

# Compétences nécessaires aux professionnels du domaine sanitaire et social pour la collaboration avec les proches aidants

Mandat de recherche B08 du programme de promotion « Offres visant à décharger les proches aidants 2017 – 2020 », 1<sup>re</sup> partie : bases de connaissances

## **Donneur d'ordre:**

Office fédéral de la santé publique OFSP

Division Stratégies de la santé, section Politique nationale de la santé

## **Auteurs:**

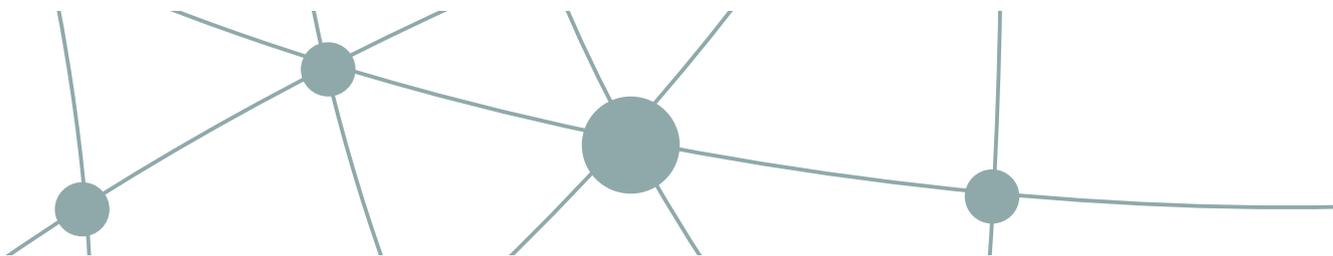
Sarah Brügger, Beat Sottas, Stefan Kissmann, Sara Keel, Emilie Dell'Eva, formative works, Bourguillon

## Synthèse

Berne, août 2020

## **Contact**

Sarah Brügger M.A.  
formative works  
1722 Bourguillon  
bruegger@formative-works.ch



## 1. Mandat de l'Office fédéral de la santé publique OFSP

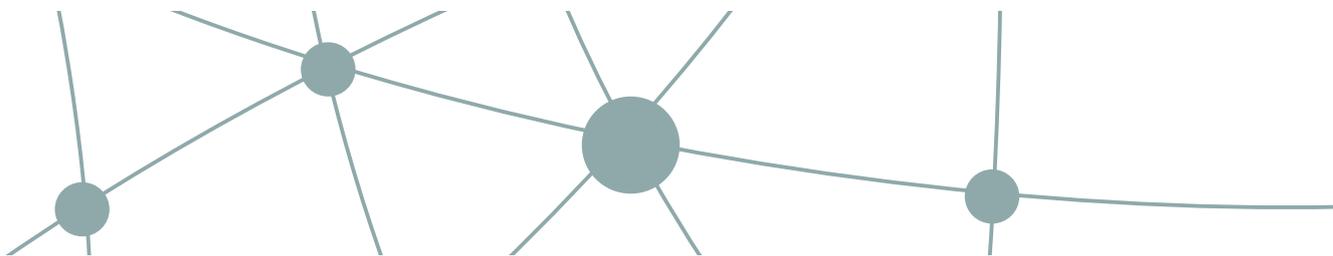
Dans le cadre de l'« Initiative visant à combattre la pénurie de personnel qualifié plus » (« FKI plus ») de la Confédération et des cantons, le Conseil fédéral a lancé en 2016 le programme de promotion « Offres visant à soutenir et à décharger les proches aidants ». L'un des objectifs est d'aider à concilier l'activité professionnelle et les tâches liées à la prise en charge et aux soins. Ce programme de promotion est basé sur le « Plan d'action de soutien et de décharge en faveur des proches aidants 2017–2020 » adopté en décembre 2014. Parallèlement, l'initiative « FKI plus » a donné naissance au programme de promotion « Interprofessionnalité dans le système de santé », qui entend renforcer la collaboration interprofessionnelle au sein du système de santé et, partant, son efficacité. Compte tenu des chevauchements entre les domaines d'intérêt des deux programmes, un mandat de recherche conjoint a été mis au concours.

L'OFSP a confié le présent mandat à un institut externe afin d'obtenir une réponse scientifique aux questions fondamentales concernant les compétences nécessaires aux professionnels du domaine sanitaire et social pour la collaboration avec les proches aidants. L'interprétation des résultats, les conclusions et les éventuelles recommandations à l'intention de l'OFSP ou d'autres acteurs peuvent donc diverger de l'opinion et de la position de l'OFSP.

### **Objet du présent mandat**

Le présent mandat de recherche postule que les compétences et l'attitude des professionnels de santé sont essentiels pour instaurer un partenariat avec les proches aidants, les conseiller et les soutenir de manière adaptée à leurs besoins. En contrepartie, les proches apportent souvent une connaissance de longue date de la situation concrète.

Dans l'optique d'améliorer la qualité de la prise en charge, la présente étude s'intéresse (1) aux compétences, responsabilités et prestations des professionnels en contact avec des proches aidants, (2) aux interfaces entre les professionnels ou entre les professionnels et les proches, (3) aux profils de compétences nécessaires aux professionnels, (4) aux instruments de travail et (5) à la question de la rémunération.



## 2. Contexte

### **Proches aidants: indispensables mais sous-estimés**

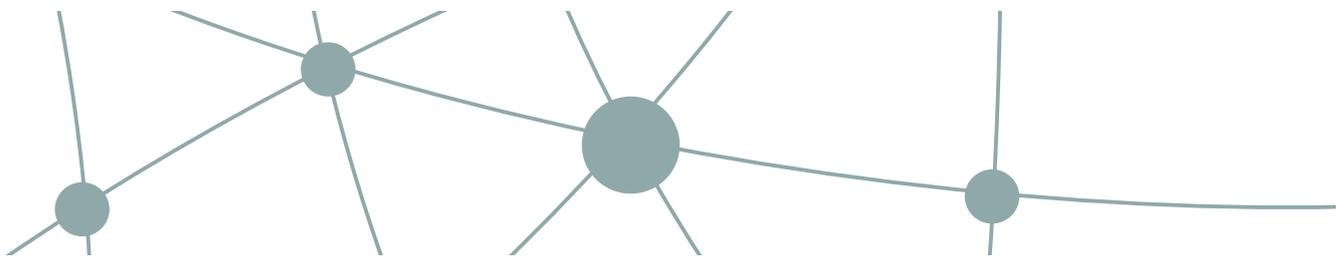
Acteurs indispensables, les proches aidants contribuent à la haute qualité des soins. Du fait de leur connaissance approfondie de la situation spécifique et du contexte, ils assument de nombreuses tâches essentielles pour le maintien de la qualité de vie, souvent sur une longue durée et avec une grande fiabilité. Ils entretiennent des contacts variés avec les professionnels du domaine sanitaire et social, qui sont pour eux des interlocuteurs importants. Une bonne collaboration entre les professionnels et les proches est tout particulièrement nécessaire lorsque des soins sont dispensés à domicile. C'est en effet grâce à la contribution des proches que les personnes nécessitant des soins peuvent rester dans leur environnement familial et y être prises en charge. En résumé, les aidants sont l'un des facteurs de succès du principe de « l'ambulatoire avant le stationnaire ».

