



APPEL A MANIFESTATION D'INTERET

Création de Groupements Territoriaux Sociaux et
Médico-Sociaux (GTSMS)

1. Références

- LOI n° 2024-317 du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie
- Articles L312-7-2 à L312-7-7 du Code de l'action sociale et des familles (CASF)
- Projet Régional de Santé 2023-2028 de l'ARS Normandie.

2. Contexte national

La loi n° 2024-317 du 8 avril 2024, portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie, a introduit le principe de Groupement Territorial Social et Médico-Social (GTSMS). Selon l'article L. 312-7-2 du Code de l'action sociale et des familles, ces groupements ont pour objet de mettre en œuvre une stratégie commune d'accompagnement des personnes âgées et des personnes vulnérables, dans une logique de parcours, ainsi que de 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 médico-social, afin de mieux répondre aux besoins croissants et complexes des populations vulnérables.

Le GTSMS vise ainsi 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 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 sur l'ensemble du territoire.

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. Dans ce cadre, les Groupements Territoriaux Social et Médico-Social (GTSMS) apparaissent comme des leviers stratégiques pour structurer cette coopération, faciliter l'échange d'informations, mutualiser les ressources et concevoir des réponses adaptées aux spécificités locales.

L'ensemble de ces orientations nationales vise à faire évoluer le système social et médico-social vers plus d'efficacité, de qualité et de proximité, en renforçant les capacités d'adaptation des territoires face aux défis démographiques, sociaux et économiques. Le développement des GTSMS s'inscrit ainsi pleinement dans cette politique nationale ambitieuse de transformation et de modernisation.

3. Etablissements concernés et fonctions à mutualiser

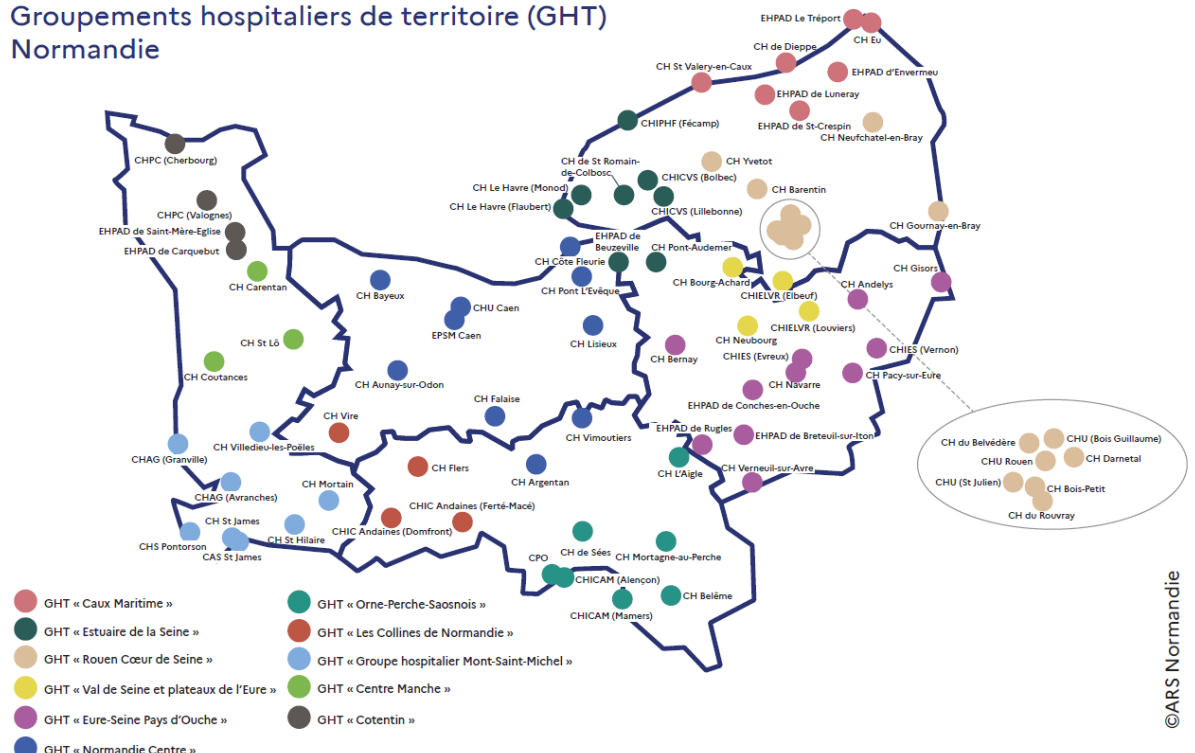
Les établissements publics mentionnés aux I et II de l'article L. 313-12, les accueils de jour autonomes publics et les services à domicile publics mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1, à l'exception de ceux gérés par un centre communal ou intercommunal d'action sociale ou une collectivité territoriale, **ont l'obligation d'adhérer** :

1° A un groupement hospitalier de territoire mentionné à l'article L. 6132-1 du code de la santé publique ;

2° Ou à un groupement territorial social et médico-social.

