

Zeitschrift: Magazine aide et soins à domicile : revue spécialisée de l'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile

Herausgeber: Spitex Verband Schweiz

Band: - (2015)

Heft: 3

Rubrik: Dossier "Prêts pour l'avenir"

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 01.06.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Prêts pour l'avenir

Davantage de clients vivant chez eux avec leurs maladies. Davantage d'exigences envers les prestataires de services dans le domaine de la santé. Et en même temps, une pénurie de personnel soignant qualifié ... Ce que cela signifie pour la branche de l'aide et des soins à domicile.



Qu'il s'agisse d'un couteau multi-usages ou du personnel, la question reste la même: comment utiliser chaque fonction à bon escient?

Photo: iStock

Dis-moi qui sont tes clients, je te dirai quel est le personnel idéal.

La complexité de plus en plus grande des situations de soins et l'échelonnement des formations posent de sérieux défis au «skill & grade mix».

Entre compétences et niveaux de formation, plusieurs facteurs doivent être réunis pour atteindre l'équilibre.

Les collaborateurs et collaboratrices des organisations d'aide et de soins à domicile le savent bien: la longévité augmente et nos aînés souhaitent rester chez eux aussi longtemps que possible. Il en résulte une augmentation des situations de soins complexes. Depuis longtemps déjà, les soins ambulatoires ont introduit des spécialisations comme les soins palliatifs ou la prise en charge des personnes atteintes de troubles psychiques. Les formations, elles aussi, se diversifient.

De nouveaux métiers apparaissent, comme ceux d'assistant(e) en soins et santé communautaire (ASSC) ou

d'aide en soins et accompagnement (AFP). Le niveau tertiaire a également subi des changements: infirmiers et infirmières obtiennent leur bachelor ou master auprès d'une école spécialisée ou d'une Haute école supérieure (HES). Enfin, il existe désormais des formations continues à tous les niveaux.

En mouvement constant

Les soins étant toujours plus complexes et les qualifications en soins fortement échelonnées, la composition optimale des équipes – le skill & grade mix – devient déter-

minant pour les organisations d'aide et de soins à domicile. Il s'agit d'une combinaison de compétences (skills) et de niveaux de formation (grades) exigés pour la maîtrise des tâches. La combinaison optimale ne peut pas être une donnée statique, car les besoins en compétences ne sont pas les mêmes dans toutes les institutions, et changent constamment partout. «La combinaison idéale en personnel dépend de la structure de la clientèle. Il n'existe donc pas de recette standard pour un mix parfait. Ce qui est idéal ne l'est que pour une organisation donnée pendant une certaine période», estime Elsbeth Liechti, directrice de Regio Spitex Limmattal.

Le défi reste pourtant toujours le même: il faut pouvoir déployer suffisamment de personnel de chaque métier en fonction des besoins, tout en respectant les impératifs de gestion de l'entreprise, par exemple le ratio entre le volume de travail et les tâches internes. Dans un bon skill & grade mix, on est en mesure de déterminer très exactement pour chaque situation de soins – et quelle qu'en soit la complexité – quel personnel de quel niveau va être sollicité.

La taille de l'entreprise est un avantage

Un skill & grade mix optimal exige d'ailleurs que l'entreprise ait une certaine taille. Sans cela, elle n'est pas en mesure de déployer efficacement un personnel aux qualifications différenciées. C'est ce qu'ont compris les trois organisations d'aide et de soins de Dietikon, Schlieren et Urdorf en fusionnant en 2008. Rebaptisée RegioSpitex Limmattal, l'organisation a aujourd'hui un taux d'activité d'environ 4000 pour cent, répartis sur 65 collaborateurs et collaboratrices. Ceux-ci s'occupent de 400 à 450 clients dans une région de plus de 250 000 habitants. Les soins infirmiers couvrent un large éventail de compétences et de formations: assistants en soins et santé communautaire (ASSC), apprentis en soins et accompagnement (AFP) et aides-soignantes de la Croix-Rouge suisse vont bientôt être rejoints par une gestionnaire des soins, niveau master, et une experte en soins MSCN.