Les compétences et l'attitude des professionnels sont essentiels pour assurer une bonne collaboration avec les proches aidants et leur fournir un conseil et un soutien adaptés à leurs besoins. Il reste toutefois à clarifier les responsabilités et les possibilités des divers acteurs du domaine sanitaire et social s'agissant du soutien aux proches aidants ainsi que la manière dont les différentes professions s'organisent entre elles. Une organisation imprécise et une communication insuffisante font que certains potentiels ne sont pas exploités. Sans oublier qu'il existe une différence entre, d'une part, les normes et les objectifs conjugués au principe d'intégrer les proches et, d'autre part, le vécu dans la pratique.

### **Compétences: au-delà des connaissances spécialisées et de l'empathie**

Il existe plus de cent manières de définir la notion de compétence, c'est-à-dire d'identifier les capacités et les aptitudes (susceptibles d'être acquises) permettant de résoudre des problèmes donnés dans des situations changeantes en tenant compte des dispositions et motivations individuelles et sociales. Souvent, on recourt à une matrice constituée d'un axe pour les compétences spécialisées, sociales et personnelles et d'un autre pour les connaissances, les aptitudes et les dispositions.

À partir de modèles existants et de nos propres données, la présente étude distingue trois catégories de compétences: les compétences spécialisées et méthodologiques, les compétences socio-communicatives et les compétences personnelles.



### 3. Méthodologie

Nous avons combiné plusieurs méthodes qualitatives et quantitatives afin d'appréhender toute la complexité des questions ainsi que la différence entre le discours professionnel et la pratique en matière de soins.

#### 1) Recherches dans la littérature et sur Internet, analyse de concepts et de contenus

Une première étape a consisté à rechercher un grand nombre de publications en français, anglais et allemand traitant des compétences nécessaires aux professionnels en contact avec les proches aidants. Sur la base de travaux antérieurs et des premiers résultats de l'analyse secondaire et de l'observation ethnographique, nous avons élaboré une base conceptuelle et complété au fur et à mesure l'analyse de la littérature.

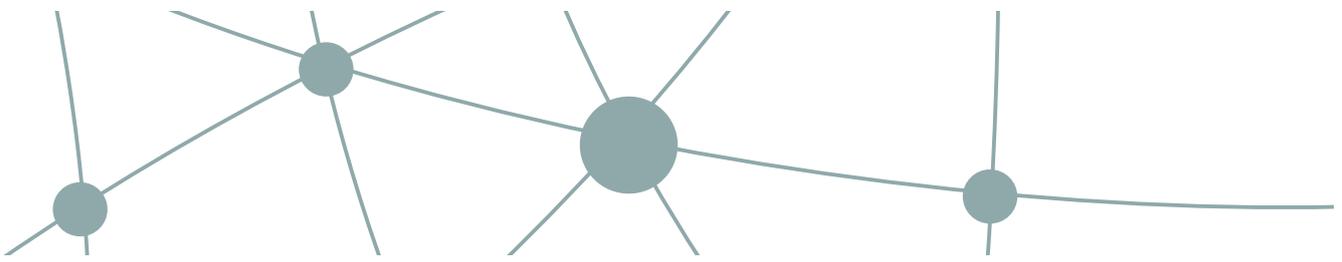
#### 2) Analyse secondaire d'entretiens avec des proches aidants et des professionnels

À partir de travaux antérieurs réalisés par formative works sur les proches aidants, l'interprofessionnalité et d'autres questions de recherche dans le domaine des soins (corpus de 247 transcriptions), nous avons évalué 161 entretiens qualitatifs avec des proches et des professionnels :

**Tableau 1: Analyse secondaire du corpus de formative works**

Transcriptions issues de projets antérieurs		Sélection des entretiens pertinents pour l'analyse secondaire	
Professionnels	172	105	51 allemand/54 français
Proches aidants	75	56	35 allemand/21 français
<b>Total</b>	<b>247</b>	<b>161</b>	<b>86 allemand / 75 français</b>

La méthode de l'analyse de contenu de Mayring (2008) nous a permis de trouver des réponses à des questions structurelles et formelles mais aussi à tout ce qui a trait aux compétences, responsabilités, instruments et prestations. La théorie ancrée ou « grounded theory » (Glaser/Strauss 1998) a été particulièrement utile pour identifier les compétences nécessaires.



### **3) Entretiens qualitatifs supplémentaires avec des proches aidants et des professionnels**

Comme les transcriptions des projets précédents ne fournissaient pas toutes les réponses aux questions et thèmes définis dans le mandat, nous avons mené 14 entretiens semi-structurés supplémentaires (6 en français, 8 en allemand) et un entretien de groupe (focus group). Tous les échanges ont été enregistrés, retranscrits et évalués selon la méthode de l'analyse de contenu de Mayring et la théorie ancrée.

### **4) Enquête en ligne auprès de professionnels**

Destiné à toutes les catégories professionnelles pertinentes, le questionnaire en ligne visait à clarifier des questions concrètes, vérifier les thèses formulées à partir de l'analyse secondaire et des observations ethnographiques et étayer les problématiques identifiées au moyen d'une évaluation quantitative.

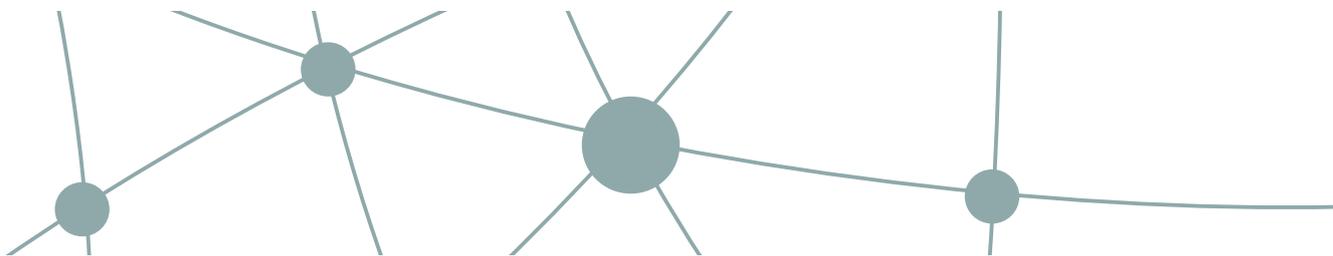
Recourant à la méthode de la boule de neige, nous avons envoyé le lien vers l'enquête en ligne à de nombreuses institutions – cliniques, cabinets de médecins, services d'aide et de soins à domicile, services de conseil, associations de proches, etc. – en les priant de remplir elles-mêmes le questionnaire et/ou de le transmettre aux (autres) personnes et organisations compétentes dans le domaine. Au total, 338 personnes ont répondu à l'enquête. Les réponses trop incomplètes et non pertinentes n'ont pas été prises en compte, tout comme 29 séries de données transmises tardivement.

