

Nature de l'activité dans les institutions de long séjour pour personnes âgées (EMS)

Résumé de recherche

Marion Droz-Mendelzweig, Maria-Grazia Bedin, Marianne Chappuis, professeures HES

Les prévisions démographiques suisses annoncent un doublement du nombre de personnes de plus de 80 ans d'ici 2030¹. Les incapacités dues au grand âge sur le plan physique, comportemental et social complexifient les problématiques de soin et d'accompagnement dans les institutions d'hébergement. L'inquiétude manifestée par les instances politiques et les milieux des soins face à la pénurie actuelle et prévue² inciterait à faire appel à du personnel peu qualifié. Pourtant la question n'est pas celle de l'augmentation de ressources humaines mais bien celle de la recherche de l'organisation la plus judicieuse et l'identification des compétences les plus appropriées pour le soin aux personnes âgées en institution. Quelle est l'exigence reliée à la prise en charge de cette population ? Quel personnel avec quelle formation et compétences professionnelles ? Telles sont les interrogations de départ de la recherche, qui fournit des éléments de réponse afin d'anticiper les conditions souhaitables pour nous assister *nous*, les futurs très vieux.

Cette étude présente les résultats de l'analyse d'entretiens collectifs réalisés dans 9 EMS vaudois, réunissant du personnel émanant des différents secteurs de l'institution (soins, animation, administration, intendance hôtelière et techniques), mettent en évidence des enjeux tant au niveau des compétences qu'au niveau de l'organisation du travail.

Pour faire face aux situations imprévisibles et complexes dues aux dysfonctionnements des résidents, le travail en EMS implique **un processus de régulation et de coordination** constant. Il en va du maintien de l'équilibre de la vie communautaire indispensable à la qualité de vie des résidents. Cette tâche engage l'ensemble des collaborateurs dans leurs secteurs respectifs. Chacun, à titre individuel et collectif est appelé à mobiliser différents registres de compétences. Le travail de coordination de ces différentes compétences et connaissances repose sur les équipes soignantes, et en particulier sur la **capacité des infirmières³ à garantir la cohérence des prestations**. En dépit d'une codification rigoureuse des interventions (par exemple PLAISIR), chaque acte de soin et d'accompagnement exige un ajustement à la singularité de chaque résident (projets de vie, de soins, adaptation des projets d'accompagnement). En l'absence d'infirmières à même d'effectuer ce travail d'articulation des interventions induites par les soins et l'accompagnement, les institutions ne sauraient répondre aux attentes de plus en plus exigeantes⁴. Il s'agit en effet de concilier espace public avec espace privé, de veiller à l'efficacité de l'organisation humaine, de préserver le statut de sujet humain des résidents pour assurer la mission de l'EMS.

Par ailleurs, les résultats de l'étude montrent que les EMS dans lesquels le personnel exprime davantage de motivation au travail et présente une plus grande stabilité, sont ceux qui **favorisent le décloisonnement des différents secteurs**. Il a été observé que la *transversalité* est assurée par les infirmières qui agissent comme **gestionnaire d'équipe**. En assumant des tâches de coordination, elles rendent possible l'articulation constante entre les différents acteurs sur le plan de l'organisation des activités, des savoirs, du développement des compétences et de la communication nécessaires à la bonne marche de l'institution. Il a été également remarqué qu'un mode de gestion participatif favorisant la circulation *verticale* de l'information aux différents échelons – du personnel de « première ligne », aux cadres, à la direction – semble propice à l'instauration de relations de travail satisfaisant l'ensemble des équipes. Cette qualité, avec une visée d'efficience, implique le bien-être des résidents et/ou de leurs proches tout autant que celui du personnel.

¹ Croissance de la population et vieillissement démographique: perspectives pour l'avenir. Hypothèses et résultats des scénarios démographiques de la Suisse 2005–2050. Neuchâtel, Actuels OFS, 04.07.2006.

² Raccard Ruedin H., Weaver F. (2009) Aging workforce in an Aging society. Combien de professionnels de santé seront nécessaires en Suisse d'ici 2030 ? Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé.

