

LA CRISE DU SECTEUR MÉDICO-SOCIAL

L'EBOOK



**COMPRENDRE LES ENJEUX POUR
CONSTRUIRE DES RÉPONSES DURABLES**



*+ Le Replay de notre Conférence
Utilisateurs*

SOMMAIRE .

- . **01** **CONSTATS ET DÉFIS D'UN SECTEUR SOUS
PRESSION**
- . **02** **DES ÉTABLISSEMENTS QUI INNOVENT ET
FONT BOUGER LES LIGNES, FACE À
L'ADVERSITÉ**
- . **03** **SORTIR DE L'IMPASSE : DES INITIATIVES
FACE À UNE CRISE SYSTÉMIQUE**
- . **04** **VERS NOUVEAU MODÈLE**
- . **05** **REPLAY CONFÉRENCE UTILISATEURS À
SANTEXPO**

• INTRODUCTION

Le secteur médico-social en France traverse une crise profonde, exacerbée par des défis démographiques, économiques et organisationnels. Le vieillissement accéléré de la population, l'augmentation des maladies chroniques et les contraintes budgétaires imposent une transformation rapide et profonde du système de santé.

À titre d'exemple, **la part des plus de 75 ans dans la population française passera de 10 % en 2020 à près de 16 % en 2040. Parallèlement, le secteur médico-social peine à recruter : 64 % des établissements déclarent des difficultés majeures de recrutement***. Le manque de reconnaissance, les conditions de travail et l'évolution des attentes professionnelles alimentent une véritable crise des vocations.

Des révélations, telles que celles du livre *Les Fossoyeurs* de Victor Castanet, ont mis en lumière les dérives de certains établissements, soulignant l'urgence d'une réforme.

Les signalements de maltraitance et les tensions médiatisées dans le secteur ont renforcé la défiance, tout en créant une opportunité d'action collective. Dans ce contexte, la transformation du secteur ne pourra se faire sans repenser ses modèles de fonctionnement, ni sans outils concrets.



Cet e-book vise à dresser un état des lieux des défis actuels, à mettre en lumière des initiatives innovantes et à proposer des pistes pour construire un avenir durable pour le secteur médico-social.

Ce travail s'inscrit dans la dynamique de SantExpo 2025, où nous avons eu le plaisir d'intervenir aux côtés de nos partenaires VYV3, pour explorer les apports concrets de l'innovation, notamment de l'Oreille Augmentée des soignants, face aux enjeux systémiques du médico-social.

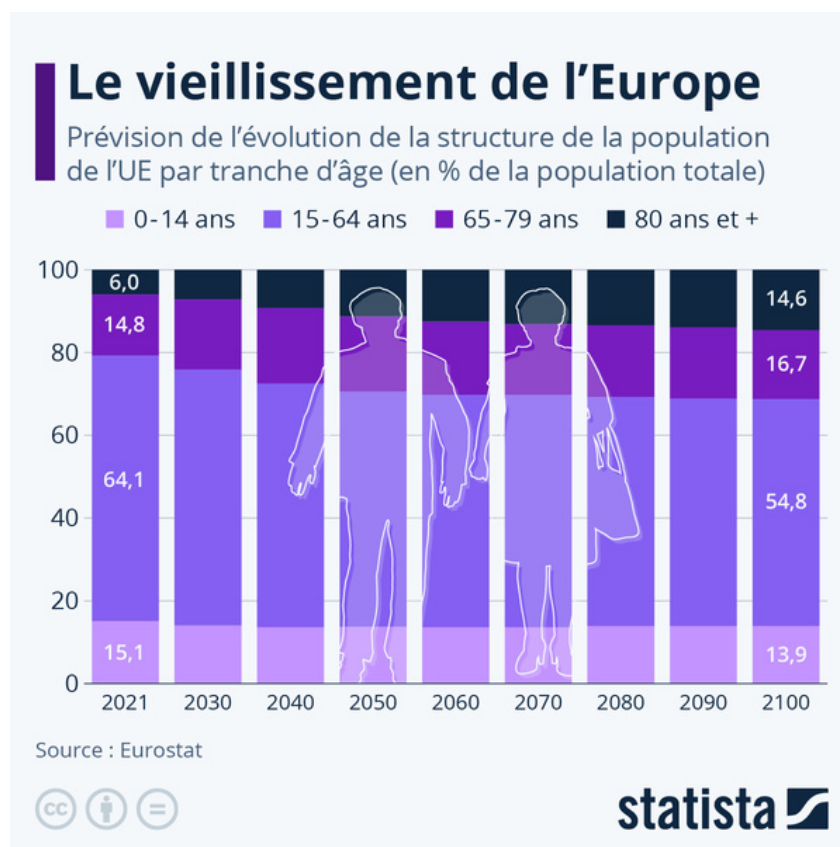
* (source : DREES 2023)

