

Projet «Formation professionnelle dans l'orientation vers l'espace social – FPOES» – Rapport

Changement de tendance dans les prestations de services fournies aux personnes âgées

Une transformation fondamentale se dessine en matière de prestations centrées sur la personne et adaptées aux besoins des personnes âgées. À l'heure actuelle, mais aussi à l'avenir, la majorité des personnes souhaitent vivre et habiter de manière autonome le plus longtemps possible, même lorsqu'elles sont confrontées, avec l'âge, à un amoindrissement progressif de leurs capacités et à un nombre croissant de problèmes de santé. Dans le secteur ambulatoire, la demande de prestations ambulatoires adaptées aux besoins et centrées sur la personne qui soient également ancrées dans le cadre de vie des personnes âgées (quartiers, zones urbaines, régions), a connu une forte croissance quantitative ces dernières années. Parallèlement, les offres stationnaires se concentrent de plus en plus sur les prestations de soins spécialisés (p. ex. les situations gériatriques et palliatives complexes, les maladies psychiques ou les évolutions démentielles). Ces évolutions nécessitent des prestations plus complexes tout au long de la chaîne de soins, de l'ambulatoire au stationnaire, dans les domaines des soins médicaux de base, des prestations de soins spécialisées, mais aussi des offres liées à la gestion du quotidien et aux prestations d'accompagnement.

Pour permettre aux personnes qui traversent différentes phases de vieillissement de mener leur vie quotidienne de manière aussi autonome que possible jusqu'à la fin de leur vie, malgré la diminution de leurs capacités fonctionnelles et les défis qu'elles doivent relever en matière de santé, le système médicosocial axé sur l'offre va devoir se concentrer de plus en plus sur une approche centrée sur les besoins et sur la demande. Concrètement, cela signifie changer de perspective, penser et développer la structure de l'offre et la fourniture de prestations en fonction des besoins des personnes âgées. Cette évolution vers des services centrés sur la personne place les divers prestataires et groupements professionnels face à d'important défis. Les prestations et les processus standardisés doivent être mieux adaptés à la demande individuelle dans diverses formes d'habitat, mais également dans le cadre de vie habituel (espace social) et dans l'ensemble des divers domaines de soins (prévention, soins ambulatoires/stationnaires, rééducation). À cette fin, les prestataires vont devoir se concentrer davantage sur la coordination des soins et la collaboration interprofessionnelle. En étant conscients qu'une prestation centrée sur la personne est absolument essentielle pour garantir un «bon accompagnement et une bonne prise en soins» des personnes âgées, et qu'elle a le potentiel nécessaire pour répondre de manière différente aux défis actuels que représentent notamment les exigences élevées en matière de qualité ou la pression économique croissante.

On peut donc s'attendre à ce que le renversement de tendance en cours dans la mise à disposition de prestations destinées aux personnes âgées se poursuive dans les années à venir. Les institutions vont devoir s'efforcer de proposer une offre diversifiée de prestations ambulatoires et stationnaires pour ce groupe de client·e·s.

Perspectives complémentaires en matière de services centrés sur la personne

Le fait que les institutions de soins de longue durée passent d'un système de prestations axé sur l'institution ou l'offre à un système centré sur la personne et orienté sur la demande est lié à l'importance croissante de ce que l'on nomme l'approche centrée sur la personne (*person-centred care*). Cette importance croissante a des origines diverses. Les stratégies relevant de la politique de la santé (Santé2030) comme les stratégies des cantons et des communes se basent sur une approche centrée sur la personne: «La stratégie est centrée sur la personne et son bien-être. Le système de santé doit être développé en fonction des personnes et de leurs besoins» (Santé2030). L'approche et l'exigence plaçant la personne au centre se fondent sur la conception selon laquelle chacun·e d'entre nous est fondamentalement à même de reconnaître ce qui est lui est nécessaire et bénéfique. L'approche centrée sur la personne met l'accent sur l'individu, avec sa biographie propre, ses ressources, ses objectifs et ses souhaits, et développe des prestations qui, de son point de vue, doivent lui être un appui. Au niveau de la mise en pratique, cela nécessite de fournir des prestations individualisées, axées sur les valeurs et les préférences de chacun·e. Dans les faits, les divers groupes professionnels adoptent différentes approches centrées sur la personne. Alors que les professions de la santé se concentrent sur la maladie, le traitement et les soins pour concevoir et développer leurs prestations, les professions sociales adoptent une approche centrée sur la personne et un soutien à la prise de décision déterminés par une conception essentiellement axée sur une bonne qualité de vie, ayant du sens.

