CAHIER DES CLAUSES TECHNIQUES PARTICULIERES (CCTP)

Procédure M_3532

Pouvoir adjudicateur : GCS UniHA – 83/85 boulevard Vivier Merle – 69003 LYON

Référent UniHA : **Elisabeth Chollet** (elisabeth.chollet@uniha.org)

Objet du marché : Prestations d'experts en managers de transition

Procédure : Appel d'offres restreint (articles L.2124-2, R.2124-2, R.2161-6 à R.2161-11, R.2162-39, R.2162-41 à R.2162-47, R.2162-49 à R.2162-51 du Code de la commande publique)

Technique d'achat : Système d'Acquisition Dynamique (SAD)

SOMMAIRE

TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES 2

1. OBJET du MARCHE 3

2. PERIMETRE ET CADRE D'INTERVENTION 5

2.1 OBJET DU DISPOSITIF ET PERIMETRE COUVERT : 5

2.2 LE CADRE D'INTERVENTION DES MISSIONS PREVUES PAR CE MARCHE : 6

2.3 LES MODALITES D'ACTIVATION DU MARCHE 8

3. PRESTATIONS ATTENDUES 8

3.1 POSITIONNEMENT JURIDIQUE DU MANAGER DE TRANSITION 9

3.2 PERIMETRE D'EXPERTISE 11

3.3 MODALITES DE DEPLOIEMENT ET D'INTERVENTION 11

4. SPECIFICITES TECHNIQUES DES PRESTATIONS 11

4.1. PILOTAGE GLOBAL DE L'ETABLISSEMENT SANITAIRE ET MEDICO-SOCIAL 11

4.2. ADMINISTRATION PROVISOIRE MEDICO-SOCIALE, LVA ET EN CLCC 12

4.3. RESSOURCES HUMAINES 15

4.4. FINANCES 15

4.5. ACHATS ET APPROVISIONNEMENT 16

4.6. PILOTAGE DES ORGANISATIONS MEDICO-SOIGNANTES 17

4.7. APPUI A LA CONDUITE D'OPERATIONS IMMOBILIERES 17

4.8. PILOTAGE DE LA TRANSFORMATION DES SERVICES TECHNIQUES 18

4.9. PILOTAGES DES SERVICES LOGISTIQUES 18

4.10. CONDITIONS D'EXECUTION ENVIRONNEMENTALES DES PRESTATIONS 19

5. CAHIER DES CHARGES SPECIFIQUES ET LIVRABLES ATTENDUS 19

5.1. FICHE DE MISSION 19

5.2. LIVRABLES ATTENDUS ET REPORTING 20

5.3. INDICATEURS DE RESULTAT 21

1. OBJET DU MARCHE

Le système de santé français, et plus particulièrement les établissements de santé et médico-sociaux, évoluent dans un environnement marqué par une complexité croissante et des tensions structurelles durables.

Ces établissements sont aujourd'hui confrontés à une combinaison de facteurs démographiques, épidémiologiques, scientifiques, organisationnels, économiques, voire de situations financières dégradées qui impactent profondément leurs modes de fonctionnement, leurs capacités de pilotage et la continuité de la prise en charge des usagers.

Sur le plan démographique, le vieillissement de la population s'accélère, entraînant une augmentation significative des besoins de santé, notamment en matière de prise en charge de la dépendance, de la perte d'autonomie et des maladies chroniques. Parallèlement, la baisse de la natalité modifie les équilibres territoriaux et l'activité de certains établissements.

Sur le plan épidémiologique, le développement des pathologies chroniques et des polypathologies transforme profondément les parcours de soins et d'accompagnement, nécessitant une articulation renforcée entre secteurs sanitaire, social et médico-social.

L'évolution rapide des sciences médicales et l'innovation technologique génèrent des exigences accrues en matière de compétences, d'organisation, de gouvernance et d'investissement.

- **Des impacts organisationnels, managériaux et financiers au sein des établissements de santé et médico-sociaux**

Ces évolutions s'inscrivent dans un contexte de fortes tensions sur les ressources humaines, caractérisé par des difficultés persistantes de recrutement et de fidélisation des professionnels, une augmentation de l'absentéisme et une fragilisation des lignes managériales.

De nombreux établissements sanitaires et médico-sociaux se trouvent confrontés à des situations de vacances de postes de direction ou de fonctions stratégiques et de difficultés financières importantes qui peuvent avoir des conséquences directes sur la qualité de la prise en charge des patients, sur la performance médico-économique des établissements, ainsi que sur leur capacité à mettre en œuvre les réformes nationales et territoriales. Les situations les plus dégradées, identifiées par les Agences Régionales de Santé (ARS), ont pu faire l'objet de diagnostics approfondis qui débouchent sur des recommandations à mettre en œuvre.

Ce présent marché s'intègre dans une approche globale visant à accompagner les établissements sanitaires et médico-sociaux en difficulté, confrontés à des fragilités managériales qui peuvent conduire à des transformations d'ampleur ou des besoins d'intérim, voire des situations d'administration provisoire pilotées par les Agences Régionales de Santé.

L'intervention de managers de transition constitue un levier structurant pour sécuriser la continuité de fonctionnement des établissements, accompagner les transformations nécessaires, soutenir les équipes en place et contribuer à la stabilisation durable des organisations au service des patients, des usagers et des professionnels.

Ce marché vise ainsi à permettre la mobilisation, dans des délais compatibles avec les situations rencontrées, d'experts expérimentés capables d'assurer, pour une durée limitée de trois à dix-huit mois en fonction du cadre juridique applicable, selon trois types de missions dans les établissements couverts par le présent CCTP :

1- la conduite de projet ou l'appui au pilotage opérationnel auprès des établissements sanitaires et médico-sociaux bénéficiaires (exemple : conduite de projets à la suite des recommandations issues des appuis 360 de l'Anap) ;
2- les situations de transition des fonctions managériales ;
3- ainsi que les mises sous administrations provisoires (MSAP).

Le présent marché, initié par UniHA et l'Anap, qui a été mandatée par les ministères sociaux, permet de constituer une offre intitulée « Prestations d'experts en managers de transition » à disposition des établissements et en lien avec les Agences Régionales de Santé (ARS)

Ce CCTP a pour objectif de constituer un vivier de prestataires sélectionnés pour leur expertise dans le secteur sanitaire et médico-social et leurs compétences techniques telles qu'attendues dans ce CCTP.

