



CyrilDechegneConsulting

AGENDA MEDICO-SOCIAL SUD-OUEST

Newsletter

N° 207

09/04/2026

Pour lire l'Agenda, cliquez [ici](#)

[N'oubliez pas d'ajouter l'adresse d'envoi de l'Agenda dans vos contacts pour éviter que la newsletter passe en Spam !](#)

ACTUALITES FINANCES ET BUDGET

- **Cadres [ERRD 2025](#)**

Les cadres réglementaires des ERRD 2025 sont disponibles en cliquant sur le lien ci-dessus.

A vos marques, prêt...

Pas de modifications profondes, ce qui peut être gênant pour les établissements relevant de la comptabilité privée puisque la nomenclature a été modifiée au 1^{er} janvier 2025, avec des modifications sur les comptes 777 ; 775 ; 675 qui touchent la CAF ; la disparition du compte 79...

Encore des retraitements à venir.

- **Tarif différencié" en Ehpad**

Votre Ehpad est totalement ou majoritairement habilité à l'aide sociale? Le passage aux tarifs différenciés est une réflexion à se poser. En effet, présenté comme un levier pour retrouver un équilibre financier, ce dispositif n'apporte pas toujours l'effet attendu, mais il faut prendre le temps d'en calculer les impacts.

Avant d'informer le conseil départemental de votre décision d'opter pour le tarif différencié, il est obligatoire de consulter le CVS, s'agissant d'une évolution du niveau des prix du socle de prestation, au sens de l'article [L342-3 du code de l'action sociale et des familles \(CASF\)](#). Il convient de rappeler que l'avis du CVS a un caractère purement consultatif, il n'aura pas d'incidence sur la décision prise par l'organe délibérant de l'organisme gestionnaire qui devra acter de sa décision, de la date et des modalités de mise en œuvre du tarif différencié.

Le passage au tarif différencié implique également une modification du régime tarifaire applicable aux résidents non bénéficiaires de l'aide sociale et impose de modifier les clauses des contrats de séjour pour les nouveaux entrants. Le contrat de séjour doit obligatoirement être signé au plus tard le jour de l'entrée pour tous les nouveaux résidents. Les Ehpad ayant opté pour le tarif différencié ne peuvent pas héberger une personne âgée sans qu'au préalable un contrat écrit ait été passé avec cette personne ou son représentant légal.

Tous les ans, "**avant le 31 mars de chaque année**, l'établissement transmettra au président du conseil départemental un état des demandes reçues et des admissions prononcées au cours de l'exercice précédent ainsi qu'un état du nombre de bénéficiaires de l'aide sociale accueillis" (L342-3-1 du CASF) pour s'assurer que le déploiement du tarif différencié n'a pas comme conséquence d'exclure les personnes à faible ressources.

Même si le décret du 31 décembre 2024 donne la possibilité de moduler son tarif jusqu'à 35% du tarif aide sociale, un certain nombre de Département ont fixé un taux inférieur. Quoiqu'il en soit, l'établissement s'il décide de mettre en place le tarif différencié devra mener une réflexion entre la corrélation d'une trop forte hausse du tarif impliquant un impact négatif sur le taux d'occupation : un tarif trop cher peut amener une baisse de l'occupation.

Enfin et comme indiqué ci-dessus, le tarif différencié ne peut s'appliquer qu'aux nouveaux entrants, son effet « plein » ne sera effectif que dans plusieurs années.

A vos réflexions.

COUP DE POUCE

Diplômé d'un mastère spécialisé « Manager de structures sanitaires et sociales », je recherche un poste de direction sur un établissement type EHPAD ou un poste plus transversal sur des structures plus grandes ou au niveau du siège d'un groupe, vu mon expérience variée. Niveau mobilité, région toulousaine au sens large.