Au cours du workshop mis sur pied en lien avec le projet FPOES, plusieurs spécialistes ont souligné le fait que les professions du domaine social contribuent de manière significative à répondre aux besoins complexes des personnes âgées dans le cadre d'une prestation de services orientée vers l'espace social. Un certain consensus a fini par se dégager sur le fait que les prestations des professions du domaine des soins sont celles qui sont principalement mises en avant dans les discussions liées aux politiques médico-sociales et que les prestations de soutien liées à l'organisation de la vie quotidienne ne sont pas suffisamment thématiques, compte tenu de leur importance. Dans la mesure où la collaboration interprofessionnelle et des tâches et compétences clairement définies constituent les principaux facteurs d'une implémentation réussie, il a donc été possible d'élaborer la recommandation suivante:

Recommandation d'action n° 1: Se concentrer sur les institutions de formation/les organisations issues du monde du travail, décrire les compétences des professions actives dans le domaine social pour soutenir des prestations centrées sur la personne selon différentes exigences de compétences, et identifier les recoupements possibles entre les professions du domaine social et les professions de la santé.

L'objectif doit être de coordonner les prestations des professions de la santé et sociales et de surmonter les difficultés inhérentes aux interfaces existantes entre les différents profils professionnels. Les spécialistes interrogés dans le cadre du projet ont essentiellement souligné l'importance de diverses professions sociales et de la santé, y compris les thérapeutes et les professions d'activation, ainsi que les professions relevant des domaines de l'économie domestique et de la restauration. Dans une deuxième

phase, ces professions et les prestations qu'elles proposent devraient également être thématiques en tant qu'interfaces.

La mise en œuvre de cette recommandation a également des effets sur toute une série d'autres aspects qui ont été discutés en lien avec la mise en connexion de la formation professionnelle et de l'orientation vers l'espace social:

La connaissance des compétences d'autres groupes professionnels favorise la collaboration interprofessionnelle (CIP): savoir qui dispose de quelles compétences facilite la compréhension mutuelle des logiques d'action respectives et crée les conditions d'une collaboration coordonnée et complémentaire, ce qui permet d'améliorer la base nécessaire à assurer une collaboration interprofessionnelle. L'importance de la collaboration interprofessionnelle n'est plus à démontrer et a été mentionnée à plusieurs reprises par les personnes interrogées. Dans la mesure où existent déjà de très nombreuses publications portant sur la base de connaissance, les modèles de CIP ainsi que la relative à la formation interprofessionnelle (voir également «Formation interprofessionnelle dans la pratique professionnelle», Artiset 2022), la CIP n'est pas abordée plus avant dans ces recommandations.

Composition du personnel dans la pratique quotidienne: les concepts de skillmix et de grademix tirent parti du fait que les compétences ou les domaines de compétence concrétisent le niveau d'exigence des tâches requises par des concepts tels que les niveaux de taxonomie. C'est la condition nécessaire pour que les différents groupes professionnels puissent travailler selon leurs compétences et leurs capacités. Et cela influence aussi bien la qualité des services que la satisfaction au travail de tous les groupes professionnels impliqués.

Mise en réseau des représentant·e·s des organisations issues du monde du travail et des universités: le recensement des interfaces et la mise en évidence des points forts typiques des professions de la santé et sociales présupposent le dialogue entre différents acteurs développant de concert la formation professionnelle. Si l'on rassemble l'ensemble des interventions relevant des discussions en cours sur l'évolution de la tendance en matière de prestations destinées aux personnes âgées, on peut élargir les diverses optiques, celles par exemple ne se concentrant que sur les seules professions de la santé (sans diplômes universitaires), les seules professions sociales (sans diplômes universitaires), les seules formations de base en économie domestique ou les seuls diplômes universitaires, au profit d'une compréhension tournée vers l'avenir.