³ Toutes les désignations professionnelles doivent être entendues au féminin et au masculin

⁴ Une enquête de l'OFS réalisée en 2008/2009⁴ auprès de 3'301 sujets montre que deux résidents sur 5 sont atteints de démence, ¼ souffre de dépression, ¼ de troubles sensoriels, Plus de 80% des pensionnaires sont limités dans leurs activités quotidiennes (manger, se coucher, s'habiller, aller aux toilettes, se laver et se déplacer dans sa chambre). OFS Etat de santé des personnes âgées dans les institutions 2008/09. Communiqué de presse, Thème 14 Santé, n°0351-1005-00, Neuchâtel, Office fédéral de la statistique, 17 06 2010

Ces activités demandent des compétences spécifiques de la part des infirmières:

- **cliniques** : concevoir et mettre en œuvre des projets d'intervention, de prévention des risques, d'accompagnement à la fin de la vie en collaboration avec les résidents, leurs proches et l'ensemble des acteurs de l'institution ; maintenir et renforcer le niveau d'autonomie des résidents (aider à formuler un projet de vie) ; concevoir des stratégies opérationnelles à même de faciliter le travail de tous les collaborateurs des différents secteurs.
- **de gestion** : gérer les crises, les conflits d'ordre éthiques, institutionnels, interpersonnels, en exploitant les ressources de l'équipe, des résidents et de leurs proches ; animer des réunions ; prévenir l'épuisement professionnel en comprenant les problématiques individuelles et institutionnelles, en valorisant la contribution de chacun au bon fonctionnement de l'équipe, de l'institution ; promouvoir des projets dans une perspective de développement de la qualité des prestations ; prendre des décisions et en assumer la responsabilité en utilisant les sources d'information disponibles, notamment en instituant chacun des collaborateurs comme maillon d'un réseau de savoirs utile aux prises en charge ; s'auto-évaluer et évaluer les collaborateurs, les stagiaires en vue de développer les compétences.
- **pédagogiques** : contribuer au développement des compétences des différents acteurs de l'EMS ; assurer l'encadrement et l'accompagnement des collaborateurs et des stagiaires, exploiter les expériences cliniques marquantes dans le cadre des colloques : lieux de mises en récit des situations de soin nécessaires à la construction de sens sur des expériences de vie complexes.

Dès lors, les conclusions appellent à une très grande vigilance dans la composition des équipes. Une attention particulière doit être portée au rôle-clé des infirmières. Elles devront être préparées à un travail exigeant sur le plan intellectuel et organisationnel. Une formation HES qui développe l'esprit critique, des qualités de gestion et d'expertise clinique apparaît indispensable. Reconnaître ce professionnalisme et offrir des perspectives de carrière stimulantes contribue à la satisfaction au travail et une plus grande stabilité des équipes. Ainsi, l'étude suggère les implications suivantes :

Formation initiale et spécialisée: formation infirmière HES dont le programme porte sur des connaissances pointues gériatriques et le développement des compétences cliniques, de gestion, pédagogiques et de recherche. Par ailleurs, la formation post-grade en gériatrie, actualisée par une articulation explicite entre expérience clinique, formation et recherche, devra être accessible à toutes les infirmières travaillant en EMS.

Instauration de modalités d'exploitation en continu des savoirs développés en EMS : L'objectif d'une telle pratique serait principalement le d'expériences cliniques gériatriques marquantes à des fins d'élaboration pédagogique et didactique de cursus post-grade dans une perspective d'actualisation. Cette exploitation pourrait être une modalité de collaboration entre le milieu académique et clinique.

Valorisation des compétences : Fidéliser le personnel, en rendant visibles les compétences à l'œuvre et en les appuyant par une reconnaissance salariale correspondant aux exigences du travail accompli par l'ensemble du personnel œuvrant en EMS.

Gouvernance institutionnelle : intégration de principes de fonctionnement institutionnels qui intègrent à la fois la mission et les objectifs de l'EMS, les règles d'éthique et de bonne conduite, ainsi que les dimensions d'organisation basées les rôles et responsabilités des principaux intervenants, ceci dans l'objectif de favoriser tant la qualité de vie des résidents que d'entretenir la satisfaction au travail. Ceci suppose la prise en compte explicite de la part des directions des préoccupations formulées par le personnel

Encouragement à la recherche et au développement: les infirmières en EMS doivent davantage formaliser les savoirs empiriques. Les conditions doivent être offertes pour les amener à contribuer, voire initier, aux recherches entreprises dans les domaines relatifs aux besoins sanitaires, sociétaux, économiques, et culturels de la population vieillissante. Elles devraient être les vecteurs du transfert de ces savoirs dans les pratiques. Il convient donc de ménager dans les différentes instances socio-sanitaires des allocations budgétaires à cet effet. Des collaborations de recherche entre instituts de formation au niveau international sont également à encourager.

Partenaire de terrain : AVDEMS, Association vaudoise des établissements médico-sociaux.

Collaboration : Laurence Seferdjeli HES-SO HEdS-GE & Eliane Christen-Gueissaz UNIL.

Financement : RECSS, Réseau d'études aux confins de la santé et du social, HES-SO.

Lausanne, septembre 2010