### **5) Observations ethnographiques sur deux sites**

Pendant plusieurs jours, nous avons mené des observations au Centre de compétences soins et santé KZU de Zurich et au sein de l'organisation genevoise Arsanté selon la technique du « shadowing » et les avons consignées dans des notes ethnographiques détaillées afin d'étudier à partir d'exemples concrets la collaboration avec les proches aidants et les compétences requises à cet effet. Ce faisant, nous nous sommes concentrés sur différentes situations de contact entre des proches et des professionnels ainsi qu'entre des professionnels. Nous avons également réalisé des entretiens avec plusieurs personnes sur les deux sites.

### **6) Contenu des formations dans le domaine sanitaire et social**

À l'aide des plans d'études cadres et d'autres descriptifs accessibles au public, nous avons examiné les formations de base de différentes professions (médecins, personnel soignant, ergothérapeutes, sagesfemmes, physiothérapeutes, assistants en soins et santé communautaire, travailleurs sociaux, personnes fournissant une aide spirituelle, assistants médicaux, assistants en pharmacie, auxiliaires de santé CRS afin de déterminer de quelle manière les futurs professionnels sont préparés et sensibilisés à la problématique des proches aidants. L'analyse des contenus de formation montre que les proches sont soit considérés comme des bénéficiaires de prestations (sujets) soit intégrés dans les soins d'un patient pour y remplir une certaine fonction (auxiliaires d'intervention).



## 4. Résultats

### Distinction entre la fonction de soins et la fonction de conseil/d'aiguillage/d'accompagnement

Le mandat de recherche se concentre sur les professionnels du domaine sanitaire et social qui travaillent étroitement avec des proches aidants. L'analyse a clairement mis en évidence, typologiquement, deux domaines d'activité et fonctions distincts sur le plan conceptuel :

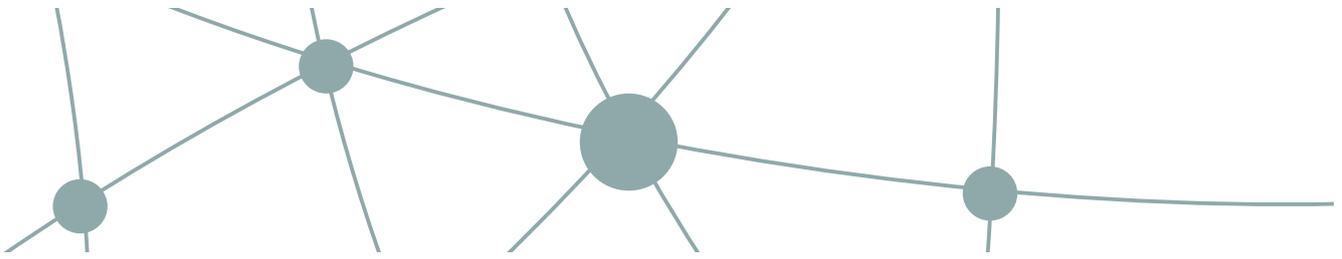
- (1) les professionnels ou services qui ont un mandat de soins centré sur les patients (fonction de soins) et
- (2) les professionnels ou services qui ont explicitement un mandat de coordination et d'accompagnement (fonction de conseil/d'aiguillage/d'accompagnement).

Certains professionnels peuvent être rattachés sans équivoque à l'un ou l'autre domaine, d'autres assument un double mandat ou remplissent les deux rôles. En pratique, la délimitation n'est cependant pas toujours possible.

### Illustration 1 : Les deux fonctions et rôles distincts des professionnels



De manière générale, les proches aidants sont plutôt en contact avec des professionnels/services ayant une fonction de soins car la prise en charge thérapeutique de la personne malade est la priorité. Dans la plupart des cas, il n'est pas possible d'établir une distinction nette entre les « prestations pour les proches » et les « prestations pour les personnes malades ».



### **Le travail avec les proches est réellement important mais ...**

Si les professionnels reconnaissent l'importance du travail avec les proches, il apparaît néanmoins clairement que cet accord de principe ne se traduit pas nécessairement dans la pratique. Les proches se plaignent en effet d'un manque d'information et d'écoute.

Les aidants ne font que rarement partie d'une équipe interprofessionnelle de soins, les acteurs du domaine sanitaire et social craignant que l'intégration de ces non-spécialistes n'entraîne une surcharge. Nous avons identifié trois principes limitants :

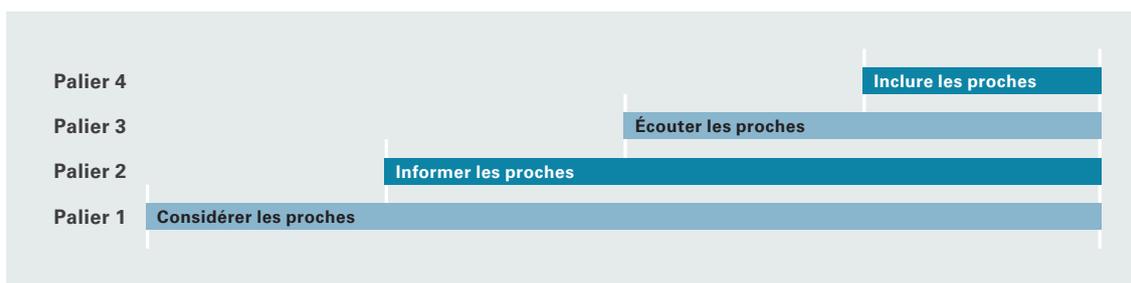
- « **Je ne peux pas** » – les professionnels manquent de temps pour discuter avec les proches car leur mandat se limite aux soins, aux traitements ou à la thérapie et ils ne peuvent facturer ce type de prestations.
- « **Je n'ai pas le droit** » – pour des raisons liées à la protection des données et des droits de la personnalité des patients ainsi qu'au secret professionnel, les intervenants ne sont pas en mesure d'informer les proches de manière adéquate.
- « **Je ne dois pas** » – déléguer des tâches aux proches comporte des risques pour la sécurité des patients et la qualité des soins.