- **Le rôle de UniHA en tant que pouvoir adjudicateur :**

Le GCS UniHA, en sa qualité de centrale d'achat hospitalière et de pouvoir adjudicateur du présent marché, assure, en lien avec l'Anap, la passation, le pilotage et le suivi du système d'acquisition dynamique au bénéfice des établissements de santé et médico-sociaux adhérents, lesquels sont pouvoirs adjudicateurs des marchés spécifiques.

Le GCS UniHA peut également, pour le compte des établissements de santé et médico-sociaux adhérents, être pouvoir adjudicateur des marchés spécifiques.

La répartition des compétences entre pouvoir adjudicateur du SAD et pouvoir adjudicateur des marchés spécifiques est précisée aux chapitres 2 et 3 du CCAP.

- **Le rôle de l'Agence nationale de la performance des établissements de santé et médico-sociaux (Anap) :**

D'une façon générale, l'Anap a pour mission d'accompagner les établissements de santé et médico-sociaux dans l'amélioration de leur performance globale.

Dans le cadre de ce marché, l'Anap intervient :

- Au moment de la constitution de l'offre nationale ;
- En appui des marchés spécifiques :
    - élaboration du modèle de fiche de mission,
    - appui aux établissements et aux ARS pour la définition du besoin,
    - avis consultatif sur l'adéquation des profils proposés (notamment lors de l'entretien de présentation du manager prévu au CCAP),
    - participation possible aux réunions de suivi et capitalisation des retours d'expérience.

L'Anap établit un modèle de fiche mission dans un format standardisé, concis et opérationnel qui formalise les éléments essentiels de la mission.

En déclinaison de l'offre nationale et pour chaque besoin exprimé par un établissement adhérent, une fiche de mission spécifique est établie en lien avec la tutelle de l'établissement (agence régionale de santé), sur la base de ce modèle de fiche mission établi par l'Anap.

- **Le rôle des Agences régionales de santé (ARS) :**

En lien avec l'Anap, les ARS assurent le cadrage et la priorisation des besoins et interventions des managers de transition dans les établissements de leur ressort, qu'elles soient ou non initiatrices de la demande d'intervention.

S'agissant des missions de manager de transition dans le cadre de la mise sous administration provisoire, les ARS sont les autorités compétentes en responsabilité de la procédure.

Ce CCTP s'applique plus particulièrement aux mises sous administrations provisoire (MSAP) des établissements médico-sociaux), des lieux de vie et d'accueil (LVA) pour personnes âgées et handicapées relevant de la compétence d'autorisation et de contrôle exclusive ou conjointe de l'ARS et des centres de lutte contre le cancer (CLCC) telles que décrites infra.

Les MSAP des établissements publics de santé relèvent d'une réglementation spécifique et sont exclues du périmètre de ce marché.

- **La réactivité comme condition essentielle de l'efficacité du dispositif :**

Le titulaire devra être en mesure de répondre aux situations urgentes nécessitant le recours à un manager de transition.

À ce titre, les candidats préciseront dans leur offre remise à l'occasion de chaque marché spécifique les délais qu'ils s'engagent à respecter pour chacune des étapes du processus :

- réception et analyse de la demande,
- proposition de profils adaptés et disponibles,
- finalisation du processus de sélection et
- prise de fonction du manager de transition retenu.

Les candidats devront démontrer leur capacité opérationnelle à intervenir dans des délais contraints, notamment grâce à l'existence d'un vivier de professionnels qualifiés et rapidement mobilisables sur l'ensemble du territoire.

Ils décriront les moyens organisationnels et les procédures mis en œuvre pour garantir cette réactivité, en particulier dans les situations présentant un caractère d'urgence.

Une attention particulière sera portée à la pertinence et au réalisme des engagements de délai proposés, ainsi qu'aux dispositifs prévus pour en assurer le respect.

2. PERIMETRE ET CADRE D'INTERVENTION

2.1 OBJET DU DISPOSITIF ET PERIMETRE COUVERT :

Le présent dispositif a pour objet d'organiser les **prestations d'experts en management de transition** au bénéfice des établissements sanitaires et médico-sociaux.

Le marché permet la mobilisation de managers de transition expérimentés chargés **d'exercer directement des responsabilités de direction, de MSAP ou de pilotage de projets**, à temps plein, au sein des établissements bénéficiaires.

Les missions sont de moyen terme, d'une durée comprise **entre trois (3) et dix-huit (18) mois** en fonction du cadre juridique applicable, réalisées en présentiel au sein de l'établissement bénéficiaire, sauf exception justifiée par la nature particulière du contexte d'exercice de la mission.

La durée précise de la mission est définie lors de la passation de chaque marché spécifique et, le cas échéant, à la notification du marché spécifique, dans le respect des dispositions législatives et réglementaires applicables.

Le périmètre des établissements bénéficiant de cette offre de managers de transition est composé des :

- **établissements de santé publics**
- **établissements de santé privés ;**
- **centres de lutte contre le cancer (CLCC) ;**
- **établissements médico-sociaux et lieux de vie et d'accueil (LVA) publics et privés pour personnes âgées et handicapées ;**
- **groupements hospitaliers de territoires (GHT) ;**
- **groupements territoriaux sociaux et médico-sociaux (GTSMS).**

Les prestations apportées dans le cadre de MSAP ne concernent que les établissements médico-sociaux, les lieux de vie et d'accueil (LVA) et les CLCC.

2.2 LE CADRE D'INTERVENTION DES MISSIONS PREVUES PAR CE MARCHE :

Schématiquement ce marché couvre trois grands types de missions :

➢ *LA CONDUITE DE PROJETS OU L'APPUI AU PILOTAGE OPERATIONNEL :*

Ces prestations viennent en appui des équipes en place.

Elles peuvent participer à la mise en œuvre des recommandations identifiées dans le cadre d'un diagnostic préalable dont ceux conduits par l'Anap dans le cadre des appuis terrains (dispositif appuis 360°).

Il s'agit de prendre en charge le pilotage opérationnel ou la conduite de projet auprès des établissements sanitaires et médico-sociaux, l'appui au management ou la conduite de projet stratégique, de répondre à des difficultés des fonctions managériales ou d'accompagner le retour à l'équilibre financier nécessitant un pilotage des fonctions concernées.

Il s'agit, tout en apportant un regard externe et une expertise opérationnelle éprouvée, d'apporter un soutien immédiat, structuré et opérationnel.

➢ *LES SITUATIONS DE TRANSITION DES FONCTIONS MANAGERIALES :*

Il s'agit de répondre à des situations de fragilisation temporaire d'une fonction de direction — période de transition, restructuration ou continuité de la gouvernance à sécuriser dans l'attente d'un recrutement, à l'exclusion du simple remplacement d'un agent absent, lequel relève des dispositifs de droit commun.
Ces situations de transition sont exercées par des professionnels expérimentés capables d'assurer, pour une durée de trois à dix-huit mois selon le cadre juridique applicable, des fonctions de direction ou de management.

