**Intitulé : 40584_Responsable en management et développement d'établissement de santé ou médico-social**

*« Les certifications professionnelles enregistrées au répertoire national des certifications professionnelles permettent une validation des compétences et des connaissances acquises nécessaires à l'exercice d'activités professionnelles. Elles sont définies notamment par un référentiel d'activités qui décrit les situations de travail et les activités exercées, les métiers ou emplois visés, un référentiel de compétences qui identifie les compétences et les connaissances, y compris transversales, qui en découlent et un référentiel d'évaluation qui définit les critères et les modalités d'évaluation des acquis. »*
Article L6113-1 En savoir plus sur cet article... Créé par LOI n°2018-771 du 5 septembre 2018 - art. 31 (V)

La certification de « Responsable en management et développement d'établissement de santé ou médico-social » est composée de 5 blocs de compétences.

| |
|---|
| **Bloc 1 : Déterminer et planifier les orientations stratégiques d'un établissement de santé ou médico-social** |
| A1 - Identification par une veille stratégique et règlementaire, des évolutions et des opportunités du secteur de la santé<br>A2 - Elaboration d'un diagnostic et de recommandations stratégiques en matière de développement et de diversification durables et d'engagement RSE/RSO<br>A3 - Conception du projet d'établissement à cinq ans en respect des prescriptions de l'ARS et de la règlementation (HPST, PRS, CVS)<br>A4 - Mise en œuvre et suivi du déploiement du projet d'établissement<br>A5 - Coordination avec les acteurs économiques et les autorités politiques et institutionnelles<br>A6 - Mise en place de programmes environnementaux (gestion des déchets, recyclage, économies d'énergie...) |
| **Bloc 2 : Définir et piloter les budgets de fonctionnement et d'investissements d'un établissement de santé ou médico-social** |
| A7 - Pilotage d'un budget annuel et optimisation de l'activité financière<br>A8 - Projection du financement des investissements et des équipements<br>A9 - Définition de la stratégie tarifaire en lien avec les autorités publiques<br>A10 - Optimisation des approvisionnements et des relations avec les fournisseurs |
| **Bloc 3 : Définir et conduire la stratégie Qualité - Hygiène - Sécurité et de certification de l'établissement de santé ou médico-social** |
| A11 - Gestion des autorisations d'ouverture, de l'accréditation, de la certification d'un établissement de santé ou médico-social et de la continuité de son activité<br>A12 - Choix et optimisation de solutions numériques pour une meilleure sécurité des données, qualité et fiabilité des soins<br>A13 - Prévention des infections nosocomiales et respect des règles d'hygiène et de sécurité<br>A14 - Consultation et collaboration avec le CSE en matière d'hygiène et de sécurité<br>A15 - Pilotage de la démarche d'amélioration continue de la qualité et de la satisfaction des usagers (résidents, familles, aidants) |
| **Bloc 4 : Elaborer et mettre en œuvre la stratégie Ressources Humaines de l'établissement de santé ou médico-social** |
| A16 - Elaboration de la stratégie Ressources Humaines de l'établissement en alignement avec la politique de l'organisme gestionnaire/direction/Conseil d'Adm.<br>A17 - Supervision des activités de gestion administrative du personnel<br>A18 - Développement d'une politique de recrutement inclusive et diversifiée (PSH, seniors, public éloigné de l'emploi…) et de fidélisation des collaborateurs<br>A19 - Pilotage d'une Gestion des Emplois et des Parcours Professionnels (GEPP) et d'une politique de formation continue<br>A20 - Conduite de la démarche Qualité de Vie et Conditions de Travail (QVCT) et prévention des risques psychosociaux (RPS), en lien avec le CSE<br>A21 - Encadrement d'équipes pluridisciplinaires<br>A22 - Mise en place d'un système d'évaluation des performances |
| **Bloc 5 : Piloter le développement d'un établissement de santé ou médico-social** |
| A23 - Elaboration d'une stratégie de développement marketing et promotion de l'offre de prestations ou de services<br>A24 - Mise en place et suivi de la stratégie marketing et promotionnelle de l'offre de soins et de services<br>A25 - Pilotage d'un budget marketing, de promotion et de communication |

La certification est obtenue par la validation des 5 blocs ; chaque bloc de la certification est validé de manière indépendante.
En outre, des livrables professionnels transversaux permettent de mobiliser de manière coordonnée les compétences des différents blocs de compétences :

- Dossier de recherche et d'analyse professionnel (DRAP) et soutenance,
- Bilan d'Activités Professionnelles et d'Évaluation des Compétences (BAPEC) et soutenance,
- Mémoire professionnel et soutenance,
- Grand Oral des Compétences (GOC).

| **RÉFÉRENTIEL D'ACTIVITÉS**<br>*décrit les situations de travail et les activités exercées, les métiers ou emplois visés* | **RÉFÉRENTIEL DE COMPÉTENCES**<br>*identifie les compétences et les connaissances, y compris transversales, qui découlent du référentiel d'activités* | **RÉFÉRENTIEL D'ÉVALUATION**<br>*définit les critères et les modalités d'évaluation des acquis* | |
|---|---|---|---|
| | | **MODALITÉS D'ÉVALUATION** | **CRITÈRES D'ÉVALUATION** |
| A1 – Identification des évolutions et des opportunités du secteur de la santé par une veille stratégique et règlementaire | C1-1 Mener une veille stratégique sur les évolutions du secteur de la santé en analysant les évolutions réglementaires, technologiques, concurrentielles, socio-économiques et environnementales du secteur en vue d'identifier les impacts potentiels sur l'établissement et ses activités | <u>Etude de cas sur la construction de la stratégie d'un établissement de santé ou médico-social</u><br><br>A partir d'un dossier synoptique et un travail de réflexion en groupe mené en amont pendant plusieurs mois sur l'élaboration du projet d'établissement à 5 ans, dans le respect du référentiel qualité de la HAS, le candidat doit répondre aux questions de la Direction générale d'un groupe de santé de taille significative, justifier et argumenter les orientations prises dans ce projet. | E1-1-1 La veille stratégique s'étaye en priorité sur l'évolution de la règlementation des établissements de santé (HAS[1], ARS[2], ANSM[3], le site Santé publique France[4], Cebios[5]…)<br>E1-1-2 La veille stratégique s'exerce à partir de la compilation de sources reconnues, fiables et vérifiées<br>E1-1-3 Des premiers impacts sur l'établissement de santé dès cette veille doivent émerger de la recherche |
| | C1-2 Analyser les rapports de santé publique, les études de marché et les bases de données internes, en collectant, approfondissant et interprétant les données particulièrement significatives afin de détecter des opportunités de développement et d'amélioration continue de la qualité des prestations (e-santé, IA…) | | C-1-2-1 Les données recueillies sont analysées et projetées en opportunités<br>C-1-2-2 Des axes de développement possibles, notamment en matière technologique (e-santé, IA), sont détectés<br>C-1-2-3 Les objectifs d'amélioration continue de la qualité de l'existant doivent guider l'analyse des données analysées |
| | C1-3 Rédiger des comptes rendus et notes d'opportunité en utilisant les données collectées afin de communiquer efficacement les évolutions et opportunités au comité de Direction | | C-1-3-1 Les comptes rendus permettent au Comité de direction d'accéder à un rapport exhaustif mais accessible et synthétique<br>C-1-3-2 Les notes d'opportunités rédigées sont objectives et alertent sur les risques possibles |

[1] HAS : Haute Autorité de Santé
[2] ARS : Agence Régionale de Santé
[3] ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé
[4] https://www.santepubliquefrance.fr/
[5] https://cebios.fr/digital/veille-reglementaire/sante-et-securite-des-personnes