En ce qui concerne le besoin en spécialistes suffisamment et adéquatement qualifiés, il faut par ailleurs recommander la reconnaissance pleine et entière de tous les groupes professionnels impliqués dans l'orientation vers l'espace social (tout au long de la chaîne de prestations). L'importance de valoriser ces professions est certes reconnue du fait de la pénurie actuelle de personnel qualifié, mais les participants au workshop estiment que l'on tarde à en tirer les conséquences. Ainsi, l'encouragement de l'interperméabilité entre les professions (p. ex. entre le travail social et les soins, ou encore entre les formations courtes d'assistant·e socioéducatif·ve et la formation professionnelle supérieure en activation) ou la création de perspectives d'avenir pour les divers groupes professionnels (p. ex. pour les professions de l'économie domestique) reste trop souvent lettre morte.

Au cours du workshop, les modalités de financement insuffisantes ont influencé les discussions sur la mise sur pied de prestations axées sur les besoins et les personnes, et sur leur impact sur la formation professionnelle. La problématique du financement de prestations coordonnées «d'une seule main» est

évidente et connue. L'absence de compensation financière, dans le secteur de l'accompagnement notamment, mais également de l'activation et de l'économie domestique, rend difficile la collaboration entre les différents groupes professionnels ou la mise en place de prestations en réseau. Cela a également des répercussions sur la formation professionnelle. Le fait pour les apprenants/étudiants de ne pas pouvoir observer dans leur travail quotidien un réel apport de prestations des divers groupes professionnels, à tous les niveaux, et donc une mise en œuvre optimale de prestations axées sur les besoins et les personnes, complique le passage concret entre théorie et pratique. L'implémentation de l'approche centrée sur la personne est limitée par des conditions cadres juridiques, financières et personnelles. Les compétences nécessaires à la gestion de ce champ de contraintes doivent s'acquérir dans le cadre de la formation professionnelle.

Placer la personne au centre: principes de base et évolution à tous les niveaux

Mis à part les principes de bases de l'approche centrée sur la personne, les participant·e·s au workshop considèrent qu'il est essentiel que les collaborateurs·trices adoptent une attitude centrée sur la personne, de manière à placer les besoins des personnes âgées au centre de leurs préoccupations et de les impliquer dans les décisions en tant que partenaires à part entière. Au cours des tables rondes, une importance particulière a été accordée à la nécessité de faire naître et d'ancrer une attitude centrée sur la personne chez les apprenants et les étudiants. Ce qui débouche sur la recommandation suivante:

Recommandation d'action n° 2: focalisation sur les entreprises formatrices/la formation pratique
Favoriser le développement d'une attitude centrée sur la personne par le biais d'une formation centrée sur la personne pour les apprenant·e·s et les étudiant·e·s.

Une formation efficace se concentre en premier lieu sur l'élargissement des compétences. Le niveau de connaissances des apprenant·e·s et des étudiant·e·s, les méthodes ou techniques qu'ils·elles utilisent, les attitudes ou valeurs qu'ils·elles adoptent face à un sujet donné, ou ce qu'ils·elles savent et pensent sur et d'elles et eux-mêmes influent de manière décisive sur leur comportement. Les spécialistes engagé·e·s dans le projet FPOES, en particulier, ont souligné que la dimension de l'expérience personnelle du centrage sur la personne en tant que partenaire égal dans les questions de formation doit être l'un des points de focalisation principaux de la formation pratique.

La mise en œuvre d'une approche centrée sur la personne doit être appliquée en continu par les différents groupes professionnels impliqués dans l'accompagnement et les soins. Ce faisant, il s'orientent sur les différentes approches centrées sur la personne (centrage sur la personne, le patient, le client, l'utilisateur ou le client) ou se concentrent non pas sur la «mise au centre» mais sur «l'orientation». Ces différentes orientations doivent également être suffisamment thématiques pour permettre d'améliorer l'interaction entre les différents groupes professionnels durant la formation professionnelle.

Recommandation d'action n° 3: focalisation sur les institutions de formation et de formation continue
Développer les offres de formation, de formation continue et de perfectionnement pour promouvoir des prestations orientées sur l'offre et centrées sur la personne, à tous les niveaux organisationnels (collaborateurs·trices, direction, organisation).