CV sur demande à cyril@cyrildechegne.fr

ACTUALITES OUTILS et IDEES NOUVELLES

- Un [guide de l'IA en préparation dans le soin](#)

En partenariat avec la CNIL, la HAS a entamé des travaux dans le but d'élaborer un guide pour accompagner le bon usage des systèmes d'intelligence artificielle en contexte de soins. Ce guide poursuit 2 objectifs :

- 1) La clarification du cadre légal et réglementaire applicable et des obligations auxquelles les professionnels et structures sont tenus ;
- 2) L'établissement de recommandations de bonnes pratiques pour un déploiement respectueux de la réglementation, éthique et sécurisé des systèmes d'intelligence artificielle dans les soins.

Les 12 fiches et 55 recommandations portent concrètement sur le déploiement et d'utilisation d'un système d'IA (de son acquisition à sa désinstallation) ainsi que la gouvernance et les spécificités des systèmes d'IA générative. Le guide est actuellement soumis à consultation jusqu'au 16 avril 2026 auprès de l'ensemble des professionnels et structures du secteur sanitaire. Une extension progressive aux acteurs du médico-social sera envisagée, selon l'évolution du cadre juridique et des pratiques.

A suivre

- **Soins dentaires accessible en Ehpad ?**

L'idée de base : il fallait une solution simple, standardisée et reproductible pour intégrer la bouche dans les protocoles de soins en EHPAD, au même titre que la nutrition, la mobilité ou la prévention des chutes.

C'est alors qu'est né l'«Odontoscope » crée par le Dr Benoliel

- **Un dispositif médical** : l'Odontoscope®, miroir intraoral avec écarteurs intégrés, permettant au personnel soignant de visualiser et photographier l'ensemble des arcades dentaires.
- **Une application numérique** : un formulaire standardisé, accessible par QR code, guide les soignants dans l'évaluation et assure la traçabilité des suivis.

- **Un parcours de téléexpertise** : les images et observations sont transmises de manière sécurisée à un chirurgien-dentiste qui valide, oriente et programme les réévaluations (3, 6 ou 12 mois).

En savoir plus sur [l'Odontoscope](#).

ACTUALITES QUALITE ET GESTION DES RISQUES

- **Un nouveau référentiel d'évaluation ?**

Dans les bruits de couloirs, il est annoncé un nouveau référentiel d'évaluation pour l'été 2027.

A suivre

- **En attendant : un point de vue partagé par le cabinet sur les dérives de l'évaluation**

Dans une tribune récente, Pierre Savignat, enseignant-chercheur et président d'honneur de la Société française de l'évaluation, alerte sur les dérives de l'évaluation des ESSMS "made HAS", dénonçant une standardisation qui appauvrit les pratiques. Rappelons que dans un courrier envoyé en octobre 2025 à la HAS et à la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS), 16 fédérations énoncent plusieurs griefs dont, notamment, des incohérences entre les résultats affichés par la HAS et ceux ressortant des rapports d'évaluation. Elles s'inquiétaient de modifications techniques et méthodologiques produites par la HAS pour resserrer le processus notamment pour en assurer l'homogénéité (égalité de traitement).

A ce jour, la HAS et la DGCS ont répondu en acceptant quelques modifications à la marge tout en renvoyant l'essentiel des propositions à la seconde vague, c'est-à-dire après 2027 (voir article précédent).

Cette prise de position fait écho à de nombreux questionnements et insatisfactions ressenties par les professionnels au regard de l'exercice.

Le 1er maillon a été la création d'un référentiel unique de quelque 150 critères, référentiel qui s'applique, à quelques petites nuances près, à toutes les situations, à tous les établissements et services. Ce choix conduit à réduire les particularités de chaque structure, au profit de règles s'appliquant urbi et orbi. Premier pas d'une approche « standard ».