| | | | |
|---|---|---|---|
| A2 – Elaboration d'un diagnostic et de recommandations stratégiques en matière de développement et de diversification durables et d'engagement RSE/RSO | C2-1 Exploiter les données et analyses du secteur de la santé en utilisant les résultats de la veille règlementaire, technologique, concurrentielle, socio-économique et environnementale afin de préparer des scénarios stratégiques | Le candidat argumente sa prise de position autour de :<br>1/ le respect strict de la règlementation applicable (HAS, ARS…) à tous les niveaux<br>2/ l'analyse de l'environnement externe et interne et un diagnostic de l'établissement<br>3/ les axes de développement, les différents scénarios stratégiques envisagés, la faisabilité de leur mise en œuvre, leur orientation durable et responsable, leur sobriété énergétique, l'anticipation des risques encourus<br>4/ la prise en compte des attentes de toutes les parties prenantes internes et externes<br>5/ un parcours de soin bâti autour d'une obligation de résultat en matière de bienveillance et de respect des droits des patients (HAS)<br>6/ des éléments de communication clairs objectivés par des données | C-2-1-1 Les résultats de la veille stratégique réglementaire, technologique, concurrentielle, socio-économique et environnementale sont exploités dans différents scénarios stratégiques<br>C-2-1-2 Les sources d'information sont identifiées et mobilisées de manière appropriée<br>C-2-1-3 Les résultats de la veille et de l'analyse sont transposées en propositions concrètes et opérationnelles |
| | C2-2 Réaliser un diagnostic stratégique des environnements interne et externe de l'établissement à l'aide d'un processus participatif impliquant l'ensemble des collaborateurs afin d'évaluer sa position actuelle, d'identifier ses forces et ses faiblesses et de définir les orientations futures | | C-2-2-1 Les équipes sont impliquées dans l'établissement du diagnostic par des remontées d'informations systématisées<br>C-2-2-2 Le diagnostic stratégique prend en compte l'environnement interne et externe de l'établissement |
| | C2-3 Élaborer des scénarios stratégiques adaptés aux contraintes, aux objectifs de l'établissement à l'aide de méthodes d'analyse stratégique (SWOT, PESTEL, matrices de croissance) afin de définir des plans de développement réalistes qui maximisent l'efficience et la qualité et minimisent les risques | | C-2-3-1 Les scénarios stratégiques sont établis à partir de méthodes et outils éprouvés et reconnus<br>C-2-3-2 Les différents scénarios sont élaborés en tenant compte des contraintes et des objectifs de l'établissement<br>C-2-3-3 Ces scénarios sont basés sur des projections et des objectifs SMART[6] |
| | C2-4 Formuler des recommandations stratégiques de diversification et d'innovation responsables et durables en s'appuyant sur les équipes pluridisciplinaires et les parties prenantes externes (experts, associations d'usagers, ARS) pour permettre à l'établissement de diversifier ses activités, améliorer la qualité de son offre, de ses prestations et de son engagement RSE/RSO | | C-2-4-1 Les recommandations stratégiques formulées se fondent sur un engagement RSE/RSO de l'établissement<br>C-2-4-2 Les équipes et les parties prenantes sont impliquées dans la proposition stratégique<br>C-2-4-3 Les recommandations sont établies de manière à permettre à l'établissement de diversifier ses activités et de s'engager dans des démarches d'innovation |
| A3 – Conception du projet d'établissement à cinq ans en respect des prescriptions de l'ARS et de la règlementation (HPST[7], PRS[8], CVS[9]) | C3-1 Analyser le contexte réglementaire et institutionnel en exploitant les résultats de la veille stratégique pour garantir l'éthique et la conformité du projet d'établissement, prendre en compte les risques | | C-3-1-1 Le projet d'établissement est établi en respect des prescriptions de l'ARS et de la règlementation<br>C-3-1-2 Il exploite tous les apports significatifs de la veille stratégique réalisée |

[6] SMART : Spécifique, Mesurable, Acceptable, Réaliste, Temporellement défini
[7] HPST : Hôpital, patients, santé, territoires – fait l'objet de la loi du 21 juillet 2009
[8] PRS : Projet Régional de Santé
[9] CVS : Conseil de la Vie Sociale

| | | | |
|---|---|---|---|
| | juridiques, et satisfaire aux obligations du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) | chiffrées et des indicateurs de performance<br><br>Cette production écrite est individuelle et se déroule en 4h, à partir de la réflexion collective menée préalablement | C-3-1-3 Les risques juridiques sont anticipés |
| | C3-2 Animer des groupes projet représentant l'ensemble des services et les principaux organismes externes (ARS, collectivités territoriales, associations d'usagers, CVS) à l'aide de diagnostics partagés et d'enquêtes de satisfaction pour co-construire le projet d'établissement et favoriser un leadership éthique des services | | C-3-2-1 La contribution des équipes et des parties prenantes externes est pilotée en mode projet<br>C-3-2-2 Elles sont impliquées par des travaux préliminaires (diagnostics, enquêtes) dans la construction du projet |
| | C3-3 Elaborer le projet d'établissement dans le cadre des directives et des orientations de l'ARS et du CPOM afin de s'engager notamment sur des impératifs de sécurité et de bientraitance au sein de l'établissement (décret du 29 février 2024) | | C-3-3-1 Le projet d'établissement doit être articulé avec le CPOM qui a été négocié<br>C-3-3-2 Le contenu minimal exigé du projet d'établissement porte sur un engagement de bientraitance et de prévention et de lutte contre la maltraitance |
| | C3-4 Concevoir une stratégie de mise en œuvre opérationnelle et financière du projet d'établissement à l'aide d'outils de gestion budgétaire et de planification (tableaux de bord, Gantt) pour assurer la réalisation effective du projet d'établissement dans les délais impartis et dans le respect du cadre budgétaire | | C-3-4-1 Des outils de gestion budgétaire et de planification sont utilisés pour soutenir l'élaboration de la partie financière de la stratégie<br>C-3-4-2 La stratégie de mise en œuvre opérationnelle et financière du projet est garante de sa réalisation dans le respect des délais impartis et du cadre budgétaire fixé |
| A4 – Mise en œuvre et suivi du déploiement du projet d'établissement | C4-1 Développer et superviser un parcours de soins envers les patients (préservation de l'autonomie, lutte contre la dénutrition...) en coordonnant les équipes de l'établissement afin de garantir une qualité de soins et prestations aux patients et aux aidants | | C-4-1-1 Le parcours de soins est construit selon un mode processus et répond à des impératifs (préservation de la personne, de ses droits, du respect qui lui est dû dans la prise en charge globale de soins)<br>C-4-1-2 Il est construit en impliquant l'ensemble des équipes, autorités de tutelle, intervenants experts extérieurs…)<br>C-4-1-3 Il est supervisé périodiquement par différents moyens (évaluations, audits, enquêtes, examen des plaintes et réclamations…), à l'aide d'indicateurs de contrôle |
| | C4–2 Garantir l'application des règles sanitaires d'hygiène et de sécurité y compris alimentaires (HACCP - Hazard Analysis Critical Control Point) en mobilisant l'ensemble des parties prenantes pour assurer la protection des patients et des personnels | | C-4-2-1 La traçabilité des produits alimentaires et de leur historique, des relevés de température sécurisés… est effectuée avec par ex. une application numérique simple et fiable<br>C-4-2-2 Une commission HACCP est mise en place ; le personnel reçoit une formation lui permettant d'assurer l'analyse rigoureuse, le contrôle et la vérification des produits en tout point<br>C-4-2-3 Les documents de procédure et relevés sont compilés et facilitent le contrôle des autorités |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | sanitaires (Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations – DDCSPP- ). |
| | C4-3 Assurer le respect des droits des patients (vie privée et intimité, dignité et intégrité, exercice de leurs droits et libertés, libertés d'aller venir et d'opinion, croyance et vie spirituelle) par une approche multidimensionnelle combinant information des patients, mécanismes de médiation et sensibilisation du personnel afin de garantir déontologie et éthique de l'ensemble des pratiques | | C-4-3-1 Les 18 critères dits « impératifs » du référentiel qualité de la HAS de mars 2022 sont tous déployés dans la mise en œuvre du projet d'établissement<br>C-4-3-2 Ils sont au premier plan à chaque étape du parcours de soins<br>C-4-3-3 Ils font l'objet de l'autoévaluation conduite annuellement dans l'établissement |
| | C4-4 Identifier des situations à risque de maltraitance au sein de la structure, en réalisant en équipe pluridisciplinaire une cartographie des situations à risque, pour établir un plan de prévention et de gestion des risques de maltraitance et de violence | | C-4-4-1 L'information des personnels et des instances de l'établissement est préalable à la réalisation de la cartographie des situations à risque<br>C-4-4-2 Le groupe de travail interne formé est représenté de personnes volontaires et représentatives des personnels et des services impliqués directement ou indirectement dans le parcours du patient (soignants, administratifs, représentants d'usagers…)<br>C-4-4-3 La cartographie identifie les risques à chaque étape du parcours du patient ; ils sont hiérarchisés et traités au cas au par cas dans le plan de prévention et de gestion |
| | C4-5 Evaluer les actions engagées à l'aide de critères ad hoc afin de suivre et contrôler l'atteinte des objectifs définis en particulier par le CVS[10] relatifs à la prévention ou la lutte contre la maltraitance | | C-4-5-1 Les critères d'évaluation sont liés aux résidents (nombre de signalements en baisse…), au personnel (impact sur le terrain des formations…), à l'organisation générale (fluidité de la communication…), l'environnement de vie (activités et d'animations adaptées, stimulation cognitive et physique…)<br>C-4-5-2 Ils sont appréciés par des Indicateurs quantitatifs et qualitatifs (nombre de signalements, observations des pratiques professionnelles…) |
| A5 – Coordination avec les acteurs économiques et les autorités politiques et institutionnelles (assureurs, banques, élus locaux, autorités de santé...) | C5-1 Identifier et mobiliser les acteurs économiques et institutionnels en utilisant les bases de données professionnelles pertinentes pour la réalisation effective du projet d'établissement | | C-5-1-1 Les acteurs économiques et institutionnels essentiels sont repérés auprès de la HAS, ARS, banques, assureurs, fédérations hospitalières, associations de patients…<br>C-5-1-2 Les enjeux portés par chacun d'eux sont discernés et anticipés afin de les mobiliser |

[10] CVS – Conseil de la Vie sociale - https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/22_-_cvs_flash.pdf