Les prestataires de services ont besoin non seulement que leurs collaborateurs·trices aient une attitude centrée sur la personne, acquise lors de leur formation, mais aussi d'un personnel qualifié capable d'initier et de mettre en œuvre le changement à tous les niveaux, par divers moyens et méthodes. Pour cela, il faut également pouvoir disposer d'unités de formation continue et de perfectionnement qui permettent de développer des prestations adaptées aux besoins et centrées sur la personne, à tous les niveaux organisationnels. Ces unités de formation sont essentielles pour que les institutions stationnaires puissent se transformer en un système de prestations orientées vers la personne et la demande, sur la base d'un développement tant stratégique qu'organisationnel.

Compétences en gériatrie versus formation généraliste

Comme le montrent les évolutions en cours, le fait que les personnes ayant besoin de soutien restent plus longtemps dans des formes de logement qu'elles ont choisies elles-mêmes a pour conséquence que le processus de fragilisation est souvent très avancé lors du passage à une forme de logement stationnaire. À cela s'ajoute le fait que de nombreuses personnes vulnérables sont également atteintes de pathologies multiples et/ou chroniques. De ce fait, l'intensité des besoins en soins et en accompagnement est souvent élevée et nécessite des soins spécialisés dans le domaine de la gériatrie générale, de la gériatrie psychiatrique, ou encore des soins palliatifs/de fin de vie. Ce qui impose de disposer, outre d'un financement approprié et de normes de qualité, de formes d'organisation et de qualifications efficaces pour les professions du domaine des soins. D'un côté, les tâches de prise en charge, de soins et d'accompagnement doivent être coordonnées et des experts en soins APN ou des infirmiers et infirmières disposant d'une longue expérience professionnelle et d'une expertise gériatrique, avec ou sans diplôme de Master, doivent pouvoir jouer un rôle accru dans la pratique des soins. De l'autre, compte tenu du défi que pose à notre société l'augmentation du nombre de personnes âgées, le niveau de formation de degré secondaire II, qui comporte une part importante d'activités axées sur et avec des personnes ayant besoin de soutien, possède clairement un potentiel permettant d'assurer une bien plus grande implication en ce qui concerne la qualité des soins et de la sécurité.

Cette thématique a fait l'objet de discussion au cours du workshop, dans le contexte des «Compétences professionnelles en gériatrie en tant que formation de base étendue vs. spécialisation plus pointue des profils».

Recommandation d'action n° 4: *au niveau des institutions de formation/organisations issues du monde du travail*

Penser la santé de manière critique en comparant les compétences qui seront nécessaires à l'avenir pour l'assistance et les soins stationnaires et adapter le profil professionnel requis en conséquence.

Au centre de l'attention doit se trouver la question de savoir s'il est possible de mieux former à moyen et long terme les collaborateurs·trices spécialisé·e·s dans le domaine de la santé pour leur permettre de faire face à des situations de plus en plus complexes, par exemple pour reconnaître à temps les changements dans l'état de santé général des personnes âgées et demander l'aide d'un personnel soignant plus qualifié. Comme il n'existe que très peu de littérature de recherche concernant le niveau secondaire II, il est recommandé d'aborder cette thématique avec différents acteurs des domaines de la formation et de la pratique.

Augmentation de la concurrence et nouvelles offres numériques

Les approches centrées sur la personne et, par conséquent, les services sur mesure qui leur sont associés ne sont pas détachés des intérêts économiques. Comme dans tous les domaines de l'approvisionnement, une évolution se dessine dans le domaine des soins et l'accompagnement de longue durée, qui glisse lentement d'une obligation réglementaire stipulant «d'assurer aux personnes âgées et en situation de handicap l'aide et les soins dont elles ont besoin» vers le développement de prestations orientées sur les besoins et la demande. Cette thématique a été abordée et discutée au cours du workshop associé au projet FPOES, dans le champ d'action prioritaire «Centrage sur la personne», sous le point de discussion «Un concurrence renforcée dans les offres de prestations». Même si l'état de santé des personnes âgées, considéré de manière individuelle, ne constitue pas une «thématique économique», et que les prestataires de services se sentent obligés d'améliorer la situation personnelle des personnes âgées en se basant sur les principes régissant leur modèle d'entreprise, même indépendamment d'objectifs purement économiques, ces changements créent des exigences particulières pour les connaissances, l'attitude et la compréhension de base des futur·e·s professionnel·le·s. Les discussions auxquelles a donné lieu cette thématique ont permis de formuler la recommandation suivante:

