

APPEL A MANIFESTATION D'INTERET

**NOTE DE CADRAGE EN VUE DE LA
CREATION DE GROUPEMENTS TERRITORIAUX SOCIAUX ET
MEDICO-SOCIAUX (GTSMS)
DANS LES CINQ DEPARTEMENTS DE LA REGION DES PAYS DE
LA LOIRE**

**FENÊTRE DE DEPOT DES CANDIDATURES :
DU 31 octobre AU 30 NOVEMBRE 2025.**

1. Références

- Article 6 de la loi n°2024-317 du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie ;
- Articles L 312-7-2 à L 312-7-7 du code de l'action sociale et des familles ;
- Projet régional de Santé 2023-2028 de l'ARS des pays de la Loire.

2. Contexte national et objectifs généraux

Dans une logique similaire à celle de la loi 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé portant création des groupements hospitaliers de territoire dans le champ sanitaire, la loi n° 2024-317 du 8 avril 2024, portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie, a introduit dans son article 6 (codifié dans les articles L 312-7-2 à L 312-7-5 du code de l'action sociale et des familles) le principe de **Groupeement Territorial Social et Médico-Social (GTSMS)**.

L'article L. 312-7-2 du Code de l'action sociale et des familles attribue à ces groupements un double objet :

- mettre en œuvre sur un territoire une stratégie commune d'accompagnement des personnes âgées et des personnes vulnérables, dans une logique de parcours ;
- rationaliser les modes de gestion par une mise en commun de fonctions et d'expertises.

Cette innovation législative s'inscrit dans un contexte national marqué par la nécessité de moderniser et de renforcer la coordination des acteurs du secteur social et médicosocial, afin de mieux répondre aux besoins croissants et complexes des populations vulnérables.

Ce contexte se caractérise notamment concernant le champ des personnes âgées par :

- des prises en charge à domicile qui se développent et se structurent, cette tendance sociétale faisant l'objet d'un investissement accru des pouvoirs publics ;
- des modalités d'accueil qui se diversifient dans une logique de parcours gradué mais aussi de soutien aux aidants ;
- une part croissante de la population âgée dans la population globale, avec et au sein de cette population âgée une prévalence en hausse des maladies-neuro-dégénératives, induisant pour les services et les établissements d'importantes évolutions des modes de prise en charge ;
- une forte évolution sur la gestion des ressources humaines, avec à des degrés variés selon les territoires des tensions sur les qualifications médicales et paramédicales et des problématiques de fidélisation des personnels ;
- des situations budgétaires globalement plus tendues, induisant plus encore la recherche d'une optimisation des ressources financières.

Le GTSMS vise en premier lieu à structurer les soins et services dans un modèle de coordination territoriale favorisant la collaboration entre établissements, services, et partenaires institutionnels. L'objectif est de faciliter l'accompagnement des usagers, par une gestion concertée des ressources et une organisation optimisée des acteurs locaux. Cette organisation territoriale se traduit par la rédaction d'un **projet d'accompagnement partagé (PAP)** des personnes âgées sur un territoire défini, projet qui doit permettre d'améliorer la continuité des soins, d'assurer une meilleure couverture des besoins, et de favoriser l'accès à des services de qualité à l'ensemble de la population âgée du territoire. La question de l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes doit être spécifiquement traitée dans ce PAP.

Fondé sur une volonté de coordination autour de points de convergence communs, le GTSMS vise à prévenir les ruptures de parcours et à garantir une prise en charge fluide et cohérente. Ces transformations s'inscrivent dans un cadre plus large de modernisation des politiques publiques, avec un enjeu majeur : favoriser la coordination des acteurs et l'intégration des réponses à l'échelle territoriale. La complexification des besoins, la diversité des acteurs impliqués, ainsi que la nécessité d'assurer une meilleure continuité et qualité des parcours conduisent à un modèle organisationnel centré sur la coopération territoriale.

En second lieu, les Groupements Territoriaux Social et Médico-Social (GTSMS) apparaissent comme des leviers stratégiques pour **structurer les coopérations par des mutualisations** de ressources énumérées à l'article L 312-7-4, par des échanges d'informations et des partages de compétences (notamment en matière de marchés publics). Par ailleurs, les GTSMS peuvent être porteurs d'autorisations dans les conditions prévues au 3° de l'article L 312-7 (autorisations détenues par un GCSMS).

