

# PRESENTATION



**GCSMS**  
Lot-et-Garonne

---

Groupement de Coopération  
Sociale et Médico-Sociale

Hélène SORINA : Administratrice  
Directrice EHPAD CASSENEUIL – EHPAD SAINTE-LIVRADE

Aude MALET : Directrice Déléguée  
EHPAD PUYMIROL en direction commune avec le CHAN

# LE GCSMS 47 AUJOURD'HUI

37 établissements à vocation médico-sociale :

- 25 EHPAD, autonomes, rattachés à un CH, associatifs - 2739 places,
- 27 places d'Hébergement Temporaire,
- 11 PASA,
- 5 Accueils de jour,
- 10 SSIAD – 350 places,
- portage de repas à domicile,
- 3 Etablissements du champ du Handicap – 391 places.

Une diversité de l'offre, principalement de la Fonction Publique Hospitalière, sur trois territoires : Lot-et-Garonne, Dordogne, Landes.

# LE GCSMS 47 AUJOURD'HUI

- Administrateur élu pour 3 ans  
Siège : EHPAD de CASSENEUIL.
- Gouvernance : Assemblée Générale, majorité relative
  - Adhésion volontaire, chaque Etablissement conserve son autonomie.
  - Caractère facultatif des outils de coopération/coordination.
  - Cotisations : forfaitaire + au prorata des prestations sollicitées.
- Personnel dédié :
  - Secrétaire à 0,80 ETP.
  - Qualificienne à 1 ETP.
- Personnel en renfort :
  - Finances : Attachée d'Administration de CASSENEUIL.
  - Formations : Adjoint Administratif de SAINTE-LIVRADE.

# GRACE A UNE SUCCESSION DE DIRECTEURS ENGAGES

- **Création en 2010 du GCSMS du Haut-Agenais : Yannick DENAUD**  
Regroupement de 7 EHPAD du nord du département à l'occasion de la convention de coopération avec le CH de VILLENEUVE-SUR-LOT.
- **2014 – 2015 : Alain GARBAY**  
Elargissement à l'ensemble du département.
- **2015 – 2022 : Guillaume BARBOSA**  
Participation de la Dordogne, diversification des membres, élargissement des compétences.
- **Depuis 2022 : Hélène SORINA**  
Participation des Landes, consolidation structurelle et des missions.

# LES MISSIONS

Permettre aux acteurs du secteur social et médico-social :

- une **meilleure adaptation à l'évolution des besoins**,
- de **favoriser la coordination et la complémentarité** des prises en charge et accompagnements assurés par les Établissements et Services, ainsi que garantir leur continuité,
- de **favoriser la filière gériatrique**,
- de **réaliser des économies de coûts**.

# SERVICES MUTUALISES

- Achats de denrées alimentaires.
- Plan de formations continue du Personnel.
- Groupe de Réflexion Ethique.
- QVCT (AMI).
- Tablettes cognitives.



# RECHERCHE D'EFFICIENCE BUDGETAIRE

- Prestations qualité et gestion des risques.
- Appels d'offres sur le marché des Assurances.
- Résah – tarifs préférentiels avec centrale d'achats.
- Études, propositions de services pour répondre aux obligations réglementaires, économies d'échelles : DPO, cybersécurité, dispositifs médicaux, presse spécialisée.

# COOPERATIONS DE DIRECTEURS

- Impulsion d'une réflexion de groupe, organisation et transmission de la position co-construite aux CD, ARS et partenaires.
- Interlocuteur identifié par le Conseil Départemental : éléments d'orientation et d'alerte sur la situation des Etablissements ; déploiement de projets.
- Garde de direction mutualisée.
- Logique de pair-aidance entre Directeurs et de partages de compétences spécialisées.
- Groupe de travail RH.
- Groupe de travail paramédical.
- ➔ Préservation de l'indépendance des Directeurs.

# STRUCTURATION TERRITORIALE DE L'OFFRE

- Ségur Numérique : AAP ESSMS Numérique, porté par un Etablissement volontaire (déploiement du DMP, de la messagerie sécurisée, dynamisation du projet personnalisé).
- Prévention à travers la santé bucco-dentaire.
- Déploiement de la télémédecine, porté par des Établissements volontaires.
- IDE de nuit, dépôt en cours pour une garde sur l'arrondissement du Villeneuveois, porté par un Etablissement volontaire.
- Soutien au développement du Parcours Territorial de Santé Mentale.
- Contribution à des actions coordonnées aux bénéficiaires des personnes âgées (filiale gériatrique, CSIRMT).

# PROJET PORTE AVEC LE GCSMS MOYENNE GARONNE

- **PLATEFORME TERRITORIALE RENFORT RH (PH ET PA) :**
  - Recrutement d'une chargée de mission.
  - Parcours intégratif des personnes éloignées de l'emploi (SAS Amorçage).
  - Forums des métiers.
  - A venir : forum des métiers de l'EHPAD porté par un Etablissement volontaire.