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | C-5-1-3 Leurs attentes, exigences, valeurs et priorités sont appréhendées |
| | C5-2 Représenter l'établissement auprès des autorités de santé et des partenaires institutionnels en mettant en avant sa notoriété, son offre adaptée, son engagement d'amélioration continue pour défendre au mieux ses intérêts | | C-5-2-1 Des données chiffrées et indicateurs de performance (taux de satisfaction et nombre de patients suivis, certifications, etc.) sont mis en avant pour attester de la qualité des soins et de la gestion<br>C-5-2-2 La communication externe (site web, brochures, réseaux sociaux) est actualisée et soignée, l'offre est claire et adaptée<br>C-5-2-3 L'utilisation d'équipements et techniques médicales innovantes utilisés est explicitée et mise en avant |
| A6 - Mise en place de programmes environnementaux (gestion des déchets, recyclage, économies d'énergie...) | C6-1 Élaborer et superviser le déploiement d'un plan de gestion des déchets (DASRI[11], déchets ménagers…) et de recyclage adapté aux normes environnementales en commanditant un audit environnemental pour évaluer les types et volumes de déchets produits par l'établissement | | C-6-1-1 L'audit environnemental est délégué à un auditeur spécialisé et reconnu dans le domaine des déchets médicaux des établissements de santé<br>C-6-1-2 Des objectifs quantifiables de réduction, recyclage et valorisation des déchets, sont fixés en fonction des recommandations de l'audit et des normes et bonnes pratiques du secteur ; l'allocation de ressources est conforme à ces objectifs<br>C-6-1-3 Un système à la source de tri est mis en place (conteneurs de différentes catégories de déchets, DASRI, déchets ménagers, papiers, cartons, plastiques…) ainsi que de filières de traitement appropriées (collecte, transport, traitement, valorisation)<br>C-6-1-4 Une communication claire sur le plan de gestion des déchets est faite auprès du personnel et des parties prenantes |
| | C6-2 Concevoir et mettre en œuvre un programme d'économie d'énergie dans l'établissement à l'aide d'un diagnostic énergétique des bâtiments et des équipements pour réduire significativement la consommation d'énergie de l'établissement | | C-6-2-1 Un professionnel externe certifié dans les diagnostics énergétiques des bâtiments/équipements de santé, et qui maîtrise les réglementations en vigueur, est sélectionné au regard de son expérience<br>C-6-2-2 Des objectifs quantifiables de réduction de la consommation d'énergie, en tenant compte des résultats du diagnostic et des meilleures pratiques du secteur, sont fixés<br>C-6-2-3 Des solutions techniques pour optimiser l'efficacité énergétique sont recherchées et appliquées : isolation thermique, systèmes de |

[11] DASRI : déchets d'activités de soins à risques infectieux

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | chauffage et de climatisation plus performants, éclairage LED, énergies renouvelables (solaire…) |
| | C6-3 Piloter et évaluer la performance des programmes environnementaux de l'établissement à l'aide d'indicateurs de performance environnementale pour améliorer continuellement les performances environnementales de l'établissement | | C-6-3-1 Des indicateurs SMART sont choisis et catégorisés (IPE[12], IME[13])<br>C-6-3-2 Le système de collecte de données est fiable, les outils de suivi et de mesure sont adaptés (compteurs, logiciels de gestion des déchets, etc.), le personnel est impliqué dans la collecte des données.<br>C-6-3-3 Les résultats obtenus à chacun des indicateurs sont communiqués aux parties prenantes de manière transparente et accessible (graphiques, rapports de développement durable…) |
| | | | |
| A7 – Pilotage d'un budget annuel et optimisation de l'activité financière | C7–1 Élaborer le budget annuel de l'établissement en cohérence avec la stratégie financière, à l'aide d'outils de gestion budgétaire (logiciels ERP, tableaux de bord financiers) pour établir un budget annuel précis et équilibré, aligné avec les objectifs de l'établissement | <u>Epreuve 1</u><br><u>Etude de cas budgétaire et de programmes d'investissement</u><br><br>A partir d'une situation réelle ou reconstituée, le candidat doit :<br>1) élaborer un budget d'exploitation à partir d'un Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses (EPRD)<br>2) analyser les coûts et marges par pôle (administration, accueil, soins, hébergement, restauration, hygiène, maintenance, logistique)<br>3) analyser les écarts entre le budget prévisionnel et les réalisations | C-7-1-1 Le projet d'établissement, les orientations stratégiques et les priorités de l'établissement sont analysés et déclinés en objectifs (ex : développement de nouvelles activités, modernisation des équipements, amélioration de la qualité des soins)<br>C-7-1-2 La situation financière actuelle de l'établissement (recettes, dépenses, investissements, endettement), les contraintes et les opportunités financières sont évaluées<br>C-7-1-3 Les enveloppes budgétaires globales pour chaque grand poste de dépenses (personnel, médicaments, fournitures, investissements) tiennent compte des objectifs stratégiques et des contraintes financières<br>C-7-1-4 L'évolution de l'activité, l'inflation, les nouvelles réglementations… susceptibles d'influencer le budget sont prises en compte, des marges de sécurité sont intégrées |
| | C7-2 Suivre et contrôler l'exécution budgétaire à l'aide d'outils de suivi en temps réel (tableaux de bord financiers, indicateurs de gestion) afin d'assurer un contrôle rigoureux des dépenses | | C-7-2-1 Les réalisations sont comparées périodiquement aux prévisions (année, mois…)<br>C-7-2-2 Les causes des écarts sont analysées et donnent lieu à des actions correctives<br>C-7-2-3 Des reportings réguliers sont faits auprès de la gouvernance de tutelle |

[12] IPE - Indicateurs de performance environnementale : émissions de CO2, quantité de déchets produits, consommation d'eau…
[13] IME - Indicateurs de management environnemental : taux de recyclage, nombre de formations sur le tri des déchets, consommation d'énergie par m²