Enfin, l'AMI s'inscrit dans une logique plus large de modernisation du secteur social et médico-social, en lien avec les enjeux démographiques, technologiques, financiers et sociétaux actuels. La création de GTSMS offre l'opportunité de :

- Favoriser des modalités innovantes de coopération entre acteurs ;
- Tester des outils partagés, numériques ou organisationnels ;
- Expérimenter collectivement des réponses nouvelles aux besoins émergents ;
- Développer une culture commune de pilotage (notamment budgétaire, financier et RH), de qualité et d'évaluation.

3. Le cadre juridique

a) Adhésion ou association au GTSMS

Selon l'article L 312-7-2 :

- Ont **l'obligation** d'adhérer à un GTSMS (sauf à ce qu'ils aient déjà adhéré à un GHT) :

Les EHPAD publics autonomes, les accueils de jour autonomes publics et les services à domicile publics autonomes (dérogation possible en cas de fusion ou de spécificité dans l'offre départementale).

- Ont **la possibilité** d'adhérer à un GTSMS :
 - Les EHPAD, accueils de jour et services à domicile publics gérés par un centre communal ou intercommunal d'action sociale ou par une collectivité territoriale, sur décision de leur conseil d'administration ou de l'assemblée délibérante ;
 - Les EHPAD, accueils de jour et services à domicile publics gérés par un établissement public de santé, après approbation de leur conseil de surveillance ;
 - Les établissements publics autonomes mentionnés aux 2° (établissements handicap enfants), 5° (ESAT) et 7° (établissements handicap adultes) du I de l'article L 312-1 du code de l'action sociale et des familles, sur décision de leur conseil d'administration et sous réserve de l'accord du directeur général de l'agence régionale de santé.
- Peuvent être **partenaires** d'un groupement territorial social et médico-social : les établissements et services privés relevant des 6° (champ PA) et 7° (champ PH adultes) du I de l'article L. 312-1. Ce partenariat prend la forme de la convention prévue à l'article L. 312-7. Cette convention prévoit notamment l'articulation du projet

d'accompagnement de ces établissements avec le projet d'accompagnement partagé du groupement du groupement.

b) Forme juridique du GTSMS

Le GTSMS est constitué sous la forme d'un GCSMS **de droit public**, en application du 3° de l'article L 312-7, la totalité des membres étant des personnes morales de droit public.

Un GCSMS poursuivant obligatoirement un but non lucratif (article L312-7 3° e) du CASF), les établissements privés lucratifs ne peuvent pas en être partenaires au regard de son objectif premier, qui est un accompagnement partagé des personnes âgées sur le territoire.

Son fonctionnement est régi par les articles R 312-194-1 à R 312-194-25 du CASF, à **l'exception de l'article R 312-194-23 (administrateur), son directeur (Directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social) étant nommé par le directeur général de l'ARS sur proposition de l'AG en application de l'article L 312-7-5.**

Des règles spécifiques au fonctionnement du GTSMS doivent encore être précisées par décret.

Pour rappel, c'est la réception par l'autorité compétente (le préfet de département dans le projet de décret) de la convention constitutive du GTSMS qui permet à ce dernier d'acquérir la personnalité morale. Dans ce même projet de décret la CC doit être transmise concomitamment au DGARS, au Président du conseil départemental et au DDFIP (dispositions encore non stabilisées au jour de rédaction de l'AMI).

c) Conventions conclues en application de l'article L 312-7 1° du CASF

- Le GTSMS **doit** conclure une convention de partenariat avec le **groupement hospitalier** de territoire ou un établissement de santé en application de l'article L 312-7-3. Cette convention a pour objet d'articuler le projet d'accompagnement partagé du GTSMS et le projet médical du GHT. Cette convention peut notamment traiter de sujets tels que l'organisation des hospitalisations d'urgence, des hébergements temporaires en sortie d'hospitalisation (HTSH), les articulations en période de crise sanitaire ou caniculaire, les possibilités de soutien RH en période de tensions...

Pour rappel en pays de la Loire chaque département est doté d'un GHT, l'établissement support étant celui du chef-lieu de département.