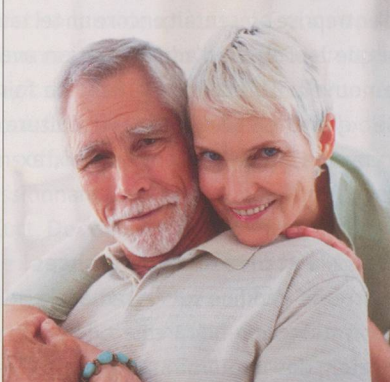
L'une des expertes travaille à 40 pour cent en tant qu'Advanced Practice Nurse et dirige en même temps le cycle d'études «MAS* Gestion des soins et MAS Soins chroniques» de la Haute école des soins Kalaidos. Son employeur profite principalement de son expertise pour la gestion de situations complexes et le coaching des collaborateurs. «Nous attachons une très grande importance au transfert du savoir-faire de la science vers la pratique», dit Elsbeth Liechti.

Du temps plein et du temps partiel

La combinaison idéale des compétences demande également des taux d'occupation adéquats: les emplois à plein temps sont intéressants pour les assistants en soins et santé communautaire et les aides en soins et accompagne-

ment. La plupart des diplômés de ces professions, encore jeunes, souhaitent travailler à plein temps après les études pour gagner leur vie. Mais il est également important d'avoir des postes à temps partiel, car lors d'une épidémie de grippe par exemple, ces collaborateurs peuvent immédiatement augmenter leur taux d'occupation. «Nous avons des taux d'occupation de 20 à 100 pour cent, mais le taux de 20 pour cent n'est applicable que pour des aides au ménage», précise Elsbeth Liechti. Enfin, la question du personnel idéal dépend étroitement de la structure de l'entreprise: la diversité des compétences, l'organisation des soins et la structure managériale doivent être compatibles. La directrice de RegioSpitex Limmattal penche ici pour une approche pragmatique: «Nous sommes une organisation en perpétuel apprentissage, qui évolue pas à pas. Des modifications graduelles sont plus faciles à gérer que des changements radicaux.»

Karin Meier



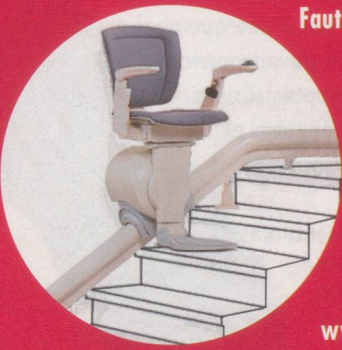
HÖGG
LIFTSYSTEME

Représentant régional:

 **SODIMED**

SODIMED SA
CH-1032 Romanel s/Lausanne
Tél. 021 311 06 86
E-mail info@sodimed.ch

Monte-escaliers



Fauteuils élévateurs

Élévateurs pour fauteuil roulant

Ascenseurs verticaux

www.hoeggift.ch

Comment garder son équipe

Lorsque les collaborateurs se sentent bien dans leur entreprise, ils y restent. C'est aussi simple que cela! Mais la fidélisation du personnel est tout un art, pas si évident à mettre en pratique et impliquant le choix de certaines mesures.

A Aarau, chef-lieu du canton d'Argovie, l'organisation Spitex ne connaît pas de crise du personnel. Il n'arrive pratiquement jamais qu'une place vacante fasse l'objet d'une annonce dans les pages emploi. Car parmi les innombrables offres spontanées qui arrivent constamment, se trouvent forcément les nouveaux collaborateurs et collaboratrices! Ici, la réputation fait son travail. Pourtant, il y a cinq ans, l'entreprise présentait encore un tel taux d'absentéisme que le Conseil d'administration avait demandé à la nouvelle Directrice Pia Baur de faire quelque chose. «J'ai cherché à bâtir une culture de la loyauté envers l'équipe et l'entreprise», explique-t-elle.

Moins de hiérarchie et plus de compétences

La première pierre de l'édifice fut le remaniement de l'organisation: une hiérarchie plus horizontale, des pouvoirs accrus pour les responsables d'équipe des soins, qui faisaient désormais partie de la Direction. La formation de petites équipes vint renforcer l'idée que chacun devait pouvoir compter sur ses collègues et récipro-

Plus on est content,
plus on a tendance à
rester. Logique!
Photo: iStock



quement. Résultat: «Ce processus d'identification avec l'équipe a permis de réduire les absences maladie de 1000 heures par an», annonce Pia Baur.