Cela peut s'appliquer à des situations de vacance de direction technique ou managériale dans tous les types d'établissements couverts par ce marché.

Les transitions de direction générale exceptées celles encadrées réglementairement (pour les établissements de santé publics et établissements médico-sociaux publics) peuvent concerner :

- **Les CLCC** conformément à l'article L.6162-10 du CSP (le directeur général de l'agence régionale de santé désigne, pour une durée d'au plus quatre mois, un directeur général à titre intérimaire après avis du président du conseil d'administration et de la fédération nationale des centres de lutte contre le cancer la plus représentative)
- **Les établissements de santé privés :** Le CSP ne prévoit pas de régime spécifique de nomination d'un directeur intérimaire pour les établissements privés. Dans ce cas, les statuts de la structure gestionnaire constituent donc la source juridique essentielle pour encadrer ces intérims.
- Les **établissements médico-sociaux privés** : L'organisme gestionnaire demeure responsable de la continuité de la direction et du respect des conditions de fonctionnement. En cas de vacance prolongée du poste de directeur, l'autorité administrative (ARS en lien avec le conseil départemental lorsque l'établissement médico-social ou le lieu de vie et d'accueil (LVA) concerné relève d'une compétence conjointe avec l'ARS) peut être amenée à demander des garanties sur l'organisation retenue. Conformément à l'article D. 312-176-5 du code de l'action sociale et des familles, il convient de respecter les règles relatives aux qualifications du directeur, aux délégations de pouvoir et à l'organisation interne de l'organisme gestionnaire.

➢ *LES MISES SOUS ADMINISTRATIONS PROVISOIRES (MSAP) DANS LES ETABLISSEMENTS MEDICO-SOCIAUX, LES LIEUX DE VIE ET D'ACCUEIL (LVA) ET CENTRES DE LUTTE CONTRE LE CANCER (CLCC) :*

Le présent marché a pour vocation de répondre aux demandes de MSAP des établissements médico-sociaux, des LVA et des CLCC :

Concernant les **établissements médico-sociaux et les lieux de vie et d'accueil (LVA)** : une MSAP peut être décidée par l'ARS, en lien avec le président du conseil départemental ou le préfet de département - lorsque l'établissement ou le médico-social ou le lieu de vie et d'accueil (LVA) relève d'une compétence conjointe - sur la base de trois fondements[1] :

- **Art L. 313-14 du CASF (V) :** lorsque les conditions d'installation, d'organisation ou de fonctionnement de l'établissement médico-social ou du LVA méconnaissent les dispositions du CASF ou présentent des risques susceptibles d'affecter la prise en charge des personnes accueillies ou accompagnées ou le respect de leurs droits, et qu'il n'a pas été satisfait à l'injonction (prévue au I de ce même article) de remédier à ce manquement ou à ces risques dans le délai fixé.

[1] **Instruction N° DGCS/SD4C/2022/240 du 7 décembre 2022** relative aux modalités de mise en œuvre de l'ordonnance n° 2018-22 du 17 janvier 2018 relative au contrôle de la mise en œuvre des dispositions du code de l'action sociale et des familles et de l'article L. 412-2 du code du tourisme – voir l'annexe 6 **« Administration provisoire des établissements et services sociaux et médico-sociaux »**.

- **Art L. 313-14-1 (troisième alinéa) :** lorsque la situation financière fait apparaître un déséquilibre financier significatif et prolongé ou lorsque sont constatés des dysfonctionnements dans la gestion financière des établissements médico-sociaux gérés par des organismes de droit privé à but non lucratif, et qu'il n'a pas été satisfait à l'injonction (prévue au premier alinéa de ce même article) de remédier à ce déséquilibre ou à ces dysfonctionnements et de produire un plan de redressement adapté dans le délai fixé, ou en cas de refus de l'organisme gestionnaire de signer l'avenant au CPOM fixant les modalités de retour à l'équilibre financier (le cas échéant).

- **Art L. 313-17 (deuxième alinéa) :** en cas de suspension ou de cessation définitive de l'activité d'un établissement médico-social ou d'un LVA (y compris dans l'hypothèse d'une cessation définitive de l'activité volontaire ou résultant de l'article L. 313-16 du CASF).

Concernant **les CLCC** : l'article L6162-12 du code de la santé publique permet au directeur général de l'agence régionale de santé (ARS) de demander à un centre de lutte contre le cancer (CLCC) de présenter un plan de redressement. S'il n'est pas satisfait à cette demande, le directeur général de l'agence régionale de santé peut désigner un administrateur provisoire de l'établissement pour une durée qui ne peut être supérieure à six mois renouvelables une fois.

La mise en œuvre d'administrations provisoires dans **les établissements de santé publics (EPS)** est définie par les dispositions de l'article L.6143-3-1 du code de la santé publique et **est exclue du présent marché** car coordonnée au niveau national par le Centre national de Gestion (CNG).

2.3 LES MODALITES D'ACTIVATION DU MARCHE

Le GCS UniHA, centrale d'achat, est le pouvoir adjudicateur du système d'acquisition dynamique (SAD).

Chaque établissement adhérent est le pouvoir adjudicateur de ses marchés spécifiques.

Il peut en confier la passation au GCS UniHA, pour son compte.

Pour les mises sous administration provisoire, l'ARS décide de la mesure et désigne l'administrateur provisoire par arrêté ; elle est associée à la définition du besoin et au choix du prestataire. Le financement des missions est à la charge de l'établissement concerné (second alinéa de l'article R. 313-26 du CASF pour les mises sous administration provisoire en établissements médico-sociaux et lieux de vie et d'accueil).

Le financement de ces différentes missions demeure à la charge de l'établissement concerné (encadré par le second alinéa de l'article R. 313-26 du CASF pour les MSAP en établissements médico-sociaux et LVA).

3. PRESTATIONS ATTENDUES

D'une façon générale, le manager de transition a pour mission :

- d'occuper les fonctions prévues par la fiche de mission ,
- de produire les décisions,
- d'animer les équipes et

- de rendre compte des résultats auprès de la direction de l'établissement lorsque le manager ne s'y substitue pas, auprès des tutelles de l'établissement (ARS, conseils départementaux) et de l'Anap.