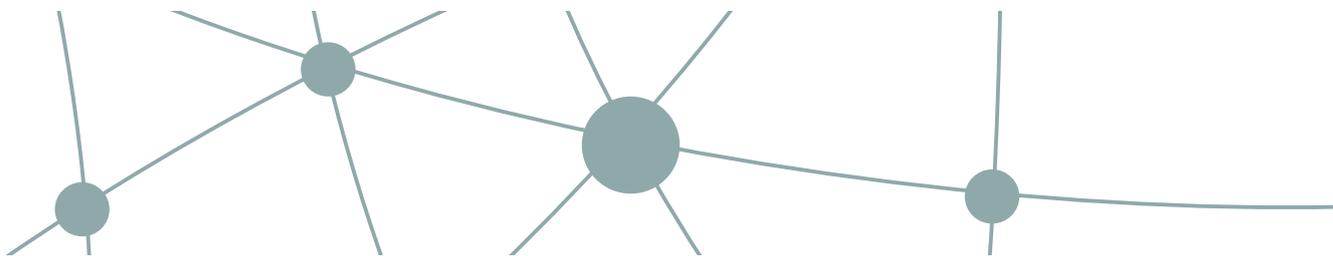
Le problème est que le professionnel qui voit le patient et le proche sur place n'est souvent pas le bon interlocuteur : les auxiliaires de santé, les assistants en soins et santé communautaire ou encore les assistants médicaux, qui sont souvent le plus directement en contact avec les proches, ne sont pas à même de fournir un conseil spécialisé et adéquat. Les proches aidants indiquent du reste qu'ils n'obtiennent souvent aucune réponse à leurs questions car personne n'a de compétence en la matière.

### **Attentes envers les professionnels qui dispensent des soins et sont en contact avec les proches**

Les prestataires dont le mandat principal est de dispenser des soins à des personnes malades ont affaire, dans leur quotidien professionnel, à des proches assumant eux aussi des tâches de prise en charge et de soins. Dans ce cas, les aidants font office de « partenaires » ou de « collaborateurs informels ». Leurs attentes envers les professionnels peuvent être représentées selon un modèle par paliers (ill. 2). Le tableau 2 développe le point de vue et le vécu des proches.

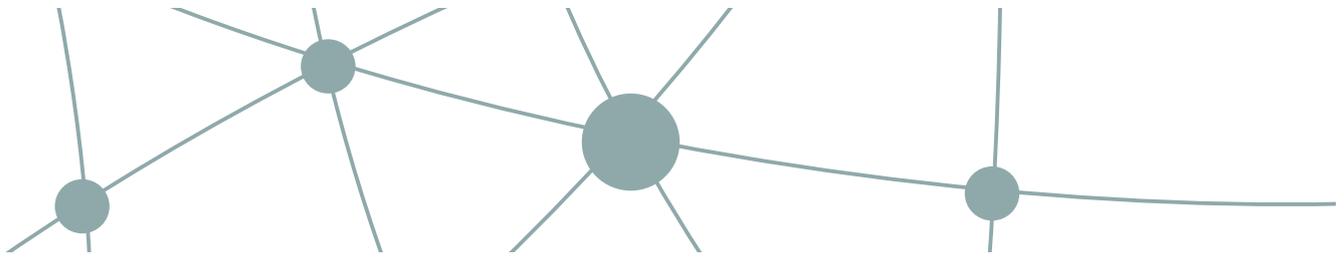
**Illustration 2: Modèle par paliers représentant la relation entre les professionnels et les proches**





**Tableau 2: Attentes des proches et vécu dans la pratique (« experience of care »)**

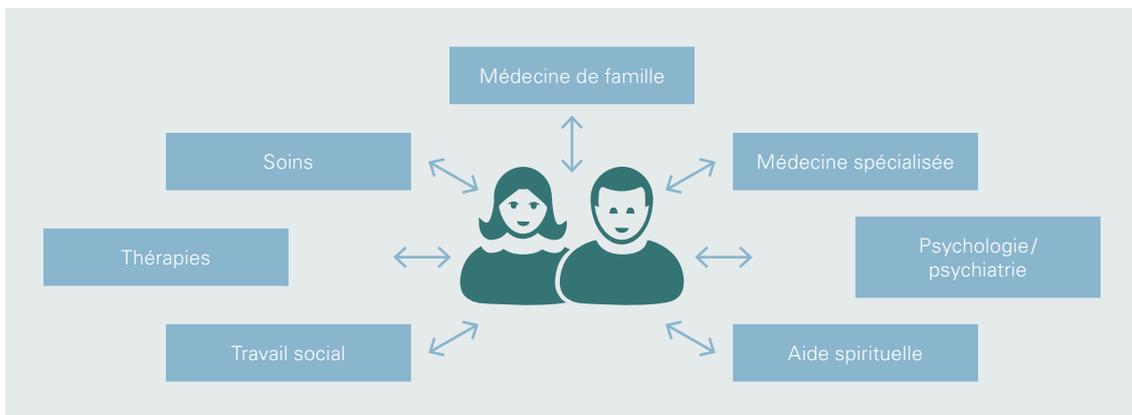
Attentes	Vécu dans la pratique
<b>Palier 1 – Considérer</b>	
<p>Les proches souhaitent que les professionnels reconnaissent leur rôle et leur situation, en tant que partie concernée. Ils veulent <b>être considérés comme des sujets ayant leurs propres besoins</b>, et non uniquement comme le prolongement des patients.</p>	<p>De nombreux proches se plaignent qu'on leur <b>prête à peine attention</b>: les professionnels s'occupent du patient sans avoir conscience que la maladie de ce dernier a des répercussions sur les autres membres de sa famille.</p> <p>Les aidants se retrouvent <b>cantonnés dans un rôle de victimes</b>, ce qui dévalorise leurs prestations et leurs compétences à gérer le quotidien et à maintenir la qualité de vie de la personne malade.</p>
<b>Palier 2 – Informer</b>	
<p>Les proches aimeraient <b>être informés</b> de l'état de santé de la personne malade, du pronostic ainsi que des mesures et décisions prescrites. Ils souhaiteraient que <b>les professionnels prennent le temps de discuter avec eux d'égal à égal</b> en communiquant de manière claire et ouverte.</p>	<p>Des aidants expliquent devoir se démener pour obtenir des informations et déplorent un manque de considération pour leur travail. Ils déclarent n'être souvent <b>informés que de manière partielle</b>, le <b>secret professionnel</b> étant invoqué pour justifier leur mise à l'écart.</p> <p>Souvent, <b>personne</b> n'a la <b>compétence</b> pour les informer ou le professionnel n'en voit pas la nécessité. On constate par ailleurs que, si des tables rondes ont lieu, les proches ne sont pas invités à y participer.</p>
<b>Palier 3 – Écouter</b>	
<p>Les proches attendent une <b>écoute active</b> et le <b>respect de leurs opinions, expériences et décisions</b>. Apportant des compétences spécifiques ainsi que <b>l'expérience et la connaissance de la situation concrète</b>, ils souhaitent que leurs <b>points de vue et opinions soient écoutés, reconnus et acceptés en toute impartialité</b> – même s'ils ne coïncident pas nécessairement avec ceux de la personne malade.</p>	<p>Tandis que certains proches aidants déclarent être traités comme des partenaires, d'autres ne se sentent pas écoutés en raison de leur statut de non-professionnels.</p> <p>Les professionnels ont souvent déjà leur définition du vrai et du faux et tendent à ne reconnaître que de manière limitée les <b>prestations et compétences et surtout le droit à l'autodétermination et la souveraineté décisionnelle des proches (et des patients)</b>.</p> <p>De nombreux aidants déplorent <b>l'attitude et les remarques paternalistes</b> des professionnels.</p>
<b>Palier 4 – Inclure</b>	
<p>Tous les proches ne souhaitent pas jouer un rôle actif et être impliqués dans tous les développements et décisions.</p> <p>Mais lorsque certains assument une partie des soins, il est important pour eux d'être <b>reconnus comme membres à part entière d'une équipe interprofessionnelle</b>, d'être placés sur un pied d'égalité en tant que partenaires porteurs de compétences et d'expériences, et de pouvoir prendre des décisions.</p>	<p>Bien que pouvant/devant souvent assumer des tâches importantes, les proches aidants ne sont souvent <u>pas</u> considérés comme des partenaires compétents et égaux.</p> <p>Ils évoquent une <b>instrumentalisation: devenus des auxiliaires du système de santé, les aidants doivent assumer des tâches en vue de décharger les professionnels ou le système, et ce alors qu'ils ne disposent pas de toutes les informations, ne peuvent pas participer à la prise de décision voire ne sont même pas consultés</b>.</p> <p>Lors des tables rondes, ils ont l'impression d'être mis devant le fait accompli par les professionnels.</p>