- Le GTSMS conclut des conventions avec les établissements privés non lucratifs relevant du 6° (personnes âgées) et du 7° (handicap adulte) qui souhaitent adhérer avec le statut de partenaire (non-détenteur de droit de vote). Ces conventions ont pour objet l'articulation des projets d'accompagnement de ces établissements avec celui du groupement. Elles peuvent traiter par exemple de l'organisation sur le territoire de l'accueil de jour et/ou de l'hébergement temporaire des personnes âgées, des solutions de répit pour les aidants, de l'organisation des transitions entre établissements du secteur du handicap et établissements pour personnes âgées concernant les PHV, et tout autre sujet d'articulation à la convenance des parties.

Les modalités d'association des partenaires privés non lucratifs au GTSMS dans le cadre de la convention constitutive constituent un enjeu essentiel au regard de l'élaboration du PAP, particulièrement lorsque la proportion d'EHPAD relevant de ce statut est importante sur le territoire.

d) Calendrier

La loi prévoit que les dispositions relatives aux GTSMS entrent en vigueur le 1er janvier 2025, mais qu'une « *période transitoire de trois ans à compter de cette même date est instaurée afin de permettre la mise en place des groupements territoriaux sociaux et médico-sociaux sur l'ensemble du territoire métropolitain.* **Au terme de la première année, le directeur général de l'agence régionale de santé arrête avec les présidents des conseils départementaux de la région la liste des groupements territoriaux sociaux et médico-sociaux.** »

4. Contexte régional

Départements concernés par l'AMI : sont concernés les cinq départements 44, 49, 53, 72 et 85.

La loi ne fixe pas un nombre maximum de GTSMS par département, l'objectif étant « *la mise en place des groupements territoriaux sociaux et médico-sociaux sur l'ensemble du territoire métropolitain* » au terme de la période de trois ans. A noter encore que le dernier projet de décret prévoit la possibilité de groupements interdépartementaux, cette option étant notamment à étudier en fonction de la répartition géographique des EHPAD publics autonomes sur le territoire.

a) Données démographiques et places d'EHPAD financées

Au 31/12/2022, la population totale des pays de la Loire était de 3 879 216 habitants.

Parmi les 4 départements concernés par l'AMI, la Vendée et la Mayenne sont les départements dont la part de population de plus de 75 ans est la plus élevée.

Département	44	49	53	72	85
Population départementale	1 473 156	828 151	305 437	566 129	706 343
Pourcentage des plus de 75 ans /population départementale	8,79	10,07	11,29	11,01	11,77

Capacité EHPAD par département

Département	44	49	53	72	85
Places HP	14 644	9 945	4 362	6 439	9 978
Places HT	272	241	100	132	215
Places AJ	172	209	44	114	128