.01

CONSTATS ET DÉFIS D'UN SECTEUR SOUS PRESSION

• UNE DEMANDE CROISSANTE, DES MOYENS LIMITÉS

Le secteur médico-social englobe une variété d'établissements, tels que les EHPAD, les MAS, les FAM et les IME, qui accompagnent des populations vulnérables. Avec le vieillissement de la population, les besoins en accompagnement augmentent, mettant en tension des structures déjà fragilisées.



La pénurie de personnel est alarmante : **selon les projections de la DARES, près de 411 000 postes devront être créés d'ici 2030** dans les secteurs de la santé et du médico-social pour répondre à la demande. Cette situation entraîne un épuisement des professionnels, une crise des vocations et une inadéquation entre les attentes sociétales et les moyens disponibles.

Les établissements médico-sociaux doivent aujourd'hui composer avec une pression croissante liée au **vieillissement de la population et à l'intensification des besoins d'accompagnement**, notamment dû à l'augmentation des pathologies chroniques.

Une étude de l'ARS PACA projette à 8,3% la part de sa population avec des maladies cardiovasculaires en 2028, soit +20% en 13 ans. De même pour le diabète avec une hausse de 28% sur cette même période.

Si certains secteurs, comme les EHPAD, font désormais face à une baisse des taux d'occupation qui fragilise leur modèle économique, d'autres, notamment dans le champ du handicap, peinent à répondre à la demande. Dans ces établissements, les listes d'attente restent importantes, en particulier pour les accompagnements spécialisés de proximité.

Les moyens humains, eux, restent insuffisants partout : encadrement, soignants, accompagnants... **Les tensions de recrutement et les départs non remplacés** aggravent la fragilité de nombreuses équipes.

En parallèle, la situation financière des établissements se dégrade fortement : en 2023, 66 % des EHPAD étaient déficitaires, contre 27 % en 2020, et ce chiffre monte à 85 % pour les établissements publics.

L'écart se creuse entre une société qui réclame un accompagnement plus personnalisé, digne et sécurisé, et des structures qui manquent cruellement de moyens pour y répondre.

Les **inégalités territoriales** sont criantes : un habitant d'un département rural ou d'un DROM-COM peut attendre deux fois plus longtemps qu'un usager en métropole urbaine pour accéder à un service adapté. Par exemple, l'offre médico-sociale en Guadeloupe est inférieure de 35 % à la moyenne nationale en termes de lits pour personnes âgées dépendantes*.

Par ailleurs, les bâtiments sont souvent inadaptés : près de **50 % des structures ont plus de 40 ans**, avec des contraintes techniques majeures pour leur mise aux normes (accessibilité, sécurité, confort thermique). Des contraintes techniques qui peuvent freiner les volontés de modernisation des équipes.

* (source : IReSP)

• DES ORGANISATIONS À BOUT DE SOUFFLE

Dans de nombreux établissements, la **stabilité des équipes est devenue un véritable défi**. Les difficultés de recrutement, les départs fréquents et le manque de personnel formé pèsent lourdement sur l'organisation interne.

Les directions doivent consacrer un temps considérable à réorganiser les plannings, chercher des remplaçants en urgence, ou intégrer des vacataires et intérimaires.