3.1 POSITIONNEMENT JURIDIQUE DU MANAGER DE TRANSITION

➢ *NATURE DE LA PRESTATION*

Les prestations objet du présent marché constituent des prestations intellectuelles de services, définies par leur objet, leurs livrables et leurs résultats attendus, tels que formalisés dans la fiche de mission.

Elles ne constituent en aucun cas une mise à disposition de personnel, un prêt de main-d'œuvre au sens de l'article L.8241-1 du Code du travail, ni une opération de marchandage au sens de l'article L.8231-1 du même code. Le titulaire s'engage à exécuter une mission caractérisée par un apport de savoir-faire spécifique, distinct de la simple fourniture d'une ressource humaine.

➢ *AUTORITE FONCTIONNELLE DU DIRECTEUR DE L'ETABLISSEMENT SUR LE MANAGER DE TRANSITION*

Le manager de transition demeure, pendant toute la durée de la mission, sous l'autorité hiérarchique et disciplinaire exclusive du titulaire du marché, qui conserve seul les prérogatives d'employeur : rémunération, évaluation, congés, discipline, formation.

L'établissement bénéficiaire n'exerce aucun pouvoir de direction, de contrôle ou de sanction sur le manager de transition. Les instructions relatives à l'exécution de la mission sont adressées au titulaire ou exprimées dans le cadre des instances de suivi prévues dans le présent marché.

Dans le cadre d'administrations provisoires, le titulaire du marché n'exerce pas de contrôle et ne donne pas d'instructions sur l'exercice des pouvoirs confiés au manager de transition.

➢ *AUTORITE FONCTIONNELLE EXERCEE AU SEIN DE L'ETABLISSEMENT*

L'autorité que le manager de transition exerce sur les équipes de l'établissement bénéficiaire est une autorité strictement fonctionnelle, exercée au nom et pour le compte du chef d'établissement, dans le cadre d'une lettre de mission ou d'un acte de délégation écrit, limité, précis et révocable à tout moment, établi par le représentant légal de l'établissement dans le marché spécifique, exception faite des dispositions applicables en matière de certains intérims et d'administration provisoire telles que rappelées dans l'objet du marché.

Le manager de transition n'exerce aucune prérogative statutaire à l'égard des agents de l'établissement (nomination, avancement, évaluation statutaire, discipline), lesquelles demeurent de la compétence exclusive des autorités investies du pouvoir de nomination, exception faite des dispositions applicables en matière d'administration provisoire telles que rappelées dans l'objet du marché.

➢ *ORDONNATEUR ET MANIEMENT DES FONDS*

Le chef d'établissement demeure seul ordonnateur des dépenses et des recettes de l'établissement, à l'exception des situations d'administration provisoire.

Sauf dans ces derniers cas, le manager de transition ne reçoit aucune délégation de signature, ne procède à aucun engagement, liquidation ou ordonnancement en son nom propre, et ne manie aucun fonds public. Ses interventions dans le champ budgétaire, financier ou de facturation s'entendent exclusivement comme des travaux de préparation, d'analyse, de proposition, d'organisation et de supervision technique, soumis à la validation et à la signature des autorités compétentes de l'établissement.

➢ *CHAINE DE COMMANDEMENT ET REPORTING*

La mission s'exécute selon une double ligne de reporting :

- d'une part, un reporting opérationnel vers l'interlocuteur référent de l'établissement bénéficiaire, et le cas échéant vers l'Anap et UniHA, dans les conditions prévues par le présent marché ;
- d'autre part, un encadrement du manager de transition par le titulaire, qui désigne un référent de mission chargé de la supervision, de l'appui méthodologique et du contrôle qualité de la prestation, et qui participe aux réunions de suivi à la demande de l'établissement, d'UniHA ou de l'Anap.

Cet encadrement par le titulaire est une condition substantielle d'exécution du marché.

Ces modalités de suivi et de reporting sont adaptées dans le cadre des MSAP afin d'y associer l'ARS et le cas échéant le conseil départemental (cf 5.2).

➢ *STATUT DES INTERVENANTS ET LUTTE CONTRE LE TRAVAIL ILLEGAL*

Le titulaire garantit la régularité du statut de chaque intervenant proposé : salarié du titulaire, salarié porté dans le respect des articles L.1254-1 et suivants du Code du travail, ou travailleur indépendant intervenant en qualité de sous-traitant déclaré et accepté.

Le recours à un indépendant ne saurait caractériser un salariat déguisé.

Le titulaire produit, à la demande d'UniHA ou de l'établissement, tout justificatif du statut de l'intervenant et satisfait aux obligations de vigilance des articles L.8222-1 et suivants du Code du travail.

La conformité du schéma d'intervention proposé au droit du travail constitue un élément d'appréciation des offres.

➢ *RESPONSABILITES ET ASSURANCES*

Le titulaire est responsable de la bonne exécution des prestations et des agissements de ses intervenants dans le cadre de la mission.
Il justifie d'une assurance de responsabilité civile professionnelle couvrant l'ensemble des activités objet du marché.
La responsabilité juridique de l'établissement bénéficiaire, sa représentation légale et les responsabilités qui s'y attachent demeurent, en toutes circonstances, portées par son représentant légal, sauf lorsque l'acte de désignation transfère celles-ci à l'administrateur provisoire.

3.2 PERIMETRE D'EXPERTISE

Les prestations couvrent les différents types d'expertises dans les domaines suivants :

Catégories par domaine d'expertise :

1. **Pilotage global de l'établissement sanitaire et médico-social**
2. **Administration provisoire médico-sociale et en CLCC**
3. **Ressources humaines sanitaires et médico-sociales**
4. **Finances sanitaires et médico-sociales**
5. **Achats et approvisionnement**
6. **Pilotage des organisations médico-soignantes**
7. **Conduite d'opérations immobilières**
8. **Pilotage des services techniques**
9. **Pilotage des services logistiques**

Chaque domaine d'expertise fait l'objet **d'une mobilisation d'experts spécialisés** ayant une **expérience reconnue et des références établies dans le secteur sanitaire et médico-social**.

Le Système d'Acquisition Dynamique (SAD) est structuré en 9 catégories d'expertise correspondant aux domaines d'intervention décrits ci-dessus.

3.3MODALITES DE DEPLOIEMENT ET D'INTERVENTION

Le marché couvre l'ensemble du **territoire français** (métropole et territoires d'Outre-Mer) à l'exception de la Polynésie française et de la Nouvelle Calédonie ; Saint-Pierre-et-Miquelon et Wallis-et-Futuna sont inclus.

Les missions sont systématiquement proposées en intervention sur site, en présence physique au sein de l'établissement bénéficiaire.

