

LES CAHIERS DE L'INNOVATION

CAHPP
Conseil et Référence

12^{ème} édition | Septembre/Octobre 2020



Edito

Nous vous proposons les 12^{èmes} Cahiers de l'Innovation CAHPP. Ce support est sans conteste pour CAHPP l'occasion de se saisir de divers problèmes de société dont il n'est pas coutume d'écrire dans des secteurs plus ou moins liés au commercial.

CAHPP est un instrument économique mais aussi un élément de transmission de l'évolution économique et sociale.

Il ne suffit pas de négocier des prix, des achats, des travaux, de conseiller mais il faut surtout informer et rendre à ceux qui travaillent sur le terrain une part des efforts qu'ils ont accomplis pour que bouge notre société.

Il en est ainsi de ce numéro spécial consacré au Grand Age. Notre système a besoin d'évoluer en recherchant la qualité et le bonheur et nous voulons nous évertuer à faire connaître ces multiples endroits où bien des « pros » s'acharnent à donner plus que l'essentiel en recherchant la dignité et l'avenir.

Oui, car l'avenir est aussi pour le Grand Age et je partage cette volonté depuis des dizaines d'années... Donnons de l'espoir et merci à ceux qui permettent que cette évolution sociale, technologique, technique, humaine soit à la base de l'information que nous voulons donner.

Yvon Bertel-Venezia

PDG de CAHPP

Président de HAndicap et CADre de VIE





SIACI S^T HONORE

Myriam El Khomri (propos recueillis en février 2020)

Changer le regard sur le grand âge

Avec plus de 150 auditions et 80 heures passées sur le terrain, Myriam El Khomri et son équipe ont beaucoup appris. Les équipes de structures associatives, de services d'aide à domicile, d'Ehpad du secteur privé et public ont expliqué les difficultés rencontrées au quotidien mais ont surtout présenté leurs innovations qui ont inspiré le quatrième axe du Plan de mobilisation nationale en faveur de l'attractivité des métiers du grand âge, diffusé en octobre dernier.

« L'innovation est là : améliorer la qualité de service auprès des bénéficiaires, et améliorer la qualité de vie au travail des professionnels. Les deux vont ensemble. Nos interlocuteurs étaient dithyrambiques sur leur organisation devenue plus humaine dès lors qu'ils étaient sortis d'une taylorisation des métiers. Ils ne veulent pas choisir entre faire vite et faire bien », explique Myriam El Khomri.

avec des scolaires. Ces initiatives sont très appréciées de tous, en premier des professionnels eux-mêmes. »

Rendre attractif le secteur du grand âge

Pour rendre ces métiers plus attractifs, Myriam El Khomri propose de témoigner une attention particulière à l'égard des stagiaires et des apprentis. *« Beaucoup de jeunes rencontrés ont mal vécu leur stage ou leur période d'apprentissage parce qu'ils ont été un peu livrés à eux-mêmes. Cela ne leur donne pas envie de s'engager dans le secteur. »* Le deuxième point que l'auteur du rapport pointe est l'enjeu de rémunération du personnel. Si elle se réjouit de la prime de 100 euros pour le secteur du grand âge annoncée par l'ancienne ministre de la Santé Agnès Buzyn, elle s'interroge sur le périmètre de sa distribution.



Si l'engagement des acteurs dans la transformation de leur organisation de travail ne manque pas, les investissements nécessaires des tutelles, des ARS, des départements, etc. font défaut. Les labels comme Humanitude ou les démarches telles que celle de Maria Montessori, supposent une approche globale et la formation de tous les personnels, qui nécessitent des financements importants. *« Ce besoin en investissement est un axe fort du rapport car nous sommes persuadés que l'année suivante, l'organisation améliorera la qualité de service auprès des bénéficiaires et réduira l'absentéisme des professionnels. Aucun directeur ne se réjouit d'un taux d'absentéisme de 10 à 20 % ou d'un taux d'accident du travail extrêmement important. Nous savons qu'un point d'absentéisme, c'est entre un et deux points de masse salariale. Nous avons senti les directions d'établissement très solidaires de leurs équipes, que ce soit en termes de rémunération, de baisse de la sinistralité ou de difficulté pour recruter. Il faut insister sur la priorité à donner à une vraie politique de qualité de vie au travail des professionnels. L'attente est très forte et nous voulons faire confiance aux professionnels de terrain. »*

Les EHPAD ouverts sur l'extérieur où se croisent différentes populations souffrent moins que d'autres selon Myriam El Khomri.