Cette instabilité perturbe le fonctionnement quotidien, épuise les équipes en place, et fragilise la qualité de l'accompagnement, avec des professionnels qui découvrent l'établissement et les résidents en cours de mission, sans repères ni continuité.

À cette problématique RH s'ajoute une pression économique croissante. **L'inflation touche tous les postes** : alimentation, énergie, charges locatives... mais aussi les dépenses de personnel, du fait du recours accru à des CDD ou à l'intérim, qui engendrent des surcoûts. Dans un contexte budgétaire déjà contraint, cette dérive fragilise la viabilité financière de nombreux établissements.



Moins de stabilité, plus de charges, moins de visibilité : **le quotidien des structures médico-sociales se complexifie**, souvent au détriment du temps consacré à l'accompagnement et à la qualité de vie des professionnels comme des résidents.

• UNE ÉQUATION ÉTHIQUE COMPLEXE

Au cœur du médico-social, les professionnels doivent jongler avec une **double exigence** : garantir la sécurité des personnes accompagnées tout en respectant leur autonomie, leur dignité et leur liberté de choix.

Les dilemmes éthiques sont quotidiens : faut-il réveiller un résident toutes les deux heures pour respecter un protocole de prévention des chutes, ou préserver son sommeil ? Comment garantir à une personne désorientée de circuler librement, sans moyens pour un accompagnement individualisé ?

À ces questions s'ajoutent des contraintes structurelles fortes : absences non remplacées, difficultés de recrutement, postes vacants... Autant de réalités qui pèsent sur les équipes et les forcent à faire des choix. Quand les effectifs manquent, le temps accordé à la relation diminue, au profit d'une priorisation des tâches.



Et pourtant, l'innovation peut être une réponse à cette dualité, à condition qu'elle soit pensée au service de l'humain, dans le respect de l'éthique du soin. Capteurs de présence, vidéosurveillance, objets connectés, dispositifs d'alerte, intelligence artificielle... autant d'outils qui peuvent soulever la crainte d'une déshumanisation ou d'un glissement vers un "tout sécuritaire". Et pourtant, ces solutions peuvent renforcer la sécurité des résidents tout en soulageant de la charge mentale et libérant du temps aux professionnels pour la relation de soin.

Cela suppose une **vigilance constante sur les finalités des outils**. **L'introduction d'innovations technologiques doivent être pensés et déployer pour soutenir et non substituer ou surveiller.** Ce débat est central pour construire une innovation éthique, partagée et acceptée.

.02

**DES ÉTABLISSEMENTS QUI
INNOVENT ET FONT BOUGER
LES LIGNES, FACE À
L'ADVERSITÉ**

Malgré un contexte tendu, de nombreux établissements médico-sociaux font preuve de résilience et d'ingéniosité pour améliorer à la fois la qualité de vie des personnes accompagnées et celle des professionnels.

Par exemple, le projet du **Quartier des aînés** à Bohars, près de Brest, et porté par le CHRU de Brest, propose un **nouveau concept d'habitat ouvert et modulable**. Il articule services hospitaliers, autonomie et vie sociale dans un même écosystème de proximité. **Les bâtiments sont pensés comme des lieux de vie plus que comme des lieux de soins, avec une architecture favorisant , les échanges et l'accès à des espaces verts.**

D'autres établissements misent sur la **co-conception avec les usagers** pour repenser leur organisation. Le Groupe VYV3 expérimente par exemple des démarches de design de services avec ses équipes, pour concevoir des parcours plus fluides et des outils plus adaptés aux usages réels des soignants.

Sur le plan technologique, les innovations ne manquent pas :

- des capteurs de chute ou de fugue,
- des systèmes de géolocalisation pour les résidents désorientés,
- des plateformes de coordination pluriprofessionnelle,
- ou encore des dispositifs de téléexpertise pour éviter les transferts inutiles.

Mais **les innovations organisationnelles sont tout aussi précieuses** : certains EHPAD mettent en place des unités de vie autonomes, des temps de présence renforcée en soirée, ou encore des projets d'établissement co-construits avec les familles et les représentants des résidents.