La notation chiffrée de 1 à 4 renforce cette dimension. Or, qui peut sérieusement croire que la notation est de nature à rendre compte de la réalité, de la diversité, de la complexité et de l'utilité sociale du travail réalisé au regard des missions, des valeurs, des besoins et attentes des personnes accompagnées en tenant compte du contexte propre à chaque structure. En effet, cette notation est basée principalement sur une logique de preuves formelles. Initialement, la publication d'une synthèse des rapports devait permettre une meilleure information des personnes accompagnées. Or, quiconque jette un œil sur l'application Qualiscope constate qu'ils ne montrent qu'une suite de notes dont l'on voit mal leur pertinence pour informer les personnes accompagnées.

L'hyper-concentration des organismes certifiés conforte la dimension de standardisation. Le rapport de la HAS dressant le bilan pour 2024 précise que « *plus de la moitié [des] évaluations ont été réalisés par 15 organismes* », sur un peu plus d'une centaine (p. 15). Cela interroge, mais la HAS n'en tire aucun élément.

En réalité, cette pseudo-évaluation n'est en fait qu'une certification. Il s'agit d'un contrôle de conformité,

La standardisation arase le sens, la standardisation renvoie les pratiques professionnelles à la mise en œuvre de règles et de procédures prédéfinies. La standardisation, qui trouve ses racines dans l'industrie, tend à réduire les professionnels à de simples exécutants.

La certification « made HAS » porte sur la forme et non sur le fond. *Exit* le projet de l'établissement ou du service, point central qui fait le pont entre les missions confiées et leur mise en œuvre au travers d'objectifs opérationnels. Il devrait être le point de départ et la colonne vertébrale d'une réelle évaluation. Certes, il y a quelques éléments qui se retrouvent ici ou là dans les critères. Mais le projet est un tout, il ne s'évalue pas à la découpe !

Le modèle choisi est un « copier-coller » de la certification des établissements de santé. Elle a coopté des professionnels, avec ses propres critères pour l'adapter a minima au champ social et médico-social. La HAS

a estimé que ces professionnels étaient représentatifs (!) et a mis à distance de l'élaboration et du suivi du dispositif les fédérations et même la DGCS, simplement regroupées dans un comité Théodule, consultatif et sans impact.

Aujourd'hui, critiquer à la marge la seule application du dispositif, réclamer des aménagements, ne suffit pas. L'enjeu est de remettre en cause le système et ses logiques de standardisation qui n'ont rien à voir avec l'histoire, les valeurs et les pratiques d'action sociale. Une rupture s'impose.

La HAS semble vouloir ouvrir un débat à l'issue du premier cycle de cinq ans.

ACTUALITES JURIDIQUES ET ETUDES

- **Une infirmière radiée de l'ordre pour la diffusion de vidéos humiliantes de résidents**


Par une décision du 4 mars 2026, la chambre disciplinaire de l'Ordre des infirmiers a rejeté l'appel et prononcé la radiation d'une infirmière coordinatrice qui avait filmé et diffusé sur un réseau social des résidents dans des situations humiliantes. En décembre 2024, des signalements anonymes d'un collectif ont été adressés à l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes et à l'instance ordinaire de la Loire, visant l'infirmière, auteure de vidéos humiliant des résidents. En 1^{ère} instance, l'infirmière avait été condamnée à 9 mois de prison avec sursis et le tribunal avait préconisé une interdiction temporaire d'exercice de 2 ans, que la chambre disciplinaire de l'Ordre n'était pas tenue de suivre. Elle a ensuite été licenciée, et n'a pas retrouvé de travail par la suite. Se fondant notamment sur l'obligation de moralité, de probité, de loyauté et d'humanité érigée par le Code de déontologie de la profession, l'Ordre national des infirmiers a prononcé sa radiation début mars.