| | | | |
|---|---|---|---|
| | C7-3 Ajuster les coûts de fonctionnement à partir de l'analyse d'indicateurs de suivi afin d'optimiser la gestion des ressources financières | 4) définir une politique d'achat maîtrisée et responsable<br>5) proposer des mesures d'optimisation des dépenses (réduction des coûts, recherche de financements complémentaires)<br>6) mettre en place des indicateurs de suivi qui permettent de mesurer et corriger les écarts<br>7) évaluer les besoins en investissements et déterminer les sources de financement possibles<br><br>Cette épreuve écrite est individuelle et se déroule en 4h ; elle compte pour 50% de la note du bloc<br><br><u>Epreuve 2</u> :<br><u>Oral</u><br><br>Durant un oral individuel de 30 min., le candidat explicite les réponses en matière de budget et d'investissements qu'il a apportées précédemment à l'écrit et argumente ses décisions et ses arbitrages face à un jury de professionnels<br><br>Cet oral compte pour 50 % de la note du bloc. | C-7-3-1 Le choix des indicateurs de suivi porte sur l'activité (examens, consultations…), le patient accompagné (soins médicaux réalisés), les ressources utilisées (médicaments, dispositifs médicaux), la productivité dans les différentes étapes du parcours patient…<br>C-7-3-2 L'analyse des postes de dépenses les plus importants permet d'identifier les causes des surcoûts (gaspillage, inefficacité, mauvaise organisation)<br>C-7-3-3 Des gisements d'économies sont recherchés (achats négociés, mutualisation des ressources, optimisation des processus, gestion des stocks, recours à des médicaments génériques…) |
| | C7-4 Concevoir des stratégies de performance financière en utilisant des outils d'analyses de rentabilité par service et par activité (analyse de coûts, ratio d'efficience), en optimisant la trésorerie et les conditions bancaires pour améliorer la rentabilité de l'établissement | | C-7-4-1 Le coût moyen de prise en charge par patient pour chaque activité est comparé aux tarifs pratiqués et aux benchmarks du secteur<br>C-7-4-2 L'occupation des lits est optimisée pour maximiser les revenus et minimiser les coûts fixes<br>C-7-4-3 Les services rentables et déficitaires sont repérés et donnent lieu à des arbitrages<br>C-7-4-4 Les prévisions de trésorerie à court et moyen terme permettent d'anticiper les besoins ; les excédents de trésorerie sont placés à court terme<br>C7-4-5 Les négociations menées avec la banque (au sujet de commissions, agios) permettent d'obtenir des conditions plus avantageuses |
| | C7-5 Evaluer le coût des programmes environnementaux ayant un impact positif sur l'environnement afin de proposer un plan de financement | | C-7-5-1 Les méthodes d'évaluation des coûts adaptées aux programmes environnementaux (analyse coût-bénéfice, analyse coût-efficacité, etc.) sont identifiées et mises en œuvre<br>C-7-5-2 Les différentes sources de financement possibles pour les programmes environnementaux (fonds publics, subventions, partenariats public-privé, mécanismes de marché, etc.) sont étudiées<br>C-7-5-3 Les impacts environnementaux et sociaux des programmes environnementaux, en utilisant des indicateurs pertinents (empreinte carbone, biodiversité, création d'emplois, etc.) sont présentés et justifiés |
| A8 – Projection du financement des investissements et des équipements | C8-1 Évaluer et sélectionner les besoins en investissements à partir du recensement des | | C-8-1-1 Un inventaire précis de tous les équipements est fait par type d'équipement, état, coûts de maintenance ; par catégories (critiques, importants, |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | équipements existants, leur durée de vie et leur efficience afin de déterminer les priorités | | secondaires) ; selon leur durée de vie, leur performance (technique, sécurité, obsolescence)<br>C-8-1-2 Les besoins en investissements sont analysés et priorisés selon l'impact environnemental des équipements, les évolutions règlementaires, les besoins d'innovations, les risques éventuels |
| | C8–2 Etablir un plan de financement en utilisant des outils de simulation financière pour établir un plan d'investissement sur le court et moyen terme | | C-8-2-1 Le plan d'investissement pluriannuel tient compte des contraintes budgétaires et des priorités<br>C-8-2-2 Le plan de financement intègre les coûts annexes (installation, formation, maintenance) à prévoir ; il respecte un calendrier précis pour chaque investissement, en tenant compte des délais de livraison, d'installation et de mise en service |
| | C8-3 Sélectionner les modes de financement appropriés en respectant les contraintes budgétaires pour réaliser les projets d'investissement (équipements innovants, parcours e-santé, recours à l'IA…) | | C-8-3-1 Les ressources propres disponibles sont évaluées pour financer les investissements<br>C-8-3-2 Le recours à des financements externes (emprunts, subventions, mécénat…) auprès de banques, fondations, organismes publics, entreprises, est envisagé et arbitré selon l'intérêt véritable qu'il représente pour la structure<br>C-8-3-3 Des scénarios sont simulés en variant les sources de financement, les montants empruntés, les durées de remboursement, les taux d'intérêt… |
| A9 – Définition de la stratégie tarifaire en lien avec les autorités publiques | C9-1 Analyser les réglementations et évolutions du cadre tarifaire du secteur de la santé à l'aide d'une veille (Tarification A l'Activité - T2A, régulations des tarifs par les autorités de santé, l'ARS ou l'Assurance Maladie) pour s'assurer que la stratégie tarifaire de l'établissement est en conformité avec les réglementations en vigueur | | C-9-1-1 Dans l'étude de la T2A, sont analysés notamment l'évolution des GHM (Groupes Homogènes de Malades) et de leurs tarifs, ainsi que les modifications des règles de facturation et de codage<br>C-9-1-2 Les tarifs fixés par les ARS et l'Assurance Maladie sont observés<br>C-9-1-3 Des leviers d'optimisation de la stratégie tarifaire sont recherchés (benchmark, négociation avec les fournisseurs, partenariats…) |
| | C9–2 Déterminer les politiques prix en intégrant les objectifs financiers et contraintes réglementaires spécifiques (T2A), Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM) pour assurer la conformité légale de l'activité. | | C-9-2-1 Les objectifs de rentabilité, de chiffre d'affaires et de retour sur investissement sont clairement définis<br>C-9-2-2 Les contraintes réglementaires (T2A, CCAM) sont respectées (tarifs, cotations)<br>C-9-2-3 Des indicateurs clés de performance (rentabilité, chiffre d'affaires…) permettent d'évaluer l'efficacité de la politique de prix |
| | C9-3 Négocier et collaborer avec les autorités publiques en participant à des réunions et des commissions de | | C-9-3-1 Les données et les arguments pour soutenir les demandes (coûts, qualité des soins, innovation…) sont étudiés et préparés en amont |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | négociation avec les autorités publiques (ARS, Assurance Maladie, ministère de la Santé) pour obtenir des accords tarifaires équilibrés | | C-9-3-2 Les enjeux des autorités elles-mêmes sont pris en compte (contraintes budgétaires, objectifs de santé publique)<br>C-9-3-3 Des solutions alternatives sont anticipées : compromis, solutions innovantes |
| | C9-4 Élaborer et ajuster la stratégie tarifaire de l'établissement en utilisant des outils de modélisation financière évaluant l'impact des différents tarifs sur les recettes pour assurer un équilibre financier | | C-9-4-1 Des données précédentes (coûts de personnel, matériel, médicaments, activité en nombre de patients, actes médicaux, recettes sur plusieurs années), ainsi que des données prévisionnelles (prévisions d'activité, tendances du marché, évolutions réglementaires) qui pourraient influencer les tarifs, sont utilisées pour faire des projections<br>C-9-4-2 Le modèle doit refléter les relations entre les différentes variables (coûts, volumes, tarifs, recettes)<br>C-9-4-3 Des scénarios tarifaires faisant varier les tarifs des prestations (augmentation, baisse, segmentation tarifaire) sont établis |
| A10 – Optimisation des approvisionnements et des relations avec les fournisseurs | C10-1 Évaluer les besoins en approvisionnement et anticiper les volumes d'achat à l'aide d'un système d'analyse des consommations de l'établissement via des outils de gestion des stocks et des flux (ERP, logiciel de gestion des achats), pour assurer une gestion optimale des approvisionnements | | C-10-1-1 L'analyse des consommations se fait à partir des données intégrées d'un ERP ou d'un logiciel de gestion des achats qui permet d'évaluer et ajuster les besoins<br>C-10-1-2 L'optimisation des achats et la réduction des stocks inutiles permet de réaliser des économies<br>C-10-1-3 Des arbitrages permettent la prise de décision au regard des données et des analyses fournies par le système |
| | C10–2 Elaborer une politique d'achats responsable en sélectionnant des fournisseurs répondant à des cahiers des charges conformes à la réglementation et aux exigences de développement durable de l'activité (respect de critères sur la gestion des déchets, le recyclage, les économies d'énergie...) pour garantir un approvisionnement respectueux de l'environnement | | C-10-2-1 Des critères environnementaux sont intégrés dans les cahiers des charges des processus d'achat auprès des fournisseurs (empreinte carbone, consommation d'énergie, utilisation de ressources, production de déchets)<br>C-10-2-2 Le choix des produits et services prend en compte l'existence d'écolabels ou certifications, l'analyse du cycle de vie, de produits durables et réutilisables, de circuits courts de production et transport…<br>C-10-2-3 L'évolution et la part des achats responsables se fait à partir d'indicateurs clés de performance (KPI) pour évaluer l'impact des actions |

| | | | |
|---|---|---|---|
| A11 - Gestion des autorisations d'ouverture, de l'accréditation, de la certification d'un établissement de santé ou médico-social, et de la continuité de son activité | C11–1 Piloter les processus d'accréditation, au niveau de l'établissement, et de certification, en intégrant les normes et règlements en vigueur en en manageant et contrôlant les actions, afin d'être en conformité avec les exigences de la Haute Autorité de Santé (HAS) | Etude de cas d'un établissement en difficulté<br><br>A partir d'un dossier technique réel, le candidat doit :<br>- positionner l'établissement par rapport aux exigences de la HAS<br>- élaborer un plan d'amélioration de la qualité et de la prévention des risques en respect de la réglementation en vigueur<br>- identifier les éléments constitutifs d'une procédure Qualité-Hygiène-Sécurité<br>- identifier les acteurs du processus de certification et de mise en place des procédures qualité relatives aux différents pôles (administration, accueil, soins, hébergement, restauration, hygiène, maintenance, logistique)<br>- définir les indicateurs de performance des processus<br>- identifier les étapes du circuit du médicament et les responsabilités des différents acteurs | C-11-1-1 Les normes et référentiels de la HAS (manuel de certification, référentiels d'accréditation…), et les évolutions législatives et réglementaires en la matière sont suivis et mis en application<br>C-11-1-2 Le diagnostic initial de l'établissement identifie les points forts et les points faibles par rapport aux exigences de la HAS et donne lieu à un plan d'actions détaillé avec des objectifs SMART, aves des échéances et des indicateurs de suivi.<br>C-11-1-3 Un suivi régulier de l'avancement des actions est exercé, à l'aide d'indicateurs de suivi pertinents qui mesurent l'efficacité des actions et identifient les écarts par rapport aux objectifs |
| | C11-2 Instaurer et animer un processus d'auto-évaluation périodique (au minimum annuelle) à l'aide d'une équipe pluridisciplinaire et d'un cadre de référence (HAS, ISO 9001…) en vue d'identifier les écarts par rapport aux objectifs et d'engager les actions correctives | | C-11-2-1 L'ensemble des services est représenté dans l'équipe (médecins, soignants, administratifs…) et donne une vision globale et transversale des processus<br>C-11-2-2 L'équipe est formée aux méthodes d'auto-évaluation, aux référentiels (HAS, ISO 9001…) et aux outils de gestion de la qualité<br>C-11-2-3 Un rapport d'auto-évaluation synthétique et précis présente les résultats, les écarts identifiés et les axes d'amélioration ; il s'appuie également sur les enseignements des auto-évaluations précédentes<br>C-11-2-4 Le plan d'actions correctives priorisées répond aux écarts identifiés, il est suivi et ajusté |
| | C11-3 Garantir la qualité des prestations de l'établissement par une approche processus et la mise en place de technologies innovantes et en veillant aux équilibres financiers pour optimiser la satisfaction des patients et de leur famille | | C-11-3-1 Une cartographie des processus clés est établie : accueil des patients, prise en charge médicale, soins infirmiers, examens…<br>C-11-3-2 Des indicateurs de performance (KPI) sont fixés pour évaluer chaque processus, par rapport aux objectifs de qualité, de sécurité des soins et de satisfaction des patients.<br>C-11-3-3 Le recours à des outils innovants (dossier patient informatisé - DPI -, télémédecine…) soutient la démarche Qualité |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | C11-4 Piloter les relations avec les autorités et partenaires de santé en participant aux réunions et commissions avec les autorités de tutelle et les organismes de santé pour faciliter les renouvellements d'autorisations | Cette épreuve écrite est individuelle et se déroule en 4h. | C-11-4-1 La participation aux réunions et commissions organisées par les autorités de tutelle et les commissions de coordination, conseils territoriaux de santé, est régulière et planifiée<br>C-11-4-2 La contribution aux travaux des instances de dialogue et de concertation est active avec des propositions concrètes |
| | C11-5 Identifier et prévenir, avec l'ensemble des parties prenantes, les situations de crise (situation sanitaire exceptionnelle, évènement climatique…) et les conduites à tenir en la matière pour définir, actualiser un plan de gestion de crise et de continuité de l'activité et en assurer la communication en interne (CVS) et en externe | | C-11-5-1 Une analyse approfondie des risques (sanitaires, climatiques, technologiques, cyberattaques…) est effectuée avec le concours de toutes les parties prenantes<br>C-11-5-2 Des scénarios de crise sont détaillés pour chaque risque identifié ; ils tiennent compte des conséquences possibles sur l'activité de l'établissement et la prise en charge des patients<br>C-11-5-3 Le plan de gestion de crise et de continuité de l'activité est structuré, actualisé et communiqué (rôles et responsabilités de chacun, procédures à suivre, moyens de communication à utiliser, mesures de continuité de l'activité à mettre en place) |
| A12 – Choix et optimisation de solutions numériques pour une meilleure sécurité des données, qualité et fiabilité des soins | C12–1 Sélectionner et déployer des solutions numériques adaptées (dossier patient numérisé, analyse de données médicales à l'aide de l'intelligence artificielle, e-santé, sécurité des données personnelles des patients), pour améliorer l'efficacité des services | | C-12-1-1 Les domaines où le numérique peut apporter une valeur ajoutée (amélioration du suivi des patients, aide à la décision médicale, etc.) sont recensés et analysés par rapport à l'infrastructure existante<br>C-12-1-2 La sélection se fait sur des critères de fonctionnalités, coûts, praticité, interopérabilité avec d'autres systèmes, sécurité des solutions<br>C-12-1-3 Un plan détaillé précise les étapes du déploiement, les responsabilités de chacun, les échéances, les ressources nécessaires et les indicateurs de succès |
| | C12-2 Prendre des mesures liées à la sécurité et à la cybersécurité, en protégeant les données de santé à l'aide de matériels et procédures de prévention des attaques afin d'assurer le respect de la confidentialité des dossiers des patients (conformité au RGPD[14] et droit à l'image) | | C-12-2-1 Les risques liés à la sécurité des données de santé (menaces internes : erreurs humaines, négligence et externes : cyberattaques, intrusions) sont identifiés et analysés<br>C-12-2-2 Des solutions sont examinées et comparées (chiffrement des données, contrôle d'accès, anonymisation et pseudonymisation, pare-feux et antivirus, sauvegardes… |