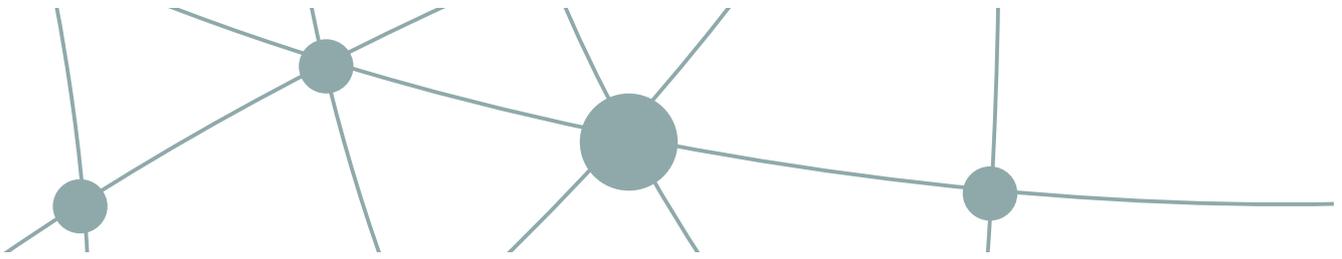
### Quatre formes d'intégration des proches

L'analyse des témoignages des proches a permis d'identifier quatre constellations distinctes qui peuvent être représentées dans la typologie suivante :

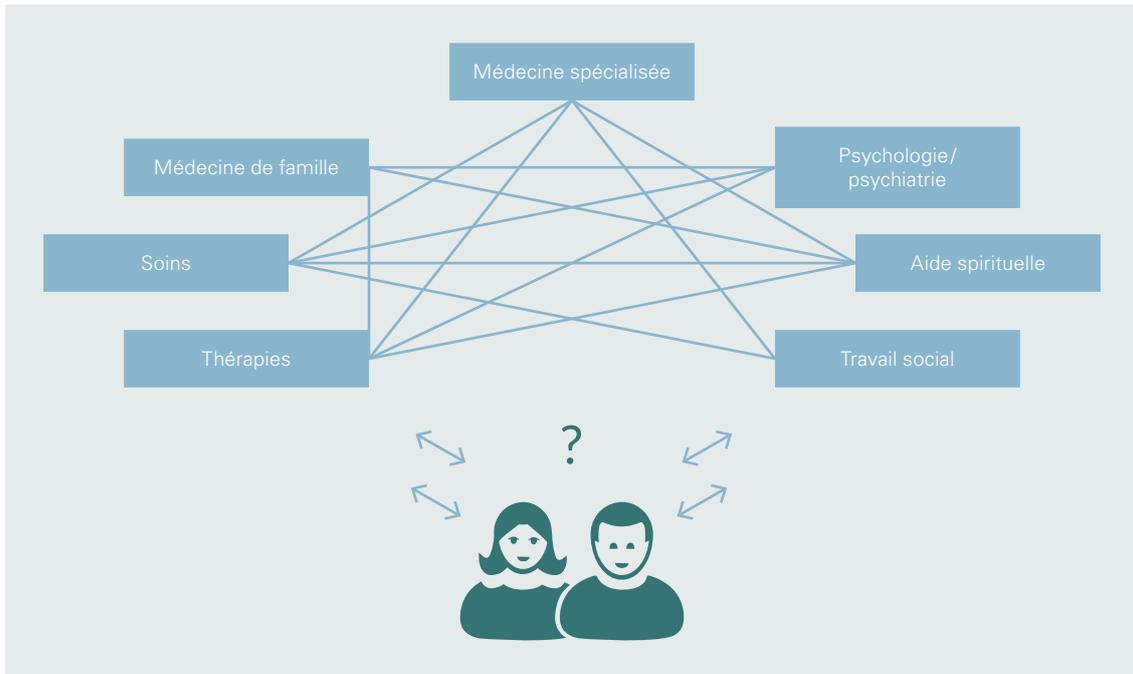
#### Modèle A: les proches aidants au carrefour de la prise en charge



Le modèle A représente un cas fréquent, pour ainsi dire ordinaire. Dans cette constellation, les proches font office de lien entre les différents acteurs impliqués. Les informations transitent principalement par eux. La collaboration et la communication entre les divers professionnels sont limitées et se bornent à certaines directives ou certains acteurs (p.ex. services d'aide et de soins à domicile et médecin de famille ou médecin de famille et spécialiste) et à des informations données (rapport écrit au médecin de famille, prescription pour le service d'aide et de soins à domicile).