ACTUALITES DU CABINET

- **Formation à venir EPRD 2026: « réaliser un EPRD fiable pour mettre en œuvre une stratégie financière efficiente (02 et 03 juin 2026 à Toulouse)**

 **EPRD 2026 : êtes-vous prêt à piloter votre stratégie financière avec fiabilité ?**

Les exigences financières des EHPAD évoluent, les cadres réglementaires se complexifient, et les marges de manœuvre se réduisent. Dans ce contexte, **un EPRD fiable n'est plus seulement un exercice budgétaire : c'est un véritable outil de pilotage stratégique.**

 **Les 2 et 3 juin 2026 – Toulouse, Hôtel Palladia**

Pendant deux jours, cette formation intensive vous permettra de :

- ✓ **Maîtriser** les incontournables de l'EPRD 2026
- ✓ **Comprendre** les bases essentielles de l'analyse financière appliquée aux EHPAD
- ✓ **Décrypter** les interactions entre les cadres réglementaires et la stratégie financière
- ✓ **Mettre en pratique** avec des exercices concrets pour sécuriser et améliorer votre EPRD

 **Objectif** : vous permettre de construire **un EPRD fiable, cohérent et stratégique**, capable de soutenir vos projets et d'optimiser vos ressources.

[Prendre connaissance du programme et s'inscrire](#)

- **Interventions personnalisées et sur mesure sur simple demande : Vous souhaitez être accompagné**

- Pour réaliser votre EPRD ou ERRD
- Pour réaliser un audit financier ou mener une réflexion stratégique financière
- Pour réaliser votre PPI

- Pour vous préparer à votre évaluation
- Pour former des équipes en interne sur les thématiques financières, budgétaires, qualité...

Renseignements au 06 78 20 53 02 ou à cyril@cyrildechegne.fr

- **Bibliothèque**

N'oubliez pas, nous avons mis à votre disposition une bibliothèque règlementaire qui reprend les principaux textes avec la même ossature que la newsletter : « finance-budget ; qualité-gestion des risques ;...

N'hésitez pas à y aller c'est pratique et gratuit: [bibliothèque](#)

ACTUALITES RESSOURCES HUMAINES

- **Tensions RH : où en sommes nous ?**

En 2021, le premier baromètre "emploi formation" (Opc) santé révélait, que les 2/3 des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux du secteur privé (commercial et à but non lucratif) rencontraient des difficultés de recrutement, surtout sur les postes d'AS et d'infirmiers.

La seconde édition de ce baromètre, publiée le 26 mars, montre une « amélioration » toute relative de la situation: puisqu'en 2024, près d'un établissement sur deux a du mal à recruter.

Dans le secteur sanitaire, social et médico-social à but non lucratif, 41% des établissements reconnaissent avoir eu des problèmes pour recruter en 2024, contre 60% en 2021. Ce chiffre s'établit à 49% dans le secteur privé commercial, contre 88% en 2021, "année marquée par le contexte de l'après-Covid".

La pénurie de candidats avec le diplôme recherché et la rémunération sont les 2 causes principales des difficultés de recrutement.

"Cette diminution apparente des tensions ne doit pas masquer les problématiques nouvelles des établissements. Ils soulignent désormais que les obstacles ne tiennent pas uniquement à la capacité à trouver des candidats, mais aussi à la possibilité de financer les postes ouverts. La pression budgétaire se traduit concrètement par des arbitrages contraints: malgré des postes à pourvoir, certains recrutements sont différés ou annulés, faute de ressources financières suffisantes", analyse l'Opc Santé.

Pour pallier ces difficultés, 57% des établissements ont eu recours à des contrats à durée déterminée (CDD) et 51% aux heures supplémentaires. Les embauches en intérim ont diminué de six points entre 2021 et 2024 (41%). Cependant, de plus en plus d'établissements font appel à des professionnels qui ne disposent pas du diplôme requis (**35%, en hausse de 15 points**).

Les difficultés de recrutement risquent en outre de s'aggraver en raison des départs à la retraite. L'Opc Santé les estime à 90.000 d'ici 3 ans.