D'autres mesures suivirent: les cahiers des charges ont été réaménagés de manière à clarifier les rôles, afin que chacun et chacune sache exactement quelles étaient ses responsabilités et ses compétences. Des entretiens plus fréquents avec les collaborateurs ont permis de créer les conditions pour leur développement ou les soutiens individuels éventuellement indiqués. En parallèle, l'implémentation du système de gestion de cas (Fallführung) renforça le domaine de responsabilité des infirmières et infirmiers. Une nouvelle charte de conduite fut établie, montrant comment se comporter avec les clients, les collègues et les partenaires. Pia Baur introduisit également un concept de formation continue qui encourage les talents en fonction des besoins de l'entreprise. Le Conseil d'administration de l'Association, qui a donné son aval à toutes ces mesures, accorde une importance primordiale à la formation: «Le personnel soignant d'aujourd'hui doit savoir coordonner des prestations très variées et doit être capable de raisonner en chaîne d'actions.

«Nos collaborateurs nous font de la publicité par le bouche à oreille.»

Sybille Kurt, responsable RH de Spitex Bâle

Nous voulons promouvoir les collaborateurs de manière ciblée à tous les niveaux, à partir de leur profil personnel et professionnel», explique Claude Dubois, Président de l'Association Spitex Aarau.

Faire carrière à l'interne

Dans l'organisation cantonale bâloise, la formation du personnel a été également renforcée à l'aide de mesures spécifiques. Notamment de bonnes possibilités d'avancement pour les 600 collaboratrices et collaborateurs. «Nous commençons toujours par mettre les positions de cadres au concours à l'interne», dit Sybille Kurt, responsable RH. Les compétences particulières de chacun sont répertoriées dans une liste. Lorsqu'un poste s'ouvre ou qu'un nouveau projet est lancé pour lequel ces qualités sont requises, nous examinons tout d'abord qui pourrait être envisagé(e) comme candidat(e). Tous les types de formations, ponctuelles ou continues, sont vivement encour-

ragées. Peuvent en profiter non seulement les personnes directement concernées en raison d'une situation donnée, mais l'ensemble du personnel. «Indépendamment des fonctions et des tâches en cours, nous avons récemment organisé une formation de quatre jours en soins palliatifs, pour tous. Cela a été un grand succès», raconte Sybille Kurt. De bonnes conditions d'engagement dont également partie du paquet: participation de la Caisse de pension aux heures supplémentaires, primes de reconnaissance pour

les prestations exceptionnelles, bon annuel de cent francs pour encourager les activités sportives, politique de santé dans l'entreprise, etc.

Temps de travail: la quadrature du cercle

Dans les deux institutions, les efforts pour la fidélisation du personnel se montrent donc payants. Dans la première, en Argovie, la plupart des départs correspondent simplement à l'âge de la retraite et la cohésion de l'équipe est considérée comme solide. Le mélange des catégories d'âge est favorisé par le fait que de jeunes professionnels soient promus régulièrement. A Bâle également, l'écho est positif: «Avec un taux de rotation de 17 à 20 pour cent par an, nous sommes dans la moyenne de la profession. Mais lorsqu'il s'agit d'embaucher, c'est l'excellente réputation dont nous jouissons dans la région qui fait la différence. Nous pouvons offrir aux infirmier(ère)s un environnement de travail passionnant dans une grande entreprise», poursuit Sybille Kurt. De toute évidence, l'organisation bâloise bénéficie de la publicité par bouche à oreille qu'on lui fait. Pourtant, elle lutte contre un problème structurel: seul un très petit nombre des 600 employés travaillent à 100%. Tous les autres sont à temps partiel, pour des raisons notamment de planification. La concentration sur les heures de pointe du matin et du soir empêche une répartition équilibrée sur le reste de la journée. Une charge à 100% a pour conséquence un fractionnement des tâches qui est contraire à la loi du travail. «Nous avons déjà presque tout essayé pour créer des postes à temps complet. Mais nous ne pouvons pas utiliser les capacités de notre équipe l'après-midi, car les clients veulent recevoir les soins le matin», conclut Sybille Kurt. Fidèles, mais soumis à un casse-tête, en somme...

