

1. Ordre du jour

Groupe de Travail national « Domicile » (SPASAD)

Origine : **Célia VALERO**,
Service Social et
Médico-social de la
FEHAP

Participants : **Martine DELMAS (AMADPA) ; Jeannine GALLET (Cap Santé) ; Cécile RIFFAUD (Soin Santé) ; Nacima ZERRIATTE (APF) ; Virginie DRECQ (APMAD) ; Lilian PARENT (Santé Service) Camille KEREBEL (siège FEHAP)**
Intervenant : **Guillaume ALSAC (Soignons Humain)**

MATIN :

- Intervention de Guillaume Alsac, Soignons Humain
- Nouvelles organisations du travail**
- Points sur les travaux en cours
- Réforme de la tarification des SSIAD**
- Système d'Information interopérable des SPASAD**
- Réponse de la DGCS
- Diplôme d'accompagnant éducatif et social**
- Débat Ethique
- 10 questions éthiques récurrentes posées par l'intervention au domicile d'autrui**

APRES-MIDI:

- Vos retours d'expérience
- Conclusion d'un CPOM SPASAD**
(Cécile Riffaud, Soins & Santé)
- Points divers :
- Vos questions et sujets divers**
- Boite à clefs
- Crédit d'impôt taxe sur les salaires (CITS)
- Vos contributions
- **Travail sur la plus-value du SPASAD**
- Vos futures contributions
- PSS Domicile - septembre 2017 et site web**
- www.pourlespersonnesagees.gouv.fr

NB : Tous les sujets prévus n'ont pas pu être maintenus à l'ordre du jour en raison de la richesse des échanges. Ils seront proposés au débat ultérieurement.

2. Intervention de Guillaume Alsac, Soignons Humain : Nouvelles organisations du travail

Guillaume ALSAC, entrepreneur social et co-fondateur de Soignons Humain, une association portant un centre de soins infirmiers (CSI), est venu nous présenter la **Méthode Buurtzorg**, en provenance des Pays-Bas, que son équipe et lui appliquent et promeuvent :

- ▶ Le nom *Buurtzorg* signifie « soins de proximité » en néerlandais
- ▶ Les 3 objectifs de la méthode :
 - **L'efficacité globale** (recul du déficit de la Sécurité Sociale)
 - **La satisfaction des professionnels**
 - **La satisfaction des bénéficiaires**
- ▶ Aux Pays Bas :
 - Des résultats exceptionnels constatés (2^{ème} meilleur employeur dans leur catégorie, note de 9/10 lors des enquêtes de satisfaction usagers, réduction de 30% des coûts de prise en charge, etc.)
 - Une association PNL comme moteur : 900 équipes (soit 11 000 personnes) + 50 personnes au siège
 - Les équipes : **Pas de hiérarchie** dans les équipes d'IDE mais des **rôles bien définis** avec une **rotation régulière de ces rôles** : les équipes s'autogèrent pour toutes les tâches (diagnostic, soins, prospect, partenariats, planning, formation, recrutement, etc.)
 - Un siège qui n'intervient, en soutien des équipes, que pour les **fonctions support** (paie et administration, relation avec les financeurs, informatique, etc.) et pour insuffler une vision, des valeurs
 - Des décisions prises par **consensus**
- ▶ Les piliers de la méthode :
 - **La raison d'être de l'organisation** sur laquelle il faut sans cesse s'interroger
 - **L'Unité de la personne humaine** (cf. définition de l'OMS → 6 dimensions : physique, psychologique, indépendance, sociale, environnement, spiritualité)
 - **Le « Self management »** : responsabilisation à la fois pour les professionnels et les usagers dans un principe de liberté et de coresponsabilité
- ▶ Les leviers :
 - **Le recours à la formation** dans un contexte d'exigence professionnelle forte (chaque équipe a un budget formation de 3% de la masse salariale)
 - **Une recherche de simplification permanente** : diminution des tâches administratives, pragmatisme, efficience
 - **La promotion de la fierté d'appartenance** : motivation et esprit d'équipe, esprit « pionnier » des personnes appliquant la méthode

- **Une exigence d'excellence** : mesure des résultats mais pas d'imposition de la méthode

- ▶ L'avantage de la méthode : se déploie très vite si elle est bien mise en place

Dans quelle mesure peut-on adapter cette méthode en France ?