[14] RGPD : Règlement Général sur la Protection des Données

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | C-12-2-3 Le choix de nommer un Délégué à la protection des données (DPO) est fait ; la conformité au RGPD et du droit à l'image sont garantis |
| | C12-3 Promouvoir l'adoption des outils numériques par le personnel de santé (téléconsultations, solutions numériques de diagnostic…) par l'organisation de sessions de formation continue et un accompagnement adapté pour faciliter la prise en charge des patients et optimiser les processus de soins | | C-12-3-1 Une formation, un accompagnement et du tutorat sont organisés pour mettre en avant les avantages des nouveaux outils<br>C-12-3-2 Le personnel est impliqué dans le processus de sélection et de développement des outils numériques<br>C-12-3-3 Des mises en situation et des études de cas concrets sont organisés et animés |
| A13 – Prévention des infections nosocomiales et respect des règles d'hygiène et de sécurité | C13–1 Élaborer et mettre en œuvre des protocoles d'hygiène et de prévention des infections nosocomiales (plateaux techniques, salles de soins ou de consultation, salle d'attente…) pour éviter ou réduire l'incidence des infections nosocomiale~~s~~ | | C-13-1-1 Une équipe dédiée est composée (infirmiers hygiénistes, médecins, pharmaciens, représentants de la direction, personnel de nettoyage…), des rôles spécifiques leur sont confiés<br>C-13-1-2 Un état des lieux et d'évaluation des risques est réalisé ; les pratiques existantes et les données sur les infections nosocomiales sont analysées<br>C-13-1-3 Les recommandations nationales et internationales (HAS, OMS, etc.) sont connues et prises en compte pour élaborer des protocoles adaptés (hygiène des mains, port des équipements de protection individuelle (EPI[15]), nettoyage et désinfection des locaux… |
| | C13-2 Superviser les audits de conformité aux normes d'hygiène et de sécurité à l'aide d'indicateurs de performance liés à l'hygiène et à la sécurité (taux d'infections, incidents liés à l'hygiène) pour respecter les exigences légales et normatives en matière d'hygiène et de sécurité | | C-13-2-1 Des indicateurs significatifs et conformes aux exigences légales et normatives sont utilisés : taux d'infections nosocomiales, taux d'absentéisme pour maladie professionnelle, incidents liés à l'hygiène…<br>C-13-2-2 Les données collectées sont analysées et identifient les tendances, les points faibles et les axes d'amélioration ; les résultats sont comparés aux objectifs fixés et aux exigences légales et normatives.<br>C-13-2-3 Les résultats des audits et les indicateurs de performance sont communiqués au personnel, à la direction et aux instances de contrôle. |
| | C13-3 Encadrer la gestion des risques infectieux en situation de crise sanitaire par l'élaboration de plans de gestion de crise incluant les mesures spécifiques de prévention des infections (plan pandémie, gestion des | | C-13-3-1 Les risques infectieux spécifiques à la situation de crise, leur niveau de transmissibilité, leur gravité et leur impact potentiel sur l'établissement sont identifiés et caractérisés |

[15] EPI : équipements de protection individuelle

| | | | |
|---|---|---|---|
| | flux de patients, gestion des EPI) afin de garantir la sécurité de tous les usagers | | C-13-3-2 Les objectifs du plan de gestion de crise sont sériés et priorisés (protection des patients et du personnel, continuité des soins, limitation de la propagation de l'infection…)<br>C-13-3-3 Une cellule de crise constituée d'une équipe pluridisciplinaire est mise en place<br>C-13-3-4 Une communication claire et ciblée est faite auprès du personnel, patients et autorités |
| A14 – Consultation et collaboration avec le CSE (Comité Social et Economique) en matière d'hygiène et de sécurité | C14-1 Développer un climat de dialogue et de négociation sociale au sein de l'établissement en favorisant une politique d'écoute active des représentants du personnel afin de recueillir leurs propositions d'amélioration en matière d'hygiène et de sécurité | | C-14-1-1 Différents canaux de communication sont ouverts (réunions régulières, plateformes collaboratives, consultations…) pour faciliter l'échange et les propositions<br>C-14-1-2 Des groupes de travail sont instaurés pour étudier et proposer des solutions aux problèmes identifiés |
| | C14–2 Animer les travaux du CSE en matière en matière d'hygiène et de sécurité en présidant cette instance et analysant ses propositions afin de déterminer celles à prioriser | | C-14-2-1 Un ordre du jour précis et complet, notamment sur les points relatifs à l'hygiène et à la sécurité est communiqué au CSE en amont (avec des éléments concrets et des questions préparatoires)<br>C-14-2-2 Ses propositions sont recensées, évaluées et priorisées (faisabilité technique, financière et organisationnelle, impact sur la sécurité et la santé) |
| | C14-2 Garantir la conformité légale et réglementaire des actions liées à l'hygiène et la sécurité par une veille active pour minimiser les risques juridiques | | C-14-2-1 La veille règlementaire est structurée (thématique et classifiée), les sources d'information sont fiables et actualisées (autorités de santé, publications spécialisées) ; elle est aussi prospective<br>C-14-2-2 Des contrôles et des audits sont organisés pour vérifier l'application des règles de sécurité et la conformité réglementaire |
| A15 – Pilotage de la démarche d'amélioration continue de la qualité et de la satisfaction des usagers (résidents, familles, aidants) | C15-1 Identifier les opportunités d'amélioration et analyser les processus existants à l'aide d'outils d'analyse (cartographie de la valeur, analyse des causes profondes) afin de prioriser les actions correctives et d'amélioration continue et de poser les bases d'une transformation efficace | | C-15-1-1 La cartographie de la valeur permet de visualiser les différents processus, du début à la fin<br>C-15-1-2 Le repérage des causes profondes permet de repérer les causes fondamentales, au-delà des symptômes, pour identifier les axes d'amélioration<br>C-15-1-3 L'impact potentiel de chaque action corrective est étudié afin de prioriser les actions à fort impact et faible effort |
| | C15-2 Encourager une culture d'amélioration continue au sein de l'établissement par la mise en place de mécanismes de reconnaissance et de valorisation des initiatives d'amélioration proposées par les collaborateurs pour assurer la qualité globale des services | | C-15-2-1 Le personnel est sollicité et informé régulièrement des objectifs, des progrès et des résultats obtenus grâce aux initiatives d'amélioration<br>C-15-2-2 Des groupes de travail multidisciplinaires sont organisés pour étudier les problèmes, proposer des solutions et mettre en œuvre les améliorations |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | 15-2-3 Les projets et les résultats d'amélioration menés par le personnel sont mis en avant et présentés à tous |
| | C15-3 Définir, structurer et piloter la démarche Qualité de l'établissement à partir des référentiels et des certifications (Haute Autorité de Santé - HAS, ISO 9001, ISO 14001) pour favoriser une amélioration continue des processus de soins et de gestion | | C-15-3-1 Une feuille de route avec les missions, valeurs, priorités stratégiques, engagement de la direction, est élaborée et explicitée<br>C-15-3-2 Les référentiels, normes et certifications (HAS, ISO) sont connus et suivis<br>C-15-3-3 La démarche Qualité passe notamment par l'instauration d'indicateurs de performance, revues de direction et audits internes |
| | C15-4 Organiser avec l'appui de l'ensemble du personnel et du CVS, le recueil des données sur la survenance d'événements indésirables, de plaintes et de réclamations des patients et de leur famille, en analysant les situations au cas par cas avec toutes les parties prenantes et en assurant une communication sur tous ces sujets, pour corriger les dysfonctionnements observés et les prévenir | | C-15-4-1 Les outils de recueil de données sur les événements indésirables, plaintes et réclamations sont multiples (formulaire de signalement, registre des plaintes et réclamations, entretiens avec les patients et les familles, réunions régulières avec le CVS…)<br>C-15-4-2 Les données sont analysées par toutes les parties prenantes pour en trouver les causes et corriger les dysfonctionnements observés et prévenir leur réapparition<br>C-15-4-3 Une communication régulière et transparente est mise en place sur les résultats de l'analyse et des actions entreprises pour améliorer la qualité et la sécurité des soins |
| | C15-5 Elaborer des processus de contrôle des normes de sécurité et de qualité en identifiant et en mettant en place des protocoles et procédures pour assurer la sécurisation du circuit du médicament et améliorer l'information et la satisfaction des usagers | | C-15-5-1 Le circuit du médicament est analysé (prescription, dispensation, administration, récupération des unités/lots non utilisés) ; les points critiques éventuels sont repérés<br>C-15-5-2 Des protocoles et des procédures de vérification sont élaborés (double vérification, gestion des erreurs, allergies…), des check listes sont créées et utilisées<br>C-15-5-3 Une information claire est assurée auprès des patients et leur famille sur les prescriptions, modalités de prise en charge, précautions à respecter… |