Recommandation d'action n° 5: *au niveau des institutions de formation/entreprises formatrices*
Proposer un enseignement sur la thématique de la concurrence de manière contextualisée (c.à.d. la concurrence dans le contexte des conditions cadres juridiques, financières et personnelles des prestataires de services pour personnes âgées) et examiner les contenus de formation actuels en fonction des développements à prévoir dans la branche.

Contexte motivant cette recommandation:

- Le renversement de tendance actuel transforme les prestations destinées aux personnes âgées en services orientés vers les besoins et la demande. Ces prestations ne sont plus définies en premier lieu par l'institution de manière standardisée, mais tendent à s'adapter à la demande des personnes âgées, ce qui a pour effet de modifier les modèles commerciaux des divers prestataires et conduit à l'émergence de prestataires de soins de longue durée avec des profils et des priorités différents, et à une concurrence entre prestataires. Compte tenu des obligations réglementaires en vigueur (droit aux soins), des systèmes de financement (assurances/Confédération/cantons/communes) et des prestataires privés, il ne s'agit toutefois pas d'un marché classique. Il faut pouvoir développer dès la période de formation une bonne compréhension de l'ensemble de ces interactions.
- Les personnes âgées diffèrent du type de clientèle caractéristique dans d'autres secteurs. Les prestations qui leur sont destinées vont au-delà de la perspective classique des client·e·s ou consommateur·trices. Elles ont moins tendance à changer de prestataire que dans d'autres domaines de services, en raison des relations qu'impliquent l'assistance, l'accompagnement et les soins. C'est une thématique qui ne peut pas être ignorée.
- Des termes comme «adapté aux besoins», «centré sur la personne», «prestations» doivent être discutés dans ce contexte, et il est nécessaire de les caractériser clairement pour pouvoir les utiliser avec précision. Le manque de clarifications se traduit concrètement par des attitudes très différentes et se reflète dans la manière de concevoir et de mettre en œuvre les prestations.

- Les personnes ayant besoin de soutien ne sont pas toujours en mesure de prendre des décisions concernant l'utilisation de ces prestations ou de faire valoir leurs droits. Il est donc nécessaire de mettre en place des actions de sensibilisation sur ce plan.
- De nouvelles offres «privées», destinées aux personnes en mesure de les payer elles-mêmes apparaissent dans l'espace social et l'environnement des personnes âgées, en particulier en ce qui concerne le quotidien/les tâches ménagères ou les activités que la caisse maladie obligatoire ne prend pas en charge dans le cadre des prestations obligatoires. Cela génère, aux niveaux social et sociétal, des défis qu'il est nécessaire de thématiser.
- On assiste à des regroupements de réseaux de soins, composés de différents prestataires, pour pouvoir proposer une gamme complète de prestations. Ces regroupements ont tout autant le potentiel de créer des synergies que de faire émerger des intérêts divergents entre concurrence et coopération.
- Comprendre la thématique de la concurrence de manière globale s'impose d'autant plus que le système de financement des prestations axées sur les besoins et les personnes est régulièrement soumis à forte pression, par exemple en ce qui concerne les contrats de prestations conclus avec les caisses d'assurance maladie, ou les contributions des assurances sociales.