- ▶ En France, contrairement aux Pays Bas où le temps entre période de test et mise en œuvre est court, mise en place de nombreuses expérimentations qui n'aboutissent pas toujours à une généralisation
- ▶ Quid des contraintes liées au **droit du travail** ? Quid des **salaires** ?
 - Aux Pays-Bas, 3 niveaux d'IDE
 - En France, 1 seul diplôme d'IDE, d'AS... et 1 fonction = 1 coefficient, or avec la rotation des tâches comment faire ?
- ▶ Quid de la **culture du travail** ?
- ▶ Quid de l'application de ce modèle au SAAD ?

- ▶ Limites pointées par les membres du GT Domicile :
 - la possible dissolution des responsabilités liée à l'absence d'un « chef » (ex : pour la gestion des plannings)
 - la mise en place de ce modèle nécessite une équipe complète, or c'est rarement le cas à domicile

Selon G. ALSAC, il n'existe pas nécessairement de blocage lié au droit du travail. Les leviers pour la réussite d'un tel projet sont que :

- ▶ L'organisation **souhaite réellement se transformer**
- ▶ Les **équipes adhèrent au but**
- ▶ Le changement soit initié par la **Gouvernance** (Directeur, Président/conseil d'administration)
- ▶ Le **temps nécessaire** à la maturation du projet soit laissé

A l'avenir, le secteur du domicile sera totalement concerné par ce modèle notamment parce que ce secteur est fortement marqué par l'absentéisme. Pour l'instant, la méthode Buurtzorg est mise en place progressivement dans les structures intéressées (sauf en cas de difficultés majeures où la méthode peut être mise en place comme tentative de redressement de la structure).

3. Points sur les travaux en cours

Un rapide retour sur les grands travaux engagés dernièrement au Ministère de la santé dans le champ du domicile a été fait aux membres du GT Domicile, dont certains participent également à ces travaux en tant qu'experts « terrain ».

Réforme de la tarification des SSIAD

[CF. DIAPORAMA \(D5 à D11\)](#)

Il a notamment été rappelé aux membres du groupe que la FEHAP participe à ces travaux dans le cadre de 2 groupes nationaux :

- Un **comité de pilotage** (COPIL) « mesure des coûts en SSIAD » qui définit les grandes lignes stratégiques et les enjeux de la réforme de la tarification des SSIAD, et valide les travaux du comité technique
- Un **comité technique** « mesure des coûts en SSIAD » qui définit une méthodologie d'enquête et les items composant cette future enquête

Des précisions sur la future enquête nationale ont été apportées aux membres, qui ont pu s'exprimer à nouveau sur les enjeux de la réforme et poser leurs questions. Ils ont par ailleurs été informés de la tenue d'une réunion inter-fédérations sur ce sujet le 19 juin, à l'initiative de la FEHAP, dans l'optique de dessiner certaines positions communes et de définir des points de vigilance.

Système d'Information Interopérable des SPASAD

Des travaux ont récemment débuté, à la demande répétée des fédérations, concernant l'interopérabilité des systèmes d'information des services composant un SPASAD : SAAD et SSIAD. La 1^{ère} réunion sur ce sujet a eu lieu le **8 juin** dernier. A cette occasion, la FEHAP a proposé à la DGCS et à la CNSA de mettre à disposition le **livre blanc « vers un SPASAD 3.0 »** réalisé par les membres du GT Domicile en 2016. Ce livre blanc servira de base de réflexion au groupe de travail national sur ce sujet, en lien avec les éditeurs de logiciels, ce qui constituera un excellent tremplin en termes de visibilité pour ce document qui a nécessité un investissement important des membres du GT Domicile.

4. Réponse de la DGCS : Diplôme d'accompagnant éducatif et social

[CF. DIAPORAMA \(D13 À D18\)](#)

Pour rappel : le Diplôme d'accompagnant éducatif et social (DEAES), instauré par le décret du 29 janvier 2016 « crée un diplôme (...) en remplacement du diplôme d'Etat d'auxiliaire de vie sociale (AVS) et du diplôme d'Etat d'aide médico-psychologique (AMP) ».

