

Journée d'étude Promouvoir l'innovation dans les soins à domicile

27 | 03 | 2019

C'est quoi ? Le projet Curarete / Innosuisse en trois mots

Organisation

Laboratoire de recherche
santé-social (LaReSS)

Mercredi, 27 mars 2019

9h00 — 16h30
Haute école de travail social
et de la santé | EESP | Lausanne
Chemin des Abeilles 14
1010 Lausanne - Suisse

Hes-so | **éesp**
Haute Ecole Spécialisée
de Suisse occidentale | école d'études sociales et pédagogiques | Université
haute école de travail social et de la santé | Vevey

curarete
SOIGNER | ACCOMPAGNER | COORDONNER

C'est quoi l'auto-gouvernance ?

La notion d'auto-gouvernance renvoie dans le contexte des soins à domicile à un modèle développé initialement aux Pays-Bas par une organisation de soins à domicile appelée Buurtzorg, ce qui peut être traduit par soins de voisinage ou de proximité. Le modèle Buurtzorg repose sur de petites équipes de 12 soignant-e-s au plus qui assurent ensemble leur pilotage de façon autonome, sans hiérarchie.

Les attributions des membres de l'équipe vont au-delà de la seule dispensation de soins. Il leur revient notamment de planifier les interventions, de recruter les nouveaux membres de l'équipe, de gagner de nouveaux client-e-s et de faire le monitoring financier de leur activité. Dans le modèle Buurtzorg l'équilibre financier des équipes est assuré dès lors que le rapport entre le temps facturé et le temps travaillé n'est pas inférieur à 60%. Les équipes disposent d'un large éventail de mesures destinées à réduire la part des soins indirects, qu'elles mobilisent lorsque ce taux n'est pas atteint. En revanche, elles sont déchargées des tâches administratives et comptables qui sont assurées par le back office.

Les équipes ne sont pas laissées à elles-mêmes. Elles sont soutenues par un-e coach qui est en charge de 50 équipes environ. Le ou la coach n'est en aucun cas un-e supérieur-e ou un-e chef-fe. Il ou elle n'intervient que sur sollicitation de l'équipe. Pour leur part, le back office et le service informatique entretiennent un help desk qu'elles peuvent consulter en tout temps.

Les membres des équipes sont employés de Buurtzorg. Ils jouissent de la protection sociale d'une personne exerçant une activité dépendante et ne portent pas le risque lié aux résultats financiers de l'organisation. Buurtzorg fut créée en 2006. La fondation compte aujourd'hui plus de 10'000 soignant-e-s dans 850 équipes, qui sont soutenues par 15 coaches. Le back office occupe 45 personnes.

Le modèle est économique parce que l'équipe prend en charge des tâches qui sont habituellement assurées par un personnel d'encadrement, dont l'effectif peut ainsi être réduit. Plus généralement, il montre qu'il est possible de travailler avec efficacité en mobilisant les compétences d'un personnel bien formé plutôt qu'en intensifiant la division du travail et en abaissant le niveau général de qualification du personnel. Le modèle, qui contribue à réduire le nombre d'intervenant-e-s, répond à un souhait essentiel des usagers et des usagers des services de soins à domicile. Il améliore également le contrôle des soignant-e-s sur l'organisation de leur travail et leur permet de se concentrer sur le soin, sans les astreindre aux tâches administratives dont ils et elles n'ont pas l'utilité directe.

C'est quoi la méthode agile ?

La méthode agile est une méthode d'accompagnement réactive et adaptative conçue pour saisir les changements de situation précocement en satisfaisant les prémisses d'un accompagnement dans lequel la personne aidée est acteur du changement de sa situation. Elle est économique en écriture, car un screening préalable de la situation, toujours menacé d'obsolescence, n'est pas requis. Deux traits principaux la caractérisent : d'une part elle ne préjuge pas de l'évolution de la situation d'aide. En agilité, les intervenant-e-s admettent ne pas savoir de quoi demain sera fait. Par conséquent, ils et elles renoncent à fixer des objectifs qui, à leurs yeux, sont trop fugaces pour être fiables. L'intervenant-e agile n'avance pas sur un but. Partant de la situation rencontrée initialement, il ou elle la questionne pour « bouger de là ». C'est le chemin parcouru, plus que celui qu'il reste à faire, qui compte. D'autre part, l'intervention agile s'organise exclusivement à partir du sens que la personne accompagnée donne à sa situation autour des thèmes qu'elle aborde et des questionnements qu'elle exprime. Du coup, elle ne présuppose pas un découpage disciplinaire, fonctionnel ou organisationnel de la situation d'aide. Pour cette raison, la méthode agile se propose tout particulièrement lorsqu'il s'agit d'apporter des soins intégrés et continus.

Le but de l'accompagnement agile consiste à élargir le périmètre d'action de la personne accompagnée en augmentant les ressources qui lui sont véritablement accessibles. En agilité, tout est question de ressources : la personne accompagnée, les proches aidant-e-s, les professionnel-le-s, les institutionnels; tous les partenaires du réseau d'accompagnement sont perçus comme des porteurs de ressources qu'ils peuvent, ou non, engager dans la situation. Le hasard est abordé comme un phénomène inopiné de redistribution de ressources au cours duquel certaines d'entre elles disparaissent alors que d'autres émergent. Même le risque, qui est défini comme

l'éventualité de perdre une ressource, est envisagé de ce point de vue. La méthode agile ne vise pas à lever, compenser ou contourner les manques et les déficits qui marquent une situation. Contrairement à la démarche de soins, ce n'est pas une méthode de résolution de problèmes. Le rôle de l'intervention agile consiste à générer des questionnements susceptibles d'amener la personne qu'elle accompagne à poser un regard nouveau sur sa situation pour y voir des ressources insoupçonnées jusque-là. Tandis que dans la démarche de soins, les ressources sont consommées pour atteindre les objectifs fixés, en agilité les ressources engagées génèrent de nouvelles ressources. La méthode agile est créatrice de ressources. En cela, elle relève d'une économie de l'abondance plutôt que de la rareté.