| | | | |
|---|---|---|---|
| A16 – Elaboration de la stratégie Ressources Humaines de l'établissement en alignement avec la politique de l'organisme gestionnaire / direction / Conseil d'administration | C16-1 Déterminer les besoins en compétences prioritaires, quantitatifs et qualitatifs, des différents services en respectant les contraintes financières, pour doter l'établissement des ressources nécessaires à son fonctionnement | Mission de conseil sur l'élaboration d'une stratégie RH dans un établissement de santé ou médico-social<br><br>Epreuve 1<br>Dossier collectif<br><br>A partir de l'exposé de la situation générale d'un établissement de santé, les candidats regroupés en équipes de consultants, ont la charge pendant plusieurs mois d'élaborer une stratégie RH innovante et en rupture avec le passé (en matière de formation et plan de développement des compétences, recrutement inclusif et diversifié, évaluation des compétences et performances individuelles et collectives, gestion du handicap et de la diversité, relations avec le CSE et les partenaires sociaux, Gestion des Emplois et des Parcours Professionnels (GEPP)<br><br>Le dossier collectif compte pour 30 % de la note du bloc | C-16-1-1 Un inventaire des ressources humaines disponibles est effectué (en fonction des compétences, responsabilités, performance, absentéisme, turnover, répartition des âges…)<br>C-16-1-2 Les besoins qualitatifs et quantitatifs sont évalués et anticipés en fonction de la stratégie globale, les prévisions d'activité, les tendances spécifiques du marché, les effectifs souhaités, les départs prévisibles, les compétences recherchées…<br>C-16-1-3 Ils sont recensés et exprimés dans le respect de de la législation sociale et du budget projeté |
| | C16-2 Déterminer le budget à engager en matière de ressources humaines en l'alignant sur les objectifs de l'établissement et en tenant compte des spécificités des différents services (soins, administratif, logistique…) pour répondre à leurs besoins opérationnels | | C-16-2-1 Le budget est en phase avec le plan stratégique de l'établissement ; les objectifs à court, moyen et long terme (amélioration de la qualité des soins, développement de nouvelles spécialités…) impactent les besoins en Ressources Humaines<br>C-16-2-2 Les besoins spécifiques de chaque service sont analysés et objectivés par rapport à leur légitimité<br>C-16-2-3 L'ensemble des coûts sont évalués : recrutement, salaires, charges sociales, formation… |
| | C16-3 Optimiser la gestion des relations sociales en instaurant un niveau de dialogue social et de négociations de qualité, en particulier avec le CSE, afin d'éviter ou gérer au mieux les conflits et d'obtenir un climat social serein | | C-16-3-1 Des canaux de communication ouverts et transparents sont mis en place avec le CSE et les salariés (formels et informels) ; des réunions régulières permettent de prendre des décisions concertées<br>C-16-3-2 Des accords d'entreprise sur les sujets importants (temps de travail, rémunérations, formation…) sont négociés<br>C-16-3-3 La mise en place des baromètres sociaux, enquêtes… permettent de mesurer le climat social |
| A17 – Supervision des activités de gestion administrative du personnel | C17-1 Garantir la bonne exécution de l'ensemble des actes de gestion administrative concernant le personnel (contrats d'embauche, paie, formation...) à l'aide d'un Système d'information Ressources Humaines (SIRH,) afin de respecter les dispositions législatives et conventionnelles et d'assurer la meilleure efficacité des processus | | C-17-1-1 Les actes de gestion administrative du personnel sont conformes aux dispositions légales et conventionnelles ; ils sont contrôlés par des audits<br>C-17-1-2 Une veille juridique est mise en place et permet d'être informé des évolutions de la législation et de la réglementation<br>C-17-1-3 Des indicateurs de performance mesurent l'efficacité des processus (temps de traitement des contrats, taux d'erreur sur la paie…) |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | C17-2 Elaborer et suivre les indicateurs sociaux à l'aide de tableaux de bord afin de s'assurer de l'atteinte des objectifs sociaux (égalité hommes/femmes, taux d'emploi de personnes en situation de handicap - PSH -, effort de formation) | Epreuve 2<br>Soutenance<br><br>Le dossier collectif donne lieu à une présentation collective et individuelle de la stratégie RH devant la direction générale d'un groupe de santé et à une argumentation étayée en tous points<br><br>La note collective de la présentation orale compte pour 30% de la note du bloc<br><br>La note individuelle de la présentation orale compte pour 40% de la note du bloc | C-17-2-1 Des indicateurs idoines sont choisis (écart de rémunération hommes/femmes, taux d'emploi de PSH et nombre d'aménagements de postes de travail, dépenses de formation par salarié…) en fonction des objectifs sociaux définis ; ils sont analysés à fréquence régulière<br>C-17-2-2 Des tableaux de bord sont mis en place pour suivre l'activité grâce aux indicateurs |
| A18 – Développement d'une politique de recrutement inclusive et diversifiée (notamment les PSH, seniors, public éloigné de l'emploi…) et de fidélisation des collaborateurs | C18-1 Projeter des plans de recrutement à moyen et long terme en définissant et anticipant les besoins en personnel qualifié afin d'obtenir l'accord des instances décisionnaires | | C-18-1-1 Les besoins quantitatifs et qualitatifs actuels et futurs en personnel sont identifiés. Les évolutions de l'activité, des départs prévisibles (retraites, mobilités), des nouvelles technologies et des orientations stratégiques de l'établissement sont pris en compte<br>C-18-1-2 Des plans de recrutement cohérents et réalistes sont élaborés, en tenant compte des contraintes budgétaires et des délais de recrutement<br>C-18-1-3 Des compromis avec les instances décisionnaires sont négociés et mettent en avant les intérêts de l'établissement |
| | C18-2 Elaborer un processus de recrutement et d'intégration inclusif et diversifié (PSH, seniors…), à l'aide de méthodes et outils adaptés (grille d'entretien, critères de sélection...) afin de répondre de manière responsable et pérenne aux besoins de la structure | | C-18-2-1 La diversité actuelle des équipes est évaluée (âge, genre, origine, handicap) et des objectifs de représentation sont envisagés pour les groupes sous-représentés<br>C-18-2-2 Le sourcing est diversifié, l'engagement de l'entreprise en faveur de la diversité est notamment apparent dans les offres d'emploi, la présélection est établie sur des critères objectifs, les entretiens sont inclusifs (grille standardisés, dispositifs aménagés pour les PSH…)<br>C-18-2-3 La phase d'intégration prévoit un accueil personnalisé et adapté (parrainage, recours à un ergonome…), avec un suivi régulier |
| | C18-3 Définir et mettre en place des programmes de fidélisation à l'aide d'études réalisées auprès de salariés du secteur pour réduire le turnover et maintenir des prestations de qualité | | C-18-3-1 Un diagnostic préalable permet d'identifier les causes du turnover (départs volontaires, épuisement professionnel, manque de reconnaissance, niveau de salaires…), les services concernés, les catégories de personnel…<br>C-18-3-2 Les programmes de fidélisation actionnent différents leviers : rémunération et avantages sociaux, développement des compétences, mentorat, gestion des carrières, reconnaissance des |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | réalisations, amélioration de la QVCT[16], communication périodique sur la stratégie…<br>C-18-3-3 Les résultats des programmes sont mesurés régulièrement à l'aide d'indicateurs (taux de satisfaction…) et ajustés en fonction des retours des équipes |
| A19 – Pilotage d'une Gestion des Emplois et des Parcours Professionnels (GEPP) et d'une politique de formation continue | C19-1 Analyser les enjeux de l'établissement et anticiper les évolutions de son secteur à l'aide des résultats de la veille stratégique et d'études afin de déterminer les compétences nécessaires pour le fonctionnement actuel et à venir de l'établissement | | C-19-1-1 Les résultats de la veille et des études consultées permettent de déterminer les domaines stratégiques à investir (démographie, épidémiologie, concurrence, règlementation, avancées technologiques…)<br>C-19-1-2 Les enjeux internes et externes sont analysés et priorisés : qualité des soins, efficacité opérationnelle, performance financière…<br>C-19-1-3 Les compétences-clés identifiées, à développer ou à acquérir, correspondent aux enjeux prioritaires à court, moyen et long terme |
| | C19–2 Organiser l'acquisition des compétences par l'élaboration et le financement d'un plan d'actions de formation, l'adaptation des emplois, notamment pour les PSH, ainsi que les processus de recrutement à engager pour répondre aux besoins de la structure | | C-19-2-1 Le plan de développement des compétences, l'adaptation des emplois et le recrutement sont alignés et soutiennent la stratégie de l'établissement et de l'organisme gestionnaire<br>C-19-2-2 Ce plan est élaboré en fonction des besoins identifiés, en privilégiant les formations les plus adaptées et en diversifiant les modalités d'apprentissage (ex : e-learning, blended learning, technologies éducatives…)<br>C-19-2-3 Son financement est optimisé : formations internes, e-learning, aides financières spécifiques (région, branche professionnelle)<br>C-19-2-4 Les canaux de recrutement utilisés sont diversifiés : partenariats avec les écoles/universités, cooptations, salons en fonction des profils ciblés, l'AGEFIPH[17] pour le recrutement de PSH |
| | C19-3 Animer le recueil des besoins et souhaits professionnels des collaborateurs à l'aide des formulaires d'entretien (formation, évaluation, professionnel...) afin de préparer des parcours professionnels | | C-19-3-1 Les entretiens annuels sont préparés : objectifs clarifiés, panachage de questions ouvertes et fermées, conditions matérielles facilitantes…<br>C-19-3-2 L'analyse des entretiens annuels permet d'identifier les tendances et les besoins communs, croiser les données individuelles avec les objectifs de l'entreprise pour définir les priorités |