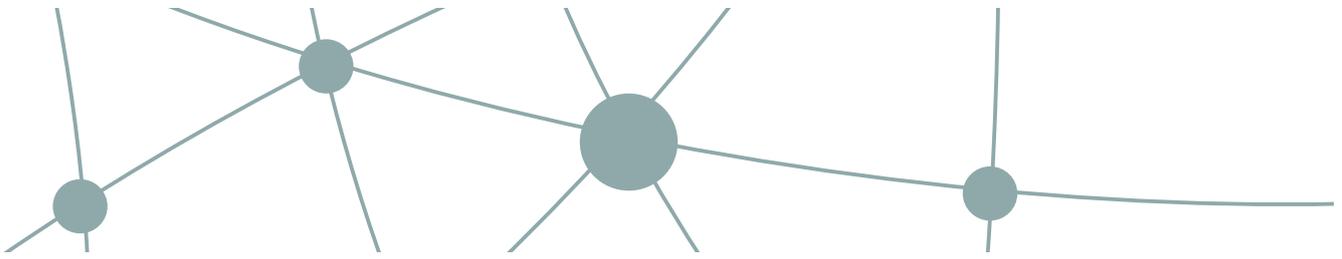


### Modèle B: une collaboration interprofessionnelle sans intégration des proches

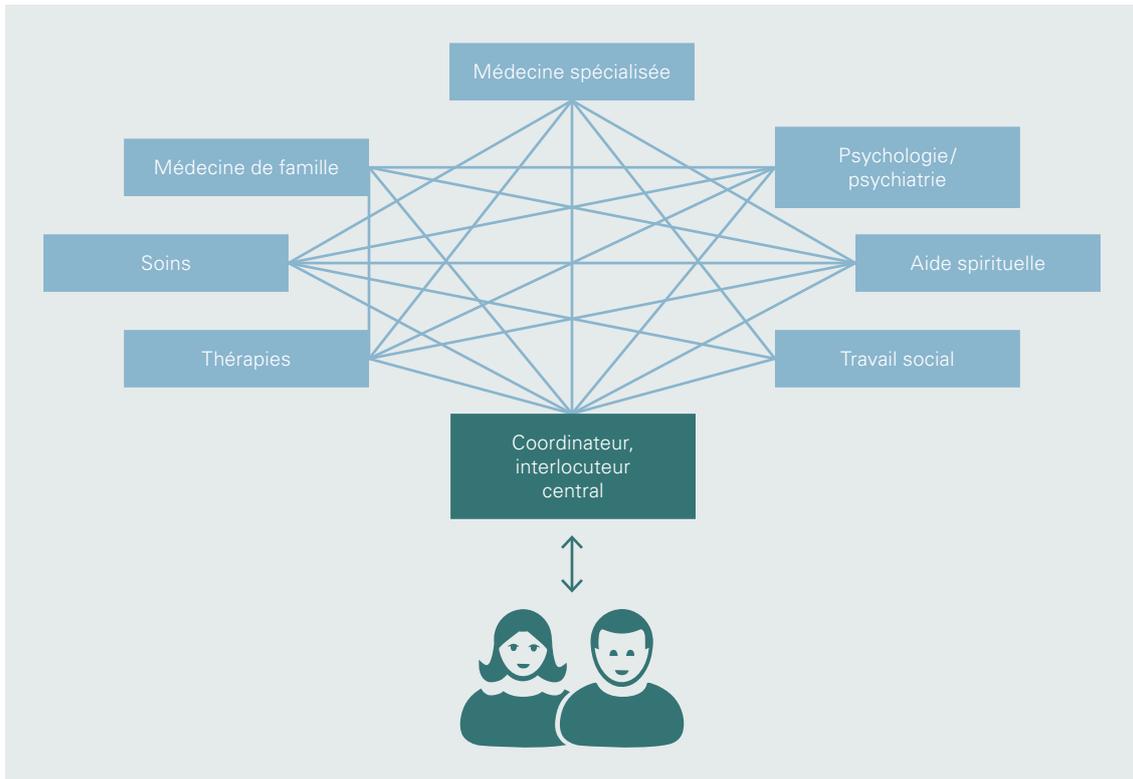


Dans le modèle B, les différents professionnels travaillent en étroite collaboration et de manière coordonnée, et échangent régulièrement. La collaboration interprofessionnelle fonctionne mais les proches aidants n'en font pas partie. Ils sont exclus des échanges et ne savent pas qui fait quoi, qui parle et décide de quoi et avec qui ou à qui faire part de quelle préoccupation.

Cette constellation est souvent rapportée par les proches. Certains se plaignent d'être tenus à l'écart, d'autres acceptent cette attitude paternaliste et ont confiance dans le bien-fondé des décisions prises par les professionnels.