La méthode agile est composée de six principes d'action qui forment ensemble la logique d'action agile. Ceux-ci sont mobilisés tout au long de l'accompagnement au moyen de questions-amorces simples. Ainsi, elle se distingue, aussi par sa structure, de la démarche de soins qui représente l'intervention comme une suite d'étapes prédéfinies que les intervenant-e-s sont censé-e-s parcourir dans un ordre prescrit pour atteindre les résultats escomptés. En agilité, il n'est pas question d'appliquer les principes d'action sur la situation, mais de les spécifier au vu des particularités de celle-ci. Par conséquent, un même principe agile peut prendre des expressions très différentes selon les situations dans lesquelles il est ancré. En cela aussi, il est agile. Ce travail d'interprétation des principes d'action demande une connaissance précise de la situation de la personne accompagnée. C'est pourquoi il revient aux personnes du terrain de le conduire.

La méthode agile a été développée par la HETS&Sa | EESP (HES-SO) en collaboration avec l'Université française de Tours. Elle a été précisée pour le domaine des soins à domicile dans le cadre du projet Innosuisse.

C'est quoi Curarete ?

Curarete est une association à but non lucratif créée en 2013 par des professionnel-le-s de la santé. Elle a pour but d'adapter le modèle Buurtzorg à la réalité helvétique, ainsi que de développer et de promouvoir la méthode agile. Dans son esprit, auto-gouvernance et agilité vont de paire. Le nom « Curarete » vient de « Cura », « soins », et « rete » qui signifie « réseau » ou « filet ». C'est une manière de souligner l'importance que l'association accorde à l'intégration des soins et au travail en réseau. L'association ne poursuit pas de but commercial. En tant que vecteur d'innovation, elle veut apporter sa contribution au développement d'un service public de qualité dans le domaine des soins à domicile. Par ses statuts, Curarete s'engage à œuvrer dans son champ d'activité à la concrétisation de l'article de la Constitution fédérale sur l'égalité salariale entre hommes et femmes qui est perçue comme une des conditions de la durabilité du projet. Au plan organisationnel, Curarete est une structure en réseau dans laquelle chaque équipe de soignant-e-s gère un portefeuille de situations. Le projet n'est pas lié à un canton particulier. Il peut concerner un territoire plus large.

En 2012, les membres de ce qui sera une année plus tard le Comité de Curarete se sont rendus à Almelo (Pays-Bas) sur l'invitation de Jos de Blok, le fondateur de Buurtzorg. En 2014, la première équipe est créée à Villmergen dans le canton d'Argovie. Curarete est également à l'origine de la plate-forme internet basée sur les modèles de l'auto-gouvernance et de l'agilité développée en collaboration avec la HETS&Sa | EESP (HES-SO) avec le soutien financier d'Innosuisse.

Même si le modèle de l'auto-gouvernance promet des économies substantielles, qui selon Buurtzorg sont de l'ordre de 40% aux Pays-Bas, les conditions-cadres en vigueur en Suisse freinent considérablement sa mise en œuvre. Le manque de transparence sur les coûts ainsi que la grande diversité des dispositions légales

cantonaux contribuent notamment à compliquer le projet. Dans un contexte en soi peu propice à l'innovation, il convient néanmoins de créer les opportunités de l'expérimentation du modèle par la mise en place d'équipes pilotes portées par des soignantes et des soignants désireux d'expérimenter une nouvelle forme d'organisation de leur travail. La collaboration entre les acteurs-clés du secteur des soins à domicile est un garant essentiel du succès de la démarche.

ANNONCE :

Créer une équipe pilote

En prolongement de la journée « Promouvoir l'innovation dans les soins à domicile » organisée par la HETS&Sa | EESP (HES-SO) le 27 mars 2019, nous avons le plaisir de vous inviter :

le jeudi 9 mai 2019 de 18h00 à 19h30

salle B333, HETS&Sa | EESP

Ch. des abeilles 14 | 1010 Lausanne

Nous y discuterons de tous les aspects concrets liés à la mise sur pied d'équipes pilotes.

Cette invitation est destinée aux praticiens et praticiennes des soins intéressé-e-s à monter une équipe auto-organisée de soins à domicile et à expérimenter la méthode agile d'accompagnement. Elle s'adresse aussi aux personnes désireuses de contribuer par un apport propre au développement du projet.

Entrée libre, sur inscription :

eesp.ch/invitation-equipe-pilote

Contact

Pierre Gobet
HETS&Sa | EESP (HES-SO)
[Pierre.gobet@eesp.ch](mailto: pierre.gobet@eesp.ch)
Tél. +41 (0)21 651 03 46

Créer une équipe pilote

Jeudi
9 mai 2019, 18h00
HETS&Sa | EESP
Salle B 333

Auteur : Pierre Gobet, Professeur, HETS&Sa | EESP (HES-SO)
Tél. +41 (0)21 651 03 46, pierre.gobet@eesp.ch

**Haute école de travail social
et de la santé | EESP | Lausanne**
Laboratoire de recherche santé-social
Chemin des Abeilles 14
1010 Lausanne - Suisse



Rejoignez-nous!