[16] QVCT : Qualité de Vie et Conditions de Travail
[17] AGEFIPH : Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | C-19-3-3 Des parcours professionnels individualisés sont construits et présentés aux équipes afin de recueillir leur feedback |
| A20 – Conduite de la démarche QVCT et prévention des risques psychosociaux (RPS), en lien avec le CSE | C20-1 Évaluer et identifier les risques psychosociaux (RPS) en analysant des indicateurs de santé au travail (taux d'absentéisme, taux de turnover…) pour repérer les tendances et les zones à risque | | C-20-1-1 Les indicateurs de santé au travail de l'établissement sont scrutés et mis en perspective avec des données nationales dans le même secteur, les tendances sur plusieurs années, les services, postes ou catégories professionnelles les plus touchés<br>C-20-1-2 Le nombre d'accidents du travail, de consultation de la médecine du travail, de maladies professionnelles (TMS[18], stress, burnout), par service, par type de poste permet de repérer les zones à risque<br>C-20-1-3 Des enquêtes plus approfondies (entretiens, questionnaires), dans les zones à risque et l'organisation de groupes de travail, permettent d'identifier les causes probables des RPS |
| | C20-2 Mettre en place des actions de prévention et de promotion de la QVCT en lien avec le CSE, en mettant en place des dispositifs de soutien psychologique afin de diminuer les RPS, augmenter la satisfaction au travail et améliorer la performance des équipes | | C-20-2-1 Les besoins et les attentes des équipes en matière de QVCT sont recueillis (organisation du travail, équilibre vie privée/vie professionnelle, reconnaissance…) en consultant sur ces sujets le CSE<br>C-20-2-2 Le plan d'action QVCT définit des objectifs clairs et mesurables en matière de prévention des RPS, d'amélioration de la satisfaction au travail et de performance des équipes.<br>C-20-2-3 Les personnes en difficulté sont détectées et accompagnées (soutien psychologique, formations de gestion du stress…) |
| | C20-3 Instaurer une culture de prévention, de prise en compte du handicap et de QVCT au sein de l'établissement par des actions de sensibilisation et de formation des équipes de direction, des cadres et responsables pour les faire adhérer aux enjeux de la QVCT et à la prévention des RPS | | C-20-3-1 Une communication claire sur l'importance de la prévention, du handicap et de la QVCT est engagée ; ces enjeux font partie de la stratégie de l'établissement<br>C-20-3-2 Des conférences, des ateliers, des journées de sensibilisation sur ces thèmes sont organisées régulièrement<br>C-20-3-3 Les équipes sont formées à la prévention des RPS, à la gestion du stress, à la communication bienveillante, à l'inclusion des personnes handicapées, à la diversité |

[18] TMS : troubles musculo-squelettiques

| | | | |
|---|---|---|---|
| A21 – Encadrement d'équipes pluridisciplinaires | C21-1 Piloter des équipes pluridisciplinaires, en ciblant les compétences nécessaires aux prestations à engager et en prenant en compte les personnes en situation de handicap, afin d'apporter une réponse adaptée aux besoins identifiés | | C-21-1-1 Des professionnels aux compétences complémentaires et aux expériences variées sont choisis pour leur diversité (PSH notamment) dans une optique de recherche de créativité et d'innovation<br>C-21-1-2 Les tâches sont affectées en fonction des compétences et des expériences de chacun et des besoins spécifiques des PSH (aménagement des postes de travail, horaires adaptés)<br>C-21-1-3 Un environnement de travail inclusif et convivial ainsi que des activités de team building sont mis en place ; les réussites individuelles et collectives sont valorisées |
| | C21-2 Engager des dispositifs de motivation et de dynamisation des équipes à l'aide de méthodes et outils ad hoc afin d'obtenir un niveau de prestation de qualité | | C-21-2-1 Des enquêtes, des entretiens individuels ou collectifs sont mis en place et permettent d'évaluer le moral, l'engagement, le sentiment d'appartenance des équipes<br>C-21-2-2 Des activités, par exemple ludiques et sportives, sont organisées pour renforcer les liens entre les membres de l'équipe<br>C-21-2-3 Des espaces de détente et de convivialité sont créés pour favoriser les échanges informels et renforcer les liens entre les équipes |
| | C21-3 Assurer une collaboration efficace au sein des équipes et identifier les besoins de formation en organisant des séances de feedback et d'analyse post-action pour favoriser sa performance | | C-21-3-1 Un système de feedback régulier est mis en place pour permettre aux équipes de s'améliorer et de progresser<br>C-21-3-2 Après chaque action ou projet important, les équipes sont réunies pour analyser le déroulement de l'action, les résultats obtenus et les difficultés rencontrées<br>C-21-3-3 Des outils d'analyse, du type diagramme de causes et effets, analyse SWOT…) permettent d'identifier les points forts et les points faibles |
| A22 – Mise en place d'un système d'évaluation des performances | C22-1 Établir des critères clairs et mesurables à l'aide d'un tableau de bord regroupant des indicateurs quantitatifs (ex : délais d'attente) et qualitatifs (ex : satisfaction des patients, évaluation des pratiques professionnelles) pour évaluer les performances des équipes et des services afin de garantir la qualité des soins | | C-22-1-1 L'objectif de l'évaluation est défini et clair, les critères choisis (taux d'occupation des lits, durée moyenne de séjour, nombre d'actes médicaux réalisés, taux de complications et d'événements indésirables…)<br>C-22-1-2 La satisfaction des patients (questionnaires, enquêtes), l'évaluation des pratiques professionnelles (audits, supervisions) permet d'évaluer le respect des protocoles et des procédures |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | C-22-1-3 Les données du tableau de bord sont analysées et identifient les points forts et les points faibles ; les résultats sont communiqués aux équipes et aux responsables, des réunions de suivi sont organisées pour discuter des résultats et des actions à mettre en place |
| | C22-2 Créer un système d'évaluation systématique en formant cadres et responsables aux méthodes d'évaluation pour favoriser l'amélioration continue des pratiques professionnelles et la reconnaissance des efforts | | C-22-2-1 Les objectifs de l'évaluation sont communiqués et expliqués, les méthodes sont présentées et clarifiées (audits, observations, grilles d'évaluation, revues de dossiers…)<br>C-22-2-2 Une formation à l'évaluation est dispensée (méthode, outils - grilles, questionnaires -), techniques de feedback et d'entretien d'évaluation<br>C-22-2-3 Le système d'évaluation est lui-même évalué régulièrement et ajusté (atteinte des objectifs de l'évaluation, avis des cadres, responsables et professionnels) |
| | C22-3 Analyser les résultats obtenus à partir des indicateurs de performance pour ajuster les actions en conséquence | | C-22-3-1 Les résultats des évaluations sont analysés et identifient points forts, points faibles et axes d'amélioration ; ils croisent les données issues des différentes méthodes d'évaluation<br>C-22-3-2 Ils donnent lieu à des plans d'actions pour améliorer les pratiques et les compétences, ils impliquent les équipes dans la définition et la mise en œuvre des actions<br>C-22-3-3 Le suivi et l'évaluation des actions menées sont assurés |
| | | | |
| A23 – Elaboration d'une stratégie de développement marketing et promotion de l'offre de prestations ou de services | C23–1 Analyser le segment des établissements médico-sociaux et la situation de l'établissement à l'aide d'études ad hoc incluant des analyses de la concurrence et des tendances, afin de cibler le développement de nouvelles prestations ou l'amélioration des services existants | <u>Création d'une stratégie de développement marketing et promotion</u><br><br>A partir du même contexte d'entreprise que l'entreprise prise en référence dans le bloc 1, 3 ou 4, le candidat doit : | C-23-1-1 La situation de l'établissement est mise en perspective dans le segment des établissements médico-sociaux concernés (EHPAD, établissements pour personnes handicapées, services d'aide à domicile…), de sa zone géographique et du type de prestations et services offerts<br>C-23-1-2 Des données quantitatives et qualitatives sont collectées (statistiques officielles INSEE, ARS, CNSA[19]), enquêtes auprès des usagers, des familles, des professionnels…<br>C-23-1-3 Les concurrents sont identifiés, leurs offres et leur positionnement sont étudiés (types de |