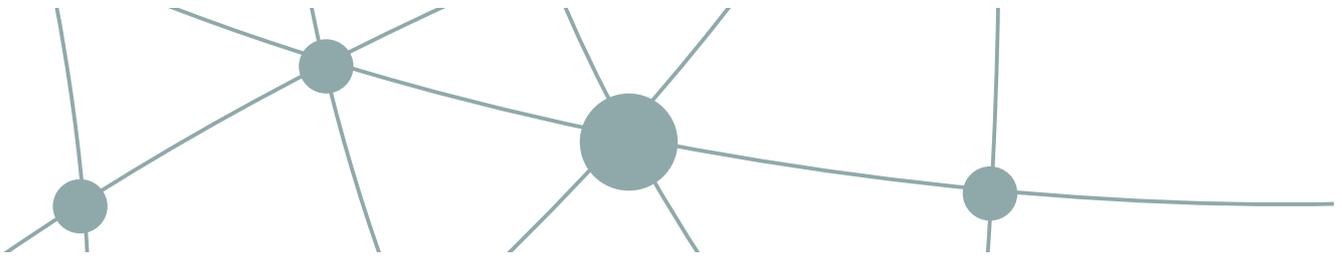


### Modèle C: un interlocuteur central pour les proches

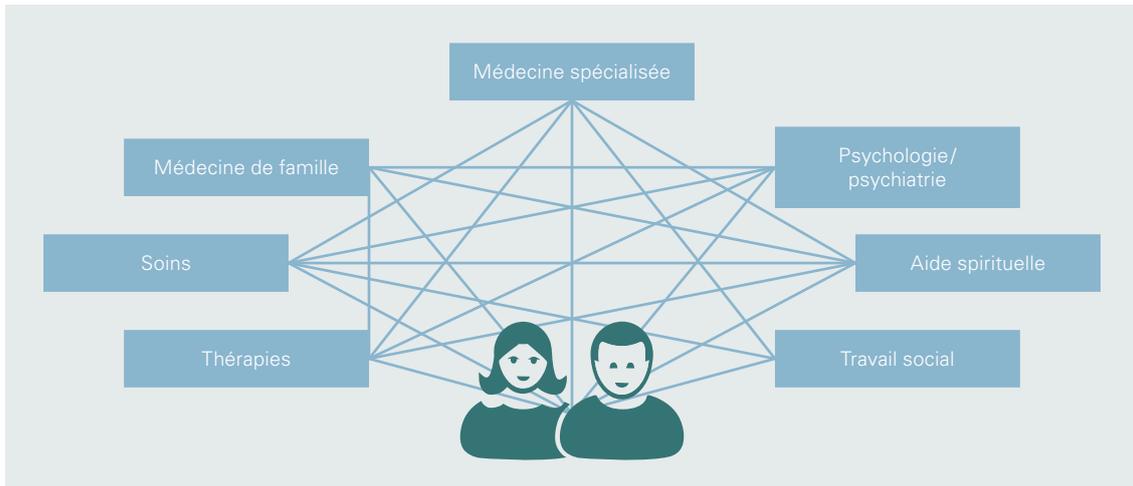


Il existe également une collaboration interprofessionnelle dans le modèle C. Les interfaces avec les proches et la personne assumant une fonction de coordination sont clairement définies. Cet interlocuteur central peut être un médecin de famille, un coordinateur de soins ou un autre professionnel. Les informations entre les proches et les professionnels transitent en majorité par cette personne, qui veille simultanément au bon fonctionnement de la coordination entre les différentes catégories professionnelles et les institutions.

Ce modèle est très apprécié par les proches mais rarement mis en pratique. Malgré des gains en matière d'efficacité, d'adéquation et d'économicité (critères EAE), ce système coordonné n'est en général pas pris en charge par les caisses-maladie car il ne comporte pas de mesures thérapeutiques.

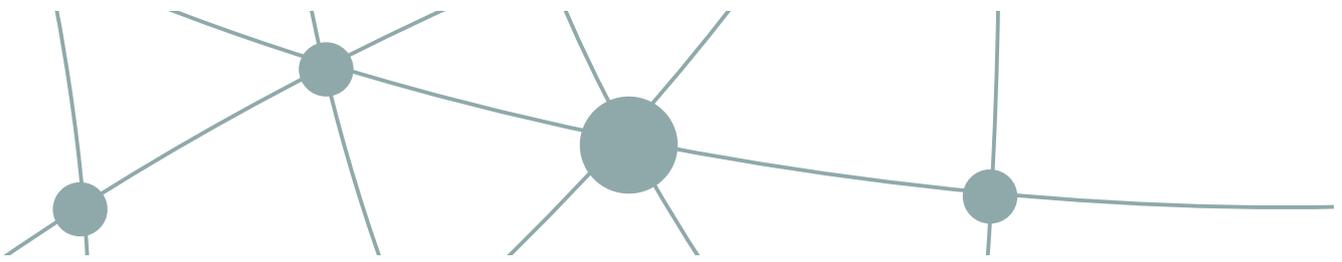


### Modèle D: une collaboration interprofessionnelle avec intégration des proches



Le modèle D est très rare dans la pratique. Dans cette configuration, les proches aidants font partie intégrante de l'équipe interprofessionnelle et participent à toutes les discussions et décisions en tant que partenaires égaux. Ce modèle se retrouve avant tout dans les situations où les proches bataillent avec énergie pour avoir leur place au sein de l'équipe et participent activement.

Tandis que le modèle A ne comporte ni collaboration interprofessionnelle ni intégration des proches, l'interprofessionnalité fonctionne bien dans les modèles B, C et D. Les proches n'ont toutefois un rôle clairement défini et la possibilité de participer et de s'exprimer au sein de l'équipe interprofessionnelle que dans les modèles C et D.



### **Compétences : l'empathie et la considération sont essentiels**

Les compétences dans le domaine du travail avec les proches ne doivent pas être l'affaire de certains professionnels spécialement désignés et formés mais de toutes les personnes actives dans le système de soins.

Les résultats de la présente étude mettent en évidence une nette hiérarchisation des compétences nécessaires, tant du point de vue des proches que des professionnels :

(1) **écoute active**, (2) **compétence communicationnelle** und (3) **faculté d'empathie**.

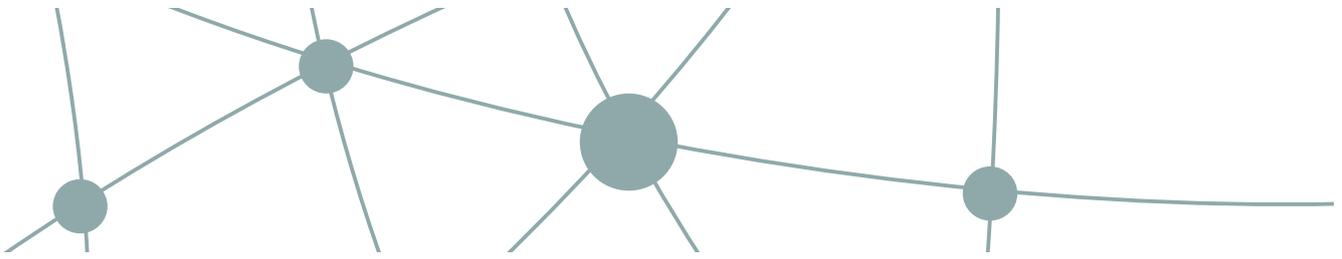
Les proches attendent et réclament avant tout une attitude et une pratique qui excluent tout paternalisme « éclairé » ou bien-pensant. L'attitude des professionnels revêt une importance centrale : l'empathie et la considération sont essentiels. Si les compétences professionnelles sont une condition importante, elles jouent néanmoins un rôle secondaire dans la manière dont la prise en charge est perçue.

Il existe des lacunes manifestes dans les cursus de base : le travail avec les proches aidants n'est pratiquement jamais abordé bien qu'il soit un des facteurs de succès du principe de « l'ambulateur avant le stationnaire ». Les compétences requises pour le travail avec les proches aidants font l'objet de formations continues et de perfectionnements spécifiques, qui ne sont toutefois connus que des personnes déjà sensibilisées aux préoccupations et aux besoins des proches.

### **Compétences des professionnels avec fonction de conseil : personnalité solide, bonne connaissance du système et vaste réseau**

Les personnes exerçant un mandat explicite de conseil/d'aiguillage/d'accompagnement jouent plutôt un rôle secondaire dans le vécu des proches aidants car elles se trouvent souvent à la périphérie du système de soins : la plupart du temps, il faut leur avoir été adressé ou les rechercher activement. Elles sont donc plus difficilement accessibles.