Plus d'un an après l'entrée en vigueur des textes, **l'impact de ce nouveau diplôme** sur les structures (composition des équipes, rémunérations, évolutions professionnelles et passerelles, etc.) **n'a pas encore été pleinement appréhendé**. En effet, dans quelle mesure les AVS et AMP devenus AES peuvent-ils intervenir ou continuer d'intervenir dans les différentes structures concernées (SSIAD, SPASAD, EHPAD, etc.) et pour quels types d'actes ou de prestations ?

Afin de répondre au mieux aux interrogations de ces adhérents, la FEHAP avait déjà interrogé la direction générale de la cohésion sociale (DGCS) à ce sujet. Une présentation de la réponse qui nous a été apportée récemment a été présentée aux membres du GT Domicile. Pour autant, certaines questions restant en suspens, la FEHAP a donc demandé à rencontrer la (DGCS) sur ce sujet. **Un rendez-vous a été fixé début septembre.**

5. Débat Ethique : 10 questions éthiques récurrentes posées par l'intervention au domicile d'autrui

[CF. DIAPORAMA \(D19 A D21\)](#)

A la demande d'Alice CASAGRANDE, directrice du secteur Vie associative et Formation à la FEHAP, responsable de l'animation du Comité éthique de la FEHAP, le GT Domicile a consacré un temps à l'identification d'une dizaine de questions récurrentes qui peuvent se poser lors de l'intervention au domicile d'une personne.

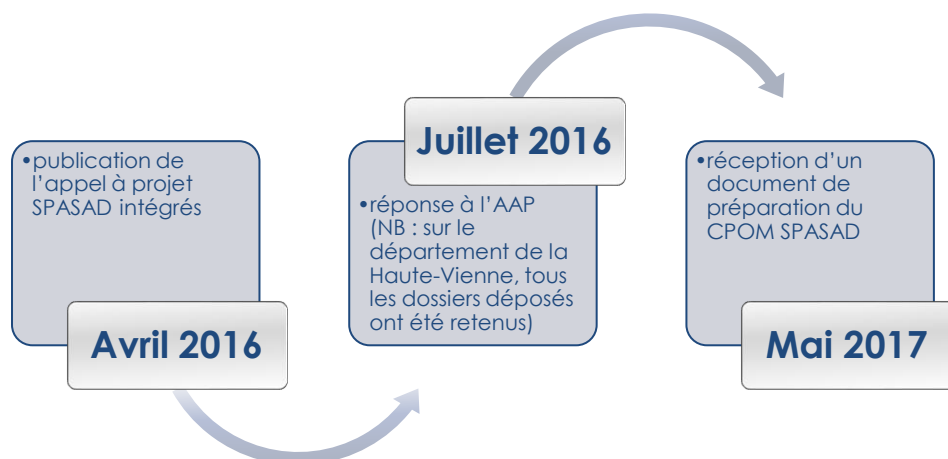
Ce travail viendra contribuer à la création d'un **guide « éthique à domicile »** venant apporter des points de repère aux adhérents de la FEHAP, sur le modèle du Guide Laïcité de la FEHAP.

A l'issue des échanges, une douzaine de questions ont été identifiées :

1. Comment concilier la nécessité d'effectuer des **soins**, l'**envie du patient** et la **volonté de la famille** ?
 - Comprend les questions sur les habitudes de vie (tenue vestimentaire, etc.), l'hygiène, le refus de soins, la fin de vie/ les soins palliatifs...
2. Comment conserver la **distance** nécessaire, se positionner professionnellement vis-à-vis de la personne ?
 - Comprend les questions sur le tutoiement, les familiarités...
 - ...mais aussi la présence aux événements familiaux et aux enterrements...
3. Comment éviter d'entrer dans le **jugement** de l'autre ?
4. Comment respecter la **vie privée et l'intimité** des usagers et des autres salariés ?
5. Comment tenir compte de la **confidentialité** de certaines informations et des limites du **partage d'informations** dans ses pratiques quotidiennes ?
6. Comment **accompagner** sans entraver la **liberté** des personnes ?
 - Comprend les questions liées à la contention, à la fermeture de la porte, à la gestion des clés...
7. Comment concilier **sécurité du patient** et **sécurité du salarié** ?
 - Comprend les questions liées au matériel à domicile, à l'adaptation du logement...
 - ... mais aussi les questions de signalement...
8. Comment concilier le **libre choix du soignant et du patient** et la volonté de **non-discrimination** ?
 - Comprend les questions liées à l'origine ethnique, le sexe, les caractéristiques physiques de la personne...
9. Comment concilier l'accompagnement de la personne et la **religion** ?
10. Comment **passer le relai**, mettre fin à la prise en charge (SAAD, SSIAD...) ?
11. Quelles sont les **limites de l'intervention à domicile** ?
 - Comprend les questions liées aux limites du maintien à domicile (finances, autonomie, acceptation de la famille...)
12. Comment concilier les **évolutions technologiques** et le **lien social** avec l'usager ?
 - Comprend les questions liées à l'intérêt structure face à l'intérêt de l'usager, le fait que l'usager puisse être perçu comme un « cobaye d'expérimentations », les questions d'intimité...