« J'ai visité à Douai un EHPAD labellisé Humanitude : ils ont ouvert une épicerie et un petit bar sur site, développent des projets

Enfin, Myriam El Khomri insiste sur l'importance de changer le regard de notre pays sur les personnes en perte d'autonomie. « Le manque de considération que peuvent vivre les professionnels de ce secteur est aussi lié au manque de considération que peuvent avoir dans notre société les personnes en perte d'autonomie, à qui on renvoie parfois une inutilité sociale ou économique alors qu'ils sont une richesse, une chance pour notre pays, et pas un fardeau. Ce secteur doit être beaucoup plus visible aussi dans le champ médiatique et artistique. »

Des campagnes ou des documentaires se frayent un chemin sur les télévisions. Ainsi le Synerpa a produit une série de 5 épisodes *« C'est la vie »* pour montrer des professionnels de santé dévoués dans leur relation avec des résidents. Canal + diffusera à la rentrée de septembre une série de quatre épisodes de 52 min, pour suivre pendant 5 à 6 semaines des élèves d'une école maternelle du 15^{ème} arrondissement de Paris qui fréquentent un EHPAD à Issy-les-Moulineaux. *« Ces productions sont très intéressantes car elles montrent le lien intergénérationnel. Les gériatres et pédiatres qui ont participé à cette aventure soulignent l'impact de ces rencontres sur les enfants et les personnes âgées. Il faut multiplier ce type d'initiatives et montrer qu'il y a beaucoup de joie dans les établissements comme dans ceux que nous avons visités. »*



Interview

Quels sont les points que vous reprenez dans le rapport de Myriam El Khomri ?

Nous ne pouvons que partager les constats dressés par ce rapport, en particulier ceux qui touchent le volet social et la nécessité de valoriser les métiers du Grand Age. L'heure est maintenant à la prise de mesures concrètes au-delà des revalorisations salariales, telles que :

- . Permettre la formation massive d'aides-soignants en alternance et par la validation des acquis ;
- . Développer les spécialisations paramédicales pour la prise en charge des personnes âgées et les compétences des équipes médico-soignantes en gériatrie ;
- . Contribuer au développement de la pratique avancée en gériatrie.

Par la nature même de son activité pluridisciplinaire, et son maillage opérationnel de tout le territoire national, l'hospitalisation à domicile, dispose d'une expérience et d'une expertise dans la coordination de l'ensemble des acteurs de la ville, du secteur médico-social et de l'hôpital qui en font un milieu de travail particulièrement attractif et riche d'évolution pour les professionnels de santé.

C'est par ailleurs son positionnement au cœur des prises en charge, qui a permis à l'HAD d'apporter un soutien massif aux EHPAD durant la première vague de la crise sanitaire. Aussi dans le cadre de la préparation de la Loi Grand Age, la FNEHAD contribue pleinement aux orientations et mesures qui permettront d'améliorer la prise en charge des personnes âgées.

L'HAD poursuit sa mission habituelle des prises en charge « classiques » d'HAD : elle permet ainsi d'alléger la charge des services hospitaliers de MCO en tension. Mais au-delà de ce rôle « d'effecteur de soins à domicile », le soutien proactif que l'HAD offre aux EHPAD se traduit très concrètement par des collaborations organisationnelles mises en place avec succès :

- Anticipation des conséquences de la situation épidémique par la prise de contact systématique par la structure HAD des EHPAD de son territoire ;
- Soutien organisationnel des établissements d'HAD aux EHPAD : rédaction de fiches d'orientation ad hoc, mise en place des mesures barrières, conseils de préventions ;
- Participation au dépistage de personnels et résidents de l'EHPAD ;
- Création de cellule de régulation médicale et paramédicale 24h/24h, en lien, si besoin, avec les équipes mobiles de soins palliatifs et/ou de gériatrie ;
- Mise en place d'astreinte infirmière coordinatrice et recours à un avis médical nuit et week-end ;
- Et bien sûr, à chaque fois que cela apparaît nécessaire, les établissements d'HAD offrent aux EHPAD leur expertise dans l'accompagnement de la fin de vie et dans les soins palliatifs à domicile.