Karin Meier

«Une meilleure coopération entre patients et soignants»

La diversification de la société et le développement fulgurant des soutiens technologiques représentent de nouveaux défis pour les soins ambulatoires. C'est ce qui ressort d'un projet de recherche sur l'avenir des professions de la santé, dirigé par Sabine Hahn, professeure à la Haute école spécialisée bernoise. Pour le Magazine ASD, elle définit les compétences dorénavant requises.

Bio express

km. La professeure Sabine Hahn est titulaire d'un doctorat et d'un master de l'Université de Maastricht, tout en étant experte diplômée en soins. Elle dirige la filière «Soins» et «Recherche appliquée et développement des soins» de la Haute école spécialisée bernoise. Ses travaux de recherche portent sur le développement des compétences et de la qualité et leur évaluation, ainsi que sur les exigences futures spécifiques aux professions de la santé.



Une responsabilisation accrue est demandée aux patients. Sabine Hahn est persuadée que ceux-ci auront à leur tour des «attentes plus élevées envers les prestataires des soins».

Photos: Karin Meier

Magazine «Aide et soins à domicile»: Vous annoncez que la prise en charge ambulatoire va prendre une place de plus en plus importante. Est-ce une bonne nouvelle pour les soins à domicile?

Sabine Hahn: Les personnes atteintes d'une maladie chronique qui continueront à vivre chez eux – et la plupart parmi nous le feront – auront besoin de services adaptés à l'évolution de la maladie. La prise en charge se fera de plus en plus par des prestataires sur place, alors que le traitement stationnaire à l'hôpital se limitera aux maladies aiguës. L'avenir est aux centres de soins où plusieurs professions colla-

borent. Un patient souffrant de diabète sera pris en charge par un professionnel spécialisé. Cette personne sera responsable de la gestion du patient, même si celui-ci doit consulter un médecin ou être hospitalisé. L'avenir nous dira ce que cela implique pour le travail des organisations d'aide et de soins à domicile. Les centres de soins peuvent être complémentaires à la branche du maintien à domicile ou devenir une concurrence. Tout dépend de la collaboration entre les deux et de la manière dont celle-ci se met en place. Et il ne faudra pas négliger un facteur supplémentaire: les patients étant de plus en plus compétents dans la gestion de leur propre santé, ils auront également des attentes plus grandes envers les prestataires de soins. Plus exigeants, les clients s'adresseront à ceux qui les prennent au sérieux, sont à leur écoute, ou répondent au mieux à leurs besoins. Ce qui augmente bien sûr la compétitivité entre les différents intervenants.

Quel effet va produire l'arrivée de centres de soins sur la collaboration interdisciplinaire et interprofessionnelle?

Des compétences en communication sont nécessaires à tous les niveaux. Mais elles sont cruciales pour le personnel infirmier diplômé, vu que la coopération entre les professions augmentera, même au-delà du seuil stationnaire-ambulant. Il est donc important que toutes les parties concernées parlent le même langage et gèrent ensemble le même dossier médical. Car le patient n'a pas envie de répondre à maintes reprises aux mêmes questions posées par différentes catégories professionnelles. Il s'attend plutôt à ce que chacun se consacre à son tra-

vail, tout en veillant à se concerter mutuellement pour éviter les doublons.

Ce scénario implique des compétences accrues de la part du personnel soignant.

En quoi consistent-elles exactement?

Les exigences seront plus fortes en matière de conseil et de négociation. Dorénavant, le personnel soignant, tout comme l'ensemble des professionnels de la santé, devra davantage prendre en considération l'individualité du patient. Finis les traitements généralisés. Pour faire face à sa

maladie, un jeune patient diabétique sportif demande des compétences et des soins différents d'un patient plus âgé qui ne bouge pas beaucoup. Il s'agit de mieux prendre en compte ces différences. De même, il faut établir une relation de confiance propice à la collaboration avec les

patients. L'expérience nous montre par exemple que de nombreux patients ne prennent pas leurs médicaments aux doses prescrites et négligent leurs exercices de physiothérapie. Alors il faut négocier, inviter le patient à participer. Il coopérera plus facilement et on pourra ainsi éviter bien des complications. Pour réussir à établir cette relation de confiance, il faut savoir évaluer la compétence en matière de santé de son interlocuteur. Elle dépend toujours du niveau de connaissances linguistiques, de l'éducation et des compétences sociales. A cela s'ajouteront les conseils à donner aux proches. Plus nous serons nombreux à vivre

«Des compétences en communication sont requises à tous les niveaux de soins.»