b) Répartition des EHPAD par statuts

Répartition des EHPAD par statuts en pourcentage

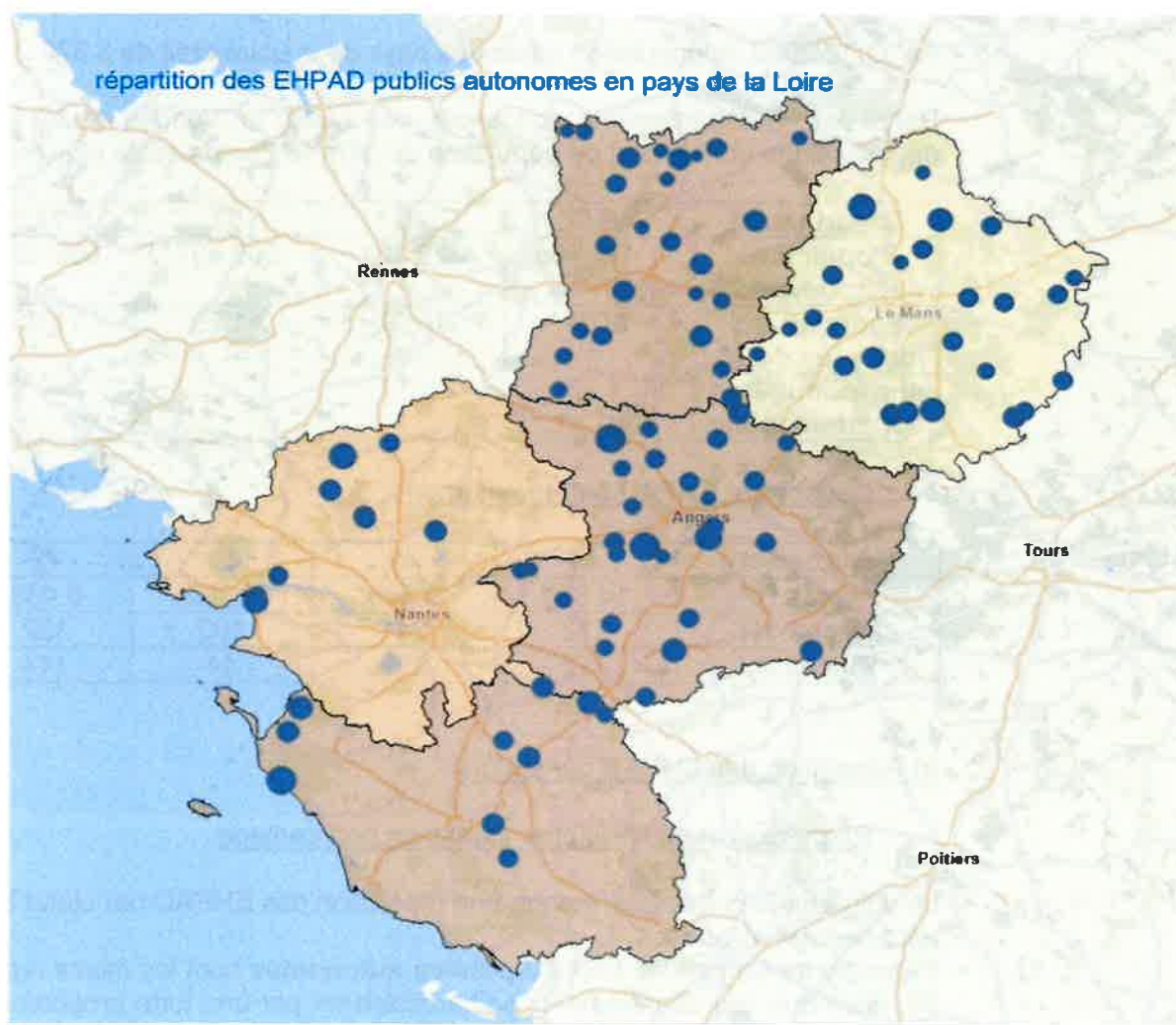
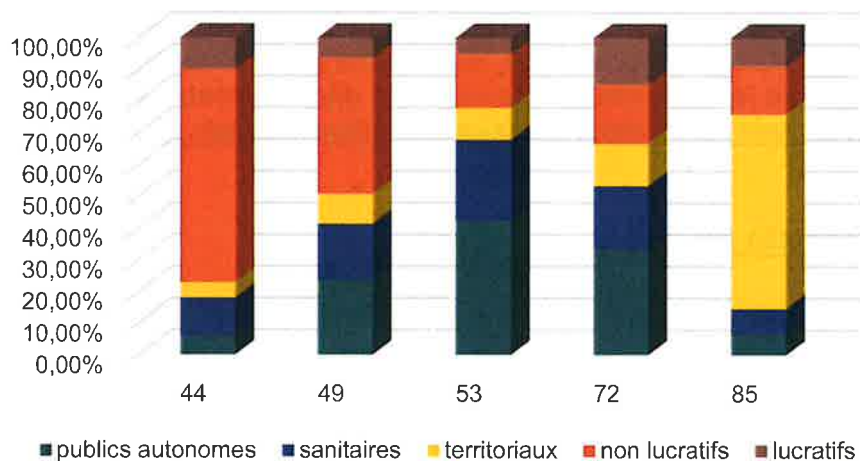
Le diagramme ci-dessous montre une répartition des EHPAD par statut très différente d'un département à l'autre.

Proportionnellement les **EHPAD publics autonomes** sont les moins représentés en 44 et 85, alors que ces départements se caractérisent par une forte proportion d'EHPAD privés non lucratifs pour la Loire-Atlantique (67,21 %) et de publics territoriaux (61,31%) pour la Vendée.

A contrario, les EHPAD publics autonomes représentent une part importante, soit 42,37 %,

des établissements mayennais, et un tiers en 72.

répartition des EHPAD par statut



c) Etablissements publics autonomes du secteur handicap

Les établissements du secteur enfance sont concernés par le GTSMS au seul titre de la mutualisation, alors que les établissements du secteur adulte sont potentiellement concernés au double titre des mutualisations et des UPHV.