Les prestations (non prises en charge par les caisses et à payer par le client) sont également en augmentation dans le domaine des applications virtuelles/électroniques. Par exemple, les personnes âgées ont à disposition de nombreuses applications permettant de compenser les limitations liées à l'âge, ou destinées à améliorer leur condition de santé: des applications pour les médicaments, pour les appareils médicaux, pour le *tracking*, pour la prévention et le diagnostic, ou encore tout ce qui concerne le secteur des soins numérisés et de l'assistance digitalisée. De nouvelles prestations sont également proposées par les structures de réseau (ce que l'on appelle l'écosystème de la santé) avec des portails numériques comme Medbase ou Compassano, etc. Les utilisateurs·trices ont ainsi accès à un réseau d'établissements de soins tant en ambulatoire qu'en stationnaire, et aux prestations de divers groupes professionnels. Cela ouvre de nouvelles possibilités de soins individualisés, comme celle de prendre rendezvous de manière autonome via une application numérique, par exemple, ou de consulter ses informations médicales et de traitement personnelles. La multitude de startups qui naissent dans le domaine des services virtuels/électroniques et qui sont en partie le fait d'intervenants étrangers à la branche (Migros, p. ex.), va également avoir une influence sur les prestations destinées aux personnes ayant besoin d'assistance. Les statistiques allemandes montrent qu'à l'heure actuelle, l'utilisation de services numériques par les personnes âgées reste modeste par rapport aux autres tranches d'âge.

Mais cette tendance devrait s'accroître et se renforcer, que ce soit du fait des personnes âgées elles-mêmes ou de celui de leurs proches et/ou de leur famille, de personnes vivant sous le même toit, de leur conjoint ou de leurs enfants, ou encore de leurs amis, voisins ou bénévoles. De manière surprenante, la numérisation n'a pas fait l'objet d'un suivi approfondi au cours du workshop FPOES. Une recommandation sur le sujet est néanmoins indispensable, en raison de l'évolution rapide que l'on observe dans ce domaine.

Notamment parce que c'est dans le domaine ambulatoire et dans le contexte de l'émergence de nouveaux modèles commerciaux (réseaux de soins) que la technique joue et jouera un rôle essentiel à l'avenir.

Recommandation d'action n° 6: *au niveau des institutions de formation/organisations issues du monde du travail*

Mener une réflexion sur les bases de formation requises pour appréhender l'augmentation des prestations virtuelles/électroniques destinées aux personnes âgées, partager les connaissances ainsi

acquises au sein du réseau des acteurs et actrices du domaine de la formation et, le cas échéant, promouvoir les développements nécessaires en ce qui concerne les bases de la formation requises.

Il convient d'ajouter à ce propos que le grand défi de la numérisation n'est pas la technique. Le maniement de la technique et les capacités d'application doivent être appris. Mais, pour réussir la «transformation numérique» au niveau individuel, il faut par ailleurs que les groupes professionnels concernés soient conscients et prêts à s'engager dans des changements. La numérisation va avoir pour effet, grâce à la possibilité technique de mise en réseau (par exemple en ce qui concerne la communication, qui deviendra encore plus ouverte), une exigence de plus grande transparence (divulgaration des données de santé) et de plus grande participation (être impliqué·e dans les processus de décision). Grâce aux nouvelles possibilités offertes par la mise en réseau technologique, les personnes ayant besoin d'assistance, leurs proches ainsi que leurs familles, les personnes vivant sous leur toit, leurs amis, voisins ou bénévoles endosseront d'autres rôles. Si les évolutions vont dans ce sens – et c'est ce qui semble se dessiner –, cela ne manquera pas d'avoir des conséquences majeures sur les bases de la formation.

Profil d'activité propre aux formateurs professionnels dans les réseaux de soins

Pour pouvoir proposer des «offres complètes par un seul et même prestataire», des coopératives, des réseaux, des partenariats et de nouveaux modèles commerciaux voient le jour un peu partout dans le domaine de la prestation de services pour les personnes âgées.