[19] CNSA - Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | 1/ identifier les opportunités du secteur de la santé et de l'établissement lui-même, en tenant compte des contraintes juridiques<br>2/ mettre en place une stratégie marketing éthique et respectueuse des personnes ciblées<br>3/ concevoir un plan annuel marketing / digital / communication, adapté à la cible sélectionnée et à l'offre de santé de l'établissement<br>4/ élaborer un budget réaliste et applicable<br>5/ choisir des indicateurs adaptés afin d'évaluer la performance des actions<br>6/ proposer des mesures correctives pour atteindre les objectifs en respectant le cadre réglementaire et déontologique<br><br>Cette épreuve écrite est individuelle et se déroule en 3h. | prestations, tarifs, modes de prise en charge, certifications et labels obtenus…)<br>C-23-1-4 Des opportunités de développement de nouvelles prestations ou d'amélioration des services existants sont identifiés, leur faisabilité technique, financière et humaine examinée |
| | C23-2 Evaluer l'attractivité et les risques des opportunités des établissements du secteur médico-social en se basant sur la veille concurrentielle et réglementaire pour sélectionner les prestations, technologies ou services permettant d'accroître les revenus de l'établissement | | C-23-2-1 Les besoins émergents des usagers, les évolutions démographiques, les attentes en matière de service, sont étudiés<br>C-23-2-2 Les nouvelles technologies, les pratiques et les modèles de prise en charge innovants sont envisagés ; les besoins non satisfaits, les manques de prestations ou de services sur le territoire sont repérés<br>C-23-2-3 L'attractivité des opportunités est estimée par rapport au potentiel de revenus, aux avantages différenciants au regard de la concurrence, leur adéquation avec les compétences et les ressources disponibles (humaines, matérielles, financières) |
| | C23-3 Concevoir une stratégie marketing éthique et respectueuse des personnes ciblées, en privilégiant des outils de promotion pour renforcer la notoriété et l'image de l'établissement de santé et ses services auprès de ses cibles | | C-23-3-1 Les cibles sont identifiées : patients, prescripteurs (médecins généralistes, spécialistes, infirmiers, travailleurs sociaux…), partenaires (associations, collectivités locales…)<br>C-23-3-2 Le positionnement est défini (expertise, qualité des soins, innovation, valeurs humaines), une identité visuelle correspondante, une signature reflétant les valeurs éthiques de l'établissement<br>C-23-3-3 Des outils de promotion numériques et traditionnels sont utilisés (réseaux sociaux, site web, portes ouvertes, conférences…) |
| A24 – Mise en place et suivi de la stratégie marketing et promotionnelle de l'offre de soins et de services | C24-1 Mettre en œuvre la stratégie marketing définie par des actions de communication et promotion multicanales pour accroître l'attractivité de l'établissement | | C-24-1-1 Les différents outils de communication et de promotion sont articulés avec le message véhiculé<br>C-24-1-2 Du contenu adapté aux cibles (articles de blog, vidéos, témoignages, infographies) est créé et diffusé selon un calendrier éditorial<br>C-24-1-3 Les résultats des actions menées (nombre de visites sur le site web, taux d'occupation, satisfaction des patients) sont mesurées et donnent lieu si besoin à des ajustements de la stratégie marketing |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | C24-2 Développer un réseau de prescripteurs (médecins, travailleurs sociaux, caisses de retraites, hôpitaux…) en participant à des congrès, salons professionnels, réunions médicales, pour assurer la notoriété de l'établissement | | C-24-2-1 Les cibles sélectionnées de prescripteurs sont approchées de manière spécifique selon leur nature (réunions médicales, salons professionnels, événements organisés par les caisses de retraites, les hôpitaux…)<br>C-24-2-2 Des supports de communication attractifs et informatifs (plaquettes, brochures, flyers) mettent en avant les atouts de l'établissement, les services proposés, leurs spécificités…<br>C-24-2-3 Une présentation de l'expertise de l'établissement et des services proposés, ainsi qu'une argumentation, sont préparées pour des prises de parole durant les conférences ou tables rondes |
| | C24-3 Engager des actions d'accompagnement des résidents et de leur famille par des programmes de visite de l'établissement (journées portes ouvertes, déjeuners à thème, animations...) afin de soutenir le projet d'établissement et de promouvoir l'institution | | C-24-3-1 Les types d'actions d'accompagnement des publics et de promotion de l'établissement (animations, jeux, spectacles, ateliers) sont alignées avec l'esprit du projet d'établissement (ex : transparence, bienveillance, communauté de vie et de partage…)<br>C-24-3-2 Les résultats des actions menées sont évalués par des indicateurs (nombre de visiteurs, taux de satisfaction des résidents et des familles, nombre de demandes de renseignements…) |
| | C24-4 Négocier et formaliser des partenariats avec les acteurs économiques et institutionnels par des actions de communication, de promotion et de représentation pour pérenniser les partenariats qui répondent aux besoins de l'établissement | | C-24-4-1 Les principaux acteurs économiques et institutionnels sont identifiés : agences de santé, collectivités territoriales, laboratoires pharmaceutiques, fondations d'entreprise…<br>C-24-4-2 Des complémentarités et des synergies possibles sont identifiées, différentes formes de partenariat possibles sont explorées (financier, technique, logistique…)<br>C-24-4-3 Les partenariats sont présentés et valorisés (communiqués de presse, articles, vidéos) et mis en avant sur les supports de communication de chaque partenaire (sites web, réseaux sociaux) |
| A25 – Pilotage d'un budget marketing, de promotion et de communication | C25–1 Elaborer le budget du programme marketing, de promotion et de communication en tenant compte des contraintes liées au secteur de la santé pour développer l'activité de façon rentable | | C-25-1-1 Les coûts directs et indirects sont estimés (création des supports de communication, frais d'organisation d'événements, community management, frais de déplacement et de représentation…)<br>C-25-1-2 L'obligation de transparence financière et éthique est respectée en matière de dons, partenariats, liens d'intérêt…. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | C-25-1-3 Le budget est élaboré de manière réaliste en tenant compte des contraintes du secteur et des ressources disponibles ; il prévoit une marge de sécurité et est ajusté si nécessaire |
| | C25-2 Suivre et analyser les dépenses à l'aide d'un système de suivi des dépenses afin d'assurer un contrôle financier efficace permettant de respecter le budget et d'optimiser les ressources | | C-25-2-1 Des tableaux de bord permettent de visualiser les dépenses par catégorie, par période, par projet ; les écarts sont analysés par rapport au budget prévisionnel<br>C-25-2-2 Des indicateurs sont mis en place et mesurent l'efficacité des dépenses (ratio dépenses/chiffre d'affaires…)<br>C-25-2-3 Un contrôle financier régulier veille au respect du budget ; des sources d'économies (renégociation de contrats, achats groupés) sont recherchées |
| | C25-3 Évaluer l'efficacité des actions marketing, de promotion et de communication à l'aide d'indicateurs de performance clés (KPI) pour ajuster le budget en conséquence | | C-25-3-1 Des indicateurs KPI significatifs sont choisis : nombre de visites sur le site, de mentions sur les réseaux sociaux, de nouveaux patients, taux de conversion des prospects, coût d'acquisition d'un patient, nombre de recommandations, retour sur investissement (ROI)…<br>C-25-3-2 Des tableaux de bord sont mis en place pour visualiser les KPI, leur évolution dans le temps et faciliter les prises de décision<br>C-25-3-3 Le budget est suivi et ajusté (réallocation des ressources à la baisse ou à la hausse pour des actions peu performantes ou actions à fort impact sur les objectifs) |