Le recours au télétravail peut être prévu, de manière exceptionnelle, par accord préalable explicite de l'établissement concerné.

Le présent marché suppose une flexibilité géographique qui doit garantir une **présence opérationnelle suffisante** pour assurer la qualité de l'accompagnement.

4. SPECIFICITES TECHNIQUES DES PRESTATIONS

Chaque domaine d'expertise fait l'objet d'une explication détaillée ci-dessous :

4.1. PILOTAGE GLOBAL DE L'ETABLISSEMENT SANITAIRE ET MEDICO-SOCIAL

- **Périmètre des prestations :**
  - **Intérim des fonctions de direction générale** : pilotage stratégique et opérationnel, animation des instances décisionnelles (CME, directoire, conseil de surveillance) ou instances équivalentes des établissements privés, des CLCC et des établissements

médico-sociaux (conseil d'administration, CME, conseil de la vie sociale…), dialogue avec les tutelles (ARS, GHT), gestion courante de l'établissement, suivi des engagements contractuels (CPOM, CREF) et conduite des projets structurants.

- **Appui au pilotage stratégique** dans le cas de situations dégradées et sous l'autorité du représentant légal de l'établissement.

- **Nature de l'intervention**

Le manager de transition assure la conduite opérationnelle des fonctions de la direction concernée (direction générale ou direction générale adjointe).
Cette prestation couvre les fonctions courantes de pilotage (animation des réunions de direction, suivi de l'activité et du budget, animation fonctionnelle des équipes, représentation technique) comme les chantiers de transformation.

- **Profils attendus**

✓ Professionnels justifiant d'une expérience confirmée de direction d'établissement de santé ou médico-social (directeur d'hôpital, directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social, ou fonction équivalente dans le secteur privé)
✓ Expérience territoriale (Groupement hospitalier de territoire (GHT), directions communes, pilotage de groupe)
✓ Maîtrise des enjeux médico-économiques et réglementaires
✓ Capacité d'intervention rapide et diagnostic partagé

- **Modalités d'intervention**

✓ Présence opérationnelle en établissement.
✓ Exercice effectif des responsabilités décisionnelles et managériales de la fonction selon le périmètre des prestations envisagées
✓ Production des outils de pilotage et tableaux de bord de la direction
✓ Animation des instances et des équipes de direction
✓ Coordination avec les partenaires institutionnels (ARS, GHT, tutelles)

4.2. ADMINISTRATION PROVISOIRE MEDICO-SOCIALE, LVA ET EN CLCC

Périmètre des prestations

- ***Pour les établissements médico-sociaux et les lieux de vie et d'accueil pour personnes âgées et handicapées :***

Cette catégorie définit les conditions de désignation d'un administrateur provisoire auprès des établissements et services médico-sociaux et des lieux de vie et d'accueil, sur le fondement des articles L. 313-14, L. 313-14-1 et L. 313-17 du CASF, en cas de manquements graves, de déséquilibre financier ou de cessation d'activité. Les prestataires devront assurer la continuité de la gestion administrative, budgétaire et RH de la structure. Le périmètre suppose la vérification préalable des conditions de compétence, d'honorabilité et d'indépendance requises, détaillées ci-après.

Pour rappel, l'ARS est l'autorité en capacité de désigner un administrateur provisoire dans les établissements médico-sociaux et les LVA, en concertation avec le conseil départemental lorsque ces derniers relèvent d'une compétence conjointe. Une fois nommé, l'administrateur provisoire accomplit, au nom de l'autorité compétente et pour le compte du gestionnaire, les actes d'administration urgents ou nécessaires pour mettre fin aux difficultés constatées. Il dispose à cette fin de tout ou partie des pouvoirs nécessaires à l'administration et à la direction de l'établissement, du service ou du lieu de vie

et d'accueil, dans des conditions précisées par l'acte de désignation (L. 313-14 du CASF). Ces missions peuvent différer lorsque l'administrateur provisoire est désigné sur le fondement de l'article L. 313-14-1 (« *L'administrateur provisoire accomplit, pour le compte des établissements et services, les actes d'administration urgents ou nécessaires pour mettre fin aux dysfonctionnements ou irrégularités constatés ainsi que la préparation et la mise en œuvre d'un plan de redressement.* ») ou bien de l'article L. 313-17 du CASF (il s'agit alors de mettre en œuvre, dans le cas d'une suspension ou d'une cessation définitive de l'activité, « *les mesures nécessaires à la continuité de la prise en charge des personnes qui y étaient accueillies* »).

Conditions préalables communes, à vérifier quel que soit le fondement de la désignation d'un administrateur provisoire (cf. articles L. 313-14, L. 313-14-1 ou L. 313-17 du CASF) :

Article R. 313-26 (premier alinéa) :

- L'administrateur provisoire doit être « *choisi en raison de ses compétences en matière médico-sociale ou sociale* » ;
- Il doit également « *satisfaire aux conditions définies aux 1 à 4° de l'article L. 811-5 du code de commerce* », à savoir :
  « *1° Etre français ou ressortissant d'un Etat membre de la Communauté européenne ou d'un Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen ;*
  2° N'avoir pas été l'auteur de faits contraires à l'honneur ou à la probité ayant donné lieu à une condamnation pénale ;
  3° N'avoir pas été l'auteur de faits de même nature ayant donné lieu à une sanction disciplinaire ou administrative de destitution, de radiation, de révocation, de retrait d'agrément ou de retrait d'autorisation ;
  4° N'avoir pas été frappé de faillite personnelle ou d'une des mesures d'interdiction ou de déchéance prévues au chapitre V du titre II du livre VI du présent code, au titre VI de la loi n° 85-98 du 25 janvier 1985 relative au redressement et à la liquidation judiciaires des entreprises ou, dans le régime antérieur à cette loi, au titre II de la loi n° 67-563 du 13 juillet 1967 sur le règlement judiciaire, la liquidation des biens, la faillite personnelle et les banqueroutes ; »

Conditions préalables qui devront être vérifiées en vue de la désignation d'un AP sur le fondement de l'article L. 313-14 (MSAP de « remédiation » à des manquements ou des risques, non résolus après injonction insatisfaite dans le délais fixé) **et de l'article L. 313-17 du CASF** (MSAP d'accompagnement d'une décision de suspension ou de cessation définitive de l'activité d'un établissement médico-social ou d'un LVA) :

