 390	4 420
EHPAD privés à but lucratif	118 240	10	900	7 380	16 160	34 520	39 900	19 030	340
Ensemble des maisons de retraite (non EHPAD)	9 430	280	1 980	3 020	1 190	1 120	1 180	320	340
Maisons de retraite publiques	1 540	30	310	450	120	180	0	130	340
Maisons de retraite privées à but non lucratif	5 190	180	1 050	1 520	810	430	990	200	0
Maisons de retraite privées à but lucratif	2 710	70	620	1 050	260	510	190	0	0
Ensemble des logements-foyers	108 330	320	4 230	18 330	32 360	41 170	9 240	2 680	0

Cette distribution EPS-ESMS des places PA n'est pas nécessairement en rapport avec un volume d'autorisation et donc une taille d'établissement PA

- ▶ EPS soit 54,6% autorisations entre + de 80 et 200 places (env. 83 000 places)
- ▶ ESMS soit 51 % autorisations entre + 80 et 200 places (env. 81 000 places)

# ETUDE CAPACITAIRE : L'EXEMPLE DU SECTEUR PA

La revue de  
**GERIATRIE**



Tableau 1 : Caractéristiques des EHPAD en France métropolitaine au 31 décembre 2014.

Table 1: Characteristics of nursing home facilities for frail elderly people in France as at 31 December 2014.

	Nombre d'établissements		Nombre de places installées			
	n	(%)	Hébergement complet		Hébergement temporaire	
			n	(%)	n	(%)
<b>Statut juridique</b>						
Public	3 309	45,3	284 735	50,0	3 566	34,5
Privé à but non-lucratif	2 237	30,6	160 457	28,1	3 703	35,8
Privé commercial	1 756	24,1	124 775	21,9	2 074	29,7
<b>Nombre total de places (a)</b>						
Moins de 40 places	701	9,6	18 738	3,3	6 88	5,9
40 à 79 places	3 213	44,0	192 357	33,8	3 8 6	36,8
80 à 119 places	2 633	36,1	233 236	40,9	4 22	44,8
120 places ou plus	755	10,3	125 636	22,0	1 97	12,5
<b>Rattachement à un hôpital</b>						
Oui	1 255	17,2	131 421	23,1	1 182	11,4
Non	6 047	82,8	438 546	76,9	9 161	88,6
<b>Mode de tarification</b>						
Tarif partiel	5 421	74,2	388 080	68,1	7 883	76,2
Tarif global	1 877	25,7	181 495	31,8	2 455	23,7
Indéterminé	4	0,1	392	0,1	5	0,1
<b>Habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale (b)</b>						
Oui	5 975	81,8	475 475	83,4	8 088	78,2
Non	1 327	18,2	94 492	16,6	2 255	21,8
<b>Pharmacie à Usage Intérieur</b>						
Oui	908	12,4	96 191	16,9	1 091	10,6
Non	6 392	87,5	473 599	83,1	9 247	89,4

Soit **38%**  
du capacitaire EHPAD a  
statut public  
est rattaché à un hôpital

Soit **46,1%**  
Des places installées  
d'EHPAD publics sont  
en gestion hospitalière

(a) Catégorisation des établissements en fonction du nombre total (hébergement permanent + hébergement temporaire) de places ouvertes au 31 décembre 2014.  
(b) Les EHPAD peuvent être habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, c'est-à-dire des résidents dont les ressources économiques sont limitées pour lesquels le Conseil Départemental assure tout ou partie du financement des prestations d'hébergement. Cette variable indique l'habilitation à l'échelle de l'établissement, et non le nombre de places effectivement habilitées.

# ETUDE CAPACITAIRE : L'EXEMPLE DU SECTEUR PA



## Des profils d'utilisateurs identiques !

Car ce sont les mêmes utilisateurs, même profil de dépendance du Gir 6 au Gir 1...

T4. Répartition des résidents selon le niveau du groupe iso-ressources (GIR) et par catégorie détaillée de l'établissement, au 31 décembre 2011.