Sabine Hahn, experte en soins, Haute école spécialisée bernoise.

Les professions de la santé d'ici 15 ans

km. Sabine Hahn dirige le projet «Panorama des professions de la santé 2030» de la Haute école spécialisée bernoise, filière Soins. Mandaté par la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale du canton de Berne, le groupe d'experts montre comment les professions de santé pourraient évoluer en Suisse au cours des 15 prochaines années. Les résultats se basent sur l'hypothèse que les personnes de plus de 65 ans peuvent espérer vivre, en moyenne, jusqu'à 90 ans et auront des exigences élevées en matière de santé et face aux prestataires de soins. On prend en compte le fait que cette tranche d'âge souffre souvent de maladies multiples. Les personnes nécessitant des soins souhaitent rester dans leur environnement habituel et sollicitent des services de santé ambulatoires. Des moyens technologiques comme les capteurs de chute rendent le maintien à domicile possible. La diversité de la population augmente, et le niveau de compétence des patients en matière de santé est extrêmement variable.



A qui faut-il transmettre l'alarme, à qui donc remettre la clef de la maison? Ce sont de nouvelles compétences. L'avenir nous dira si ce sont de nouvelles professions en devenir, par exemple «conseiller en technologies de santé», ou si ces compétences feront partie des exigences des métiers existants.

Comment adapter la formation du personnel soignant?

Les filières d'études et de formation doivent s'adapter aux nouvelles exigences du métier. Le personnel travaillant dans le secteur stationnaire doit davantage être mis au courant de la manière dont les malades gèrent leur quotidien une fois rentrés à la maison. Ceci vaut pour les malades chroniques et âgés, mais pas seulement. Comment se débrouille un patient avec une fracture compliquée de la jambe quand il habite seul au quatrième étage d'un immeuble sans ascenseur? Les compétences en communication et en technologies doivent également faire partie de la formation. Les early adopters, tels que notre école ou le Centre de formation bernois pour les professions de soins infirmiers ont déjà adapté leur programme d'études. Je suis persuadée que d'autres centres de formation suivront bientôt. S'adapter aux

chez nous avec une maladie chronique, plus la situation se compliquera pour l'entourage, qui disposera en effet de moins de temps pour s'occuper des membres de sa famille. Il sera donc plus que jamais essentiel de soutenir et accompagner les non professionnels.

Quelle est l'importance des moyens technologiques dans le quotidien des soins?

La rapidité des développements technologiques marque notre quotidien: nous communiquons par Skype et gérons la luminosité, le chauffage ou le ventilation de notre «smart home» de façon automatique. Des capteurs détectent si un patient chute chez lui. Tous ces progrès technologiques coûtent cher et ne sont donc pas encore très répandus. Cela pourrait néanmoins changer, comme nous le montre par exemple l'industrie automobile. L'aide au stationnement fait désormais partie de l'équipement standard. Les professionnels de la santé sont encore très frileux face aux changements technologiques. Les organisations d'aide et de soins à domicile pourront-elles recommander à leurs clients le meilleur capteur de chute et les informer sur la manière de les utiliser et entretenir?

nouveaux besoins n'est pas seulement l'affaire de la formation institutionnelle: la formation est continue dans les établissements de santé. Il s'agit d'accorder la théorie et la pratique. C'est pourquoi il est important que les organisations vouées au maintien à domicile soient des lieux de formation attrayants, qui réfléchissent aux ressources existantes et à ce qu'il faut développer pour faire face à l'avenir.

Les études prospectives ne sont pas une science exacte. Vos prévisions sont-elles justes?

Notre analyse se base sur une recherche bibliographique. Par le biais d'une étude Delphi, nous avons soumis les résultats de cette recherche à environ 40 experts. Puis, au cours d'ateliers et d'entretiens individuels, nous avons vérifié les résultats en questionnant le même nombre de personnes appartenant aux professions de la santé. Si nos prévisions devaient ne pas se confirmer, cela voudrait dire que la littérature spécialisée et les experts se trompent. C'est possible, mais très peu probable.

Interview: Karin Meier