V. de l'article L. 313-14 du CASF (auquel renvoie également le second alinéa de l'article L. 313-17 de ce même code) :

- « *L'administrateur ne doit pas, au cours des cinq années précédentes, avoir perçu à quelque titre que ce soit, directement ou indirectement, une rétribution ou un paiement de la part de la personne physique ou morale gestionnaire, ou, dans le cas d'une personne morale, d'une personne qui détient le contrôle de la personne morale gestionnaire ou de l'une des sociétés contrôlées par elle au sens des II et III de l'article L. 233-16 du code de commerce, ni s'être trouvé en situation de conseil de la personne concernée ou de subordination par rapport à elle.* »
- « *Il doit, en outre, n'avoir aucun intérêt dans l'administration qui lui est confiée.* »
- « *Il justifie, pour ses missions, d'une assurance couvrant les conséquences financières de la responsabilité dans les conditions prévues à l'article L. 814-5 du code de commerce.* »

NB : Le coût de cette assurance est « *pris en charge par les établissements, services et lieux de vie et d'accueil qu'il administre, au prorata des charges d'exploitation de chacun d'eux.* »

Conditions préalables à vérifier en vue de la désignation d'un AP sur le fondement de l'article L. 313-14-1 du CASF (MSAP de « remédiation » à un déséquilibre financier ou à des dysfonctionnements dans la gestion financière, non résolus après injonction insatisfaite dans le délais fixé) :
3ème et 6ème alinéa de l'article L. 313-14-1 du CASF :

- « *L'administrateur doit satisfaire aux conditions définies aux deuxième, troisième et quatrième alinéas de l'article L. 811-2 du code de commerce.* »
- « *L'administrateur justifie, pour ses missions, d'une assurance couvrant les conséquences financières de la responsabilité conformément à l'article L. 814-5 du code de commerce.* »

➢ ***Pour les Centres de lutte contre le cancer (CLCC) :***

Cette catégorie définit les conditions de désignation d'un administrateur provisoire auprès des CLCC sur le fondement de l'article L. 6162-12 du CSP.
La mise sous administration provisoire d'un centre de lutte contre le cancer (CLCC) intervient dans le cadre d'une procédure de redressement financier engagée par le directeur général de l'Agence régionale de santé (ARS). Les mesures prévues par ce plan de redressement doivent ensuite être formalisées dans un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM). L''administrateur provisoire accomplit les actes nécessaires pour mettre fin aux « dysfonctionnements ou irrégularités constatés » et mettre en œuvre le plan de redressement.
Un administrateur provisoire désigné par l'autorité compétente ne doit pas pouvoir être remplacé par le titulaire sans validation préalable de l'autorité compétente et, lorsque cela est nécessaire, ce remplacement doit donner lieu à un nouvel acte de désignation.

- **Nature de l'intervention**

Le manager de transition assure la conduite opérationnelle des fonctions de la direction concernée (direction générale ou direction générale adjointe) dans le cadre précité de la mission d'administration provisoire.
Cette prestation couvre les fonctions courantes de pilotage (animation des réunions de direction, suivi de l'activité et du budget, animation fonctionnelle des équipes, représentation technique) comme les chantiers de transformation.

- **Profils attendus**

✓ Directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux confirmés
✓ Expérience territoriale médico-sociale, directions communes, pilotage de groupe
✓ Maîtrise des enjeux médico-économiques et réglementaires
✓ Capacité d'intervention rapide et diagnostic partagé

- **Modalités d'intervention**

✓ Présence opérationnelle en établissement.
✓ Exercice effectif des responsabilités décisionnelles et managériales de la fonction selon le périmètre des prestations envisagées
✓ Production des outils de pilotage et tableaux de bord de la direction
✓ Animation des instances et des équipes de direction
✓ Coordination avec les partenaires institutionnels (ARS, groupements, tutelles)

4.3. RESSOURCES HUMAINES

- **Périmètre des prestations**

Prise en charge directe des fonctions de direction des ressources humaines ou appui opérationnel : gestion administrative et statutaire des personnels, pilotage de la masse salariale et de l'EPRD RH, management des équipes RH, dialogue social, relations avec les instances représentatives du personnel, gestion des crises sociales, politique d'attractivité et de fidélisation.

Le périmètre inclut les fonctions RH courantes (gestion des carrières, paie, planification des effectifs, recrutement) **autant que les missions de redressement ou de réorganisation de la fonction RH.**

- **Profils attendus**

✓ Directeurs RH confirmés en secteur sanitaire/médico-social
✓ Expertise en droit de la fonction publique hospitalière et/ou droit du travail
✓ Expérience de conduite au changement et gestion de crises sociales
✓ Compétences en communication interne et médiation

- **Modalités d'intervention**

✓ Présence opérationnelle à plein temps en présentiel en établissement
✓ Exercice effectif des responsabilités de la direction financière
✓ Diagnostic organisationnel et cartographie des compétences
✓ Plan d'accompagnement au changement (communication, formation, gestion de l'accompagnement)
✓ Production d'outils de pilotage
✓ Intervention de proximité et appui en montée en compétences

4.4. FINANCES

- **Périmètre des prestations**

Prise en charge directe des fonctions de direction des affaires financières ou appui opérationnel : production et pilotage de l'EPRD, du PGFP et du CPOM, conduite de projets, conduite du processus budgétaire, supervision technique et organisationnelle de la chaîne de facturation (codage PMSI, processus de liquidation, recettes T2A et dotations), préparation du dialogue de gestion avec les tutelles, analyse médico-économique, suivi et planification de la trésorerie — l'ensemble sans délégation de signature ni maniement de fonds, l'ordonnancement demeurant de la compétence exclusive de l'ordonnateur (article 3.1 du présent CCTP, « Ordonnateur et maniement des fonds »).

Une attention particulière est portée à la **maîtrise opérationnelle de la chaîne de facturation et à la conduite du processus budgétaire**, fonctions critiques pour la trajectoire financière des établissements.

- **Profils attendus**

✓ Directeurs des affaires financières confirmés en secteur sanitaire ou médico-social
✓ Expertise en comptabilité publique et/ou privée, EPRD, PGFP, ERRD, CPOM et analyse médico-économique

- ✓ Maîtrise des modes de financement T2A, dotations et tarification médico-sociale
- ✓ Maîtrise de la chaîne de facturation : codage PMSI, DIM, liquidation et recettes
- ✓ Capacité de négociation avec les tutelles et les partenaires financiers

- **Modalités d'intervention**

- ✓ Présence opérationnelle en établissement
- ✓ Exercice effectif des responsabilités de la direction financière
- ✓ Diagnostic financier structuré et identification des leviers de redressement
- ✓ Production et mise à jour des outils de pilotage financier
- ✓ Pilotage direct de la chaîne de facturation et du processus budgétaire

4.5. ACHATS ET APPROVISIONNEMENT

- **Périmètre des prestations**

Prise en charge directe des fonctions de direction des achats ou appui opérationnel : gestion des marchés en cours, préparation et instruction des procédures de passation (la signature des marchés et actes d'engagement demeurant de la compétence exclusive du représentant du pouvoir adjudicateur), pilotage de la fonction approvisionnement, conduite de projets, gestion des stocks et des inventaires, optimisation des dépenses, sécurisation des procédures de la commande publique et l'amélioration de la performance de la fonction achats.