Enfin, de plus en plus de structures s'engagent dans des **réseaux de partage d'expériences et d'évaluation d'impact**, comme le programme **Structures 3.0 de l'Agence du Numérique en Santé**, qui identifie des solutions prometteuses dans les champs du soin et de l'accompagnement.

Ces innovations, souvent locales, **témoignent d'une capacité du terrain à inventer malgré les contraintes**, à condition que ces démarches soient **soutenues, évaluées et partagées**.

.03

**SORTIR DE L'IMPASSE : DES
INITIATIVES FACE À UNE
CRISE SYSTÉMIQUE**

• LES RÉPONSES HUMAINES ET ORGANISATIONNELLES

Face à la complexité du quotidien, de nombreux établissements ont compris qu'il fallait **repenser en profondeur leur mode de fonctionnement**.

Cela passe par des actions concrètes, souvent modestes mais transformatrices :

- La **réorganisation du temps de travail**, avec des temps de transmission mieux structurés ou des plannings allégés en tâches,
- Le **décloisonnement** entre services, qui permet une prise en charge plus fluide et une mutualisation des ressources,
- La **pluridisciplinarité**, en intégrant psychologues, ergothérapeutes, médiateurs de vie sociale ou aides à la vie quotidienne au cœur des équipes.

Certaines structures expérimentent des **modèles d'organisation plus agiles** : horaires adaptés, référents d'équipe transverses, ou encore binômes soignant/accompagnant.



Le **Quartier des aînés de Bohars** incarne cette approche : l'architecture y est conçue pour faciliter la circulation entre les espaces, mais aussi pour refléter l'organisation des équipes, avec des lieux de rencontre, des postes de coordination intégrés, et une gouvernance qui associe les usagers.

La co-conception avec les professionnels et les résidents est un levier majeur de transformation. Elle permet de mieux comprendre les besoins, d'anticiper les résistances, et de renforcer l'appropriation des nouvelles pratiques.



“Ce qui nous a fait changer, ce n'est pas une contrainte réglementaire, c'est une écoute nouvelle de nos équipes. On a repensé notre façon de faire les choses.”

*Anne Fontaine - Directrice de l'EHPAD de Kerloudan
VYV3*



Tous nos témoignages

• LES RÉPONSES TECHNOLOGIQUES AU SERVICE DE L'HUMAIN

Les outils technologiques, lorsqu'ils sont bien pensés et bien intégrés, peuvent **soulager les professionnels sans les remplacer**. Ils libèrent du temps pour le lien, améliorent la traçabilité et sécurisent l'accompagnement.

Parmi les outils les plus utilisés :

- Domotique (éclairage automatique, volets intelligents...),
- Dossiers usagers informatisés interopérables,
- Analyse de données en temps réel pour la prévention (nutrition, sommeil, comportements à risque...).
- Capteurs de mouvements ou de chutes,



Mais la clé du succès reste l'**appropriation par les équipes**. **Un outil mal compris, mal choisi ou mal introduit devient rapidement un facteur de surcharge, voire de rejet**. À l'inverse, les projets les plus porteurs sont ceux **pensés avec les professionnels**, accompagnés dans la durée, intégrant des phases de formation, de retours d'usage et d'ajustements continus.

C'est dans cette approche progressive et collaborative que la technologie peut réellement devenir un levier d'humanité.

• L'OREILLE AUGMENTÉE DES SOIGNANTS

Développée par OSO-AI, l'Oreille Augmentée des soignants est un **dispositif d'alerte basé sur l'analyse du contexte sonore**.

Grâce à une intelligence artificielle embarquée, elle détecte des événements anormaux comme :

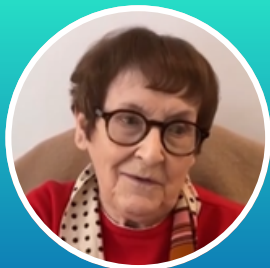
- des appels à l'aide,
- des chutes,
- des détresses respiratoires,
- des tambourinages,
- des vomissements,
- ...