Les institutions de soins de longue durée établissent par exemple des partenariats et des coopérations avec des organisations de soins à domicile, des pharmacies, des services thérapeutiques, ou font ponctuellement appel à des services mobiles, comme les équipes de soins palliatifs, par exemple, ou à des professionnels comme les assistants sociaux, les spécialistes de l'activation, les ergothérapeutes, etc. Elles fournissent des prestations sous forme de réseaux de soins adaptés aux besoins et centrés sur la personne. Les réseaux de soins modifient la réalité physique des prestations, des formes d'organisation et de communication, et requièrent des qualifications élargies. Les nouveaux modèles d'organisation ont tendance à s'éloigner des architectures linéaires classiques, pour davantage d'agilité. Au sein des réseaux de soins prennent place de petits groupes ou équipes chargés de mieux organiser et se partager les prestations et de réagir de manière plus flexible aux dynamiques inhérentes à la collaboration avec les personnes âgées. Pour suivre les nouveaux modèles de soins qui se développent dans la pratique, les entreprises spécialisées dans la formation n'ont pas d'autre choix que de développer leurs concepts de formation existants et de concevoir de nouveaux modèles. Selon les déclarations des participants au workshop, les concepts de formation dans la formation pratique prennent désormais une importance toute particulière, en raison des besoins de formation à venir et des départs précoces à la retraite. Ils sont essentiels pour permettre de renforcer l'attractivité de la formation.

Recommandation d'action n° 7: au niveau des entreprises formant à la pratique

Mettre en place des équipes de formation professionnelle ayant un profil d'activité qui leur soit propre pour superviser la formation dans les réseaux de soins et développer d'autres modèles.

Pour s'inscrire dans la tendance actuelle de création de réseaux de soins, il convient de renforcer les modèles de formation ou de développer les modèles existants en mettant l'accent sur un accompagnement personnalisé des apprenant·e·s et des étudiant·e·s. Dans ce but, il serait judicieux de mettre en place des équipes de formation composées de formateurs·trices ayant des profils d'activité qui leur soient

propres. Ces formateurs·trices n'appartiendraient plus à une équipe de soins, mais assumerait leur mission de formation professionnelle pratique en tant qu'équipe agile. La formation pratique selon les plans de formation/plans d'études cadres pourrait ainsi être complétée par des apprentissage en situation dans un réseau de soins, par exemple lors d'une intervention de l'unité de soins palliatifs mobile. Un profil d'activité propre à chaque formateur·trice comprendrait des qualifications élargies permettant, par exemple, d'approfondir dans des groupes d'apprenant·e-s certains aspects théoriques de l'enseignement de base, de les élargir en fonction de la situation, ou d'encourager l'entraînement en lien avec des aspects pratiques comme l'utilisation de certains appareils medicotechniques. Les thématiques relatives à la mise à disposition de prestations axées sur les besoins et les personnes pour les personnes âgées pourraient ainsi être approfondies et contextualisées.

Collaboration entre professionnels et nonprofessionnels

Les prestations adaptées aux besoins et centrées sur la personne dans les réseaux de soins, en particulier dans l'espace social et l'environnement actuels des personnes âgées, ne consistent pas uniquement en prestations «formelles» fournies par divers groupes spécialisés dans leur domaine (les professionnels). Les prestations «informelles» fournies par les proches, la famille, le conjoint ou les enfants, les amis, les voisins ou les bénévoles (nonprofessionnels) sont également déterminantes pour une qualité de vie élevée, en particulier en ce qui concerne les prestations fournies «sur place» aux personnes âgées vivant «chez elles», à la maison. Les «caring communities» ou «collectivités attentionnées» permettent d'assurer la collaboration entre les personnes concernées et la mise en réseau des offres à disposition. Elles sont basées sur l'idée que, dans les relations sociales comme dans l'environnement de vie quotidien, nous avons tou·te·s besoin de soutien et d'attention. Cela exige à la fois une compréhension mutuelle et la volonté de se soutenir mutuellement. Les «collectivités attentionnées» considèrent l'assistance, l'accompagnement et les soins comme des tâches globales, conçues et assumées conjointement par les professionnels, les nonprofessionnels, les prestataires de services et les autorités. Les participant·e-s au workshop ont souligné l'importance de renforcer la collaboration entre professionnels et nonprofessionnels pour permettre la création de réseaux de relations et de prestations efficaces.