Pour les établissements **de droit public**, les prestations incluent la préparation et l'instruction des procédures de commande publique, la signature des marchés et des actes d'engagement demeurant de la compétence exclusive du représentant du pouvoir adjudicateur. Pour les établissements de droit privé, elles s'inscrivent dans le respect des procédures internes de passation et de validation des achats.

Le périmètre couvre les fonctions achats courantes (gestion contractuelle, relations fournisseurs, approvisionnement quotidien) comme **les missions de structuration ou de professionnalisation de la fonction.**

- **Profils attendus**

- ✓ Directeurs achats confirmés en secteur sanitaire ou médico-social
- ✓ Maîtrise de l'environnement juridique et réglementaire applicable aux achats, notamment du droit de la commande publique pour les établissements concernés ;
- ✓ Expertise en achats hospitaliers et médico-sociaux, négociation fournisseurs
- ✓ Expérience en gestion des stocks, supply chain publique et logistique sanitaire
- ✓ Capacité de diagnostic rapide et de priorisation opérationnelle et d'accompagnement au changement.

- **Modalités d'intervention**

- ✓ Présence opérationnelle à temps plein en présentiel en établissement

- ✓ Exercice effectif des responsabilités de la direction achats
- ✓ Audit de la fonction et identification des leviers d'optimisation
- ✓ Production et mise à jour des outils de pilotage (tableaux de bord, suivi contractuel)
- ✓ Pilotage direct des relations fournisseurs et des procédures en cours
- ✓ Accompagnement des équipes dans la sécurisation et l'amélioration des processus achats, dans le respect du cadre réglementaire applicable à l'établissement.

4.6. PILOTAGE DES ORGANISATIONS MEDICO-SOIGNANTES

- **Périmètre des prestations**

Prise en charge directe des missions faisant fonctions de direction des soins ou de direction des opérations ou appui opérationnel : pilotage quotidien des organisations de soins, conduite de projets, gestion des capacités et des flux patients, suivi des indicateurs qualité-sécurité, management des équipes soignantes, coordination avec les pôles et les services médicaux.

Le périmètre couvre le pilotage courant (gestion des lits, des plannings, de l'activité) comme les chantiers de restructuration ou d'amélioration de la performance médico-soignante.

- **Profils attendus**

- ✓ Directeurs des soins ou directeurs des opérations confirmés en secteur sanitaire ou médico-social
- ✓ Maîtrise des démarches qualité, certification HAS et amélioration continue
- ✓ Expertise en gestion des flux, des capacités et de la performance médico-soignante
- ✓ Capacité à combiner vision stratégique et gestion opérationnelle quotidienne

- **Modalités d'intervention**

- ✓ Présence opérationnelle en établissement
- ✓ Exercice effectif des responsabilités de la direction des soins ou des opérations
- ✓ Pilotage direct des indicateurs d'activité, de qualité et de sécurité
- ✓ Définition et déploiement des plans d'action opérationnels
- ✓ Production des outils de pilotage et tableaux de bord médico-soignants

4.7. APPUI A LA CONDUITE D'OPERATIONS IMMOBILIERES

- **Périmètre des prestations**

Pilotage opérationnel des opérations immobilières des établissements sanitaires et médico-sociaux : conduite de projets de construction, restructuration, réhabilitation, mise en conformité réglementaire (ERP, sécurité incendie, accessibilité), maintenance lourde et conduite d'opérations en site occupé.

Le périmètre couvre la programmation, le phasage, la coordination des acteurs (MOA, MOE, bureau de contrôle, exploitants, tutelles, financeurs) et le suivi du triptyque coût-délai-qualité.

- **Profils attendus**

- ✓ Directeurs ou chefs de projet immobiliers confirmés en secteur sanitaire ou médico-social
- ✓ Maîtrise des cadres réglementaires (ERP, sécurité incendie, accessibilité, environnement)
- ✓ Expérience en conduite d'opérations complexes en site occupé

- ✓ Capacité à articuler projet immobilier, projet médical et organisation des soins
- ✓ Maîtrise du pilotage multi-acteurs (MOA, MOE, exploitants, tutelles)

- **Modalités d'intervention**

- ✓ Présence opérationnelle en établissement et sur site projet
- ✓ Pilotage direct de la programmation, du phasage et de l'avancement des opérations
- ✓ Production et tenue des outils de suivi (planning, coûts, risques, jalons décisionnels)
- ✓ Sécurisation des interfaces avec les activités de soins et d'hébergement
- ✓ Coordination des acteurs institutionnels et des financeurs

4.8. PILOTAGE DE LA TRANSFORMATION DES SERVICES TECHNIQUES

- **Périmètre des prestations**

Prise en charge directe des fonctions de direction technique ou appui opérationnel : maintenance et exploitation des bâtiments, gestion de l'ingénierie biomédicale, conduite de projets, pilotage des équipements techniques, sécurité des installations, maîtrise de l'énergie, gestion des fluides.

Le périmètre couvre le fonctionnement courant comme les projets de réorganisation ou d'optimisation.

- **Profils attendus**

- ✓ Directeurs ou responsables techniques confirmés en secteur sanitaire ou médico-social
- ✓ Maîtrise des enjeux de maintenance, de sécurité technique et de continuité d'activité
- ✓ Expérience en pilotage de services techniques en exploitation (ingénierie biomédicale, maintenance bâtimentaire, énergie)
- ✓ Capacité de diagnostic rapide et de priorisation opérationnelle
- ✓ Capacité à articuler enjeux techniques, budgétaires et qualité de service

- **Modalités d'intervention**

- ✓ Présence opérationnelle à temps plein auprès des équipes techniques
- ✓ Exercice effectif des responsabilités de direction technique
- ✓ Diagnostic organisationnel et fonctionnel des services
- ✓ Définition et déploiement de plans d'actions opérationnels
- ✓ Mise en place d'outils de pilotage et d'indicateurs de performance technique

4.9. PILOTAGES DES SERVICES LOGISTIQUES

Prise en charge directe des fonctions de direction logistique ou appui opérationnel : restauration, bionettoyage, linge, transports internes, approvisionnements, gestion des déchets, pilotage des prestations internalisées et externalisées. Le périmètre couvre la conduite de projets et la gestion courante comme les missions d'optimisation des organisations ou de réduction des coûts.