L'ensemble de ces activités d'HAD en EHPAD fait l'objet de protocoles établis au décours de la crise et désormais largement

éprouvés, cette coopération HAD/EHPAD étant fortement encouragée par le ministère.

En ce sens, les propositions de l'hospitalisation à domicile participent d'une vision renouvelée du modèle actuel des EHPAD en repositionnant leur rôle sur le projet d'accueil et d'hébergement des résidents, et en déléguant la médicalisation des EHPAD aux acteurs du domicile, professionnels de ville ou hospitalisation à domicile, selon la charge en soins.

Comment évolue l'hospitalisation à domicile ? (âge moyen des patients, alternative à une hospitalisation dans un établissement hospitalier avec hébergement etc.).

L'HAD connaît une progression constante d'activité depuis plusieurs années. Les 289 structures autorisées à exercer sous la forme d'hospitalisation à domicile ont assuré 206 626 séjours en 2019. Cela représente 5 971 544 journées, soit une hausse de 7,2 % par rapport à 2018.

Cette augmentation s'est également confirmée pendant la crise sanitaire. Quelques chiffres permettront de s'en convaincre (enquête FNEHAD, juillet 2020).

- Tous lieux de prise en charge confondus :
 - . 4 000 patients covid-19 pris en charge
 - . 61 % des patients atteints du covid-19 résidaient en EHPAD
 - . En avril, les séjours covid-19 en EHPAD France entière représentaient 60 % des prises en charge d'HAD en EHPAD (PMSI, analyse DGOS), contre 16 % en mars.

Ce développement tient à l'expertise de l'hospitalisation à domicile dans la coordination des acteurs. Faire travailler ensemble et partager leurs compétences et leurs informations des acteurs aussi divers que des professionnels libéraux de ville ou des structures médico-sociales requiert une expérience et un savoir-faire qui ne saurait s'improviser.

L'hospitalisation à domicile, du fait même de sa mission, a construit ses interventions, son développement et son efficacité, sur une coopération étroite avec tous les acteurs de santé et du médico-social, que ce soient hospitaliers ou libéraux ; médecins, infirmiers, pharmaciens, kiné, psychologues et assistantes sociales, SSIAD, EHPAD...

Cette organisation efficiente bénéficie à tout le système puisque, à titre d'exemple, c'est cette transversalité qui a naturellement permis à l'HAD d'identifier très tôt le besoin de développer le numérique en santé : les établissements d'HAD sont en effet présents sur tout le territoire, y compris dans des secteurs isolés. La complexité des actes réalisés en HAD ; la multiplication des professionnels appelés à intervenir lors d'une hospitalisation à domicile ; l'exigence de qualité et de sécurité inhérente à leur statut d'établissement de santé, ont conduit les HAD à initier de nouvelles pratiques intégrant la télé-médecine.



Association Soins et Santé
Jean-Paul Varichon, Président

Une veille de santé à domicile innovante

Nous sommes entrés dans l'ère de la santé 3.0. L'association Soins et Santé, organisation de soins et hospitalisation à domicile est aussi une véritable start up en santé ! Les soignants de Soins et Santé cumulent une expertise tirée de l'accompagnement quotidien à domicile de 1 800 patients et ont développé S@line, suivant un dispositif incubé à l'origine à l'école polytechnique de Lausanne. Ce dispositif, qui a demandé cinq années de développement est expérimenté depuis trois ans dans une résidence sénior à Lyon et par 1 000 patients en Suisse.