Pourront adhérer sur décision de leurs CA

i. Secteur handicap enfants

2 IME : 1 en 44 (St-Brévin), 1 en 49 Beaufort en vallée

1 établissement pour enfants déficients auditifs : Nantes

ii. Secteur handicap adultes

○ 5 ESAT :

- 2 en 44 : Savenay et Vertou
- 2 en 49 : ombrée d'Anjou et Beaugé en Anjou
- 1 en 53 : Mayenne

○ 1 établissement de réadaptation fonctionnelle pour adultes

- Vertou Hauts Thébaudières

○ 9 Mas :

- 3 en 44 : Saint-Brévin, Savenay, Couëron
- 2 en 49 : Segré en Anjou bleu, Beaufort en Anjou
- 2 en 53 : Mayenne et Bais
- 2 en 85 : Mortagne sur Sèvre, Bouin

○ 12 FAM/EAM

- 6 en 44 : Pontchâteau, Bouvron, Savenay, Le Gaâvre, Corcoué sur Logne, Saint-Brévin
- 1 en 49 : ombrée d'Anjou
- 2 en 53 : Mayenne et Bais
- 3 en 85 : Mortagne sur Sevre, Bouin, Challans

Pourront aussi adhérer au GTSMS, sur décision de leur conseil d'administration, les établissements relevant du champ PH adultes (L 312-1 7°du CASF) relevant de la compétence exclusive du conseil départemental (**foyers d'hébergement, foyer de vie et foyers occupationnels publics autonomes**).

5. Les missions du GTSMS

Le Projet Régional de Santé 2023-2028 de l'ARS des Pays de la Loire place la structuration des parcours d'accompagnement au cœur des priorités. La création des GTSMS répond à ces enjeux en favorisant la coordination entre les acteurs du secteur et en garantissant une continuité des prises en charge.

a) Elaboration d'un projet d'accompagnement partagé des personnes âgées sur un territoire donné

L'élaboration de ce projet, qui est la raison première de la création des GTSMS, repose sur le socle des établissements publics autonome, mais devra être adaptée en fonction de la répartition des EHPAD par statuts au sein de chaque département telle que vue plus haut. En fonction de cette répartition des infra-territoires pourront être définis.

b) Mutualisation de fonctions

Le GTSMS doit assurer au moins une des sept fonctions suivantes :

- 1° La convergence des systèmes d'information des membres et la mise en place d'un dossier de l'utilisateur permettant une prise en charge coordonnée ;
- 2° La formation continue des personnels ;
- 3° La démarche qualité et la gestion des risques ;
- 4° La gestion des ressources humaines ;
- 5° La gestion des achats ;
- 6° La gestion budgétaire et financière ;
- 7° Les services techniques.

La mutualisation de **plusieurs fonctions** est vivement encouragée. Le choix des fonctions mutualisées relève de la stratégie propre à chaque GTSMS, en lien avec les besoins de ses membres, sa diversité statutaire et les dynamiques territoriales existantes (GCSMS de moyens existants).

Ces fonctions ont vocation à structurer des outils de gestion partagés, à professionnaliser les pratiques et à créer une dynamique de coopération pérenne entre les acteurs du groupement. Il appartient aux membres de définir les fonctions à mettre en œuvre à court et moyen terme, en cohérence avec leur projet commun.

Le groupement territorial social et médico-social prend la forme juridique d'un groupement de coopération sociale ou médico-sociale (GCSMS) défini à l'article L. 312-7 du CASF.

Une convention constitutive devra obligatoirement être signée entre les membres du GTSMS. Une convention de partenariat vient poser le cadre des interactions avec les partenaires du GTSMS. Le directeur général de l'agence régionale de santé apprécie la conformité de la convention constitutive du groupement avec le projet régional de santé.

c) Possibilité de gestion financière, politique d'investissement et contractualisation commune

L'Article L312-7-6 énonce que :

- « Sous réserve de l'accord du directeur général de l'agence régionale de santé, les établissements du GTSMS mentionnés à l'article L. 315-1 (**établissements publics autonomes**) du présent code peuvent mettre en commun leurs disponibilités déposées auprès de l'Etat.