La particularité des «caring communities» est qu'elles résultent de la rencontre entre deux formes d'organisation: l'organisation dite «en système» et un ensemble d'acteurs reliés entre eux de diverses manières au sein d'un même «réseau». Alors qu'un système, un hôpital ou une institution de formation définissent des rôles et des fonctions de manière claire, les réseaux, qui constituent une forme d'organisation différente, ne connaissent ni rôles ni fonctions clairement définis. Au sein des «caring communities» se rencontrent des professionnels, qui relèvent d'une forme organisationnelle de type «système», avec des rôles et des fonctions clairement définis, et des nonprofessionnels faisant partie du réseau de la «collectivité attentionnée», sans rôle ni fonction clairement définis. Les conditions spécifiques résultant des interactions entre professionnels et nonprofessionnels évoluent donc constamment. Les professionnels sont ainsi appelés à réagir de manière itérative aux rôles et fonctions imprévisibles des nonprofessionnels. Alors que dans d'autres formes de collaboration, du type collaboration interprofessionnelle par exemple, la formalisation de la collaboration et d'une compréhension commune des rôles est essentielle, cette approche ne fonctionne pas dans le cadre d'une collaboration avec des nonprofessionnels. La même situation s'applique aux réseaux numériques, où les rôles et fonctions ne sont pas non plus prédéfinis, ou, à tout le moins, moins clairement définis.

Recommandation d'action n° 8: *au niveau des institutions de formation/organisations issues du monde du travail Examiner les contenus/bases de formation en fonction des conséquences que peuvent générer des configurations spécifiques en constante évolution à l'intérieur de réseaux tant physiques que numériques.*

Recommandation d'action n° 9: *au niveau des actrices et acteurs issus des divers domaines de la formation*

Intégrer des bases de connaissances spécifiques sur les réseaux dans la formation de base, la formation continue et le perfectionnement des diverses professions concernées et encourager l'acquisition de connaissances sur les réseaux.

«Soins de longue durée», un terme à reconsidérer par rapport à l'orientation vers l'espace social

Les développements en cours dans l'offre de prestations destinées aux personnes âgées constituent une ligne de transformation qui s'éloigne des structures classiques des EMS et qui renvoie à une ouverture des institutions stationnaires vers des formes d'habitat choisies par les personnes ayant besoin de soutien et qui leur permette de rester en lien avec leur environnement spatial comme avec leur espace social. Ainsi, la forme de soins et d'accompagnement entièrement stationnaire au sein d'un EMS spécialisé souvent appelée soins de longue durée est complétée par d'autres formes d'accompagnement, d'encadrement et de soins, dans différents *settings* d'offres de prestations. Si l'on considère en outre que la durée moyenne de séjour en institution stationnaire s'est considérablement réduite au cours des dernières années, la notion de longue durée s'avère obsolète.

En soi, ces développements remettent en question la terminologie utilisée pour désigner les soins de longue durée, c'est-à-dire la forme de soins dispensés en EMS spécialisé. À cela s'ajoute le fait que l'on peut observer, dans le contexte de la politique de la santé et de l'éducation, au sein des groupes de travail, des réseaux, et dans les médias, que les soins de longue durée sont associés à différentes idées et images ne correspondant que partiellement à la réalité. Dans la théorie comme dans la pratique, les soins de longue durée sont également interprétés de diverses manières et ne tiennent pas suffisamment compte des nouveaux développements liés aux offres de prestations destinées aux personnes âgées (par exemple pour les soins et l'accompagnement de transition, les soins et l'accompagnement de courte durée ou de vacances, les possibilités de séjour dans les centres de jour, etc.). Les différentes interprétations appliquées aux soins de longue durée comme à ce qu'ils impliquent fondamentalement en terme de tâches liées ne correspondent donc plus au développement actuel des offres de prestations. Elles compliquent en outre les discussions sur les conditions cadres réglementaires, financières et qualitatives tant au niveau professionnel que politique, ainsi que le développement nécessaire des soins médicosociaux. Il faut par conséquent accepter de partir du principe que les développements dans la pratique des soins aux personnes âgées ne peuvent que bénéficier de la concordance des idées, des exigences, des objectifs et des revendications des différents acteurs et groupes professionnels concernés avec la notion même de soins de longue durée. Sur la base de ces considérations générales, nous recommandons donc ce qui suit:

Recommandation d'action n° 10: *focalisation sur les autorités/le monde politique/les associations*

ARTISET

Amorcer une réflexion critique sur la notion de soins de longue durée, déterminer les critères de définition à leur appliquer, les diffuser et sensibiliser à une compréhension actualisée de ce que signifie ce terme et de ce qu'il implique.