L'idée est simple : des capteurs sont installés au domicile des patients. Le service est opérationnel en permanence. Les notifications de prévention et les alertes sont reçues par la plateforme de Soins et Santé. Les soignants surveillent certains marqueurs et sont en capacité à agir au domicile selon les alertes oranges ou rouges. Ils peuvent de façon préventive proposer des modifications dans l'environnement de vie de la personne. « C'est un dispositif simple 'plug and play' installé en 30 min. Deux semaines sont ensuite nécessaires au logiciel pour apprendre les habitudes de vie du bénéficiaire. S@line permet d'être alerté très précocement sur une baisse d'activité de la personne ou un problème de santé, et de venir en aide rapidement à domicile. L'outil est aussi très prometteur : par exemple, nous avons analysé des hospitalisations en cardiologie et avons démontré que les datas sur 4 marqueurs enregistrés au cours des 15 jours précédents permettaient de prédire cette hospitalisation grâce aux algorithmes que nous avons développés. Nous travaillons à la fiabilité de cette prédictibilité », explique le Dr Jean-Paul Varichon, président de Soins et Santé.

Quelles sont les datas enregistrées ?

Les marqueurs sont nombreux et les niveaux d'alerte sont décidés au cas par cas entre les soignants et la personne

bénéficiaire. Ainsi, par exemple, la moyenne des mouvements le jour et la nuit, le temps de transition entre deux pièces et donc la vitesse de marche, la sortie du lit (réveil tardif, temps passé en dehors du lit la nuit, etc.), la fréquence de sortie du domicile donc les habitudes de vie sociale, la fréquence d'utilisation de la salle d'eau, etc. sont enregistrés.

« Ce dispositif intelligent de suivi et de diagnostic permet d'anticiper et de retarder la perte d'autonomie, de suivre une indication thérapeutique à domicile, ou encore d'apporter une réponse au repli émotionnel, et enfin d'aider à la décision, cette personne peut-elle rester seule à la maison ? »

Nous avons une traçabilité très fine et continuons à en améliorer la performance. Notre démarche est uniquement territoriale. Les solutions nationales ne sont pas satisfaisantes car la clé est de pouvoir se rendre à domicile au chevet de la personne pour être en soutien dès le début d'une forme de dépendance. L'autonomie ne peut se concevoir qu'avec l'appui de professionnels organisés, notre force est de garantir un excellent standard en termes de ressources humaines (infirmiers, ergothérapeutes, médecins, etc.) ».

A n'en point douter un outil d'avenir porté par une start up française !

En savoir plus : www.soinsetsante.org



Soins et Santé suit 1 800 personnes par jour à Lyon dont 400 en HAD et 100 suivies par le SSIAD. L'association dispose d'une équipe Alzheimer, et d'une équipe mobile de soins de support, d'une structure d'aide à domicile, d'une structure de prestation de soins à domicile et d'une résidence sénior.





ETABLISSEMENTS HUMANITUDE

Annie de Vivie, fondatrice d'Agevillage.com et directrice des formations Humanitude France

Nous n'avons pas encore imaginé qu'il est possible de vieillir debout

« Le premier frein est de ne pas être convaincu collectivement qu'une qualité positive du vieillissement est possible. Le constat est accablant : tout le monde pleure, souffre, les professionnels de santé sont démunis et à bout. Les ministres et les plans se succèdent mais personne ne s'y met ! Si nous n'agissons pas individuellement et collectivement, l'arrivée massive des baby-boomers dans le grand âge en 2030, c'est-à-dire dans 10 ans, va être très violente.

Or les établissements labellisés Humanitude démontrent qu'on peut y arriver. Pour cela, il faut un taux d'encadrement minimum et un personnel présent c'est-à-dire avec un taux d'absentéisme bas et non pas un taux nettement supérieur à celui du secteur des BTP que constate la CNAM dans le secteur. Il faut ensuite investir du temps pour lancer et installer la démarche Humanitude.