- par ailleurs le GTSMS peut :

✓ Constituer des fonds propres ;

✓ Recourir à l'emprunt ;

- ✓ Présenter un PPI pour le compte d'un ou de plusieurs de ses membres ;
- ✓ *Par dérogation au IV ter de l'article L. 313-12, sous réserve de l'accord du directeur général de l'agence régionale de santé et du président du conseil départemental, le GTSMS peut conclure un CPPM unique pour l'ensemble des établissements et des services qui relèvent de son périmètre.*

d) Modalités de fonctionnement

Le groupement territorial social et médico-social est dirigé par un directeur d'établissement sanitaire, social ou médico-social nommé par le directeur général de l'agence régionale de santé, après avis du président du conseil départemental, sur proposition de l'assemblée générale. Dans chaque groupement, les établissements et les services membres élaborent un projet d'accompagnement partagé garantissant l'accès à une offre d'accompagnement coordonnée et la transformation des modes d'accompagnement au bénéfice des personnes âgées. Il comporte une partie relative à l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes. Le calendrier prévisionnel de lancement du GTSMS devra être précisé.

Chaque groupement territorial social et médico-social est partenaire d'un groupement hospitalier de territoire ou d'un établissement de santé. Ce partenariat prend la forme de la convention prévue à l'article L. 312-7 du CASF. Cette convention prévoit l'articulation entre le projet d'accompagnement partagé du groupement territorial social et médico-social et le projet médical du groupement hospitalier de territoire ou de l'établissement sanitaire.

La convention constitutive devra permettre le pilotage différencié et simultané au sein du groupement :

- De la conception et de la mise en œuvre du PAP par les membres du GTSMS sur le territoire défini ;
- De l'association effective des établissements partenaires au PAP, en fonction des configurations territoriales retenues, des infra-territoires pouvant être définis à cet effet ;
- De l'articulation des établissements des champs PA et PH concernant la création et le fonctionnement d'unités pour personnes handicapées vieillissantes ;
- De la mutualisation des ressources mise en œuvre par des établissements publics relevant de champs d'activités différents ;

La convention constitutive pourra faire l'objet de modifications ultérieures par voie d'avenant (article R 312-194-7 dernier alinéa), concernant notamment l'ajout de nouveaux membres et partenaires conformément aux dispositions de l'article R 312-194-10 du CASF, le choix des fonctions mutualisées, et toute autre évolution souhaitée par les membres du groupement.

6. Composition du dossier de candidature

Le dossier de candidature doit comprendre :

- le dossier type complété figurant en annexe 1 ;
- la cartographie des établissements membres et partenaires ;
- la cartographie du territoire couvert par le GTSMS sur la fonction accompagnement des parcours ;
- le calendrier de mise en œuvre ;
- une première estimation budgétaire, qui pourra être affinée ultérieurement ;
- une première estimation des effectifs du GTSMS ;
- un préprojet de convention constitutive et un pré-modèle de convention de

partenariat ;

- une note annexée à la CC décrivant l'organisation de la gouvernance (circuits décisionnels, contributions financières, responsabilité...), en miroir des différents champs d'activités investis par le GTSMS et de la diversité statutaire au sein du groupement.

L'ensemble de ces éléments pourra être complété ultérieurement, les décrets d'application de la loi n'étant pas publiés à ce jour.

7. Modalités de dépôt et de sélection des dossiers des candidatures

L'envoi des dossiers devra se faire impérativement sous format dématérialisé, au plus tard pour le 30 novembre 2025 délai de rigueur, par mail, à l'adresse suivante : **ars-pdl-dasm-aap@ars.sante.fr** ;

ATTENTION ! Les dossiers envoyés après la date limite de dépôt ne seront pas recevables (l'accusé réception faisant foi). Des précisions complémentaires pourront être sollicitées par les candidats jusqu'au 15 novembre 2025 par messagerie à l'adresse citée supra, en mentionnant, dans l'objet du courriel, la référence de l'appel à manifestation d'intérêt « AMI GTSMS ». Les réponses d'ordre général aux précisions sollicitées seront communiquées par mail à l'ensemble des répondants à l'appel à manifestation d'intérêt.

Calendrier prévisionnel de la procédure

Publication de l'avis d'appel à manifestation d'intérêt	29 octobre 2025
Date limite de dépôt des dossiers	30 novembre 2025
Date de notification des projets retenus	15 décembre 2025
Date butoir de mise en œuvre du projet	1 ^{ER} janvier 2026

Modalités de sélection des dossiers : les projets seront étudiés par des instructeurs désignés au sein de l'ARS des Pays de la Loire, en lien avec les conseils départementaux, sur la base d'une grille de notation élaborée par le département ARS PDL/DASM/PPA.

Nantes, le 28 octobre 2025

Sébastien RIPOCHE

Directeur adjoint
Direction de l'autonomie et de la santé mentale