Catégorie d'établissement, selon qu'il ait signé une convention tripartite (EHPAD) et le statut juridique	Pourcentage des résidents en :							Effectifs de résidents en GIR 1 à 6	Pourcentage de résidents dont le GIR n'est pas renseigné
	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	GIR 5	GIR 6	Total		
<b>EHPAD</b>	<b>20</b>	<b>35</b>	<b>15</b>	<b>19</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>100</b>	<b>529 540</b>	<b>7</b>
EHPAD privés à but lucratif	19	38	16	18	5	4	100	98 330	11
EHPAD privés à but non lucratif	17	34	15	20	7	7	100	143 340	9
EHPAD publics	21	34	15	19	6	5	100	287 870	6
EHPAD publics hospitaliers	24	36	14	17	5	4	100	141 470	5
EHPAD publics non hospitaliers	18	33	16	21	7	5	100	146 400	6
<b>Maisons de retraite non EHPAD et autres établissements* non EHPAD</b>	<b>7</b>	<b>20</b>	<b>14</b>	<b>22</b>	<b>13</b>	<b>24</b>	<b>100</b>	<b>7 030</b>	<b>26</b>
Logements-foyers non EHPAD	0	2	4	17	14	63	100	71 580	30

\* Résidences d'hébergement temporaire et établissements expérimentaux.

**Lecture** : Au 31 décembre 2011, 20% des résidents en EHPAD (dont le GIR est déclaré à l'enquête) sont en GIR 1. Le GIR n'est pas déclaré pour 7% des résidents en EHPAD enquêtés.

**Champ** : Établissements d'hébergement pour personnes âgées, hors centres d'accueil de jour.

**Source** : Drees, Enquête EHPA 2011

# UN CADRE D'EXERCICE UNIQUE DANS LA PRATIQUE DES FONCTION DE DIRECTION

Les mêmes professionnels

Législation  
commune

Politique d'autorisation et d'AAP

Urbanisme et  
sécurité incendie  
accessibilité

Corpus réglementaire

Règle d'hygiène  
et de sécurité  
alimentaire

Les mêmes Codes CASF et CSP

La même pratique  
du dialogue social

Politique de  
certification

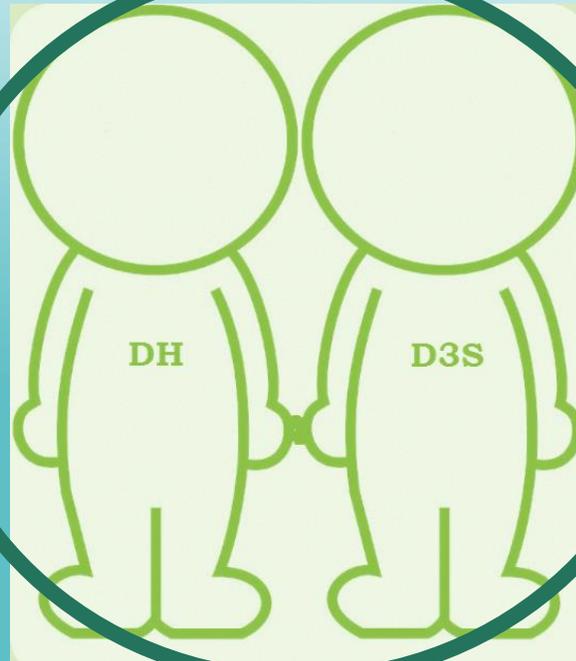
Instances pilotages,  
représentations usagers...

Les mêmes  
méthodes de  
travaux

Politique qualité

Politique RH

Politique achat



Le même CNG ☺

Les mêmes prestataires et les  
mêmes fournisseurs

# DES OUTILS DE PILOTAGE DEVENANT ÉQUIVALENTS

**EPRD**

**CPOM**

Le développement de  
méthode pour la  
gestion de  
communautés  
professionnelles en  
pénuries et/ou  
concurrentielles

Le foisonnement  
des tableaux de  
bord, enquêtes...