Lors de la visite d'un établissement labellisé, Myriam El Khomri a été très surprise par le comportement rassuré et paisible des soignants. Ils sont formés et outillés pour faire face aux risques du trouble du comportement et leur structure respecte les principes de la démarche Humanitude, c'est-à-dire un cadre éthique clair, associé à une démarche qualité forte, soutenue par des centaines de critères évalués. Le label Humanitude devient une marque employeur car il prouve l'engagement dans la qualité du prendre soin.

Les blocages sont levés

Nous rencontrons souvent des salariés qui ne croient pas à la faisabilité de cette démarche faute de temps et de moyens. Notre principe de formation-action débloque les résistances car les soignants mettent en pratique directement les apprentissages auprès des patients, des résidents qui posent d'ordinaire des difficultés. Le cœur du réacteur est déjà de soulager les professionnels lors des soins difficiles ce que nous enseignons en situation et temps réels. Alors les blocages des apprenants tombent. Ils voient qu'ils peuvent appliquer ces enseignements au cœur du soin, à chaque rencontre. Nous cherchons à professionnaliser le lien quotidien par des regards, des paroles, des touchers particuliers, la manutention relationnelle, la verticalité... Toutes les entrées en relation jusqu'au projet d'accompagnement personnalisé sont professionnalisées. Nous embarquons toute l'équipe : de la direction, au personnel soignant, non soignant (administratif, entretien, restauration). Les équipes et l'établissement apprennent à apprendre. Et c'est une aide-soignante qui a expliqué à l'ancienne ministre comment elle avait changé ses pratiques et pourquoi elle ne reviendrait pas en arrière. »

27 établissements majoritairement des Ehpad sont labellisés Humanitude et une centaine en cours de labellisation qui dure 3 à 4 ans. Elle est acquise pour 5 ans et évaluée annuellement.

En savoir plus : www.lelabelhumanitude.fr



Créée voici 30 ans, l'Humanitude est une méthode inventée par deux anciens professeurs d'éducation physique et sportive, Yves Gineste et Rosette Marescotti. Elle propose une autre approche des soins dispensés aux personnes fragilisées (âgées, handicapées...) avec pour but de les réhabiliter dans leur dignité et améliorer les relations entre patients et soignants.

Elle s'articule autour de cinq principes :

1. Zéro soin de force sans abandon de soin – 100% des soins en douceur
2. Vivre et mourir debout – éviter la grabatisation
3. Respect de l'intimité et de la singularité – autonomie, dignité, sexualité
4. Ouverture sur l'extérieur – familles, inter génération, bénévoles, insertion dans la vie civile
5. Lieu de vie – lieu d'envies – projet d'accompagnement personnalisé





Méthode Montessori pour personnes âgées

Véronique Durand-Moleur, Directrice exécutive Europe

Ne pas faire à la place de l'autre

La philosophie de Maria Montessori invite à regarder les autres au travers de leurs capacités, et non de leurs déficits. « *Quel que soit l'humain que nous avons en face, qu'il vienne de naître, qu'il soit en fin de vie, nous aurons un comportement de respect, d'égalité et de dignité. C'est fondamental* », explique Véronique Durand-Moleur, directrice exécutive pour l'Europe de la Méthode Montessori adaptée aux personnes âgées. Pour elle, l'objectif est bien de redonner du contrôle aux personnes en s'appuyant sur leurs facultés cognitives préservées. « *Nous ne parlons pas d'une maladie qui demande un traitement médicamenteux mais d'un handicap qui requiert des adaptations. Si après un accident de voiture, vous vous retrouvez en fauteuil roulant, il faudra adapter votre environnement à une vie différente mais votre vie ne s'arrête pas. Vous continuez à apprendre, et à faire des choses* ».

Porter un regard différent est-ce une mission impossible ?

« *Ne pas faire à la place de l'autre, dès lors qu'il a la capacité de continuer à agir, cela aurait un sacré sens* », explique Véronique Durand-Moleur. « *Notre système est délétère. Il ne finance que la dépendance pointant ce que les gens ne savent plus faire. Il y a des maisons de retraite en France qui ferment des lits parce qu'elles n'ont plus assez de personnel. En France, nous sommes*

sous-dotés, c'est une évidence. Mais quel est le sens qui est donné aux métiers de ces soignants », s'interroge-t-elle ?