- **Profils attendus**

- ✓ Directeurs ou responsables logistiques confirmés en secteur sanitaire ou médico-social
- ✓ Maîtrise des enjeux qualité, hygiène, sécurité et continuité des services logistiques
- ✓ Expérience en pilotage de prestations internalisées et externalisées
- ✓ Capacité d'analyse des flux, des processus et des coûts
- ✓ Capacité à conduire des transformations opérationnelles rapides

- **Modalités d'intervention**

- ✓ Présence opérationnelle en établissement
- ✓ Exercice effectif des responsabilités de direction logistique
- ✓ Analyse des organisations, des flux et des processus logistiques
- ✓ Production d'outils de pilotage et de suivi de la performance
- ✓ Définition et mise en œuvre de plans d'amélioration qualité-coûts-délais

4.10. CONDITIONS D'EXECUTION ENVIRONNEMENTALES DES PRESTATIONS

Pour la réalisation des prestations objet du marché, le manager de transition recourt, lorsque les trajets le permettent, à des solutions de mobilité douce alternatives au transport routier motorisé ou les transports en commun : train (TGV, TER, Intercités etc.), métro, bus, autocar, minibus, etc. Si l'utilisation de véhicules individuels motorisés est indispensable dans le cadre de la réalisation des prestations du marché, le titulaire privilégie des véhicules fonctionnant à l'énergie électrique conformes aux normes en vigueur.

La transmission au pouvoir adjudicateur du marché spécifique d'un tableau-bilan « Quantification des émissions de GES du déplacement du personnel mobilisé dans le marché » tous les 6 mois permet au titulaire, en le renseignant, de démontrer son recours à des solutions alternatives parmi celles listées ci-dessus.

Le pouvoir adjudicateur demande au titulaire, selon la nature des prestations, la production de documents justificatifs permettant de vérifier les transports utilisés.

5. CAHIER DES CHARGES SPECIFIQUES ET LIVRABLES ATTENDUS

5.1. FICHE DE MISSION

Pour chaque besoin exprimé par l'établissement bénéficiaire, **une fiche de mission est établie en lien avec la tutelle de l'établissement (agence régionale de santé), sur la base d'un modèle Anap. Elle est jointe dans le DCE du marché spécifique.**

Elle formalise les éléments essentiels de la mission dans un format standardisé, concis et opérationnel.

La fiche de mission précise :

- ✓ Contexte et motif de recours au management de transition (intérim, crise, redressement, MSAP)
- ✓ Périmètre de la mission : direction ou service concerné, responsabilités confiées, niveau de délégation
- ✓ Durée prévisionnelle (entre 3 et 18 mois, selon les dispositions législatives et réglementaires applicables) et conditions de présence sur site

- ✓ Profil recherché : niveau, expérience sectorielle, compétences techniques attendues
- ✓ Livrables et jalons principaux
- ✓ Interlocuteur référent de l'établissement

Pour les établissements publics, la fiche de mission précise l'articulation avec le Groupement hospitalier de Territoire (GHT) de rattachement ou le GTSMS pour les établissements médico-sociaux.

5.2. LIVRABLES ATTENDUS ET REPORTING

Sauf pour les situations de mise sous administration provisoire en établissements médico-sociaux CLCC et LVA, chaque mission donne lieu à la production des livrables suivants, qui devra être remis à l'établissement bénéficiaire, ainsi qu'à UniHA en tant que pouvoir adjudicateur du SAD.

UniHA se réserve le droit en accord avec l'établissement concerné de transmettre les documents à l'ARS concernée, l'Anap et, le cas échéant, au conseil départemental de ressort (lorsque l'établissement médico-social ou le LVA concerne relève d'une compétence conjointe avec l'ARS).

Les livrables attendus sont les suivants :

- ✓ **Note de prise de poste dans les premières semaines : diagnostic, priorités identifiées et plan d'action**
- ✓ **Rapports d'avancement mensuels : actions menées, résultats obtenus, enjeux émergents, prochaines étapes**
- ✓ **En cas d'appui à la conduite de projet, transmission des livrables (calendrier de travail, structuration du projet, échéances et résultats atteints)**
- ✓ **Rapport de fin de mission : bilan des actions réalisées, résultats mesurés, points d'attention pour la suite**

Des réunions d'avancement avec l'établissement bénéficiaire devront être réalisées à un rythme mensuel ou trimestriel, selon la fréquence définie dans le cahier des charges de la mission, permettant de suivre :

- ✓ Les actions menées et progression par rapport au plan proposé
- ✓ Les enjeux émergents et blocages identifiés
- ✓ Les prochaines étapes et priorités

La participation d'un représentant de l'Anap aux réunions de suivi pourra être prévue en fonction de la nature et des enjeux de la mission.

Le titulaire transmet les livrables et indicateurs de résultat selon un format standardisé, conforme au modèle de fiche de mission de l'Anap, permettant leur consolidation au niveau régional et national.

Il dispose à cet effet d'outils de pilotage et de reporting adaptés, dont il justifie dès sa candidature au SAD.

Pour les situations d'administration provisoire en établissements médico-social/LVA/CLCC, l'ARS définira les modalités de suivi et de reporting de l'administration provisoire : des livrables peuvent au cas par cas être demandés à échéance régulière à l'administrateur provisoire (dans son arrêté de désignation), afin de suivre la mise en œuvre de la mesure.

5.3. INDICATEURS DE RESULTAT

Les missions sont évaluées au regard d'indicateurs de résultat définis en concertation avec l'établissement bénéficiaire lors de l'élaboration de la fiche de mission.

Ces indicateurs sont ajustés si nécessaire en cours de mission.

À titre d'exemples, les indicateurs susceptibles d'être retenus portent sur les domaines suivants :

- ✓ Structuration spécifique de la conduite de projet (jalons, diagramme de GANTT, etc.)
- ✓ Stabilisation des fonctions managériales et continuité opérationnelle de la direction
- ✓ Amélioration de la qualité et de la rapidité des décisions dans le périmètre confié
- ✓ Évolution des équilibres financiers et respect de la trajectoire budgétaire
- ✓ Amélioration des indicateurs d'activité, de qualité et de performance propres à la catégorie
- ✓ Niveau de transfert des pratiques et des outils aux équipes permanentes à l'issue de la mission
- ✓ Résultat de la réalisation de la conduite de projet.

****