- **Tensions RH suite : des chiffres complémentaires et parfois différents**

AXESS publie les résultats de son baromètre RH 2025, réalisé auprès des adhérents de Nexem et de la FEHAP. En synthèse :

- ✓ 87 % des répondants déclarent rencontrer des difficultés de recrutement,
- ✓ Tension accrue sur les profils médicaux et paramédicaux,
- ✓ Mais légère amélioration par rapport à 2023.

Les principales causes identifiées restent une rémunération plus attractive dans d'autres secteurs et des contraintes liées au rythme de travail.

Le taux de vacance moyen atteint **5,7 %** (contre 4,4 % en 2023), cela représente **près de 28 000 postes vacants** au 30 septembre 2025. Notons que le secteur du grand âge est particulièrement touché (**14 %**). Pour faire face aux tensions, les structures mobilisent massivement des leviers d'ajustement comme le recours aux heures complémentaires et supplémentaires (en hausse, notamment à l'été 2025), le

développement de l'intérim et des pools de remplaçants, et la montée en puissance de solutions alternatives (libéraux, plateformes, alternance...).

Ces résultats confirment l'urgence d'agir pour renforcer l'attractivité des métiers du soin et de l'accompagnement.

- **3 rapports pour compléter ces thématiques RH**

- ✓ Comment résoudre les tensions de recrutement dans le champ social et en accroître l'attractivité ?
- ✓ Améliorer la connaissance des données RH pour structurer une politique d'attractivité des métiers du social
- ✓ Attractivité des métiers de l'autonomie : pour une nouvelle stratégie de réduction des risques professionnels

- **Bâtir une politique d'attractivité et de fidélisation efficace (13/04/2026 : webinaire)**

60min pour construire une politique RH solide et attractive ! Comment attirer de nouvelles candidatures, diminuer le turn-over de votre établissement, fidéliser vos équipes ? Ce webinaire vous donne les clés pour bâtir une politique d'attractivité et de fidélisation durable.

[Un webinaire conduit par l'Anap.](#)

- **Gestion du temps de travail : Anap Webinaire le 27/04/2026**

Comment organiser la présence des équipes et sécuriser vos plannings ? Notre webinaire vous aide à prendre en main nos 2 outils complémentaires : maquette organisationnelle pour calculer l'effectif nécessaire à votre activité, et cycle de travail pour répartir vos effectifs.

ACTUALITES USAGERS ET AMELIORATION PRISE EN CHARGE

- **Le cahier des charges de la phase de repérage du programme Icope est publié**

Attendu par les professionnels médico-sociaux ; ce programme "participe au repérage de la fragilité puis à l'orientation, à l'accompagnement et au suivi" des personnes âgées d'au moins 60 ans dans le cadre du dispositif de dépistage précoce et de prévention de la perte d'autonomie.

- **Droit de visite : On marche sur la tête**

L'instruction du 1er avril 2026 sur le droit de visite en ESSMS adopte une lecture absolutiste qui ignore les contradictions du texte législatif et fait peser sur les établissements des contraintes organisationnelles considérables, analyse Olivier Poinot, juriste. La crise sanitaire du Covid-19 a mis en lumière, de façon brutale, les conséquences humaines désastreuses d'une privation prolongée du droit de visite dans les ESSMS. C'est pourquoi le législateur a institué, par [l'article L. 311-5-2](#), un droit de visite quotidien, opposable, avec un encadrement strict des motifs de refus.

L'intention est légitime. Mais tout au long des travaux parlementaires, des parlementaires de tous bords ont qualifié ce nouveau droit d'« inconditionnel ». L'instruction du 1^{er} avril 2026 en tire la conséquence maximale : **« les directions ne sont plus autorisées à fixer des horaires de visites » et « un établissement ne peut pas prétendre à la mise en place d'horaires de visite en refusant l'entrée durant les temps de soins et de repas ».**

Extrait de la DGCS : « Les visites sont possibles « en dehors des horaires d'ouverture administrative de l'établissement par exemple le week-end ou durant les temps de repas ou de soins ». Il revient aux directions de s'organiser en conséquence ».