Le même modèle  
de tarification

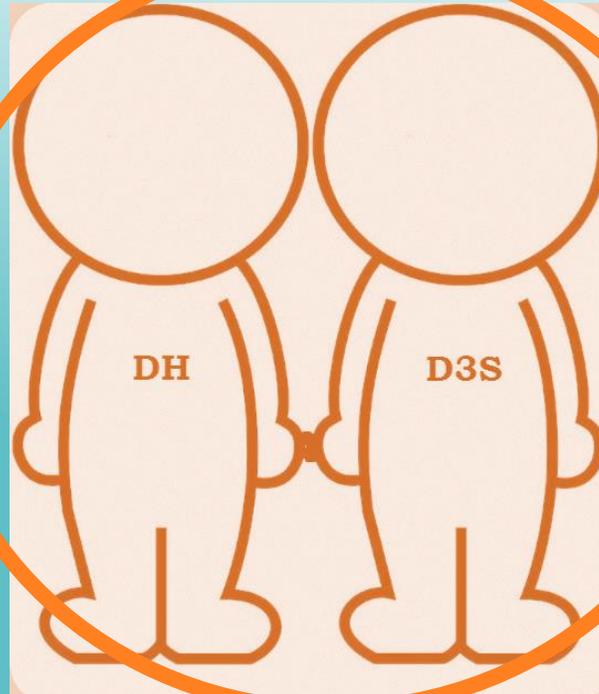
Les mêmes  
trésoriers

Les mêmes  
trajectoires  
d'économies...

Un référentiel  
métier construit  
par établissement  
et non par corps



Une exacte  
symétrie des  
aptitudes et des  
compétences



Déploiement des démarche  
de coordination et  
d'intégration entre les  
différents opérateurs d'un  
territoire

Interopérabilité  
des systèmes  
d'information

Des instances  
comparables

Des Circuits, processus,  
reporting, supply chain...

Les mêmes gels  
prudentiels...

Les mêmes OS  
dans les  
établissements

# DES DOMAINES D'EXERCICE FONCTIONNELS IDENTIQUES

**Domaine financier**  
Finances et contrôle de  
gestion

**Domaine de la communication et  
des relations avec les usagers.**

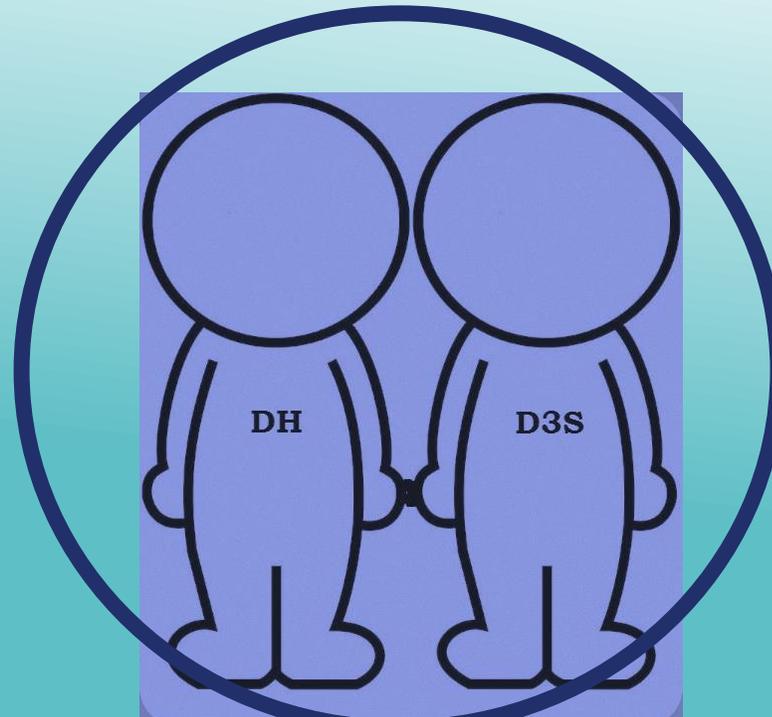
**Domaine des  
Ressources Humaines et  
Formation**