Véronique Durand-Moleur déplore l'absence de filière gériatrique pure dans les formations d'infirmiers et d'aides-soignants et leur dimension très technique. A l'inverse, elle s'en réjouit, son organisation est de plus en plus sollicitée par les écoles et elle constate que « cela commence à germer ». Elle en appelle également aux directions et les invite à mettre en place « une synergie d'accompagnement différente » mais souligne l'absence de financement des initiatives qui développent l'indépendance. « *Que préféreriez-vous si un de vos proches vous exhortait de ne pas le laisser là, ou bien s'il vous proposait de se rencontrer après son activité ?* », pose-t-elle.

Véronique Durand-Moleur rêve de réfléchir avec les architectes dès la conception d'un bâtiment. « *Si l'issue de secours est la seule lumière au bout d'un couloir aveugle, les personnes vont toutes vouloir aller là-bas. Cela demande beaucoup de temps et d'énergie pour contourner au quotidien ces aberrations. Il y aurait tant de choses fantastiques à faire* », conclut-elle.

En savoir plus : www.decouvrir-montessori.com





HACAVIE

Yann Bertel-Venezia, Directeur

Rester à domicile dans un environnement aménagé

Avancer en âge signifie probablement se retrouver confrontés au handicap : difficulté de marche, d'appréhension, baisse de la vision, de la force musculaire. Pourtant, il est possible de toujours faire... en s'adaptant.

L'association Hacavie dirigée Yann Bertel Venezia existe depuis plus de 30 ans. Elle est missionnée par la caisse de retraite la Carsat Hauts de France. « *Des signalements nous sont faits par la Carsat, l'ANAH (Agence Nationale de l'Amélioration de l'Habitat : lutte contre l'habitat indigne, la précarité énergétique et la perte d'autonomie) qui lutte contre l'habitat indigne, par des centres locaux d'action sociale, ou encore par des aides-ménagères ou même des personnes en direct pour que nous apportions notre aide pour l'adaptation de logement* », explique son directeur. Un ergothérapeute et un technicien social se rendent alors à domicile pour évaluer les capacités de la personne et faire un tour de la maison et des extérieurs proches. « *Ce premier dialogue permet de cerner son ressenti et avec un œil technique de repérer les difficultés dans son environnement pour lui apporter des solutions pérennes* ». Aménager la salle de bain, l'escalier pour accéder à la chambre à coucher au premier étage ou la déménager au rez-de-chaussée, construire un dénivelé à la place des 4 marches pour accéder à la maison, etc. « *Nous imaginons toutes les solutions, y compris celle de ne rien faire si la personne n'est pas prête à réaliser des travaux chez elle. La personne reste acteur de son projet* ».

Le rôle de l'association ne s'arrête pas là mais comprend aussi la recherche de financements - aides publiques en fonction des ressources, de la caisse de retraite, la mairie, la mutuelle, l'ANAH, etc. - et leur coordination pour réduire le plus possible le reste à charge. L'instruction des dossiers est toutefois longue, entre 6 et 12 mois. Une visite finale du binôme vérifie et valide le projet. Les 6 salariés d'Hacavie traitent en moyenne 200 dossiers par an dont 150 parviennent à leur terme.

Rester à domicile est une tendance générale

« *Aller en maison de retraite, quand on en trouve une, revient cher. Pour une personne qui le souhaite, rester à domicile est une solution gagnante pour tout le monde y compris pour la société. Recevoir des soins chez soi quand ils sont légers est possible. Lorsqu'une personne par exemple de 85 ans dispose d'un logement réaménagé et ne nécessite pas de soins médicaux importants, elle pourra rester à domicile probablement jusqu'au bout. Dans d'autre cas, c'est une étape de quelques années avant d'aller en EHPAD. La limite est que la personne ne soit pas un danger pour elle-même* ». D'autres personnes se sentant seules préféreront intégrer un lieu collectif. « *Il n'y a pas une réponse unique. Il faut être à l'écoute du besoin des personnes* ».