# LES EFFETS BENEFIQUES

- Favoriser la connaissance entre pairs, aide à la mise en place de projets coordonnés.
- Massifier l'échelle des projets : du 47 dans nos assiettes (20 Établissements), ESSMS Numérique (21 Établissements), QVCT (19 Établissements), Gré (11 Établissements), télémedecine (28 Établissements).
- Permettre aux partenaires de s'adresser à un canal identifié pour diffuser les informations lors de réunions GCSMS (gain de temps, information uniforme et partagée).
- Apporter de l'expertise.
- Favoriser l'attractivité du métier de Directeur (?).

# UNE ORGANISATION FRAGILE

- Le GCSMS se structure autour de l'Administrateur élu pour trois ans :

Quelles conséquences d'un changement d'Administrateur ?

- ➔ Difficultés administratives rencontrées lors du changement de siège (transfert budgétaire, déclaration du changement de siège, modification des contacts, etc.).
- ➔ Risque de pertes de compétences des personnes formées.

# UNE ABSENCE DE FINANCEMENT ET DE TEMPS

- Du temps de l'Administrateur, du personnel administratif.
- Les cotisations des membres et la facturation de prestations ne couvrent pas les besoins de fonctionnement.
  - ➔ Le déploiement des approches stratégiques mérite du temps d'analyse et de concertation.

# REGARDS DE DIRECTEURS

« En ce qui concerne l'apport du GCSMS, je dirai qu'il permet de **rompre la solitude** des directions d'ESMS autonomes en créant du **partage d'information, de réflexion, de prise de position**.

Le GCSMS a amélioré considérablement les possibilités de **formation continue** des agents (constitution de groupes localement, minoration du coût des formations pour les structures en mutualisant...) des EHPAD.

Le GCSMS garantit la possibilité d'**entendre la position des établissements** qui auraient peu de poids seuls.

J'oubliais la **mise à disposition de ressources RH** difficilement présentes dans les établissements (ex. qualicienne).

Donc **partage, mutualisation** (mises en concurrence), **amélioration de la formation continue, force de proposition, coordination d'actions...** »

Florence DUPRAT, Directrice des EHPAD de MONFLANQUIN et CANCON

# REGARDS DE DIRECTEURS

- « - **Ne pas se soucier des marchés publics** (ex : marché alimentaire).
- Pouvoir disposer de **ressources mutualisées** (ex : qualicienne).
  - Pouvoir **échanger avec des collègues** directeurs adhérents au GCSMS et ne pas se sentir seul (ex : lors des AG).
  - S'appuyer collectivement sur le GCSMS pour des **dossiers complexes** (ex : ESMS numérique).
  - S'appuyer sur le collectif pour créer des **opérations innovantes** (ex : Forum des métiers en EHPAD).
- »

Fabrice DUMENIL, Directeur des EHPAD de MEZIN, SOS et ASTAFFORT

# REGARDS DE DIRECTEURS

« Le GCSMS du Lot-et-Garonne constitue une **communauté de pratiques vivante** entre nos établissements pour **échanger** régulièrement sur les problématiques rencontrées, et bien souvent partagées, afin **d'améliorer notre fonctionnement**.

C'est aussi un outil efficace de **mutualisation** des moyens pour mieux **maîtriser certains coûts** via le marché alimentaire commun notamment, tout en se conformant aux **objectifs de qualité priorités de façon collégiale**.

Il nous permet par ailleurs de déployer un programme de **formation** de nos agents, plus ambitieux que si nous étions isolés. »

Martial LAFONTAINE, Directeur de l'EHPAD de CASTILLONNES

# REGARDS DE DIRECTEURS

*« Le GCSMS 47 est en même temps un **outil opérationnel de terrain** permettant **d'optimiser nos pratiques** mais aussi, et surtout, un espace de **rencontre** entre professionnels, **essentiel à l'entretien de notre réseau et de notre moral.** »*

Éric DUBOIS, Directeur Adjoint des EHPAD d'AIGUILLON, PORT-SAINTE-MARIE, FEUGAROLLES et DAMAZAN

# REGARDS DE DIRECTEURS

« Le GCSMS 47 est ancien, il est bien **repéré sur le territoire**.

Son Administratrice et des Directeurs ont porté des **projets structurants** sur des sujets variés tels que la prestation alimentaire en valorisant les filières courtes, le Ségur du numérique, la télémédecine...

C'est aussi une organisation qui facilite la coopération et les échanges de pratiques entre les professionnels de nos différents ESMS. Des **groupes de travail** ont pu être constitués pour s'approprier **l'évolution de la réglementation et/ ou pour créer des outils communs** (ex : groupe RH, groupe des IDEC et cadres de santé, ...). Il favorise également la **coopération** entre directeurs, et la **mutualisation d'actions**. **L'échange et le partage de données donne du poids à la représentation** portée par l'administratrice du GCSMS dans les relations avec le CD et l'ARS (éventuellement en concertation avec des associations représentant le secteur d'activité).

**Dans le cadre d'une direction commune avec un CH, l'adhésion de l'EHPAD au GCSMS est positive pour l'établissement, pour ses professionnels, et me permet de faciliter les échanges avec mes collègues du département. »**

Aude MALET, Directrice Déléguée de l'EHPAD de PUYMIROL en direction commune avec le Centre Hospitalier d'AGEN-NERAC