CRI SOMMEIL RÉVEIL
VOMISSEMENT GÉMISSEMENT
CHUTE APPEL À L'AIDE
DÉTRESSE RESPIRATOIRE
TAMBOURINAGE DÉAMBULATION
ÉTOUFFEMENT APPEL DE CONFORT
PLEUR AGITATION AGRESSION
INCONFORT TÉLÉVISION BIPS MACHINE
CHOC INQUIÉTANT RESPIRATION SIFFLANTE

Discrète, non intrusive et respectueuse de la vie privée, la solution permet de réduire les rondes systématiques pour redonner davantage de temps qualifié aux soignants.

Les bénéfices sont nombreux :

- **Renforcer la sécurité des résidents** : le dispositif reconnaît plus de 150 types de sons spécifiques au médico-social, ce qui lui permet de détecter avec précision les situations de détresse ou de besoin.
- **Rassurer les familles** : la certitude qu'un outil fiable prend le relais lorsque les soignants ne sont pas là renforce la sérénité des familles.
- **Soulager les soignants et améliorer la QVCT** : en intervenant uniquement lorsqu'une situation anormale est détectée, le système agit comme un véritable filet de sécurité, réduisant la charge mentale et permettant aux équipes de se recentrer sur leur cœur de métier : la relation de soin.



« Grâce à l'Oreille Augmentée, j'ai pu dormir sans être réveillée inutilement. Et quand j'ai appelé, ils sont venus tout de suite. »

Résidente de l'EHPAD Arc-en-ciel à Saint-Laurent-du-Var

L'Oreille Augmentée des soignants est une intelligence artificielle au cœur d'un accompagnement personnalisé.

Le propre de l'IA est en effet de s'adapter à son environnement. Le dispositif s'adapte aux habitudes de vie des résidents, et en ce sens est capable de détecter ce qui relève d'une situation anormale.

« Nous sommes passés d'une logique de surveillance à une véritable approche d'accompagnement. Aujourd'hui, on ne reviendrait plus en arrière. »

Jean-Baptiste Mïs, Directeur MAS/FAM - AFIPH



L'Oreille Augmentée est aujourd'hui déployée dans une centaine d'établissements en France et à l'Étranger. Elle a été reconnue et primée à plusieurs reprises, et sa pertinence sur le terrain a été confirmée dans le cadre de plusieurs appels à projets, dont le programme "Structure 3.0" de l'Agence du Numérique en Santé, mené en partenariat avec la Fondation Saint-Hélier à Rennes.

• LES CONDITIONS DE RÉUSSITE

Qu'elle soit technologique ou organisationnelle, **l'innovation ne peut porter ses fruits sans un accompagnement structuré et progressif.**

Pour s'inscrire durablement dans les pratiques, elle doit s'appuyer sur plusieurs leviers clés :

- **Accompagnement au changement**, pour garantir la maîtrise des outils et des usages,
- **Identification d'ambassadeurs internes**, moteurs du changement et relais auprès des équipes,
- **Intégration dans le projet d'établissement**, pour donner du sens et assurer la cohérence stratégique,
- **Évaluation d'impact** (qualité de vie au travail, autonomie des résidents, coûts évités...),
- **Temps d'appropriation et de retour d'expérience**, essentiels pour ajuster, améliorer et pérenniser les usages.

Un changement réussi repose autant sur la technique que sur l'adhésion. Il s'agit d'un **processus collaboratif**, inscrit dans la durée, qui implique l'ensemble des parties prenantes : personnel soignant, résidents, direction, familles.



.04

VERS UN NOUVEAU MODÈLE

La crise actuelle du secteur médico-social ne peut se résoudre par des ajustements à la marge. **Elle appelle une transformation systémique**, fondée sur une vision à long terme, une gouvernance renouvelée et une implication active des acteurs de terrain.