En savoir plus : www.hacavie.com



DOCTEGESTIO

Patrick Chrétien, Directeur de la Communication

A la recherche d'un modèle économique

Nous nous réjouissons tout d'abord que des rapports successifs forcent l'intérêt de tous sur l'accompagnement de nos aînés.

Amapa est la marque « médico-social » du groupe Doctegestio. Avec 6 000 collaborateurs, nous venons en aide à 33 000 personnes dans 31 départements français.

Concernant les EHPAD, notre gestion de 15 établissements montre que la dotation financière (État et collectivités territoriales) suffit à équilibrer le budget d'un EHPAD. Mais malgré tout, par rapport à la population accueillie, les ressources humaines deviennent insuffisantes.

Pourquoi ? Aujourd'hui, et c'est un élément assez récent, les résidents entrent en EHPAD en fin de vie, en situation d'autonomie très réduite voire inexistante, ce qui requiert une prise en charge très importante de la personne. Y entrer vers 65 ans pour bénéficier d'une vie sociale n'existe plus. Cette nouvelle situation demande un personnel compétent dont le métier est de plus en plus pénible. Ces personnels sont usés et nous faisons face à une réelle crise de recrutement. De plus, nos établissements proches de la Suisse et du Luxembourg ont du mal à lutter contre l'attrait de salaires bien plus attractifs de l'autre côté de la frontière.

Sur ce point, nous restons très dubitatifs quant aux annonces faites jusqu'alors qui témoignent d'une volonté mais pour l'heure sont peu assorties d'engagements permettant l'augmentation du taux d'encadrement.

Le modèle économique des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) est très règlementé : un médecin prescrit des soins pris en charge par la sécurité sociale. Nous recevons une dotation qui correspond à un nombre d'actes sur un territoire. L'équilibre économique existe.

Celui des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) est plus complexe : l'utilisateur rémunère une partie de la prestation et reçoit en fonction de ses revenus une aide des conseils départementaux dont les moyens stagnent, diffèrent

selon les régions et doivent répondre à une augmentation sensible du nombre de personnes aidées. Dans les départements, plusieurs acteurs interviennent sur un même territoire pour faire la même chose, entraînant un accroissement des déplacements. Or les déplacements coûtent très chers. Nous proposons qu'un seul acteur, sur appel d'offres, opère sur un territoire, ne serait-ce que pour optimiser ces temps de transport du soignant. D'une manière générale, ce secteur est peu visible, peu connu et ses professionnels non reconnus. Il est notoirement sous-financé et son modèle économique reste à inventer : création d'un régime spécial de la sécurité sociale dédié, assurance volontaire privée tout au long de la vie ? Si des solutions ne sont pas trouvées rapidement, les acteurs risquent de ne pas survivre. Ce secteur pèse 4 500 salariés dans notre groupe et est en forte expansion compte tenu du vieillissement de la population. C'est essentiellement par la mutualisation des moyens que nous l'équilibrons, mais aussi par la numérisation et l'innovation qui sont actionnées de manière collective au sein du groupe.

Nous menons beaucoup d'opérations pour redorer le blason de ce métier, ne serait-ce qu'en permettant à nos salariés d'être formés et de gravir des échelons. Nous dotons d'un Iphone et d'un compte numérique chaque nouveau salarié du groupe. Le programme de travail quotidien, des recommandations métier, des applications de demande de congés, d'acompte, de garde des enfants, etc. sont ainsi transmis et accessibles en permanence par ce moyen. Notre objectif est de doter les soignants d'outils qui leur permettent de se focaliser le plus possible sur les soins à apporter.

Le groupe Doctegestio intervient dans trois domaines principaux : Doctocare, est son opérateur de santé avec notamment 9 cliniques MCO, Amapa, est son opérateur médico-social et Poppins son opérateur hébergement et de vacances familiales et populaires.

En savoir plus : www.doctegestio.com

Merci à toutes celles et ceux qui ont participé à la 12^{ème} édition des CAHIERS DE L'INNOVATION.

CAHIPP
Conseil et Référencement