Les professionnels qui ont une fonction de conseil ont besoin de compétences plus étendues que ceux qui ont une fonction de soins. Les compétences personnelles revêtent à cet égard une importance essentielle : il s'agit de bâtir une relation de confiance, de traiter la personne en face de soi avec bienveillance et respect et de la conseiller de manière compétente, sans idées préconçues ni conditions, en vue d'identifier les potentiels à consolider. Les facteurs déterminants sont la créativité et la flexibilité, une grande connaissance des différents domaines et un bon réseau au sein du système de soins. Les professionnels s'accordent pour dire que les connaissances théoriques ne sauraient être suffisantes et qu'une grande expérience de la vie et du métier est nécessaire pour apporter une plus-value aux proches.



## 5. Conclusion et recommandations

Depuis quelques années, on assiste à une plus grande prise de conscience de la situation des proches aidants. Il est toutefois extrêmement rare que les interlocuteurs compétents pour répondre aux préoccupations de ces derniers soient clairement définis. Seuls quelques professionnels du domaine sanitaire et social ont explicitement le mandat de travailler avec les proches et beaucoup indiquent par conséquent n'avoir pas ou presque pas de temps à y consacrer. Dans ce cadre, nous avons formulé 11 recommandations d'action visant à améliorer la collaboration entre les proches aidants et les professionnels du domaine sanitaire et social :

### A) Penser le travail avec les proches comme partie intégrante des soins

#### 1. Inclure une clause relative au travail avec les proches dans les mandats de prestations

De cette manière, les organisations responsables et les prestataires seront tenus d'inscrire l'intégration et le soutien des proches dans leurs objectifs, d'élaborer une stratégie en la matière et d'en vérifier périodiquement la mise en œuvre.

#### 2. Clarifier les compétences et les responsabilités, tant à l'interne qu'à l'échelon interinstitutionnel

Il importe que les différents acteurs se concertent sur les compétences et les responsabilités afin de faciliter la collaboration interprofessionnelle et interinstitutionnelle.

#### 3. Accorder davantage d'importance au travail avec les proches dans le mandat des intervenants

Tous les collaborateurs (y c. peu qualifiés) qui sont confrontés aux préoccupations des proches aidants dans leur travail avec des patients ou des clients ont besoin d'un mandat clairement défini et de temps pour une écoute attentive ou de brèves discussions.

#### 4. Renforcer le conseil et la coordination dans toutes les catégories professionnelles

Vu la nécessité d'un conseil à bas seuil et largement accessible lors de situations de crise (ou n'ayant pas encore atteint ce stade), tous les professionnels doivent disposer des compétences nécessaires, y compris les titulaires de CFC, d'attestations ou de formations élémentaires.

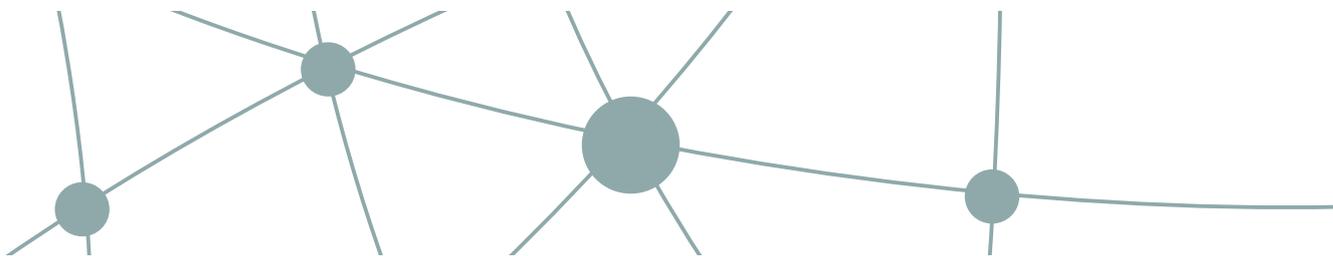
### B) Garantir le financement

#### 5. Clarifier ou permettre le décompte des prestations destinées aux proches aidants dans le système tarifaire

Il convient d'inclure des positions relatives au travail avec les proches (selon les critères EAE) dans les tarifs de toutes les catégories professionnelles ayant affaire à des proches aidants et non plus uniquement du personnel soignant, des médecins ou des travailleurs sociaux.

#### 6. Financer le conseil et les offres de coordination

Le travail de conseil, notamment la coordination de proximité, est important. Il reste encore à déterminer qui des cantons/communes ou des caisses d'assurance-maladie a compétence pour les prestations ne relevant pas de l'art. 7 de l'ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, OPAS).



#### **7. Allouer un financement de départ aux projets pilotes (Confédération et cantons)**

Les modèles de soins innovants qui explorent de nouvelles voies en ce qui concerne la collaboration avec les proches aidants nécessitent des ressources importantes lors de leur phase de lancement. Le soutien octroyé sera toutefois payant à long terme.

#### **8. Soutenir les évaluations scientifiques et la recherche dans le domaine des soins pour étayer les critères EAE**

Les procédures et standards scientifiques éprouvés permettent d'identifier les bénéfices et les risques. Ils fournissent des bases solides pour une prise de décision basée sur les preuves et évitent les mauvaises allocations de ressources.

### **C) Former et sensibiliser**

#### **9. Intégrer le travail avec les proches dans les plans d'études**

Étant donné que la quasi-totalité des intervenants ont directement ou indirectement affaire à des proches aidants dans leur quotidien professionnel, la question du travail avec les proches doit être intégrée dans l'ensemble des formations de base du domaine sanitaire et social.

#### **10. Renforcer les méta-compétences en communication et collaboration**

Sens de la communication, empathie et attitude réflexive sont essentiels pour valoriser et soutenir les proches. Les aptitudes à transmettre vont par conséquent au-delà des compétences techniques et méthodologiques.

#### **11. Promouvoir la formation continue et le perfectionnement dans le domaine du conseil et de la coordination**

La complexité croissante de l'évolution de certaines maladies et de la prise en charge nécessaire entraîne une augmentation du besoin de conseil, d'accompagnement et de coordination et implique un soutien efficace pour s'orienter dans le système.

## **6. Prochaines étapes**

L'OFSP publiera un rapport de synthèse basé sur toutes les études menées dans le cadre du programme de promotion « Offres visant à décharger les proches aidants 2017–2020 ».

#### **Titre original:**

Brügger Sarah, Sottas Beat, Kissmann Stefan, Keel Sara, Dell'Eva Emilie (2020): Kompetente Kooperation von Fachpersonen im Gesundheits- und Sozialwesen mit betreuenden Angehörigen. Schlussbericht des Forschungsmandats G08 des Förderprogramms «Entlastungsangebote für betreuende Angehörige 2017–2020». Sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique OFSP, Berne.

#### **Lien vers l'étude originale:**

[www.bag.admin.ch/proches-aidants-volet1](http://www.bag.admin.ch/proches-aidants-volet1)