6. Vos retours d'expérience : Conclusion d'un CPOM SPASAD (Cécile Riffaud, Soins & Santé)

Cécile Riffaud, de l'association Soins & Santé à Limoges¹ et membre du GT Domicile, a partagé avec le groupe son expérience de conclusion d'un CPOM SPASAD, actuellement en cours avec l'ARS. Cécile Riffaud, après nous avoir précisé que Soins & Santé devait initialement signer un CPOM de droit commun², a dégagé les grandes étapes suivantes concernant la signature d'un CPOM expérimental (cf. [fiche technique CPOM SPASAD expérimental](#)) :



- 5 objectifs au CPOM (cf. [cahier des charges des expérimentations](#))
- Subvention obtenue fléchée pour la mise en place d'un outil informatique
- Demande complémentaire de financement adressée à la conférence des financeurs
- 40 places de SPASAD (si on considère que 20 places sont déjà en commun SSIAD/SAAD, on peut dire que le SPASAD a un taux d'occupation à 50%)

7. Points divers: Vos questions et sujets divers

Boîte à clefs

A la demande d'un des membres du GT Domicile, un temps d'échange a été consacré à l'opportunité de mettre en place une boîte à clefs chez les personnes accompagnées, et notamment la possibilité de généralisation de cet outil. Il a été mis en avant par les membres du groupe que les badges ou clés spécifiques sont coûteuses et complexes à faire dupliquer.

Les pratiques de chacun, ainsi que les avantages et difficultés éventuelles de mise en place sur différents supports en fonction du lieu de vie ont été évoqués (en appartement ou en pavillon): sur la porte, à côté des boîtes aux lettres (accord du syndicat de copropriété à obtenir).

¹ Porteuse d'un SSIAD de jour, SSIAD de nuit, plateforme de relai à l'hospitalisation, CSI...

² Prévu à l'article L313-11 du CASF

Le fait de détenir la clé du domicile d'une personne pose également des questions éthiques selon les membres du GT dont il faut tenir compte.

Crédit d'impôt taxe sur les salaires (CITS)

[CF. DIAPORAMA \(D26 A D29\)](#)

Un rappel a été fait aux membres du groupe concernant le crédit d'impôt dont ils peuvent bénéficier dès cette année et le calcul à effectuer pour connaître le montant prévisionnel de ce CITS. Certains membres ont fait remarquer qu'après calcul, le CITS ne leur apportait pas nécessairement une marge financière supplémentaire car ils bénéficient de l'abattement déjà existant.

8. Vos futures contributions : PSS Domicile - septembre 2017 et site web www.pourlespersonnesagees.gouv.fr

Il a été proposé à certains membres du GT Domicile de contribuer, dans un court article ou un encart, au prochain magazine PSS (Perspective Sanitaire et Sociale) de la FEHAP consacré au domicile.

9. Prochaines réunions

La réunion du **11 juillet est annulée**. → Il n'y aura pas de réunion estivale. RDV à la rentrée !

La réunion du **26 septembre est décalée** en raison de la tenue du Séminaire FEHAP clôturant le tour des régions du Directeur Général de la FEHAP. → Un Doodle vous sera envoyé pour s'accorder sur une nouvelle date.

Je suis à l'écoute de toutes vos suggestions de sujets à mettre à l'ordre du jour: celia.valero@fehap.fr.