La Normandie compte 11 GHT sur le territoire.

Groupements hospitaliers de territoire (GHT) Normandie



Cartographie des GHT en Normandie

Les établissements publics mentionnés au IV ter de l'article L. 313-12, les accueils de jour autonomes publics et les services à domicile publics mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 gérés par un centre communal ou intercommunal d'action sociale ou par une collectivité territoriale **peuvent adhérer à un groupement, après approbation de leur organisme gestionnaire.**

Les établissements publics mentionnés au IV ter de l'article L. 313-12, les accueils de jour autonomes publics et les services à domicile publics mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 gérés par un établissement public de santé **peuvent adhérer à un groupement territorial social et médico-social, après approbation dudit établissement public de santé.**

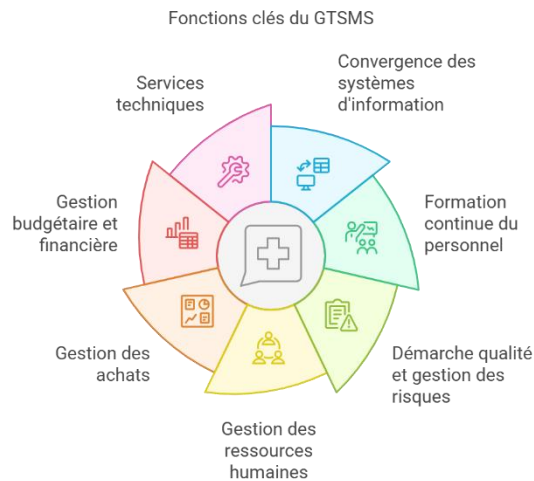
Les établissements publics autonomes mentionnés aux 2°, 5° et 7° du même I **peuvent adhérer au groupement territorial social et médico-social, sous réserve de l'accord du directeur général de l'agence régionale de santé.**

Les établissements et services privés relevant des 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 peuvent être **partenaires** d'un groupement territorial social et médico-social. 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 celui du groupement.

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 et les dynamiques territoriales existantes. 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.



4. Contexte régional

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

La Normandie est une région particulièrement concernée par le vieillissement. En effet, la Normandie vieillit encore plus rapidement que d'autres régions : d'ici 2030, les plus de 65 ans y seront plus nombreux que les moins de 15 ans. Selon les données publiées par l'INSEE, 736 000 personnes âgées de 65 ans ou plus vivent en Normandie en 2021, soit près de 22 % de la population régionale. Ce vieillissement démographique entraînera une pression croissante sur les établissements.

Avec une part de la population normande âgée de plus de 65 ans supérieure à la moyenne nationale, l'organisation des services sociaux et médico-sociaux doit évoluer pour offrir une réponse adaptée et cohérente sur l'ensemble du territoire.

Ce vieillissement est d'autant plus impactant qu'il s'accompagne d'une augmentation significative des situations de perte d'autonomie. À titre d'exemple, près de 7% des personnes âgées vivant à domicile sont en situation de dépendance, un taux qui s'élève à 30% chez les 85 ans et plus.

La Normandie bénéficie d'un taux d'équipement en EHPAD supérieur à la moyenne nationale. Toutefois, la région se caractérise par des inégalités territoriales marquées entre les départements, avec des zones rurales où l'offre de services est plus clairsemée et des zones urbaines mieux dotées en infrastructures mais confrontées à une demande croissante. Les départements de la Manche, de l'Orne et de l'Eure présentent des écarts d'accessibilité.

Dans un tel contexte, l'émergence de solutions partagées, de dispositifs inter établissements et d'outils de coordination renforcés s'impose comme un levier. Le GTSMS, dans cette logique, doit permettre de construire un véritable maillage humain, technique et organisationnel pour prévenir les ruptures et soutenir les parcours.