Ce que cela impose aux établissements

L'instruction du 1^{er} avril 2026 constitue pour les directeurs d'établissement une injonction paradoxale : se conformer à sa lettre au risque d'ignorer la réalité organisationnelle et humaine de leur structure, ou s'y soustraire et s'exposer aux exigences des visiteurs ainsi qu'aux contrôles des ARS, que l'instruction charge expressément d'inscrire ce thème à leur programme d'inspection-contrôle 2026.

Si l'on pousse jusqu'au bout la logique absolutiste de l'instruction, les conséquences organisationnelles sont considérables et méritent d'être dites clairement. Garantir l'accès à l'établissement à toute heure, sept jours sur sept, suppose d'abord un accueil permanent de jour comme de nuit, comme une conciergerie d'hôtel, avec une présence professionnelle pour surveiller le comportement des visiteurs et s'assurer du consentement des personnes visitées. Cela implique également une permanence de direction capable de statuer à tout moment sur une opposition à visite, avec notification motivée sans délai au visiteur comme au résident. Il est pour le moins surprenant qu'une instruction d'application immédiate fasse peser de telles obligations sur des structures déjà fragilisées, sans que la question des moyens ait été traitée.

- [Flash de la HAS sur les « fausses routes »](#)

La HAS a publié un "flash sécurité patient" afin de sensibiliser les professionnels du grand âge aux risques engendrés par les troubles de la déglutition.

AGENDA NATIONAL

- **Congrès Age 3**

S'adressant aux Ehpad et aux structures accueillant des personnes âgées dépendantes, Age 3 prévoit 5 congrès en France de mars à juillet 2026. Ces éditions auront pour thème: "Pour une vieillesse heureuse : dépasser les idées reçues

[Programme et inscription](#)

AGENDA OCCITANIE

- **Formation EPRD 2026: « réaliser un EPRD fiable pour mettre en œuvre une stratégie** les 02 et 03 juin 2026 (hôtel Palladia- Toulouse).
[Bulletin d'inscription :](#)

- **France Alzheimer Haute Garonne**

Propose de nombreuses activités chaque mois ([consulter](#) le site et ce [lien](#)).

Informations au 05 61 21 33 39

- **France Alzheimer Aveyron**

Propose de nombreuses activités (thé dansant, café mémoire, groupes de parole, formation des aidants...) chaque mois ([consulter](#) le site).

- **France Alzheimer 81**

Propose des « café mémoire » chaque mois ([consulter](#) le site).

- **Pôle Alzheimer Pyrénées-Orientales**

Propose de nombreuses activités chaque mois ([consulter](#) le site).

Informations au 04 68 52 22 22

AGENDA AQUITAINE / LIMOUSIN / POITOU-CHARENTE

- **Comité départemental d'Intervention et d'Animation Pour l'Autonomie (CIAPA)**

Propose de nombreuses activités diverses chaque mois ([consulter le site](#)).

Renseignements et inscriptions auprès du CIAPA au 05 59 80 16 37, par mail ciapa@ciapa.fr ou auprès du Pôle Autonomie Haut Béarn et Soule au 05 59 10 00 76.

- **France Alzheimer Gironde**

Propose de nombreuses activités chaque mois ([consulter le site](#)).

Informations au 05 56 40 13 13

Cyril Dechegne Consulting

Formation et conseil en gestion financière et évaluation qualité en EHPAD

Evaluateur Externe (AFNOR)

Intervenant à TBS Toulouse (Analyse financière et gestion de la performance)

2 chemin de Garric 31200 TOULOUSE

Tél: 05 61 06 91 65 -

info@cyrildechegne.fr

[Site internet](#)

Directeur de la publication : Cyril Dechegne

Rédacteur : Cyril Dechegne

Pour vous inscrire à l'agenda médico-social du sud-ouest, il suffit de nous renvoyer un mail à info@cyrildechegne.fr avec la mention « inscription » ou aller directement sur le [site internet](#)