**Domaine des affaires  
économiques et  
logistiques**

**Domaine des  
investissements et des  
travaux**

**Domaine des Systèmes  
d'Information (SI)**

**Domaine de la qualité et de la  
gestion des risques**



# UN PÉRIMÈTRE RENOUVELÉ DU MANAGEMENT

Décider et faire exécuter les  
décisions

Représenter

## STRATÉGIE

Ester en justice

Négocier

## COORDINATION

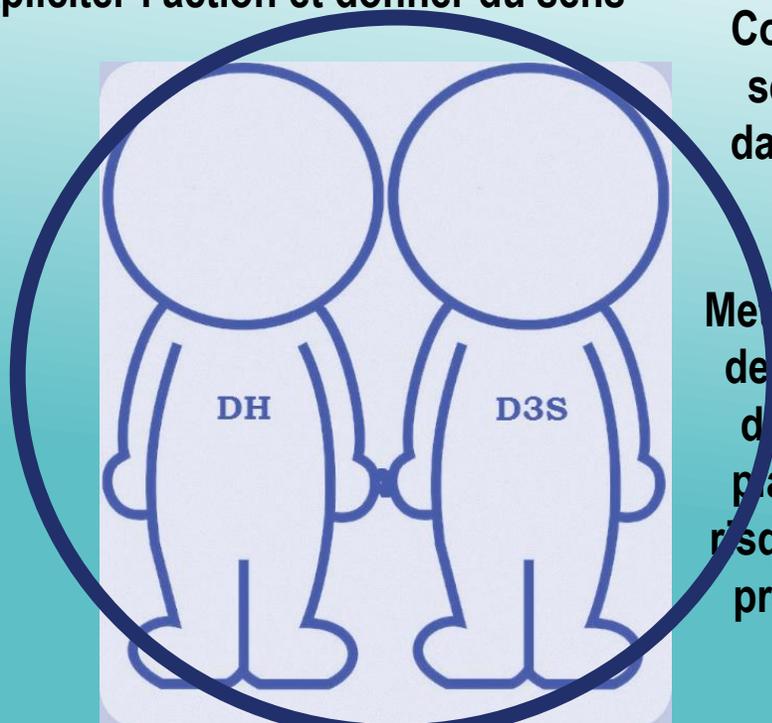
Expliciter l'action et donner du sens

Construire, fixer  
et mettre en  
œuvre le projet  
d'établissement

Positionner  
l'établissement  
dans un territoire

Evaluer et définir  
la politique  
financière de  
l'établissement

Définir et adapter  
le pilotage de  
l'établissement



Coordonner avec  
ses partenaires  
dans un territoire

Mettre en œuvre les outils  
de pilotages, processus  
de décision, mettre en  
place une gestion des  
risques et une politique de  
prévention des risques

Préparer, Présider  
ou faire exécuter  
les délibérations  
des instances

Etablir un  
processus, un  
système d'aide à  
la décision,  
mettre en place  
les tableaux de  
bord

## L'unicité, ça change quoi ? Pas l'étendue des responsabilités, ni la complexité des fonctions, mais :

- Elle valorise tous les exercices professionnels, qui sont également indispensables au service public.
- Elle favorise la fluidité des parcours professionnels et l'élargissement des compétences.
- Elle participe à l'organisation des coopérations et à la réussite du déploiement des politiques publiques.

*Il est tout simplement temps de mettre le statut en adéquation avec la réalité du management...*



*L'unicité statutaire est attendue par une large majorité de directeurs et est dans l'intérêt des établissements et de l'Etat. Il n'y a pas de raison d'attendre : **l'unicité n'est pas un problème, c'est une solution.***

*Venez le dire avec nous au ministère des affaires sociales et de la santé :  
Rassemblement des directeurs le **MERCREDI 30 NOVEMBRE 14 h30***

**Place LAROQUE devant le MINISTERE de la SANTE**