5. Les objectifs de l'appel à d'appel à manifestation d'intérêt

La création de ces groupements constitue un levier stratégique pour améliorer la qualité, la continuité et l'efficacité de l'accompagnement des personnes en situation de vulnérabilité. À travers cet appel à manifestation d'intérêt, l'ARS Normandie entend susciter, soutenir et encadrer des dynamiques de coopération structurées, adaptées aux réalités locales et portées par les acteurs du secteur social et médico-social.

1) Favoriser la coopération territoriale entre acteurs sociaux et médico-sociaux

L'un des objectifs fondamentaux de cet AMI est de stimuler la structuration de collectifs territoriaux d'acteurs, à travers la création de GTSMS fondés sur une vision partagée, une gouvernance conjointe et une logique de complémentarité.

Il s'agit de créer des fonctionnements entre établissements et services autour d'un projet commun, pour renforcer les logiques de réseau, de coordination interprofessionnelle et d'interconnaissance, tout en tenant compte des spécificités locales (densité d'offre, enjeux géographiques, profils des usagers...).

Le GTSMS est ainsi un outil au service d'un projet territorial concerté, qui dépasse les logiques individuelles de gestion pour favoriser des coopérations soutenues, ouvertes, et stratégiques.

2) Structurer les parcours des usagers et améliorer la continuité de l'accompagnement

Le second objectif vise à répondre aux attentes croissantes en matière de parcours sécurisé et centré sur la personne accompagnée.

Dans un contexte caractérisé par une multiplicité d'intervenants et de structures, le GTSMS doit permettre de décloisonner les approches, de renforcer les articulations entre établissements et services, et de formaliser des modalités concrètes de coordination des accompagnements.

L'objectif est ainsi de prévenir les ruptures de prise en charge, d'améliorer la lisibilité des parcours pour les usagers et leurs proches, et d'assurer une meilleure équité dans l'accès aux ressources disponibles.

3) Soutenir la mutualisation et l'optimisation des ressources

L'AMI vise également à accompagner la mise en commun progressive de certaines fonctions entre les membres des GTSMS, dans une logique d'efficacité collective, d'optimisation des ressources et de professionnalisation des pratiques de gestion.

Ces fonctions peuvent être mises en œuvre progressivement, selon le niveau de maturité du groupement, les besoins exprimés par les membres et les opportunités territoriales.

4) Réduire les inégalités territoriales et garantir une offre équitable

La structuration des GTSMS constitue un levier d'équité territoriale, en particulier dans les zones où l'offre médico-sociale est hétérogène, encore à renforcer, avec une accessibilité variable selon les territoires.

L'objectif est de garantir une couverture cohérente et adaptée de l'offre, afin que l'ensemble des usagers, quel que soit leur lieu de vie, puissent bénéficier d'un accompagnement de qualité, structuré et coordonné.

5) Accompagner la transformation et l'innovation dans le secteur

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 des formes agiles de réponse aux besoins émergents
- Développer une culture commune de pilotage, de qualité et d'évaluation.

6. Modalités de fonctionnement

Le groupement territorial social et médico-social prend la forme juridique d'un groupement de coopération sociale ou médico-sociale 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.

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.

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.

Une période transitoire de trois ans à compter à compter du 1^{er} janvier 2025 est instaurée afin de permettre la mise en place des groupements territoriaux sociaux et médico-sociaux.

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.

Le calendrier prévisionnel de lancement du GTSMS devra être précisé.

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

Composition du dossier de candidature

Le dossier de candidature doit comprendre :

- Dossier type complété figurant en **annexe 1** ;
- Cartographie des établissements membres et partenaires ;
- Calendrier de mise en œuvre ;
- Budget prévisionnel ;
- Conventions constitutives et conventions de partenariats.

Dépôt 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-normandie-appelprojet-medsoc@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 22 octobre 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 sur le forum aux questions qui sera mis en ligne sur le site Internet de l'ARS de Normandie dans la rubrique de l'appel à manifestation d'intérêt.

Calendrier prévisionnel de la procédure

Publication de l'avis d'appel à manifestation d'intérêt	15 septembre 2025
Date limite de dépôt des dossiers	31 octobre 2025 Report au : 30 novembre 2025
Retour des projets	Décembre 2025
Date butoir de mise en œuvre du projet	Début d'année 2026

Modalités de sélection des dossiers

Les projets seront étudiés par des instructeurs désignés au sein de l'ARS de Normandie, en lien avec les conseils départementaux.