Il est urgent de sortir d'une logique de gestion de crise permanente pour aller vers une **refondation collective**. Cela implique de :

- **Replacer les différentes parties au centre des décisions**, en intégrant leurs besoins, attentes et préférences dans les projets d'établissement ;
- **Repenser les modèles économiques** : l'accompagnement ne peut être soumis aux seules logiques de rentabilité. Il faut investir dans l'humain, dans le bâti, et dans le temps disponible ;
- **Soutenir les innovations de terrain** : les établissements ne manquent pas d'idées, mais de leviers pour les expérimenter, les évaluer et les diffuser ;
- **Bâtir une gouvernance plus agile et coopérative**, entre pouvoirs publics, associations, professionnels, usagers et territoires.



L'innovation, dans ce contexte, doit être éthique, utile et souhaitée. Qu'elle soit technologique ou organisationnelle, elle ne peut se faire sans une réflexion partagée sur ses finalités : faciliter, soulager, soutenir, accompagner, mais jamais surveiller ou standardiser au détriment du lien humain.

• CONCLUSION

La crise du secteur médico-social **révèle des failles profondes**, mais elle constitue aussi une opportunité unique de transformation.

Les solutions existent : elles sont humaines, collectives, technologiques. Elles naissent sur le terrain, dans des établissements qui innovent, dans des partenariats inédits, dans des outils comme l'Oreille Augmentée des soignants, conçue pour soulager sans déshumaniser.

Ce que nous proposons à travers cet ebook, c'est de **prendre part à cette dynamique de changement**, d'en comprendre les enjeux, de s'inspirer des initiatives qui marchent, et de contribuer à bâtir un secteur médico-social plus juste, plus éthique et plus durable.

Le futur du médico-social ne se décrète pas. Il se co-construit.

.05

**REPLAY CONFÉRENCE
UTILISATEURS**

• **REPLAY conférence utilisateurs**

À l'occasion de SantExpo 2025, OSO-AI a donné la parole à ses utilisateurs pour partager leur expérience de l'Oreille Augmentée des soignants et les bénéfices constatés au quotidien.

Sur le thème « *L'Oreille Augmentée : une réponse aux nouveaux enjeux d'attractivité du médico-social* », sont intervenus :

- Anne Fontaine – Directrice de l'EHPAD de Kerloutan (VYV3)
- Soazig Stephan – Aide-soignante de nuit dans l'établissement
- Philippe Roguedas – Co-fondateur d'OSO-AI

Déployée en 2022 en remplacement de l'appel malade, utilisée efficacement à l'époque par seulement 15 résidents sur 98, la solution a profondément transformé leurs pratiques :

- Suppression des rondes systématiques la nuit, pour plus de temps auprès des résidents
- Alertes plus précises et différenciées, pour des prises en charge ciblées
- Présence renforcée dans les moments importants
- Impact positif sur le recrutement
- Et des situations critiques évitées, comme un étouffement détecté via l'alerte vomissements

▶ Accédez au replay en cliquant sur l'image ci-dessous ou en scannant le QR code.



Bon
VISIONNAGE !



.05

ANNEXES

• SOURCES

- Agence du numérique en santé – Appels à projets
<chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgicfindmkaj/https://hal.science/hal-04199951/document>
- Le Quotidien du Médecin – OSO-AI, l'Oreille Augmentée des soignants
<https://handicap.gouv.fr/prevenir-et-lutter-contre-la-malveillance>
- Ameller & Dubois – Projet Quartier des Aînés, EHPAD de Bohars
<https://www.oso-ai.com/actualites/oso-ai-laureat-2022-structures-3-0-agence-numerique-en-sante>
- Structure 3.0 – L'Oreille Augmentée des soignants
<https://www.ultralytics.com/fr/blog/innovative-applications-of-ai-in-nursing-and-their-impacts-on-patient-care>
- Groupe VYV3 – Nos innovations
<https://www.cnil.fr/fr/la-loi-informatique-et-libertes>
- CNSA – Initiatives territoriales (VYV3)
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240063123>
- OSO-AI – Quartier des Aînés à Brest : innovation et accompagnement
[OSO-AI – Quartier des Aînés à Brest : innovation et accompagnement](#)

**ÉCHANGÉONS
ENSEMBLE SUR
VOS ENJEUX !**

CONTACTEZ NOS EXPERTS



contact@oso-ai.com



oso-ai.com



[oso-ai](#)